

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

# *BILANCIO D'ESERCIZIO 2017 dell'Azienda USL della Romagna*

## *Relazione sulla Gestione del Direttore Generale*

*(ai sensi dell'art. 26, comma 1, del D. lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i)*

***Allegato D alla Deliberazione n. 153 del 27/04/2018***

# Indice

<b>1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA .....</b>	<b>5</b>
<b>3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Assistenza Ospedaliera .....</b>	<b>14</b>
A) Stato dell'arte .....	14
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	16
<b>3.2 Assistenza Territoriale .....</b>	<b>18</b>
A) Stato dell'arte .....	18
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	21
<b>3.3 Prevenzione .....</b>	<b>22</b>
A) Stato dell'arte .....	22
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi .....	24
<b>4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Assistenza Ospedaliera .....</b>	<b>25</b>
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2017 vs 2016 .....	25
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato .....	40
<b>4.2 Assistenza Territoriale .....</b>	<b>42</b>
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015 .....	42
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato .....	62
<b>4.3 Prevenzione .....</b>	<b>63</b>
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015 .....	63
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato .....	67
<b>5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA .....</b>	<b>68</b>
<b>5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.....</b>	<b>68</b>
<b>5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti.....</b>	<b>70</b>
<b>5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e Relazione sugli scostamenti .....</b>	<b>73</b>
<b>5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio .....</b>	<b>74</b>
<b>5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile .....</b>	<b>74</b>
<b>6. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PREVISTE DALLA NORMATIVA REGIONALE .....</b>	<b>75</b>

I) Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza .....	75
II) Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie.....	79
III) Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 830/2017).....	81
IV) Conto Economico relativo all'attività commerciale.....	149
V) Rendiconto finanziario (D. Lgs. n. 118/2011).....	163
VI) Gestione di strutture sovrazionali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati.....	165
VII) Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici.....	167
VIII) Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici.....	167
IX) Informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola).....	167
<b>Allegati .....</b>	<b>171</b>

## ***1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione***

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2017 secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011.

Contiene tutte le informazioni minimali richieste dal già citato D.Lgs n. 118/2011 ed ulteriori dati e risultati supplementari, anche se non espressamente richiesti da disposizioni di legge, ritenuti necessari a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2017.

In particolare, fornisce le seguenti informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale (L.R. 50/94 e s.m.i. e L.R. 4/08), così come indicato nella nota Regionale n. 91967 del 11/04/2013:

- Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza;
- Stato di realizzazione del Piano degli investimenti ed attivazione di nuove tecnologie;
- Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione annuale regionale definiti dalla DGR 830/2017;
- Conto Economico relativo all'attività commerciale;
- Rendiconto finanziario (D. Lgs. n. 118/2011);
- Gestione di progetti e funzioni sovraziendali (Centro Regionale Sangue, Emergenza 118, Trapianti);
- Gestione di strutture sovraziendali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati;
- Gestione di cassa tramite i prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE;
- Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici;
- Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici;
- Opportune informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola);
- Attestazione dei tempi di pagamento di cui all'Art. 41 del DL 66/14.

## 2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

L'Azienda USL della Romagna opera su un territorio coincidente con le province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini, con una popolazione complessiva (residente al 01.01.2017) di 1.125.415 abitanti (*Fonte: sasweb.regione.emilia-romagna.it/statistica*), distribuiti in 73 comuni, suddivisi in 8 distretti.

### Popolazione Assistita

La tabella sottostante riporta la distribuzione dei residenti per classi d'età ed evidenzia l'omogeneità della distribuzione percentuale fra Azienda USL della Romagna e il totale regionale:

POPOLAZIONE RESIDENTE	0-13 anni	14-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre	TOTALE al 01.01.2017
<b>Azienda USL della Romagna (V.A.)</b>	139.615	717.168	124.614	144.018	<b>1.125.415</b>
<b>Azienda USL della Romagna (V.%)</b>	12,4%	63,7%	11,1%	12,8%	<b>100,0%</b>
<b>Totale Regione Emilia-Romagna (V.A.)</b>	556.019	2.844.399	490.924	565.976	<b>4.457.318</b>
<b>Totale Regione Emilia-Romagna (V.%)</b>	12,5%	63,8%	11,0%	12,7%	<b>100,0%</b>

*Fonte: sasweb.regione.emilia-romagna.it/statistica*

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2017, è pari a 428.815 unità, 231.009 per motivi di reddito, 197.806 per altri motivi.

POPOLAZIONE ESENTE DA TICKET	Età e reddito	Altri motivi	TOTALE al 01.01.2016	% rispetto assistiti
<b>Azienda USL della Romagna (V.A.)</b>	231.349	188.861	<b>428.815</b>	<b>38,1%</b>
<b>Totale Regione Emilia-Romagna (V.A.)</b>	867.655	802.000	<b>1.669.655</b>	<b>37,5%</b>

*Fonte: dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018*

### Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi:

<b>Modello FLS 11 Anno 2017</b>	I dati sulla popolazione e sulla scomposizione per fasce d'età non coincidono con quelli esposti nel QUADRO G del modello FLS11 (che riporta la popolazione assistita, pari a 1.107.605 unità), in quanto nella tabella sopra riportata è evidenziata la popolazione residente (pari a 1.125.415 unità): gli assistiti rilevati nei modelli ministeriali FLS11 QUADRO G rilevati all'1/1/2017 non coincidono infatti con la popolazione residente alla medesima data, poichè tra gli assistiti ci sono anche i presenti (ad esempio domiciliati e non residenti) e tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico.
<b>Modello FLS 11 Anno 2017</b>	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del modello FLS11.

Per esemplificazione sulla coerenza dei dati si riporta la seguente tabella relativa al **Modello FLS 11 quadro G – Assistiti** in cui è evidenziato lo scarto fra popolazione residente e popolazione assistita:

Popolazione residente	Popolazione Residente al 01.01.2017	Assistibili 0 - 13 anni	Assistibili 14- 64 anni	Assistibili 65- 74 anni	Assistibili Oltre 75 anni	Totale assistiti al 01.01.2017	Età pediatrica	Età adulta
<b>Azienda USL della Romagna</b>	<b>1.125.415</b>	139.615	717.168	124.614	144.018	<b>1.107.605</b>	137.630	969.975
<b>Totale Regione Emilia-Romagna</b>	<b>4.457.318</b>	556.019	2.844.399	490.924	565.976	<b>4.367.144</b>	545.832	3.821.312

Fonte: dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018

La popolazione residente sul territorio dell'Azienda USL della Romagna rappresenta il 25,2% della popolazione regionale.

L'analisi del profilo demografico evidenzia una quota di popolazione femminile pari al 51,6% (dato in linea con la media regionale ed omogeneo in tutti gli ambiti distrettuali dell'Ausl Romagna), da una quota di giovani fino ai 14 anni del 13,3% (era del 13,5% nel 2015 e del 13,4% nel 2016) e da una quota di over 65enni pari al 23,9% (era il 23,4% nel 2015 e del 23,7% nel 2016). L'indice di vecchiaia della popolazione, che è dato proprio dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, a livello di Azienda Usl della Romagna si attesta a 179,6 anziani ogni 100 giovani (era 173,6 nel 2015 e 176,5 nel 2016). Il dato è superiore rispetto alla Regione Emilia Romagna (177,5) e decisamente superiore al dato nazionale (165,3 – Fonte Istat) ad ulteriore dimostrazione del progressivo invecchiamento della popolazione nella nostra Regione.

*Profilo demografico per distretto di residenza. Popolazione residente al 01.01.2017.*

Distretti di residenza	Totale residenti	% sul totale AUSL Romagna	Pop. giovane (0-14 anni)	% pop. giovane (0-14 anni)	65 anni e oltre	% pop. 65 anni e oltre	Indice di vecchiaia (rapporto 65+/0-14*100)	Grandi anziani (>74 anni)	% grandi anziani (>74 anni)
Lugo	102.658	9,1%	13.411	13,1%	27.115	26,4%	202,2	15.288	14,9%
Faenza	88.964	7,9%	11.889	13,4%	21.992	24,7%	185,0	12.186	13,7%
Ravenna	200.895	17,9%	25.116	12,5%	49.167	24,5%	195,8	26.813	13,3%
Cesena - Valle Savio	116.777	10,4%	14.999	12,8%	28.824	24,7%	192,2	15.495	13,3%
Forlì	186.330	16,6%	24.712	13,3%	46.857	25,1%	189,6	25.550	13,7%
Rubicone	91.867	8,2%	13.427	14,6%	18.829	20,5%	140,2	9.375	10,2%
Rimini	223.743	19,9%	30.290	13,5%	51.011	22,8%	168,4	26.500	11,8%
Riccione	114.181	10,1%	15.730	13,8%	24.837	21,8%	157,9	12.811	11,2%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>1.125.415</b>	<b>100,0%</b>	<b>149.574</b>	<b>13,3%</b>	<b>268.632</b>	<b>23,9%</b>	<b>179,6</b>	<b>144.018</b>	<b>12,8%</b>
<b>Regione Emilia Romagna</b>	<b>4.457.318</b>	<b>25,2%</b>	<b>595.306</b>	<b>13,4%</b>	<b>1.056.900</b>	<b>23,7%</b>	<b>177,5</b>	<b>565.976</b>	<b>12,7%</b>

Fonte: sasweb.regione.emilia-romagna.it/statistica

In ambito distrettuale si osservano dati disomogenei: il territorio con l'indice di vecchiaia più basso è il distretto del Rubicone, che si attesta a 140,2 anziani ogni 100 giovani, decisamente al di sotto della media

nazionale (sebbene in crescita rispetto al dato di 136,8 rilevato nel 2016); quello con l'indice di vecchiaia più elevato è il distretto di Lugo, con un dato che vede oltre il doppio di residenti ultrasessantacinquenni rispetto ai giovani sino a 14 anni (202,2). Ultimo aspetto da evidenziare, la consistente differenza in termini di popolazione residente che si riscontra fra i diversi distretti, onde per cui Rimini, Ravenna e Forlì rappresentano insieme oltre il 54% del totale della popolazione dell'Ausl della Romagna.

I grandi anziani (persone con 75 anni e oltre) compongono oltre il 12,8% della popolazione (valore regionale al 12,7%), con i Distretti di Lugo e del Rubicone che si collocano ancora una volta agli estremi del range, rispettivamente con il 14,9% e 10,2%.

I dati relativi alla popolazione assistita, **Modello FLS 11 quadro G**, differiscono da quelli ISTAT e anche da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione ISTAT è pari a 1.122.267 unità (Fonte ISTAT: <http://demo.istat.it/pop2017/index.html>), mentre la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari alla popolazione residente sopra analizzata: i residenti che si utilizzano ai fini dell'allocazione delle risorse del FSR derivano dal flusso delle anagrafi comunali attivo nella Regione Emilia-Romagna e scaricabile all'indirizzo: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione/popolazione-per-eta-e-sesso>.

Il modello di allocazione delle risorse pesa la popolazione utilizzando target specifici di popolazione per livello di assistenza (come descritto nella DGR 901/15).

## Struttura Organizzativa

Ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L.R. n. 22/2013, l'Azienda USL della Romagna è subentrata a tutti gli effetti, dal 01.01.2014, nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle quattro preesistenti Aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

La struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati nell'**Atto Aziendale** (Deliberazione n. 414 del 15.05.2015), costruito in conformità alla suddetta L.R. 22/2013, alla normativa regionale di disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende sanitarie e alle direttive di cui alla DGR 86/2006.

La successiva Deliberazione n. 524 del 07.07.2015, avente ad oggetto "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna", ha dato avvio alla realizzazione del macrodisegno organizzativo in applicazione e coerenza dei valori e dei principi sanciti dall'Atto Aziendale.

Nell'arco del biennio 2016-2017 la struttura organizzativa dell'Azienda ha visto l'avvio di un importante processo di riordino, prevalentemente incentrato sulla definizione del documento "*Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera*" approvato in data 09.01.2017 dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e ratificato con Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017, segnando così un importante passo avanti nel percorso di consolidamento strutturale ed organizzativo di questa Azienda e un primo importante step a compimento del percorso di riduzione/riconversione volto al raggiungimento della dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati, come indicato nella DGR 2040/2015.

Nel corso del 2017 sono stati definiti anche i nuovi assetti organizzativi delle Direzioni Tecniche e dei Dipartimenti Territoriali di Sanità Pubblica e Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, rinvenibili nei seguenti atti del Direttore Generale:

- Delibera nr. 246 del 07.06.2017 – "ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA: DIREZIONE TECNICA "DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA";

- Delibera nr. 247 del 07.06.2017 – “ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 524 DEL 07/07/2015 - DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA DIREZIONE TECNICA "DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI”;
- Delibera nr. 248 del 07.06.2017 – “ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 524 DEL 07/07/2015 - DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA DIREZIONE TECNICA "ASSISTENZA FARMACEUTICA”;
- Delibera nr. 60 del 07.03.2018 – “ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 524 DEL 07/07/2015 - DETERMINAZIONI IN MERITO AL RIORDINO DEL DIPARTIMENTO SANITA’ PUBBLICA E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE”.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore delle Attività socio sanitarie costituiscono la Direzione Generale ed esercitano il governo strategico, clinico ed economico-finanziario dell’Azienda.

La Direzione Generale, nell'esercizio della funzione di governo, si avvale dei Direttori di Distretto, dei Responsabili di ambito territoriale e delle Direzioni Tecniche Aziendali.

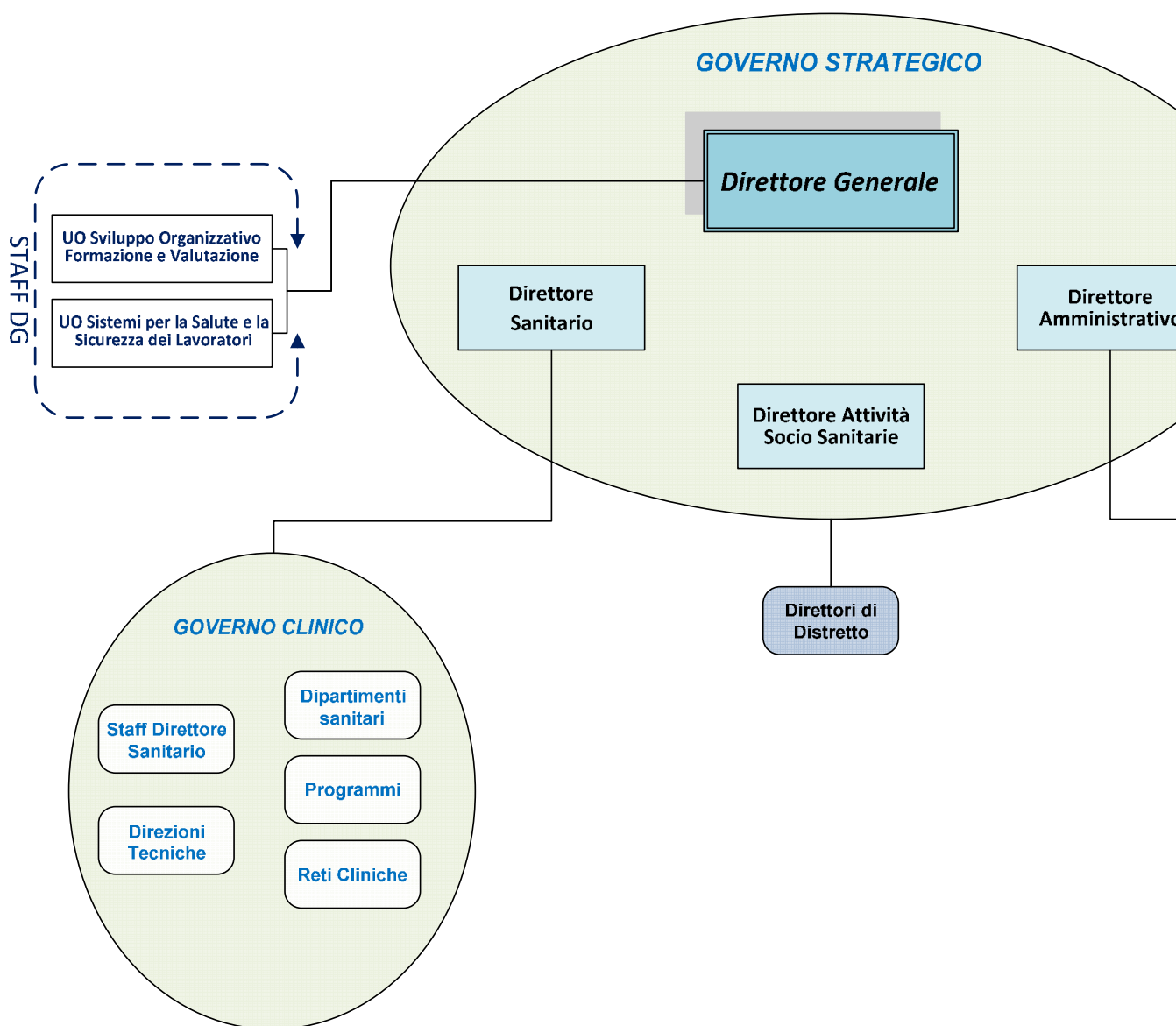
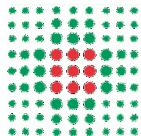
L’articolazione aziendale prevede l’organizzazione in:

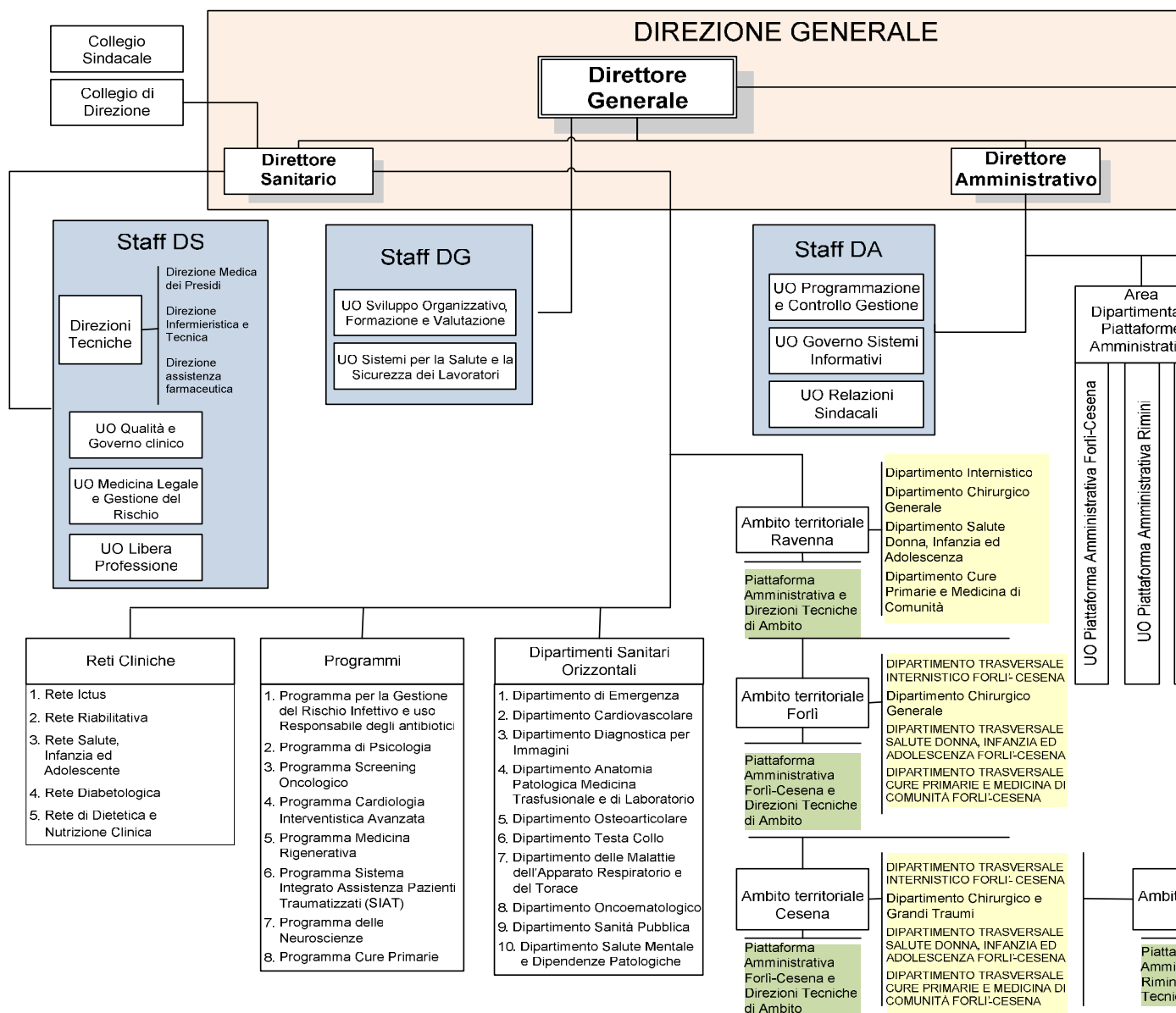
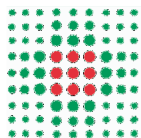
- Presidi Ospedalieri
- Ospedali
- Dipartimenti di produzione ospedaliera
- Dipartimenti di produzione territoriale
- Unità Operative

Nelle pagine seguenti sono rappresentati a livello macro il funzionigramma e l’organigramma dell’attuale assetto organizzativo dell’Azienda USL della Romagna<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Per maggiori dettagli sull’articolazione aziendale si rimanda al sito internet istituzionale dell’Azienda USL della Romagna all’indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/articolazione-degli-uffici>





## **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva e assicura il governo unitario dell'Azienda, nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione e dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

Il Direttore Generale assicura, in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, il perseguimento della missione aziendale, coadiuvato dal Collegio di Direzione e dal Collegio Sindacale e avvalendosi degli organismi e delle strutture organizzative dell'Azienda.

## **Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti, orientandone lo sviluppo ai bisogni della popolazione, agli standard più avanzati di assistenza sanitaria e di integrazione socio-sanitaria e all'implementazione degli strumenti del governo clinico.

Il Collegio formula proposte e pareri per l'elaborazione delle strategie aziendali, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione, ricerca ed innovazione.

## **Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale ha compiti di vigilanza e controllo sulla regolarità amministrativa e contabile.

## **Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale**

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. E' responsabile della conduzione della Direzione Sanitaria dell'Azienda, intesa quale struttura organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche che occorre mobilitare e coordinare per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e rispettoso dei principi del governo clinico.

La Direzione Sanitaria, a sua volta, è composta dalla Direzione Medica dei Presidi, dalla Direzione Infermieristica e Tecnica e dalla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ognuna dotata di una specifica autonomia operativa.

## **Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale. Garantisce che i sistemi e le organizzazioni di carattere amministrativo di supporto all'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo.

## **Il Direttore delle attività socio-sanitarie**

Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con proprie proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Aziendale. Al Direttore delle Attività Socio-Sanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, che sono affidate ai singoli Direttori di Distretto.

### **Il Direttore del Distretto.**

Il Direttore di Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti Locali e le sue funzioni si esplicano in particolare in relazione con il Comitato di Distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento.

Il Direttore di Distretto, in qualità di componente del Comitato di Distretto assicura lo sviluppo degli interventi socio-sanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle Attività Sociali e Sanitarie cui compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, affidate per la gestione ai singoli Direttori di Distretto.

Il Direttore di Distretto svolge una funzione strategica nell'attività di committenza aziendale interna ed esterna, con particolare riferimento alla definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie dei residenti nel territorio del distretto.

### **L'assetto organizzativo e il modello operativo**

L'Azienda si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta una risposta alle esigenze di integrazione delle funzioni assistenziali, a garanzia di un'offerta alla popolazione di servizi di qualità, sostenibili nel tempo, assicurando la continuità assistenziale per ambiti distrettuali. Il reticolo è l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.

Al fine di garantire alle cittadine e al cittadino la presa in carico globale e la risposta più appropriata, tutti i presidi dell'Azienda vanno considerati come strutture di un grande ospedale reticolare.

L'Azienda considera la comunicazione una delle leve strategiche per il raggiungimento dei propri obiettivi ed attribuisce alla comunicazione una profonda valenza relazionale finalizzata all'ascolto, all'accoglienza e alla presa in carico di tutte le cittadine e i cittadini che necessitano dei servizi offerti.

L'Azienda sviluppa una politica dell'appropriatezza dei consumi sanitari, anche attraverso una sempre maggiore alfabetizzazione sanitaria adottando a tal fine strategie di partnership con le cittadine e i cittadini.

L'Azienda, per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio, sviluppa forti sinergie con i medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta e i Medici di Continuità Assistenziale.

L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati realmente sulle persone e sulla continuità della cura e non sulle malattie, implementando un'organizzazione per intensità di cure, programmi di medicina di genere, di medicina d'iniziativa e di case management.

L'Azienda riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, che operano all'interno del contesto regionale, nazionale ed internazionale, anche attraverso forme organizzative

strutturate, uno strumento di rilevante portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza.

L'Azienda si impegna ad aumentare la sua visibilità e trasparenza interna ed esterna, la sua comprensione ed accettazione da parte di tutti i portatori d'interesse. A tal fine l'Azienda si impegna affinché le culture professionali ed organizzative dei preesistenti ambiti aziendali si incontrino arricchendosi vicendevolmente, trasformandosi tramite processi di scambio culturali, con l'obiettivo di far proprie le migliori soluzioni adottate dalle Aziende precedenti.

### 3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione

#### 3.1 Assistenza Ospedaliera

##### A) Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 7 presidi pubblici a gestione diretta, 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS. È infatti presente sul territorio aziendale la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica "I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl" (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012) alla quale, a valere dal 1.1.2013, è stato assegnato dalla Regione Emilia-Romagna, con nota regionale PG/56782 del 4/03/2013, il codice 080921 che la identifica quale ospedale classificato come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

##### Strutture pubbliche

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Cod. Tipo struttura	Stato dell'arte dell'accREDITamento
<b>114-AUSL della Romagna</b>	080072	OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA	01	Accreditato
	080079	OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	01	Accreditato
	080082	OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA	01	Accreditato
	080085	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	01	Accreditato
	080091	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	01	Accreditato
	080095	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	01	Accreditato
	080100	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	01	Accreditato
	080921	I.R.S.T. SRL IRCCS	03	Accreditato

##### Strutture private accreditate

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Cod. Tipo struttura	Stato dell'arte dell'accREDITamento
<b>114-AUSL della Romagna</b>	080237	OSPEDALE PRIVATO DOMUS NOVA S.P.A.	05	Casa di Cura Accreditata
	080238	CASA DI CURA SAN FRANCESCO	05	Casa di Cura Accreditata
	080239	VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	05	Casa di Cura Accreditata
	080240	OSPEDALE PRIVATO "SAN PIER DAMIANO HOSPITAL	05	Casa di Cura Accreditata
	080242	CASA DI CURA PRIVATA VILLA AZZURRA S.P.A	05	Casa di Cura Accreditata
	080243	OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA IGEA	05	Casa di Cura Accreditata
	080244	VILLA SERENA	05	Casa di Cura Accreditata
	080245	MALATESTA NOVELLO	05	Casa di Cura Accreditata
	080246	CASA DI CURA PRIVATA SAN LORENZINO S.P.A	05	Casa di Cura Accreditata
	080247	SOL ET SALUS	05	Casa di Cura Accreditata
	080249	CASA DI CURA VILLA MARIA	05	Casa di Cura Accreditata
	080250	LUCE SUL MARE	05	Casa di Cura Accreditata
	080251	VILLA SALUS S.R.L.	05	Casa di Cura Accreditata
	080252	CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI	05	Casa di Cura Accreditata

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.936 unità (inclusi n. 42 posti letto gestiti da IRST srl); quelli convenzionati sono pari a 1.279 unità.

*Posti letto strutture pubbliche*

Codice Azienda	Codice struttura	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	TOTALI
114-AUSL della Romagna	80072	541	8	8	557
	80079	236	4	8	248
	80082	221	5	6	232
	80085	440	11	1	452
	80091	527	6	9	542
	80095	602	36	0	638
	80100	208	17	0	225
	080921 (IRST)	36	6	0	42
<b>TOTALE</b>		<b>2.811</b>	<b>93</b>	<b>32</b>	<b>2.936</b>

Fonte: modello HSP 12 - anno 2017 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018)

*Posti letto dei Presidi in convenzione*

Codice Azienda	Codice struttura	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	TOTALI
114-AUSL della Romagna	080237	100	0	4	104
	080238	56	2	2	60
	080239	190	0	0	190
	080240	111	2	2	115
	080242	27	0	0	27
	080243	54	2	22	78
	080244	92	3	6	101
	080245	134	8	0	142
	080246	101	4	0	105
	080247	126	6	6	138
	080249	83	0	8	91
	080250	31	3	0	34
	080251	40	0	0	40
	080252	51	0	3	54
<b>TOTALE</b>		<b>1.196</b>	<b>30</b>	<b>53</b>	<b>1.279</b>

Fonte: modello HSP 13 - anno 2017 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018)

***Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi:***

<b>Modello HSP 11 Anno 2016</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP11 e HSP11bis
<b>Modello HSP 12 Anno 2016</b>	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP12
<b>Modello HSP 13 Anno 2016</b>	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP13 quadro E

## *B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi*

- *Obiettivi dell'anno in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con Regione/Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti*

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2017 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 830 del 12.06.2017), la cui rendicontazione è contenuta al capitolo 6, punto III) della presente relazione.

In particolare, nel corso del 2017 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 concretizzate con l'approvazione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" in data 09.01.2017 da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria poi ratificato con la Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017 che ha sancito il formale avvio dell'importante percorso di riordino.

L'Ausl della Romagna nel corso del 2017 ha promosso lo sviluppo e la realizzazione di 29 percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) in modo da rispondere ai bisogni della popolazione assistita in maniera più possibile omogenea, coordinata e comprensiva, riducendo la variabilità dell'offerta tra territori e garantendo un'appropriata presa in carico. In aggiunta all'aspetto diagnostico-terapeutico, il termine assistenziale include e mette in risalto l'assistenza alla persona per la cura di sé e per eventuali disabilità, e il sostegno psicologico e sociale. Nello specifico, in campo Oncologico in stretta collaborazione con l'IRCCS/IRST di Meldola nell'ambito del Programma interaziendale AUSL-IRCCS/IRST sono stati istituiti 7 Gruppi multidisciplinari di patologia (mammella, gastro-enterico, toracico, epatobiliopancreatico, genito-urinario, tumori rari e sarcomi ed ematologia e trapianti) con la nomina dei rispettivi responsabili e la definizione del mandato

Per quanto riguarda i Centri di senologia questi sono stati istituiti nel numero di 3: una per la provincia di Rimini già certificata EUSOMA dal 2014, una nella provincia di Ravenna di cui è stata creata l'equipe unica itinerante chirurgica con sede a Ravenna e il meeting per la presa in carico multidisciplinare ed una nella provincia di Forlì-Cesena. E' stato istituito il meeting unico multidisciplinare per la discussione dei casi di tumore epatobiliopancreatico, il meeting unico per la discussione della casistica complessa di patologia toracica (sono già da tempo attivi tre meeting nei tre ambiti territoriali) e della patologia genitourinaria. Proseguono i lavori dei meeting locali di pazienti affetti da tumore gastroenterico, del meeting unico per la presa in carico della patologia neuro-oncologica.

Nel corso del 2017, l'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 la cui rendicontazione dettagliata è riportata al capitolo 6, punto III) della presente relazione.

In particolare, rispetto al superamento delle sedi chirurgiche in base alla casistica trattata si riporta quanto segue:

**Tumore della mammella:** solo le unità operative degli ospedali di Forlì, Cesena e Santarcangelo di Romagna hanno superato il valore soglia di 150 interventi all'anno previsto dal DM 70/2015. La percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia si ferma pertanto al 74,5%.

**Colecistectomia:** tutte le unità operative di chirurgia generale degli ospedali di Ravenna, Lugo, Faenza, Forlì, Cesena, Rimini e Riccione hanno superato il valore soglia di 100 interventi all'anno per colecistectomia, con la percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia che si attesta al 95,4%.

**Fratture del femore:** tutte le unità operative di ortopedia e traumatologia dell'Azienda hanno superato il valore soglia di n° 75 interventi/anno. La percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia si ferma al 99,4%.

**Pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni dal ricovero:** si evidenzia che tutte le unità operative hanno superato la percentuale del 70% come da risultato atteso.

**Colecistectomia laparoscopica:** tutte le UU.OO. Chirurgiche hanno superato la percentuale prevista dalla norma che prevedeva una degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in almeno il 70% dei casi, con un dato aziendale relativo alle strutture pubbliche che si attesta al 86,7%.

Infine, sempre in attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 volti in questo caso a garantire l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA, è stato complessivamente raggiunto l'obiettivo di incrementare di almeno 5 punti percentuali il trasferimento in regime ambulatoriale - mediante l'individuazione ed il monitoraggio di specifici percorsi alternativi al ricovero - delle prestazioni chirurgiche relative alle seguenti classi di patologie:

- DRG 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife;
- DRG 88 M Malattia polmonare cronica ostruttiva;
- DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC;
- DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno);
- DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale;
- DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione;
- DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC.

Nello specifico è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre i ricoveri di almeno il 5% per:

DRG 008 C (-21,2% vs 2016);

DRG 88 M (-6,3% vs 2016);

DRG 503 C (-9,8% vs 2016).

Per gli altri DRG il decremento dei ricoveri è stato inferiore al 5%, mentre l'unica classe di patologia che ha visto crescere il dato è DRG 429 M (+9,8% vs 2016).

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

Si rimanda a quanto descritto al capitolo 6, punto II) "Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie" del presente documento.

## 3.2 Assistenza Territoriale

### A) Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 292 presidi a gestione diretta e 433 strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

*Numero di strutture a gestione diretta e convenzionate:*

Codice Azienda	Strutture a gestione diretta	Strutture convenzionate	TOTALE
114-AUSL della Romagna	292	433	725

*Tipologia di assistenza per le strutture a gestione diretta:*

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo di assistenza											
		S01 (Attività clinica)	S02 (Diagnostica strumentale e per imm)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultorio Familiare)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per tossicodipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio Laboratorio	53	25	45									
	Struttura Residenziale					20	3			3	14	7	5
	Struttura Semiresidenziale					11	1						
	Altro Tipo di Struttura Territoriale				80	72	16	3					
<b>Totale</b>		<b>53</b>	<b>25</b>	<b>45</b>	<b>80</b>	<b>103</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

*Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018*

Nell'ambito delle strutture a gestione diretta:

- non sono presenti strutture eroganti assistenza idrotermale (S08);
- non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78.

Numero totale di strutture a gestione diretta suddiviso per tipologia di struttura:

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
<b>114-Ausl della Romagna</b>	Ambulatorio e Laboratorio	74
	Struttura Residenziale	38
	Struttura Semiresidenziale	12
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	168
<b>Totale</b>		<b>292</b>

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018

Tipologia di assistenza per le strutture convenzionate:

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo di assistenza											
		S01 (Attività clinica)	S02 (Diagnostica strumentale e per imm)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultorio Familiare)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per tossicodipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)
<b>114-Ausl della Romagna</b>	Ambulatorio Laboratorio	35	26	14									
	Struttura Residenziale					47	21			84	114	12	2
	Struttura Semiresidenziale						4			41	90		
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	1	1						11				
<b>Totale</b>		<b>36</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>125</b>	<b>204</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018

Nell'ambito delle strutture convenzionate:

- non sono presenti strutture eroganti attività di consultorio familiare (S04);
- non sono presenti strutture eroganti attività di assistenza AIDS (S07).

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. 833/78 sono 2, per complessivi 155 posti letto residenziali e nessun posto letto semiresidenziale:

Codice AUSL	Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale Posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto	Tipo struttura
<b>114-AUSL della Romagna</b>	080250	LUCE SUL MARE	143	0	privato convenzionato
	080251	VILLA SALUS	12	0	privato convenzionato
<b>Totale</b>			<b>155</b>	<b>0</b>	<b>privato convenzionato</b>

*Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018*

*Numero totale di strutture convenzionate suddiviso per tipologia di struttura:*

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
<b>114-Ausl della Romagna</b>	Ambulatorio e Laboratorio	42
	Struttura Residenziale	244
	Struttura Semiresidenziale	135
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	12
<b>Totale</b>		<b>433</b>

*Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018*

L'Azienda USL della Romagna, relativamente allo stato dell'arte sull'accreditamento di tutte le tipologie di strutture, durante il 2017 ha proseguito l'attività di valutazione del grado di adesione ai nuovi requisiti di accreditamento (di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20.12.2012) attraverso l'effettuazione di audit interni che hanno consentito di individuare specifici progetti/azioni di miglioramento propri delle singole Unità Operative verificate. Sulla base di tali riscontri, L'azienda ha quindi predisposto e formalizzato apposito piano di adeguamento ai requisiti generali previsti nella suddetta Intesa. A seguito dell'approvazione della DGR n. 1943/2017, l'Azienda ha quindi inviato al responsabile Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-Romagna la nota (Prot. 2017/0291350/P) che descrive appunto le azioni di adeguamento intraprese negli anni 2016-2017, nonché le ulteriori azioni di miglioramento pianificate per il 2018, al fine di conseguire il pieno raggiungimento di tutti i requisiti generali di accreditamento.

Contestualmente è in fase di completamento l'aggiornamento delle anagrafe delle strutture autorizzate da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Infine, la domanda di rinnovo dell'accreditamento verrà presentata nel 2018, nel rispetto delle modalità e delle tempistiche indicate dagli organi regionali.

Infine, sulla medicina generale, l'Azienda opera mediante 767 medici di base che assistono complessivamente una popolazione pari a 969.975 unità, e 153 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a 137.630 unità.

AUSL	MEDICI DI BASE	Assistiti età adulta (FLS 11- QUADRO G)	PEDIATRI	Assistiti età pediatrica (FLS 11- QUADRO G)
<b>114-AUSL della Romagna</b>	779	969.975	155	137.630

*Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2018*

***Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi:***

<b>Modello STS 11 Anno 2016</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11
<b>Modello RIA 11 Anno 2016</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26 L. 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
<b>Modello FLS 12 Anno 2016</b>	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E ed F del modello FLS12

***B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi***

- *Obiettivi dell'anno in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con Regione/ Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti*

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2017 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 830/2017 e n. 1056/15 inerente i tempi di attesa).

Data la molteplicità degli obiettivi regionali di cui alla DGR 830/2017, nonché la trasversalità tra i diversi livelli di assistenza, la rendicontazione di tali obiettivi è contenuta al capitolo 6, punto III) della presente relazione.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

Si rimanda a quanto descritto al capitolo 6, punto II) "Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie" del presente documento.

### 3.3 Prevenzione

#### *A) Stato dell'arte*

Relativamente ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Prevenzione e Sicurezza sugli Ambienti di Lavoro, Sanità pubblica e Veterinaria, di seguito è indicato il numero delle strutture a disposizione dell'Azienda USL della Romagna e la loro distribuzione sul territorio aziendale distinta per distretto.

##### Distretto di Ravenna

- Comune di Ravenna: Igiene e Sanità Pubblica; Igiene Alimenti e Nutrizione, Impiantistica antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro, Medicina del lavoro, Medicina dello Sport, Servizio Veterinario;
- Comune di Russi: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Cervia: Igiene e Sanità Pubblica.

##### Distretto di Faenza

- Comune di Faenza: Igiene e Sanità Pubblica; Igiene Alimenti e Nutrizione, Medicina del lavoro, Medicina dello Sport, Servizio Veterinario;
- Comune di Brisighella: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Castelbolognese: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Casolavalsenio: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Solarolo: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Riolo: Igiene e Sanità Pubblica.

##### Distretto di Lugo

- Comune di Cotignola: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Fusignano: Igiene e Sanità Pubblica; Medicina dello Sport;
- Comune di Conselice: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Alfonsine: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Massalombarda: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Bagnacavallo: Igiene e Sanità Pubblica; Igiene Alimenti e Nutrizione, Medicina del Lavoro; Servizio Veterinario
- Comune di Lugo: Igiene e Sanità Pubblica.

##### Distretto Cesena – Valle Savio

- Comune di Cesena: Epidemiologia e Comunicazione, centro screening oncologico, Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro, Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale;

- Comune di Mercato Saraceno: Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di san Piero in Bagno: Igiene e Sanità Pubblica, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale;
- Comune di Sarsina: Igiene e Sanità Pubblica.

#### Distretto Rubicone

- Comune di Cesenatico: Igiene e Sanità Pubblica, Igiene alimenti e Nutrizione, Igiene alimenti di origine animale;
- Comune di Savignano sul Rubicone: Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro, Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale;
- Comune di Sogliano sul Rubicone: Sanità animale, Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Gambettola: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Roncofreddo: Igiene e Sanità Pubblica.

#### Distretto di Forlì

- Comune di Forlì – Via della Rocca: Igiene e Sanità Pubblica; Impiantistica antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro, Medicina del lavoro, Epidemiologia e Comunicazione, Igiene alimenti e Nutrizione;
- Comune di Forlì – P.Le Foro Boario): Sanità animale, Igiene degli alimenti di origine animale
- Comune di Forlimpopoli: Igiene e Sanità Pubblica, Medicina dello Sport, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale;
- Comune di Meldola: Igiene e Sanità Pubblica, Sanità Animale;
- Comune di Modigliana: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Predappio: Igiene e Sanità Pubblica, Sanità Animale;
- Comune di Santa Sofia: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Civitella: Sanità animale;
- Comune di Castrocaro: per la vallata del Montone compresa Modigliana e Tredozio Sanità Animale.

#### Distretto Rimini

- Comune di Rimini: Igiene e Sanità Pubblica- IAN Alimenti e Nutrizione - Sanità Animale - Alimenti di origine Animale e degli all.- PSAL Medicina del Lavoro e sicurezza sul lavoro- Impiantistico Antifortunistica;
- Comune di Bellaria: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Santarcangelo: Igiene e Sanità Pubblica, Sanità Animale;

- Comune di Verrucchio, località Villa: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Novafeltria: Igiene e Sanità Pubblica -Sanità Animale - Igiene alimenti di origine animale e degli all.- IAN Alimenti e nutrizione.

Distretto Riccione

- Comune di Riccione: Igiene e Sanità Pubblica, Alimenti e nutrizione;
- Comune di Cattolica: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Coriano: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Morciano: Igiene e Sanità Pubblica, Sanità Animale.

**B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi**

- *Obiettivi dell'anno in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con Regione/ Avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti*

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2017 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 830/2017), nonché, in riferimento a questo specifico livello assistenziale, alle azioni connesse al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Nel Gennaio 2016 è stato definito e inviato in Regione, nei tempi richiesti, il Piano Locale Attuativo del PRP 2015-2018 dell'Ausl della Romagna. Durante l'anno l'Azienda ha realizzato le azioni previste e monitorato i risultati raggiunti per rispondere agli obiettivi attesi dal PRP. Per l'analisi dettagliata degli obiettivi raggiunti si rimanda a quanto rendicontato al punto 1. "Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro" del capitolo 6, punto III) della presente relazione.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

Si rimanda a quanto descritto al capitolo 6, punto II) "Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie" del presente documento.

## 4. L'attività del periodo

### 4.1 Assistenza Ospedaliera

#### A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2017 vs 2016

##### Produzione Ospedaliera

La produzione ospedaliera realizzata nei **7 Presidi pubblici a gestione diretta dell'Ausl della Romagna** nel corso del 2017 si è attestata a 137.534 ricoveri. Il dato complessivo appare in ulteriore diminuzione rispetto all'anno precedente (-1,41%), cui va ad aggiungersi il calo dello 0,4% già riscontrato nel 2016.

La diminuzione dell'attività la si riscontra esclusivamente sul regime di Day Hospital (-19,72%) ed appare fortemente legata alla contrazione dell'offerta di posti letto ospedalieri di Day-Hospital medico realizzata in quest'ultimo biennio in attuazione delle indicazioni di programmazione regionale (di cui alla DGR 199/13).

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):*

*Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2017 vs 2016*

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2017			Anno 2016			Scost. % 17/16
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	41.595	7,59	1,15	39.670	8,14	1,15	4,85%
Forlì	18.695	7,21	1,12	18.775	7,21	1,11	-0,43%
Cesena	20.490	7,48	1,29	19.777	7,92	1,32	3,61%
Rimini	36.618	6,80	1,15	36.199	6,94	1,16	1,16%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>117.398</b>	<b>7,27</b>	<b>1,17</b>	<b>114.421</b>	<b>7,57</b>	<b>1,17</b>	<b>2,60%</b>
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL						
	Anno 2017			Anno 2016			Scost. % 17/16
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	7.490	4,42	0,84	9.439	7,47	0,85	-20,65%
Forlì	3.220	3,30	0,89	3.485	3,61	0,88	-7,60%
Cesena	2.371	2,39	0,92	2.408	2,38	0,91	-1,54%
Rimini	7.055	3,31	0,87	9.749	6,70	0,88	-27,63%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>20.136</b>	<b>3,61</b>	<b>0,87</b>	<b>25.081</b>	<b>6,15</b>	<b>0,87</b>	<b>-19,72%</b>
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2017			Anno 2016			Scost. % 17/16
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	49.085	7,11	1,10	49.109	8,01	1,09	-0,05%
Forlì	21.915	6,63	1,09	22.260	6,65	1,08	-1,55%
Cesena	22.861	6,96	1,25	22.185	7,32	1,28	3,05%
Rimini	43.673	6,24	1,10	45.948	6,89	1,10	-4,95%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>137.534</b>	<b>6,73</b>	<b>1,13</b>	<b>139.502</b>	<b>7,31</b>	<b>1,12</b>	<b>-1,41%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST

La produzione ospedaliera in regime ordinario, viceversa segna un incremento dei dimessi pari al 2,6%, che tradotto in valori assoluti equivale a circa 3.000 unità.

L'analisi per ambito evidenza andamenti disomogenei: ad un tendenziale aumento di produzione negli ambiti di Ravenna, Cesena e Rimini (degenza ordinaria rispettivamente +4,85%, +3,61% e +1,16%), si contrappone la diminuzione sull'ambito di Forlì (degenza ordinaria -0,43%).

La degenza media in regime ordinario risulta pari a 7,27 giorni, in lieve decremento rispetto al 2016 (7,57 e al 2015 (7,42), ma con dinamiche differenziate fra i 4 ambiti territoriali: al di sotto della media aziendale a Forlì e Rimini; al di sopra - ma comunque in diminuzione rispetto la 2016 - su Ravenna e Cesena.

Il peso medio dei DRG realizzati è perfettamente in linea con il dato del 2016; lievi decrementi si rilevano sugli ambiti di Cesena e Rimini ove – a fronte di un aumento dei ricoveri ordinari – si registra una diminuzione del valore medio del DRG prodotto.

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):*

*Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero e tipo DRG - anno 2017 vs 2016*

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA				DEGENZA ORDINARIA			
	Anno 2017				Anno 2016			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	34,5%	1,49	65,5%	0,97	37,5%	1,49	62,5%	0,95
Forlì	38,9%	1,54	61,1%	0,86	39,9%	1,51	60,1%	0,85
Cesena	44,2%	1,75	55,8%	0,93	44,9%	1,81	55,1%	0,92
Rimini	37,6%	1,43	62,4%	0,97	39,4%	1,46	60,6%	0,96
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>37,9%</b>	<b>1,53</b>	<b>62,1%</b>	<b>0,95</b>	<b>39,8%</b>	<b>1,54</b>	<b>60,2%</b>	<b>0,93</b>
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL				DAY HOSPITAL			
	Anno 2017				Anno 2016			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	49,2%	0,92	50,8%	0,77	42,4%	0,91	57,6%	0,80
Forlì	50,5%	1,09	49,5%	0,69	52,3%	1,04	47,7%	0,71
Cesena	68,2%	0,90	31,8%	0,98	69,8%	0,89	30,2%	0,97
Rimini	53,0%	0,91	47,0%	0,83	43,0%	0,91	57,0%	0,85
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>53,0%</b>	<b>0,94</b>	<b>47,0%</b>	<b>0,79</b>	<b>46,6%</b>	<b>0,93</b>	<b>53,4%</b>	<b>0,82</b>
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)				TOTALE (DO + DH)			
	Anno 2017				Anno 2016			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	36,7%	1,37	63,3%	0,94	38,5%	1,36	61,5%	0,92
Forlì	40,6%	1,46	59,4%	0,84	41,9%	1,41	58,1%	0,83
Cesena	46,7%	1,62	53,3%	0,93	47,6%	1,67	52,4%	0,92
Rimini	40,1%	1,32	59,9%	0,95	40,1%	1,33	59,9%	0,94
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>40,1%</b>	<b>1,42</b>	<b>59,9%</b>	<b>0,93</b>	<b>41,0%</b>	<b>1,42</b>	<b>59,0%</b>	<b>0,91</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST

La casistica chirurgica esprime una lieve diminuzione dei casi trattati (in particolare a livello di Degenza Ordinaria in cui i DGR chirurgici sono stati il 37,9% vs 39,8% del 2016; mentre a livello di Day Hospital la percentuale di DRG chirurgici sale al 53% rispetto al 46,6% del 2016).

Nel complesso rimane pressoché invariato il valore della complessità, come è possibile evincere dalla soprastante tabella. In particolare, il peso medio del DRG chirurgico in regime di ricovero ordinario nel 2017 è risultato pari a 1,53 (era 1,54 nel 2016 e 1,53 nel 2015), sebbene si riscontri una sensibile variabilità intra-aziendale sia in termini di peso medio (il valore più elevato - pari a 1,75 pertanto molto al di sopra della media aziendale - si osserva a Cesena in quanto sede del Trauma Center) sia di proporzione di casistica sul totale dell'attività prodotta (a fronte di una media aziendale del 37,9%, sempre a Cesena la casistica chirurgica rappresenta il 44,2% della produzione erogata in ordinario, mentre a Ravenna è al 34,5%).

La produzione ospedaliera dell'Azienda - per l'89% dei ricoveri (in aumento dello 0,5% sul 2016) - è stata erogata per i cittadini residenti sul territorio dell'Ausl della Romagna. In riduzione l'attività erogata per residenti delle altre province della Regione (la mobilità attiva infraregionale si riduce del 6,3% in termini di casistica) e anche per i residenti extra Regione Emilia-Romagna (-5,4%).

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):*

*Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2017 vs anno 2016*

Residenza paziente	Anno 2017				Anno 2016				Scostamento % 2017/2016		
	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	104.999	17.455	122.454	89,0%	101.525	21.997	123.522	88,5%	3,4%	-20,6%	-0,9%
Prod. Infra-Regionale	2.488	792	3.280	2,4%	2.630	871	3.501	2,5%	-5,4%	-9,1%	-6,3%
Prod. Extra-Regionale	9.911	1.889	11.800	8,6%	10.266	2.213	12.479	8,9%	-3,5%	-14,6%	-5,4%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>117.398</b>	<b>20.136</b>	<b>137.534</b>	<b>100,0%</b>	<b>114.421</b>	<b>25.081</b>	<b>139.502</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>-19,7%</b>	<b>-1,4%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST

L'osservazione della degenza ordinaria attraverso la Disciplina di Dimissione evidenzia nei due anni in esame per le branche di maggior fruizione un andamento altalenante: a fronte di incrementi in Ortopedia e Traumatologia (+5,5%), in Medicina Generale (+12,1%) e in Chirurgia Generale (+3,8%) si registra una diminuzione dei ricoveri in Ostetricia e Ginecologia (-4,5%).

Da segnalare l'incremento dei ricoveri per Neurologia (+15%), per Neurochirurgia (+13,3%), per Geriatria (-13,2%) e per Terapia Intensiva Neonatale (+10,8%). Le diminuzioni maggiormente significative riguardano Medicina Nucleare (-51,3%), Oculistica (-16,5%) e Gastroenterologia (-4,1%).

Nella successiva tabella è possibile analizzare nel dettaglio i ricoveri effettuati in regime ordinario per ogni singola disciplina, da cui è possibile osservare come anche per altre discipline si registrano importanti scostamenti rispetto all'anno precedente in termini percentuali ma poco significativi in termini assoluti per il basso numero di casi.

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in regime ordinario (Strutture Pubbliche):  
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2017 vs anno 2016*

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA										Scost. %
	Anno 2017					Anno 2016					
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
008 - CARDIOLOGIA	2.370	1.136	1.147	2.102	6.755	2.349	1.158	1.233	2.163	6.903	-2,1%
009 - CHIRURGIA GENERALE	3.903	1.627	1.899	4.444	11.873	3.889	1.569	1.843	4.142	11.443	3,8%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0	0	704	0	704	-	-	658	-	658	7,0%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	477	477	-	-	-	530	530	-10,0%
013 - CHIRURGIA TORACICA	179	1.082	0	0	1.261	154	1.100	-	-	1.254	0,6%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	504	155	396	429	1.484	490	139	396	413	1.438	3,2%
018 - EMATOLOGIA	196	0	0	157	353	184	-	-	159	343	2,9%
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	0	120	0	0	120	-	104	-	-	104	15,4%
021 - GERIATRIA	892	1.057	1.209	1.359	4.517	711	929	1.058	1.294	3.992	13,2%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	679	380	0	829	1.888	737	360	-	842	1.939	-2,6%
026 - MEDICINA GENERALE	10.100	2.518	2.074	7.764	22.456	8.673	2.092	1.794	7.472	20.031	12,1%
029 - NEFROLOGIA	599	253	299	373	1.524	545	279	284	357	1.465	4,0%
030 - NEUROCHIRURGIA	0	0	1.374	0	1.374	-	-	1.213	-	1.213	13,3%
031 - NIDO	24	11	32	27	94	25	8	27	10	70	34,3%
032 - NEUROLOGIA	998	508	651	26	2.183	865	470	543	20	1.898	15,0%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	0	0	0	87	87	-	-	-	83	83	4,8%
034 - OCULISTICA	598	82	130	325	1.135	608	152	105	494	1.359	-16,5%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.234	1.160	1.224	4.525	11.143	3.877	1.144	930	4.612	10.563	5,5%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.708	1.725	2.716	4.004	12.153	4.143	1.742	2.753	4.089	12.727	-4,5%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	1.191	1.443	968	1.097	4.699	1.179	1.520	938	1.135	4.772	-1,5%
039 - PEDIATRIA	931	913	704	1.141	3.689	971	858	711	1.211	3.751	-1,7%
040 - PSICHIATRIA	769	336	396	403	1.904	563	362	404	372	1.701	11,9%
043 - UROLOGIA	2.060	970	1.043	1.384	5.457	2.055	1.066	991	1.359	5.471	-0,3%
047 - GRANDI USTIONATI	0	0	96	0	96	-	-	81	-	81	18,5%
049 - TERAPIA INTENSIVA	418	68	314	282	1.082	405	54	277	268	1.004	7,8%
050 - UNITA' CORONARICA	393	158	266	223	1.040	399	157	221	246	1.023	1,7%
051 - ASTANTERIA	2.659	926	1.155	2.429	7.169	2.596	1.305	1.253	2.300	7.454	-3,8%
052 - DERMATOLOGIA	0	0	305	0	305	-	3	317	-	320	-4,7%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	64	68	87	0	219	67	59	93	-	219	0,0%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	0	0	0	165	165	-	-	-	134	134	23,1%
058 - GASTROENTEROLOGIA	744	613	231	363	1.951	702	696	266	371	2.035	-4,1%
060 - LUNGODEGENTI	2.176	442	687	904	4.209	2.295	551	841	816	4.503	-6,5%
061 - MEDICINA NUCLEARE	0	0	183	0	183	-	-	376	-	376	-51,3%
062 - NEONATOLOGIA	119	137	0	827	1.083	153	125	-	800	1.078	0,5%
064 - ONCOLOGIA	537	0	0	434	971	447	-	-	455	902	7,6%
068 - PNEUMOLOGIA	377	807	0	0	1.184	436	773	-	-	1.209	-2,1%
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	172	0	200	38	410	147	-	171	52	370	10,8%
097 - DETENUTI	1	0	0	0	1	5	-	-	-	5	-80,0%
AUSL ROMAGNA - Degenza ordinaria	41.595	18.695	20.490	36.618	117.398	39.670	18.775	19.777	36.199	114.421	2,6%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST

Nella tabella seguente, invece, è possibile analizzare nel dettaglio gli accessi effettuati in Day Hospital per ogni singola disciplina di dimissione.

In linea di massima si assiste ad una contrazione degli accessi in tutte le specialità, con poche eccezioni quali Day Surgery (+19,9%), Cardiologia (+6,5%), Terapia Intensiva (+18,2%), Gastroenterologia (+12,5%).

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in day-hospital (Strutture Pubbliche):  
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2017 vs anno 2016*

Disciplina di dimissione	DAY HOSPITAL										
	Anno 2017					Anno 2016					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
002 - DAY HOSPITAL	988	73	89	0	1.150	594	96	93	-	783	46,9%
008 - CARDIOLOGIA	691	275	142	801	1.909	666	233	160	733	1.792	6,5%
009 - CHIRURGIA GENERALE	93	0	0	821	914	149	-	-	1.042	1.191	-23,3%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	368	368	-	-	-	382	382	-3,7%
013 - CHIRURGIA TORACICA	0	56	0	0	56	-	58	-	-	58	-3,4%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	0	299	299	-	-	-	316	316	-5,4%
018 - EMATOLOGIA	199	0	0	145	344	558	-	-	451	1.009	-65,9%
020 - IMMUNOLOGIA	0	122	0	0	122	-	126	-	-	126	-3,2%
021 - GERIATRIA	0	0	0	0	0	-	1	-	-	1	-100,0%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18	0	9	178	205	53	-	29	174	256	-19,9%
026 - MEDICINA GENERALE	0	0	0	338	338	140	-	-	378	518	-34,7%
029 - NEFROLOGIA	0	0	0	19	19	-	-	-	20	20	-5,0%
030 - NEUROCHIRURGIA	0	0	0	0	0	-	-	18	178	196	-100,0%
032 - NEUROLOGIA	0	0	12	180	192	-	-	-	-	-	-
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	0	0	0	291	291	-	-	-	282	282	3,2%
034 - OCULISTICA	272	288	0	179	739	309	453	-	264	1.026	-28,0%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	814	136	510	645	2.105	913	156	576	772	2.417	-12,9%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.024	557	22	843	2.446	1.046	570	33	883	2.532	-3,4%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	501	119	237	43	900	571	124	192	38	925	-2,7%
039 - PEDIATRIA	777	185	343	271	1.576	801	150	308	394	1.653	-4,7%
043 - UROLOGIA	158	303	0	148	609	149	309	-	166	624	-2,4%
049 - TERAPIA INTENSIVA	52	0	0	397	449	19	-	-	361	380	18,2%
052 - DERMATOLOGIA	243	66	0	129	438	322	73	-	128	523	-16,3%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	3	0	0	43	38	20	-	-	58	-25,9%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	437	0	0	563	1.000	404	-	-	556	960	4,2%
058 - GASTROENTEROLOGIA	357	0	0	39	396	315	-	-	37	352	12,5%
064 - ONCOLOGIA	378	0	0	68	446	2.143	-	-	1.941	4.084	-89,1%
068 - PNEUMOLOGIA	1	1.005	0	290	1.296	31	1.094	-	253	1.378	-6,0%
098 - DAY SURGERY	447	32	1.007	0	1.486	218	22	999	-	1.239	19,9%
AUSL ROMAGNA – Day Hospital	7.490	3.220	2.371	7.055	20.136	9.439	3.485	2.408	9.749	25.081	-19,7%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST

Per quanto riguarda l'attività prodotta dalle **strutture private presenti nell'Ausl della Romagna**, si osserva a livello complessivo un incremento generalizzato della casistica trattata (+4,5%), ma con dinamiche differenti fra i diversi ambiti: agli estremi +0,43% nell'ambito ravennate e +9,08% in ambito forlivese. Il versante della degenza ordinaria evidenzia una forte crescita della produzione soprattutto sugli ambiti di Forlì (+11,97%) e Cesena (+9,96%) ai quali tuttavia corrispondono i valori medi più bassi del peso DRG. Il ricorso al Day Hospital è a sua volta aumentato del 4,37% a livello aziendale, con gli accessi che sono passati da 7.387 a 7.710, con un picco di crescita riscontrato sull'ambito di Rimini (+32,7% vs 2016) e lievi diminuzione dei casi trattati sugli ambiti di Ravenna (-1,96) e Cesena (-0,32%).

La degenza media complessiva si è attestata a 6,18 giorni per ricovero, in diminuzione in tutti gli ambiti e per entrambi i regimi di ricovero con la sola eccezione dell'ambito territoriale di Ravenna che comunque nonostante il lieve incremento resta sotto la media aziendale.

*Strutture Private presenti nel territorio dell'AUSL della Romagna:*

*Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2017 vs 2016*

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2017			Anno 2016			Scost. % 17/16
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	17.505	6,66	1,63	17.375	6,63	1,67	0,75%
Forlì	5.772	6,35	1,00	5.155	7,15	1,01	11,97%
Cesena	8.062	7,51	1,08	7.332	7,89	1,06	9,96%
Rimini	10.791	7,90	1,15	10.587	7,99	1,16	1,93%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>42.130</b>	<b>7,10</b>	<b>1,32</b>	<b>40.449</b>	<b>7,28</b>	<b>1,34</b>	<b>4,16%</b>
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL						
	Anno 2017			Anno 2016			Scost. % 17/16
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	2.300	1,00	0,77	2.346	1,00	0,76	-1,96%
Forlì	2.219	1,17	0,80	2.171	1,34	0,81	2,21%
Cesena	1.864	1,16	0,78	1.870	1,18	0,79	-0,32%
Rimini	1.327	1,51	0,77	1.000	1,99	0,78	32,70%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>7.710</b>	<b>1,17</b>	<b>0,78</b>	<b>7.387</b>	<b>1,28</b>	<b>0,79</b>	<b>4,37%</b>
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2017			Anno 2016			Scost. % 17/16
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	19.805	6,00	1,53	19.721	5,96	1,56	0,43%
Forlì	7.991	4,92	0,94	7.326	5,43	0,95	9,08%
Cesena	9.926	6,32	1,02	9.202	6,53	1,01	7,87%
Rimini	12.118	7,20	1,11	11.587	7,47	1,13	4,58%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>49.840</b>	<b>6,18</b>	<b>1,23</b>	<b>47.836</b>	<b>6,35</b>	<b>1,26</b>	<b>4,19%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST

Oltre all'attività resa dalle strutture private, nel territorio dell'Ausl della Romagna è presente anche la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica **"I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl"** (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012). Nel corso del 2017, la produzione è diminuita complessivamente del 51,2%. Il calo è riconducibile prevalentemente all'attività di Day Hospital (-82,2% rispetto al 2016 – conseguenza della riconversione di tale attività in regime di Day Service secondo quanto previsto dalla DGR 463/2016 *"Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei Day Hospital Oncologici in Regione Emilia-Romagna"*, mentre la contrazione sulla degenza ordinaria è del 1,6%. La tabella sottostante evidenzia – per il regime ordinario – l'aumento degli accessi di residenti sul territorio dell'Ausl della Romagna (+4,2%) e nelle altre province della Regione (+6,2%). Diminuiscono, al contrario, i ricoveri di persone provenienti da fuori regione o dall'estero (-8,5%).

*Produzione Ospedaliera IRST-IRCCS srl:*

*Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2017 vs anno 2016*

Residenza paziente	Anno 2017				Anno 2016				Scostamento % 2017/2016		
	DO	DH	Totale	% sul tot.	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	747	399	1.146	55,5%	717	2.219	2.936	69,4%	4,2%	-82,0%	-61,0%
Prod. Infra-Regionale	154	20	174	8,4%	145	170	315	7,4%	6,2%	-88,2%	-44,8%
Prod. Extra-Regionale	702	43	745	36,1%	767	212	979	23,1%	-8,5%	-79,7%	-23,9%
<b>Totale Prod. AUSL ROMAGNA</b>	<b>1.603</b>	<b>462</b>	<b>2.065</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.629</b>	<b>2.601</b>	<b>4.230</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-82,2%</b>	<b>-51,2%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

### Tassi di ospedalizzazione

Un ulteriore indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere fa riferimento al tasso di ospedalizzazione. Nel 2016 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso<sup>2</sup> della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta inferiore al dato medio regionale (139,4 vs 142,3) e con un trend di riduzione anche dal punto di vista temporale (145,9 nel 2014; 144,4 nel 2015; 141,2 nel 2016), in questo caso aspetto che risulta omogeneo con quanto avviene anche a livello regionale.

L'aspetto maggiormente significativo rispetto al dato medio regionale riguarda il tasso di ospedalizzazione in strutture pubbliche: infatti, a un tasso regionale di 112,8 per mille abitanti, il tasso dei residenti romagnoli è sensibilmente più basso e pari a 109,7; diversamente, per l'ospedalizzazione in strutture private si osserva un tasso dei residenti romagnoli più elevato della media regionale (23,6 per mille ab., a fronte di una media regionale di 19,6).

*Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2017 vs 2016 vs 2015 (Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)*

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale <sup>3</sup>			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
<b>AUSL ROMAGNA</b>	Anno 2015	46,5	68,2	114,7	14,7	8,5	23,2	3,5	2,9	6,5	64,8	79,6	144,4
	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
	Anno 2017	44,3	65,3	109,7	14,9	8,7	23,6	3,4	2,8	6,2	62,6	76,8	139,4
<b>REGIONE</b>	Anno 2015	49,7	69,6	119,3	11	8,2	19,2	5,7	4,2	9,9	66,4	82	148,4
	Anno 2016	48,8	67,4	116,2	10,8	7,9	18,7	5,7	4,2	9,9	65,3	79,5	144,8
	Anno 2017	47,7	65	112,8	11	8,6	19,6	5,9	4,1	9,9	64,6	77,7	142,3

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita; esclusi Neonati Sani)

<sup>2</sup> Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (TOS), con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per genere e per età in cui i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La popolazione tipo utilizzata è quella italiana al 01/01/2012. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

<sup>3</sup> Per il 2017 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente, non essendo ancora disponibili i dati definitivi.

Il tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza evidenzia, a fronte di un dato medio aziendale pari a 139,4, un valore massimo per i residenti del distretto di Ravenna (149,7) che si posiziona allo stesso livello della media regionale e un valore minimo per i residenti del distretto di Riccione (132,2), in forte diminuzione rispetto all'anno precedente.

*Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2017 vs 2016*

*(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)*

*Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e Tipologia DRG*

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
DISTR. RAVENNA	Anno 2016	48,2	72,9	121,2	16,8	7,1	23,8	3,2	3,1	6,4	68,2	83,1	151,4
	Anno 2017	46,6	72,3	118,9	16,7	7,9	24,6	3,2	3	6,2	66,5	83,2	149,7
DISTR. LUGO	Anno 2016	49,3	71,9	121,2	11,6	3,3	14,9	2,9	1,7	4,6	63,8	76,9	140,7
	Anno 2017	48	74,8	122,8	12,4	3,4	15,8	2,9	1,8	4,8	63,4	80	143,4
DISTR. FAENZA	Anno 2016	49	70,6	119,6	12,7	4,7	17,5	2,7	2,4	5	64,4	77,7	142,1
	Anno 2017	46,8	68,6	115,4	14,3	5,4	19,7	2,5	2,2	4,6	63,5	76,2	139,7
DISTR. FORLÌ	Anno 2016	42,2	65,4	107,5	16,2	10,1	26,2	3	2,3	5,3	61,3	77,7	139,1
	Anno 2017	41,2	62,4	103,6	17,7	12,1	29,8	3	2,3	5,3	61,9	76,7	138,7
DISTR. CESENA - VALLE SAVIO	Anno 2016	44,5	54	98,6	16,4	14,7	31,2	3,1	2,7	5,8	64,1	71,4	135,5
	Anno 2017	42,7	53,3	96	15,8	16,3	32,1	3,1	2,5	5,6	61,6	72,1	133,8
DISTR. RUBICONE	Anno 2016	44,1	57,1	101,2	17,6	12,4	30	3,2	2,6	5,8	64,9	72,1	137
	Anno 2017	44,1	55,1	99,2	17,8	14	31,8	3	2,5	5,4	64,9	71,6	136,5
DISTR. RIMINI	Anno 2016	46,1	70,4	116,5	12,4	5,1	17,5	4,2	3,5	7,7	62,6	79	141,7
	Anno 2017	44,9	67	111,9	12,7	6,2	18,9	3,9	3,1	7	61,4	76,4	137,8
DISTR. RICCIONE	Anno 2016	43,7	68,2	111,9	9,9	5,2	15,1	5,5	4,7	10,2	59,1	78,1	137,2
	Anno 2017	42,1	63,8	106	11,2	5,6	16,8	4,9	4,6	9,4	58,2	74	132,2
AUSL ROMAGNA	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
	Anno 2017	44,3	65,3	109,7	14,9	8,7	23,6	3,4	2,8	6,2	62,6	76,8	139,4
REGIONE	Anno 2016	48,2	72,9	121,2	16,8	7,1	23,8	3,2	3,1	6,4	68,2	83,1	151,4
	Anno 2017	46,6	72,3	118,9	16,7	7,9	24,6	3,2	3	6,2	66,5	83,2	149,7

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita; esclusi Neonati Sani)

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile in prevalenza al regime di Day Hospital (23,3 vs 25,7) mentre in regime di degenza ordinaria il valore aziendale è in linea con quello regionale (116,1 vs 116,5), in netta crescita rispetto al 2016.

Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 122,7 del Distretto di Ravenna a 111,6 del Distretto di Riccione; mentre sul versante Day Hospital il valore massimo è sempre rilevato fra i residenti del Distretto di Ravenna (27, al di sopra della media regionale) e il minore sempre fra i residenti del Distretto di Riccione (20,6) e il Distretto di Cesena – Valle Savio (20,7). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante:

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2017 vs 2016

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

Distretto di residenza	Anno 2017			Anno 2016		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
DISTR. RAVENNA	122,7	27	149,7	118,1	33,2	151,4
DISTR. LUGO	120,6	22,8	143,4	113,3	27,4	140,7
DISTR. FAENZA	116,1	23,6	139,7	113,8	28,2	142,1
DISTR. FORLÌ	114,9	23,8	138,7	110,7	28,4	139,1
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	113	20,7	133,8	109,1	26,5	135,5
DISTR. RUBICONE	114,9	21,6	136,5	109,7	27,3	137
DISTR. RIMINI	114,5	23,3	137,8	111,4	30,3	141,7
DISTR. RICCIONE	111,6	20,6	132,2	111,2	26	137,2
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>116,1</b>	<b>23,3</b>	<b>139,4</b>	<b>112,3</b>	<b>28,9</b>	<b>141,2</b>
<b>REGIONE</b>	<b>116,5</b>	<b>25,7</b>	<b>142,3</b>	<b>113</b>	<b>31,8</b>	<b>144,8</b>

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita; esclusi Neonati Sani)

## Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

L'indicatore dei *tempi di attesa per gli interventi chirurgici* (sia in strutture pubbliche che private della Romagna) monitorati a livello regionale per gli anni 2016 e 2017 è riportato nelle successive tabelle.

Efficienza - Tempi di attesa per gli interventi chirurgici<sup>4</sup>

Ricoveri programmati per Tipo intervento - Anno di dimissione: 2017 - Ambito territoriale: AUSL ROMAGNA

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Program.	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMI (Reg. Or.)	Azienda USL	321	321	0	85,4	99,1	99,4	99,4	99,4	0,6	19
	<b>TOTALE</b>	321	321	0	85,4	99,1	99,4	99,4	99,4	0,6	19
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (Reg. Or.)	Azienda USL	195	194	0,5	77,3	88,1	88,7	95,9	100	0	21
	Privato	15	15	0	66,7	93,3	100	100	100	0	19
	<b>TOTALE</b>	210	209	0,5	76,6	88,5	89,5	96,2	100	0	21
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (Reg. Or.)	Azienda USL	528	520	1,5	91,7	99	99,6	99,6	99,6	0,4	15
	Privato	72	71	1,4	97,2	100	100	100	100	0	10
	<b>TOTALE</b>	600	591	1,5	92,4	99,2	99,7	99,7	99,7	0,3	14
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (Reg. Or.)	Azienda USL	120	115	4,2	69,6	92,2	96,5	99,1	100	0	25
	Privato	2	2	0	50	100	100	100	100	0	32
	<b>TOTALE</b>	122	117	4,1	69,2	92,3	96,6	99,1	100	0	25
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (Reg. Or.)	Azienda USL	213	212	0,5	81,1	97,2	99,5	100	100	0	14,5
	Privato	21	21	0	100	100	100	100	100	0	5
	<b>TOTALE</b>	234	233	0,4	82,8	97,4	99,6	100	100	0	14
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	263	82	68,8	89	92,7	95,1	95,1	95,1	4,9	3
	<b>TOTALE</b>	263	82	68,8	89	92,7	95,1	95,1	95,1	4,9	3

<sup>4</sup> La % dei ricoveri con TdA = 0 gg viene calcolata in rapporto al totale dei ricoveri programmati, mentre le % dei ricoveri con TdA 1-30 gg fino a % TdA >180 gg vengono calcolate in rapporto al totale dei ricoveri con TdA > 0 gg.

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Program.	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
BY-PASS AORTOCORONARICO (Reg. Or.)	Privato	201	201	0	92	98,5	100	100	100	0	9
	<b>TOTALE</b>	201	201	0	92	98,5	100	100	100	0	9
ANGIOPLASTICA (PTCA) (Reg. Or.)	Azienda USL	493	471	4,5	74,9	90,9	95,1	97,2	98,9	1,1	15
	Privato	436	436	0	98,9	99,8	100	100	100	0	7
	<b>TOTALE</b>	929	907	2,4	86,4	95,1	97,5	98,6	99,4	0,6	10
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Reg. Or.)	Azienda USL	197	196	0,5	57,7	83,7	93,9	96,9	98	2	26
	Privato	1	1	0	100	100	100	100	100	0	1
	<b>TOTALE</b>	198	197	0,5	57,9	83,8	93,9	97	98	2	26
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	485	480	1	85,2	97,9	99,4	99,6	99,6	0,4	13
	<b>TOTALE</b>	485	480	1	85,2	97,9	99,4	99,6	99,6	0,4	13
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Reg. Or.)	Azienda USL	948	925	2,4	10,1	26,5	40,8	54,2	77	23	111
	Privato	1.453	1.442	0,8	68,4	86,5	92,6	96	98,1	1,9	19
	<b>TOTALE</b>	2.401	2.367	1,4	45,6	63	72,4	79,7	89,9	10,1	36
TONSILLECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	825	819	0,7	16	22,5	28,8	35	47,6	52,4	190
	Privato	449	447	0,4	49,7	76,1	89,5	94,2	97,8	2,2	31
	<b>TOTALE</b>	1.274	1.266	0,6	27,9	41,4	50,2	55,9	65,3	34,7	90
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	108	60	44,4	76,7	86,7	96,7	100	100	0	10,5
	<b>TOTALE</b>	108	60	44,4	76,7	86,7	96,7	100	100	0	10,5
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	1	1	0	100	100	100	100	100	0	5
	Privato	4	4	0	50	75	75	100	100	0	23
	<b>TOTALE</b>	5	5	0	60	80	80	100	100	0	14
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	490	485	1	35,5	61,2	71,8	76,9	85,2	14,8	47
	Privato	623	622	0,2	71,1	91	94,9	95,8	97,3	2,7	18
	<b>TOTALE</b>	1.113	1.107	0,5	55,5	78	84,7	87,5	92	8	27

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita)

### Efficienza - Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

Ricoveri programmati per Tipo intervento - **Anno di dimissione: 2016** - Ambito territoriale: AUSL ROMAGNA

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Program.	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	304	301	1	68,8	97,7	98,3	98,7	99,3	0,7	23
	Privato	1	1	0	100	100	100	100	100	0	6
	<b>TOTALE</b>	305	302	1	68,9	97,7	98,3	98,7	99,3	0,7	23
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (Reg. Or.)	Azienda USL	194	193	0,5	73,6	95,3	97,4	98,4	100	0	22
	Privato	7	7	0	100	100	100	100	100	0	3
	<b>TOTALE</b>	201	200	0,5	74,5	95,5	97,5	98,5	100	0	21,5
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (Reg. Or.)	Azienda USL	514	505	1,8	88,7	98	99,2	99,4	99,8	0,2	17
	Privato	61	57	6,6	93	98,2	98,2	98,2	100	0	10
	<b>TOTALE</b>	575	562	2,3	89,1	98	99,1	99,3	99,8	0,2	16
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (Reg. Or.)	Azienda USL	119	117	1,7	65	96,6	97,4	97,4	99,1	0,9	27
	Privato	5	5	0	100	100	100	100	100	0	7
	<b>TOTALE</b>	124	122	1,6	66,4	96,7	97,5	97,5	99,2	0,8	26
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (Reg. Or.)	Azienda USL	235	234	0,4	82,9	97,4	99,6	99,6	100	0	13
	Privato	9	9	0	100	100	100	100	100	0	2
	<b>TOTALE</b>	244	243	0,4	83,5	97,5	99,6	99,6	100	0	13

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Program.	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	4417	1954	55,8	97,2	98,1	98,3	98,5	98,7	1,3	4
	Privato	3	2	33,3	100	100	100	100	100	0	5,5
	<b>TOTALE</b>	<b>4420</b>	<b>1956</b>	<b>55,7</b>	<b>97,2</b>	<b>98,1</b>	<b>98,3</b>	<b>98,5</b>	<b>98,7</b>	<b>1,3</b>	<b>4</b>
BY-PASS AORTOCORONARICO (Reg. Or.)	Privato	226	223	1,3	87,4	97,3	100	100	100	0	9
	<b>TOTALE</b>	<b>226</b>	<b>223</b>	<b>1,3</b>	<b>87,4</b>	<b>97,3</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
ANGIOPLASTICA (PTCA) (Reg. Or.)	Azienda USL	581	538	7,4	75,3	89,2	96,7	98,3	99,1	0,9	15
	Privato	419	409	2,4	95,4	99	100	100	100	0	8
	<b>TOTALE</b>	<b>1000</b>	<b>947</b>	<b>5,3</b>	<b>83,9</b>	<b>93,5</b>	<b>98,1</b>	<b>99</b>	<b>99,5</b>	<b>0,5</b>	<b>11</b>
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Reg. Or.)	Azienda USL	230	229	0,4	48,9	80,8	91,3	95,6	97,8	2,2	31
	Privato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE</b>	<b>230</b>	<b>229</b>	<b>0,4</b>	<b>48,9</b>	<b>80,8</b>	<b>91,3</b>	<b>95,6</b>	<b>97,8</b>	<b>2,2</b>	<b>31</b>
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	417	414	0,7	90,3	97,3	97,8	98,8	98,8	1,2	13
	<b>TOTALE</b>	<b>417</b>	<b>414</b>	<b>0,7</b>	<b>90,3</b>	<b>97,3</b>	<b>97,8</b>	<b>98,8</b>	<b>98,8</b>	<b>1,2</b>	<b>13</b>
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Reg. Or.)	Azienda USL	954	930	2,5	9,2	27,8	44,5	55,1	72,5	27,5	106
	Privato	1176	1174	0,2	68,8	85	92,7	95,5	97,8	2,2	19
	<b>TOTALE</b>	<b>2130</b>	<b>2104</b>	<b>1,2</b>	<b>42,5</b>	<b>59,7</b>	<b>71,4</b>	<b>77,6</b>	<b>86,6</b>	<b>13,4</b>	<b>42</b>
TONSILLECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	768	755	1,7	11,7	20,5	31,7	39,7	55,5	44,5	159
	Privato	371	370	0,3	67,8	85,7	93,5	97,3	99,5	0,5	20
	<b>TOTALE</b>	<b>1139</b>	<b>1125</b>	<b>1,2</b>	<b>30,1</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>58,7</b>	<b>70</b>	<b>30</b>	<b>85</b>
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	140	91	35	80,2	95,6	98,9	98,9	100	0	12
	<b>TOTALE</b>	<b>140</b>	<b>91</b>	<b>35</b>	<b>80,2</b>	<b>95,6</b>	<b>98,9</b>	<b>98,9</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	2	1	50	100	100	100	100	100	0	12
	Privato	6	6	0	83,3	100	100	100	100	0	19
	<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>12,5</b>	<b>85,7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>19</b>
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	700	696	0,6	21	44,5	59,6	70	80,9	19,1	71,5
	Privato	665	665	0	74,4	90,4	94,9	96,8	98,8	1,2	20
	<b>TOTALE</b>	<b>1365</b>	<b>1361</b>	<b>0,3</b>	<b>47,1</b>	<b>66,9</b>	<b>76,9</b>	<b>83,1</b>	<b>89,6</b>	<b>10,4</b>	<b>34</b>

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita)

## Attività di Pronto Soccorso

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso e dei Punti di primo Intervento**, di seguito sono evidenziati gli accessi e le prestazioni erogate nel 2017 a confronto con il 2016, distinti per codice colore.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi e prestazioni suddivisi per triage all'entrata  
Anni 2017 vs 2016 per ambito*

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
Ravenna	2017	14.137	34.930	119.209	531.147	43.770	493.710	5.421	77.797	182.537	1.137.584
Ravenna	2016	14.736	37.415	117.901	526.115	41.890	478.706	5.336	76.913	179.863	1.119.149
Ravenna	<b>Δ % 16/17</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-6,6%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,0%</b>	<b>4,5%</b>	<b>3,1%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,6%</b>
Forlì	2017	5.796	11.601	36.024	209.798	8.601	93.157	1.088	15.489	51.509	330.045
Forlì	2016	4.306	7.017	31.765	167.464	12.464	130.456	1.257	18.198	49.792	323.135
Forlì	<b>Δ % 16/17</b>	<b>34,6%</b>	<b>65,3%</b>	<b>13,4%</b>	<b>25,3%</b>	<b>-31,0%</b>	<b>-28,6%</b>	<b>-13,4%</b>	<b>-14,9%</b>	<b>3,4%</b>	<b>2,1%</b>
Cesena	2017	6.985	10.633	60.123	225.180	15.442	141.194	2.300	32.907	84.850	409.914
Cesena	2016	6.656	10.089	58.114	221.315	15.275	144.527	1.974	29.246	82.019	405.177
Cesena	<b>Δ % 16/17</b>	<b>4,9%</b>	<b>5,4%</b>	<b>3,5%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,1%</b>	<b>-2,3%</b>	<b>16,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>1,2%</b>
Rimini	2017	18.670	26.516	131.570	507.840	32.907	359.730	4.053	65.220	187.200	959.306
Rimini	2016	19.321	27.664	128.360	482.964	33.232	354.020	3.406	52.608	184.319	917.256
Rimini	<b>Δ % 16/17</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-4,1%</b>	<b>2,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>1,6%</b>	<b>19,0%</b>	<b>24,0%</b>	<b>1,6%</b>	<b>4,6%</b>
<b>AUSL Romagna</b>	2017	45.588	83.680	346.926	1.473.965	100.720	1.087.791	12.862	191.413	506.096	2.836.849
<b>AUSL Romagna</b>	2016	45.019	82.185	336.140	1.397.858	102.861	1.107.709	11.973	176.965	495.993	2.764.717
<b>AUSL Romagna</b>	<b>Δ % 16/17</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>3,2%</b>	<b>5,4%</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-1,8%</b>	<b>7,4%</b>	<b>8,2%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,6%</b>

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
REGIONE	2017	253.811	551.463	1.246.411	7.136.528	349.492	4.682.847	41.289	702.156	1.891.003	13.072.994
REGIONE	2016	258.070	555.506	1.239.427	7.008.844	341.109	4.488.417	36.954	649.798	1.875.560	12.702.565
REGIONE	$\Delta$ % 16/17	-1,7%	-0,7%	0,6%	1,8%	2,5%	4,3%	11,7%	8,1%	0,8%	2,9%

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita - Offerta)

Gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso del 2017 riscontrano un incremento in confronto al 2016 rispettivamente del 2,0% e del 2,6%, anche se tale valore complessivo è generato prevalentemente da un incremento di codici rossi negli ambiti di Cesena e Rimini, di codici bianchi e verdi nel forlivese e di codici gialli nell'area ravennate.

A livello regionale la crescita di accessi risulta inferiore al dato romagnolo, attestandosi a +0,8%; mentre l'incremento delle prestazioni risulta più elevato e giunge a +2,9%.

Gli accessi effettuati nelle strutture dell'Ausl Romagna sono stati 506.096 e rappresentano il 26,8% del totale regionale, invece le 2.836.849 prestazioni erogate sono il 21,7% del complessivo regionale.

Un altro aspetto da monitorare è l'incremento - nel territorio forlivese - di accessi e prestazioni erogate nei livelli di minore gravità, anche se tale fenomeno appare essere riconducibile alla revisione dei criteri di assegnazione dei codici colore effettuata per garantire omogeneità a livello aziendale.

L'analisi suddivisa per DEA e PPI riporta una lieve crescita degli accessi in entrambi i contesti, con andamento simile in ogni ambito.

In entrambi i canali di accesso oltre i  $\frac{2}{3}$  dei pazienti afferiti sono classificati in codice verde, con una percentuale complessiva che si attesta al 66,5% per DEA e al 77,6% per PPI

#### Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per triage all'entrata

Anni 2017 vs 2016

DEA	Anno 2017					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	170.940	7,2%	65,0%	24,7%	3,1%	168.921	7,7%	65,2%	24,0%	3,1%
Forlì	47.282	11,6%	70,0%	16,1%	2,3%	45.798	8,8%	63,4%	25,1%	2,7%
Cesena	59.055	6,6%	67,4%	22,2%	3,8%	58.380	7,3%	67,1%	22,3%	3,3%
Rimini	134.713	11,8%	66,7%	18,7%	2,7%	132.172	12,0%	66,1%	19,6%	2,3%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>411.990</b>	<b>9,1%</b>	<b>66,5%</b>	<b>21,4%</b>	<b>3,0%</b>	<b>405.271</b>	<b>9,2%</b>	<b>65,5%</b>	<b>22,4%</b>	<b>2,8%</b>

PPI	Anno 2017					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	11.597	16,1%	70,0%	13,6%	0,4%	10.942	15,1%	71,6%	12,8%	0,4%
Forlì	4.227	7,3%	68,9%	23,5%	0,3%	3.994	7,2%	68,7%	23,8%	0,4%
Cesena	25.795	12,0%	78,7%	9,1%	0,2%	23.639	10,1%	80,2%	9,6%	0,2%
Rimini	52.487	5,2%	79,5%	14,6%	0,7%	52.147	6,6%	78,7%	14,0%	0,7%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>94.106</b>	<b>8,5%</b>	<b>77,6%</b>	<b>13,4%</b>	<b>0,5%</b>	<b>90.722</b>	<b>8,6%</b>	<b>77,8%</b>	<b>13,1%</b>	<b>0,5%</b>

TOTALE	Anno 2017					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	182.537	7,7%	65,3%	24,0%	3,0%	179.863	8,2%	65,6%	23,3%	3,0%
Forlì	51.509	11,3%	69,9%	16,7%	2,1%	49.792	8,6%	63,8%	25,0%	2,5%
Cesena	84.850	8,2%	70,9%	18,2%	2,7%	82.019	8,1%	70,9%	18,6%	2,4%
Rimini	187.200	10,0%	70,3%	17,6%	2,2%	184.319	10,5%	69,6%	18,0%	1,8%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>506.096</b>	<b>9,0%</b>	<b>68,5%</b>	<b>19,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>495.993</b>	<b>9,1%</b>	<b>67,8%</b>	<b>20,7%</b>	<b>2,4%</b>
<b>REGIONE</b>	<b>1.891.003</b>	<b>13,4%</b>	<b>65,9%</b>	<b>18,5%</b>	<b>2,2%</b>	<b>1.875.560</b>	<b>13,8%</b>	<b>66,1%</b>	<b>18,2%</b>	<b>2,0%</b>

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita - Offerta)

In termini di codice colore, si osserva a livello aziendale che il 9% degli accessi è in codice triage bianco, sostanzialmente stabile rispetto al 2016 (ma decisamente al di sotto del 13,4% regionale) e con valore minimo che si osserva per Ravenna (7,7% del totale degli accessi dell'ambito cesenate) e il massimo per Forlì (11,3%); il 68,5% in codice verde, in crescita rispetto all'anno precedente e con valore minimo che si rileva per Ravenna (65,3%) e il massimo per Cesena (70,9%); il 19,9% in codice giallo, in leggero calo rispetto al 2016 e con valore minimo che si riscontra per Forlì (16,7%) e il massimo per Ravenna (24%); da ultimo i codici rosso rappresentano il 2,5% della casistica rispetto al 2,2% a livello regionale.

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc..), porta in evidenza una percentuale di accessi esitanti in ricovero nelle strutture aziendali pari al 13,6% (leggermente in calo rispetto al 2016), e comunque inferiore rispetto alla media della Regione che è attestata a 14,4%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (19,0%) al valore più basso di Cesena (11,6%). Eventuali approfondimenti si possono reperire dalla sottostante tabella.

**Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione  
Anni 2016 vs 2015**

DEA	Anno 2017						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	170.940	80,2%	15,2%	0,1%	1,3%	3,1%	168.921	79,7%	15,4%	0,1%	1,3%	3,6%
Forlì	47.282	71,2%	20,1%	0,2%	0,5%	8,1%	45.798	69,4%	20,6%	0,2%	0,5%	9,3%
Cesena	59.055	63,4%	15,2%	0,2%	0,0%	7,3%	58.380	66,0%	15,6%	0,2%	0,0%	6,9%
Rimini	134.713	76,8%	13,7%	0,1%	1,3%	8,0%	132.172	76,2%	14,0%	0,1%	1,8%	7,9%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>411.990</b>	<b>75,7%</b>	<b>15,3%</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,0%</b>	<b>5,9%</b>	<b>405.271</b>	<b>75,4%</b>	<b>15,6%</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,2%</b>	<b>6,1%</b>

PPI	Anno 2017						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	11.597	85,9%	9,2%	0,0%	1,3%	3,6%	10.942	88,7%	7,3%	0,0%	1,4%	2,6%
Forlì	4.227	84,0%	7,5%	0,0%	0,6%	0,2%	3.994	89,3%	8,8%	0,0%	0,7%	1,1%
Cesena	25.795	92,9%	3,4%	0,0%	0,0%	3,7%	23.639	92,9%	3,6%	0,0%	0,0%	3,5%
Rimini	52.487	86,8%	6,7%	0,0%	0,6%	5,5%	52.147	87,3%	7,5%	0,0%	0,8%	4,4%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>94.106</b>	<b>88,2%</b>	<b>6,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,5%</b>	<b>4,6%</b>	<b>90.722</b>	<b>89,0%</b>	<b>6,5%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,7%</b>	<b>3,8%</b>

TOTALE	Anno 2017						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	182.537	80,6%	14,8%	0,1%	1,3%	3,1%	179.863	80,2%	14,9%	0,1%	1,3%	3,5%
Forlì	51.509	72,2%	19,0%	0,1%	0,5%	7,4%	49.792	71,0%	19,7%	0,2%	0,5%	8,6%
Cesena	84.850	72,4%	11,6%	0,1%	0,0%	6,2%	82.019	73,7%	12,1%	0,2%	0,0%	5,9%
Rimini	187.200	79,6%	11,7%	0,1%	1,1%	7,3%	184.319	79,3%	12,2%	0,1%	1,5%	6,9%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>506.096</b>	<b>78,0%</b>	<b>13,6%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,9%</b>	<b>5,7%</b>	<b>495.993</b>	<b>77,9%</b>	<b>13,9%</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,1%</b>	<b>5,7%</b>
<b>REGIONE</b>	<b>1.891.003</b>	<b>79,2%</b>	<b>14,4%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,7%</b>	<b>5,0%</b>	<b>1.875.560</b>	<b>79,0%</b>	<b>14,6%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,7%</b>	<b>5,1%</b>

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita - Offerta)

La somma delle percentuali degli esiti è inferiore a 100 perché non è riportata la voce di esito "NON RILEVABILE"

Il monitoraggio degli accessi in PS, oltre agli indicatori dell'offerta sopra analizzati, può essere effettuato attraverso altri indicatori relativi alla domanda, all'appropriatezza e all'efficacia.

In particolare, per quanto riguarda la domanda, a livello regionale si analizzano gli accessi al PS ponderati per 1.000 residenti e distinti per gravità del paziente: il confronto con il dato medio della RER, evidenzia per i residenti romagnoli un numero di accessi per 1.000 residenti più elevato della media regionale (394,1 vs 386,6) e anche con una crescita rispetto all'anno precedente decisamente superiore a quella riscontrata a livello complessivo.

Inoltre, 7,1 accessi ogni 1.000 residenti riguardano pazienti che giungono in condizioni critiche, mentre questo dato come media regionale è attestato a 5,7 (per dettagli si rimanda alla tabella seguente).

*Pronto Soccorso - Tasso di accesso (n. accessi per 1.000 ab. distinti per gravità paziente)*

*Anni 2017 vs 2016 vs 2015*

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2015	64	226,5	80,5	7,4	7,1	385,5
	Anno 2016	66,1	230,2	76,8	6,9	6,4	386,3
	Anno 2017	69,4	235,2	76,7	7,1	5,6	394,1
REGIONE	Anno 2015	66,2	233	68,9	5,9	7,1	381,1
	Anno 2016	67,9	237,1	69,4	5,7	4	384,0
	Anno 2017	69,7	237,1	70,4	5,7	3,6	386,6

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita - Domanda)

Un altro indicatore della domanda è rappresentato dall'indice di consumo<sup>5</sup>, dal quale si evince che per i residenti della Romagna si erogano in PS 2.266 prestazioni per ogni 1.000 residenti, decisamente al di sotto del dato complessivo regionale che nel 2017 è giunto a 2.703 prestazioni per ogni 1.000 residenti.

Il trend temporale evidenzia una crescita dell'indice di consumo costante negli ultimi tre anni sia a livello regionale che a livello di Ausl Romagna praticamente per ogni fascia di gravità del paziente acceduto.

<sup>5</sup> L'indice di consumo è il rapporto per 1.000 abitanti tra il numero di prestazioni di residenti in un dato ambito territoriale in un periodo definito e la numerosità della popolazione residente nello stesso periodo.

*Pronto Soccorso – Indice di consumo (n. prestazioni per 1.000 ab. distinte per gravità paziente)  
Anni 2017 vs 2016 vs 2015*

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2015	185,9	1.026,8	874,9	107,0	1,0	2.195,6
	Anno 2016	196,7	1.073,9	836,1	99,7	0,8	2.207,1
	Anno 2017	220,0	1.100,2	842,4	102,3	1,0	2.266,0
REGIONE	Anno 2015	192,0	1.387,0	862,6	99,6	1,8	2.543,0
	Anno 2016	189,2	1.451,4	892,6	98,7	0,4	2.632,3
	Anno 2017	207,2	1.470,0	927,1	98,6	0,5	2.703,4

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita - Domanda)

La valutazione del rischio di inappropriately degli accessi viene monitorato attraverso l'indicatore in cui si prende in considerazione la somma delle percentuali di accessi con codice bianco esitati a domicilio o che hanno abbandonato prima della visita o prima della chiusura della cartella clinica e quelli con codice verde esitati a domicilio, con unica prestazione di visita generale e invio diverso da MMG, PLS, specialista, medico di continuità assistenziale od operatore del 118. La tabella sottostante rimarca come in Ausl Romagna gli accessi con rischio di inappropriately sono leggermente inferiori rispetto alla media regionale sebbene con un trend stabile nell'ultimo biennio. Un altro aspetto in evidenza riguarda la percentuale di codici bianchi a rischio di inappropriately, che in Ausl Romagna è di circa 4 punti percentuali al di sotto della media regionale. Viceversa sui codici verdi il rischio di inappropriately risulta superiore al valore complessivo della Regione.

*Pronto Soccorso – Accessi a rischio di inappropriately - Anni 2017 vs 2016 vs 2015*

AUSL di residenza		Bianchi (%)	Verdi (%)	Accessi rischio inappropriately (%)
AUSL ROMAGNA	Anno 2015	7,31%	17,26%	24,56%
	Anno 2016	7,12%	17,23%	24,35%
	Anno 2017	6,77%	17,58%	24,35%
REGIONE	Anno 2015	11,09%	14,86%	25,94%
	Anno 2016	11,15%	14,82%	25,97%
	Anno 2017	10,71%	14,77%	25,47%

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita – Appropriately Organizzativa)

Un ulteriore indicatore di appropriately monitorato è fornito dagli esiti degli accessi in OBI, il cui corretto utilizzo potrebbe consentire una riduzione dei ricoveri inappropriati e di conseguenza una riduzione dei costi legati alla degenza. L'analisi evidenzia che su un totale di 506.096 accessi in PS l'OBI è attivata per il 5,3% dei casi (26.851) e di questi in circa due circostanze su tre l'esito si consegue con una dimissione, in linea con il trend regionale.

*Pronto Soccorso – Esiti in OBI - Anni 2017 vs 2016*

AUSL di residenza		Totale accessi in PS	di cui attivata OBI	Dimessi	Esitati in degenza	Dimessi (%)	Esitati in degenza (%)
AUSL ROMAGNA	Anno 2016	495.993	28.384	18.333	8.954	64,59%	31,55%
	Anno 2017	506.096	26.851	17.295	8.420	64,41%	31,36%
REGIONE	Anno 2016	1.875.560	122.143	79.402	40.219	65,01%	32,93%
	Anno 2017	1.891.003	122.486	79.897	39.852	65,23%	32,54%

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita – Appropriatezza Organizzativa)

Infine, l'efficacia viene valutata attraverso indicatori quali "Abbandono pre-visita"<sup>6</sup>, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di abbandoni pre-visita del 4,25% (in diminuzione rispetto al 2016 ma sempre superiore rispetto al dato regionale) e "Rientri in PS"<sup>7</sup>, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di rientri ripetuti inferiori al dato regionale sia entro le 24h che entro le 72h, sebbene tali valori rispetto al 2016 appaiono in lieve crescita.

*Pronto Soccorso – Abbandoni prima della visita - Anni 2017 vs 2016*

AUSL di residenza		Bianco (%)	Verde (%)	Giallo (%)	Rosso (%)	Totale
AUSL ROMAGNA	Anno 2016	13,15%	4,49%	0,57%	0,03%	4,36%
	Anno 2017	12,13%	4,42%	0,62%	0,03%	4,25%
REGIONE	Anno 2016	9,41%	3,86%	0,38%	0,10%	3,92%
	Anno 2017	9,05%	3,72%	0,38%	0,13%	3,74%

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita - Efficacia)

*Pronto Soccorso – Rientri in PS entro 24 e 72 ore - Anni 2017 vs 2016*

AUSL di residenza		Accessi esitati a domicilio	di cui ripetuti entro 24h	di cui ripetuti entro 72h	Ripetuti entro 24h (%)	Ripetuti entro 72h (%)
AUSL ROMAGNA	Anno 2016	386.337	6.714	14.283	1,74%	3,70%
	Anno 2017	394.821	7.349	15.153	1,86%	3,84%
REGIONE	Anno 2016	1.481.997	36.420	66.151	2,46%	4,46%
	Anno 2017	1.497.196	36.787	67.212	2,46%	4,49%

Fonte: Banca dati PS-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita - Efficacia)

## B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2016 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2017 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2016, a parte specifiche situazioni in riferimento a determinati

<sup>6</sup> Numero di persone che hanno abbandonato la struttura di PS prima della visita medica.

<sup>7</sup> Numero di accessi in Pronto Soccorso, ripetuti dalla stessa persona in qualsiasi Pronto Soccorso entro 24/72 ore dalla dimissione a domicilio precedente.

obiettivi indicati nella programmazione regionale. Si rimanda pertanto alla rendicontazione degli obiettivi di programmazione regionale (di cui alla DGR 830/2017) contenuta al successivo punto III) della presente relazione.

## 4.2 Assistenza Territoriale

### A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015

Nell'ambito dell'assistenza territoriale rientrano molteplici attività erogate e gestite a livello distrettuale tra le quali l'attività di specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'hospice, l'attività nell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza fornita dai MMG e dai pediatri di libera scelta, etc...

#### Attività di specialistica ambulatoriale

L'Ausl della Romagna, nel corso del 2017, ha erogato negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri e negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori) 12.353.571 prestazioni di specialistica ambulatoriale (+ 3,5% rispetto al 2016 ma -3,5% rispetto al 2015).

Il dettaglio nella tabella sottostante marca un incremento importante delle prestazioni di laboratorio che passano da 8.882.299 a 9.248.211 (+4,1%), così come di quelle terapeutiche che crescono di un ulteriore 18,9% dopo l'aumento del 9,2% già segnato nel 2016.

Il dato sulle visite varia leggermente al rialzo (+0,5% vs 2016), mentre le prestazioni di riabilitazione si riducono di un ulteriore 2% dopo la decrescita del 6,2% già riscontrata nell'anno precedente e quelle di diagnostica scendono del 1,9% ritornando sui valori 2015.

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello – anno 2017 vs 2016*

Aggregazione I° livello	Anno 2017					Anno 2016					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	AUSL Romagna
D-DIAGNOSTICA	441.702	230.967	252.593	350.215	<b>1.275.477</b>	445.407	238.081	261.197	355.028	<b>1.299.713</b>	<b>-1,9%</b>
L-LABORATORIO	3.327.657	1.511.754	2.100.313	2.308.487	<b>9.248.211</b>	3.223.398	1.442.010	1.957.218	2.259.673	<b>8.882.299</b>	<b>4,1%</b>
R-RIABILITAZIONE	93.068	41.493	39.872	38.091	<b>212.524</b>	94.943	42.244	48.342	31.383	<b>216.912</b>	<b>-2,0%</b>
T-TERAPEUTICA	120.132	87.011	71.622	178.596	<b>457.361</b>	94.911	83.959	71.765	134.133	<b>384.768</b>	<b>18,9%</b>
V-VISITE	363.845	218.251	192.091	385.811	<b>1.159.998</b>	373.183	211.470	195.830	373.347	<b>1.153.830</b>	<b>0,5%</b>
<b>TOTALE AUSL ROMAGNA</b>	<b>4.346.404</b>	<b>2.089.476</b>	<b>2.656.491</b>	<b>3.261.200</b>	<b>12.353.571</b>	<b>4.231.842</b>	<b>2.017.764</b>	<b>2.534.352</b>	<b>3.153.564</b>	<b>11.937.522</b>	<b>3,5%</b>

Fonte: Banca dati ASA-RER (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST)

Di seguito è evidenziato il confronto temporale per ambito territoriale di erogazione, con evidenziate le variazioni percentuali per ogni attività specialistica nei diversi ambiti territoriali.

L'analisi evidenzia una tendenziale coerenza col dato complessivo, con le eccezioni delle prestazioni di riabilitazione sui territori di Cesena (-17,5%) e Rimini (+21,4%) e della terapeutica che presenta andamenti disomogenei fra tutti gli ambiti.

Infine, va rilevata una crescita per tutte le tipologie di prestazioni sull'ambito di Rimini, con l'unica differenza per la diagnostica.

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello e all'ambito di erogazione – anno 2017 vs 2016*

Aggregazione I° livello	Ambito	Anno 2017	Anno 2016	Scost. % 2017/2016
D-DIAGNOSTICA	Ravenna	441.702	445.407	-0,8%
	Forlì	230.967	238.081	-3,0%
	Cesena	252.593	261.197	-3,3%
	Rimini	350.215	355.028	-1,4%
	<b>AUSL Romagna</b>	<b>1.275.477</b>	<b>1.299.713</b>	<b>-1,9%</b>
L-LABORATORIO	Ravenna	3.327.657	3.223.398	3,2%
	Forlì	1.511.754	1.442.010	4,8%
	Cesena	2.100.313	1.957.218	7,3%
	Rimini	2.308.487	2.259.673	2,2%
	<b>AUSL Romagna</b>	<b>9.248.211</b>	<b>8.882.299</b>	<b>4,1%</b>
R-RIABILITAZIONE	Ravenna	93.068	94.943	-2,0%
	Forlì	41.493	42.244	-1,8%
	Cesena	39.872	48.342	-17,5%
	Rimini	38.091	31.383	21,4%
	<b>AUSL Romagna</b>	<b>212.524</b>	<b>216.912</b>	<b>-2,0%</b>
T-TERAPEUTICA	Ravenna	120.132	94.911	26,6%
	Forlì	87.011	83.959	3,6%
	Cesena	71.622	71.765	-0,2%
	Rimini	178.596	134.133	33,1%
	<b>AUSL Romagna</b>	<b>457.361</b>	<b>384.768</b>	<b>18,9%</b>
V-VISITE	Ravenna	363.845	373.183	-2,5%
	Forlì	218.251	211.470	3,2%
	Cesena	192.091	195.830	-1,9%
	Rimini	385.811	373.347	3,3%
	<b>AUSL Romagna</b>	<b>1.159.998</b>	<b>1.153.830</b>	<b>0,5%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>Ravenna</b>	<b>4.346.404</b>	<b>4.231.842</b>	<b>2,7%</b>
	<b>Forlì</b>	<b>2.089.476</b>	<b>2.017.764</b>	<b>3,6%</b>
	<b>Cesena</b>	<b>2.656.491</b>	<b>2.534.352</b>	<b>4,8%</b>
	<b>Rimini</b>	<b>3.261.200</b>	<b>3.153.564</b>	<b>3,4%</b>
	<b>AUSL Romagna</b>	<b>12.353.571</b>	<b>11.937.522</b>	<b>3,5%</b>

Fonte: Banca dati ASA-RER (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST)

### Indice di consumo standardizzato<sup>8</sup>

La domanda di prestazioni ambulatoriali, analizzata attraverso l'indice di consumo standardizzato per età e sesso, evidenzia come i residenti in Ausl Romagna riportino una domanda inferiore rispetto al dato medio regionale in ogni disciplina di specialistica ambulatoriale (in questo caso l'analisi riguarda tutti i regimi di erogazione e tutte le strutture - pubbliche e private – compresa la mobilità passiva extraregionale).

Nel corso del 2017, i cittadini romagnoli presentano un tasso pari a 12.114,40 prestazioni erogate ogni 1.000 residenti a fronte di un valore che a livello regionale si attesta a 13.493,20.

<sup>8</sup> Il tasso di consumo standardizzato consente di analizzare il ricorso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto alla popolazione residente; la standardizzazione consente di tenere conto della diversa struttura per età e sesso della popolazione. Dal computo sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI. Per l'anno 2017 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.

I tassi dell'anno 2017 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2017. La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012.

Un altro aspetto da sottolineare è la crescita della domanda dopo la costante diminuzione riscontrata nei tre anni precedenti, sia in Ausl Romagna sia in Regione.

I dettagli analitici sono rinvenibili nella tabella e nel grafico sottostanti (per semplificare la lettura nell'istogramma non sono riportati i tassi relativi all'attività di laboratorio e alle prestazioni con codifica ExtraRER).

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale :*

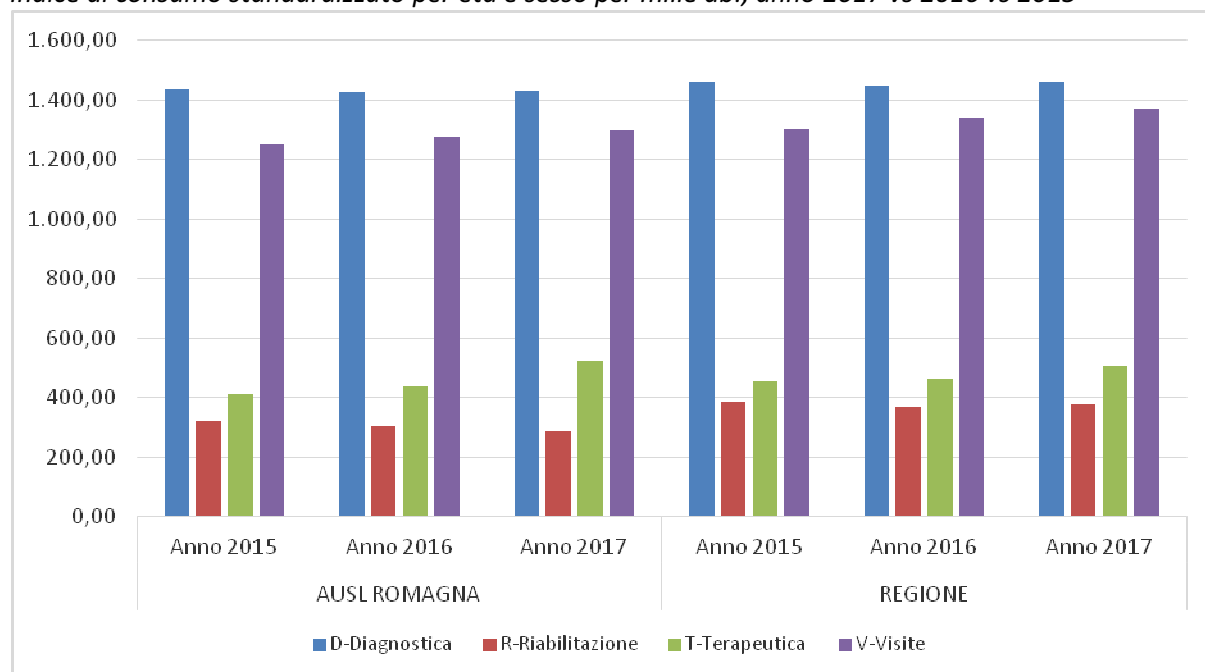
*Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab., anno 2017 vs 2016 vs 2015*

		D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
<b>AUSL ROMAGNA</b>	Anno 2015	1.437,10	8.934,80	319,6	411,4	1.252,60	10,5	12.366,00
	Anno 2016	1.428,00	8.134,60	303,7	438,5	1.278,30	10,5	11.593,40
	Anno 2017	1.432,60	8.563,50	287,4	521,6	1.298,90	10,4	12.114,40
<b>REGIONE</b>	Anno 2015	<b>1.462,90</b>	<b>9.835,40</b>	<b>386</b>	<b>454,3</b>	<b>1.303,60</b>	<b>12,9</b>	<b>13.455,10</b>
	Anno 2016	<b>1.449,00</b>	<b>9.123,70</b>	<b>369,6</b>	<b>462,7</b>	<b>1.339,40</b>	<b>13,2</b>	<b>12.757,60</b>
	Anno 2017	<b>1.463,50</b>	<b>9.758,70</b>	<b>376,1</b>	<b>508</b>	<b>1.373,50</b>	<b>13,2</b>	<b>13.493,20</b>

Fonte: Banca dati ASA-RER (tutti i regimi di erogazione; strutture pubbliche, private e mobilità passiva extraregionale)

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale :*

*Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab., anno 2017 vs 2016 vs 2015*



Fonte: Banca dati ASA-RER (tutti i regimi di erogazione; strutture pubbliche, private e mobilità passiva extraregionale. Escluso Laboratorio e Codici ExtraRER)

La tabella sottostante invece riporta il ricorso alle sole strutture pubbliche in regime di SSN. Anche in questo monitoraggio la performance dell'Azienda USL della Romagna evidenzia un maggior ricorso alle strutture pubbliche rispetto al dato regionale, seppur in diminuzione negli anni.

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale :*

*Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab., anno 2017 vs 2016 vs 2015*

		D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
<b>AUSL ROMAGNA</b>	Anno 2015	1.141,80	8.671,00	201,6	365,4	1.014,60	7,8	11.402,10
	Anno 2016	1.097,70	7.464,30	182	369,2	997,30	7,1	10.117,70
	Anno 2017	1.089,20	7.889,60	178,6	452,8	1.018,10	7	10.635,30
<b>REGIONE</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>1.107,20</b>	<b>9.728,50</b>	<b>201,9</b>	<b>423,7</b>	<b>1.072,00</b>	<b>8,5</b>	<b>12.541,70</b>
	<b>Anno 2016</b>	<b>1.054,00</b>	<b>8.589,10</b>	<b>181,5</b>	<b>406,7</b>	<b>1.046,80</b>	<b>8,1</b>	<b>11.286,20</b>
	<b>Anno 2017</b>	<b>1.056,70</b>	<b>9.228,80</b>	<b>187,6</b>	<b>452,3</b>	<b>1.078,90</b>	<b>8,1</b>	<b>12.012,30</b>

Fonte: Banca dati ASA-RER (regime di erogazione: SSN; strutture pubbliche)

La struttura regionale prevede anche uno specifico monitoraggio di alcune prestazioni che determinano un importante impatto sulla gestione – si tratta delle visite, RM e TAC – per le quali l'indice di consumo dei residenti romagnoli (sia ricomprendendo pubblico e privato, sia analizzando solo pubblico) risulta più basso del corrispondente livello regionale per ogni tipologia, seppur in crescita rispetto al 2016.

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale :*

*Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), anno 2017 vs 2016 vs 2015*

		Visite	RM	TAC	TOTALE
<b>AUSL ROMAGNA</b>	Anno 2015	1.252,60	78,4	66,5	1.397,60
	Anno 2016	1.278,30	67,5	63	1.408,70
	Anno 2017	1.298,90	70,5	66,2	1.435,50
<b>REGIONE</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>1.303,60</b>	<b>83,5</b>	<b>70,9</b>	<b>1.458,10</b>
	<b>Anno 2016</b>	<b>1.339,40</b>	<b>72,4</b>	<b>68,7</b>	<b>1.480,40</b>
	<b>Anno 2017</b>	<b>1.373,50</b>	<b>76,7</b>	<b>75,9</b>	<b>1.526,10</b>

Fonte: Banca dati ASA-RER (tutti i regimi di erogazione; strutture pubbliche, private e mobilità passiva extraregionale)

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale :*

*Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), anno 2017 vs 2016 vs 2015*

		Visite	RM	TAC	TOTALE
<b>AUSL ROMAGNA</b>	Anno 2015	1.085,50	37,9	64	1.187,50
	Anno 2016	1.105,80	35,1	60,6	1.201,50
	Anno 2017	1.117,50	34,9	61,9	1.214,30
<b>REGIONE</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>1.141,90</b>	<b>32,6</b>	<b>62,7</b>	<b>1.237,20</b>
	<b>Anno 2016</b>	<b>1.168,80</b>	<b>30,2</b>	<b>60,5</b>	<b>1.259,50</b>
	<b>Anno 2017</b>	<b>1.194,90</b>	<b>30,6</b>	<b>66,8</b>	<b>1.292,30</b>

Fonte: Banca dati ASA-RER (tutti i regimi di erogazione; solo strutture pubbliche e mobilità passiva extraregionale)

## Governo delle liste di attesa

Riguardo al governo delle liste di attesa, il sistema sanitario regionale effettua costanti verifiche sul rispetto dei tempi di attesa definiti a livello regionale. Tali dati sono consultabili sulla pagina internet della regione Emilia-Romagna appositamente dedicata **[www.tdaer.it](http://www.tdaer.it)**

Nelle tabelle che seguono sono indicati gli indici di performance prospettici<sup>9</sup> (ossia la percentuale di visite erogate nel periodo in considerazione entro i tempi standard regionali) riscontrati nei 4 ambiti territoriali dell'Ausl Romagna. Il colore verde indica che le prenotazioni entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni; il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni del periodo monitorato.

L'indice di performance (IP) delle prestazioni di primo accesso da rilevazione prospettica trimestrale per gli utenti che accettano le disponibilità all'interno del proprio bacino territoriali non evidenzia criticità gravi negli ambiti di Ravenna e di Cesena; mentre la performance si attesta su valori critici per Visita Diabetologica (23% nello standard), Visita Pneumologica (57% nello standard) e Visita Neurologica (58% nello standard) nel forlivese e per Visita Gastroenterologica (27% nello standard) e RMN della Colonna (52% nello standard) nel contesto riminese.

*Indice di performance tempi d'attesa: Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO*

*Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale*

*AUSL Romagna suddivisa per ambito*

*Monitoraggio trimestrale prospettico a livello regionale: Gen-Mar 2018 vs Gen-Mar 2017*

Prestazioni	Gen-Mar 2018				Gen-Mar 2017			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 Visita Oculistica	100%	98%	93%	100%	100%	80%	92%	89%
02 Visita Urologica	92%	90%	85%	95%	88%	90%	89%	100%
03 Visita Fisiatrica	100%	99%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	96%	89%	93%	86%	100%	66%	100%	86%
05 Visita Neurologica	99%	58%	98%	100%	100%	100%	100%	89%
06 Visita Ortopedica	100%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	61%
07 Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	98%	100%	100%	97%	99%	100%	98%	88%
09 Colonscopia	93%	92%	99%	99%	90%	100%	100%	100%
10 EMG	100%	100%	100%	97%	73%	100%	100%	95%
11 Ecocolordoppler	97%	99%	100%	100%	100%	60%	100%	76%
12 Ecografia Addome	100%	97%	97%	100%	100%	99%	96%	85%
13 Gastrosopia	100%	78%	90%	99%	100%	100%	100%	91%
14 TAC del Capo	84%	100%	100%	99%	88%	88%	100%	100%
15 TAC Addome	96%	100%	99%	99%	76%	89%	100%	100%
16 RMN Cerebrale	100%	60%	100%	85%	98%	96%	100%	92%
17 RMN Addome	100%	99%	100%	68%	100%	97%	97%	95%
18 RMN della Colonna	99%	61%	100%	52%	99%	93%	100%	100%
22 Visita Ginecologica	97%	97%	99%	84%	95%	100%	100%	98%
23 Visita Dermatologica	99%	98%	98%	86%	100%	96%	92%	90%

<sup>9</sup> Per Indice di Performance Prospettico riguardo ai tempi di attesa si intende la capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale ed il calcolo è dato dal rapporto percentuale tra il numero di pazienti prenotati nel periodo di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite, 60 gg. per la diagnostica, 7 gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nel medesimo periodo.

Prestazioni	Gen-Mar 2018				Gen-Mar 2017			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
24 Visita Otorinolaringoiatrica	100%	96%	74%	100%	100%	100%	98%	94%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	89%	98%	92%	100%	100%	98%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	98%	87%	100%	100%
27 TAC Bacino	100%	100%	100%	100%	80%	100%	88%	100%
28 TAC Torace	90%	100%	99%	99%	52%	79%	100%	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	96%	100%	99%	92%	100%	100%	88%
35 Elettrocardiogramma	100%	100%	100%	99%	100%	99%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	86%
37 Audiometria	100%	97%	96%	100%	95%	100%	98%	100%
38 Spirometria	94%	86%	100%	89%	100%	100%	100%	94%
39 Fondo Oculare	96%	100%	97%	99%	97%	100%	96%	95%
40 Visita Gastroenterologica	95%	100%	100%	27%	92%	99%	90%	90%
41 Visita Pneumologica	94%	57%	94%	98%	87%	75%	92%	100%
42 Mammografia	100%	100%	79%	99%	88%	100%	100%	100%
43 Ecografia capo e collo	98%	97%	97%	100%	98%	96%	94%	91%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	100%	73%	100%	99%	100%	100%	99%	100%
45 ECG da sforzo	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	89%
46 RM muscoloscheletrica	97%	75%	89%	64%	100%	96%	100%	86%
47 Visita Diabetologica	97%	23%	99%	96%	85%	49%	100%	98%
50 Visita Senologica	100%	100%	96%	99%	100%	100%	96%	100%

Fonte MAPS - rilevazione prospettica trimestrale

L'indice di performance settimanale delle prestazioni di primo accesso nelle rilevazioni relative alle settimane 15-21 gennaio 2018 vs 19-25 marzo 2018 per la valutazione della tenuta dei risultati raggiunti è riportata nella tabella seguente.

*Indice di performance tempi d'attesa: Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO*

*Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale*

*AUSL Romagna suddivisa per ambito*

*Monitoraggio settimanale prospettico a livello regionale: 15-21 gennaio 2018 vs 19-25 marzo 2018*

Prestazioni	15-GEN-2018 - 21-GEN-2018								19-25-MAR-2018		
	Nr. prenot.	Ravenna	Nr. prenot.	Forlì	Nr. prenot.	Cesena	Nr. prenot.	Rimini	Numero Prenot.	Ravenna	Numero Prenot.
01 Visita Oculistica	328	100%	368	99%	193	100%	270	100%	313	100%	123
02 Visita Urologica	44	100%	65	94%	21	100%	102	97%	62	100%	36
03 Visita Fisiatrice	131	100%	84	99%	158	98%	179	99%	124	100%	33
04 Visita Endocrinologica	29	90%	41	80%	35	74%	49	100%	29	100%	24
05 Visita Neurologica	46	89%	38	34%	40	100%	30	100%	56	100%	10
06 Visita Ortopedica	238	100%	79	99%	91	100%	95	100%	211	100%	38
07 Visita Oncologica	11	100%	2	100%	2	100%	0	0%	7	100%	7
08 Visita Cardiologica	155	99%	110	100%	90	100%	140	97%	106	92%	20
09 Colonscopia	54	100%	27	100%	73	99%	2	0%	37	95%	20
10 EMG	63	100%	68	100%	2	100%	26	100%	43	100%	20
11 Ecocolordoppler	365	100%	221	99%	178	100%	215	100%	203	96%	99
12 Ecografia Addome	314	100%	262	97%	205	100%	257	100%	245	100%	87
13 Gastrosopia	129	100%	44	100%	106	100%	1	0%	113	100%	33
14 TAC del Capo	27	100%	13	100%	24	100%	1	100%	12	83%	7
15 TAC Addome	18	100%	5	100%	10	100%	1	0%	16	100%	1
16 RMN Cerebrale	62	100%	17	76%	26	100%	28	46%	35	100%	6
17 RMN Addome	18	100%	8	100%	10	100%	6	33%	22	100%	7
18 RMN della Colonna	63	94%	45	100%	100	100%	47	53%	88	100%	24
22 Visita Ginecologica	30	100%	54	100%	61	100%	97	86%	32	100%	15
23 Visita Dermatologica	241	100%	155	99%	83	90%	141	54%	146	100%	68
24 Visita Otorinolaringoiatrica	231	100%	173	97%	44	100%	101	100%	199	100%	55

Prestazioni	15-GEN-2018 - 21-GEN-2018								1		
	Nr. prenot.	Ravenna	Nr. prenot.	Forlì	Nr. prenot.	Cesena	Nr. prenot.	Rimini	Numero Prenot.	Ravenna	Numero Prenot.
25 Visita Chirurgia Vascolare	19	100%	24	38%	15	100%	9	56%	20	100%	
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	11	100%	6	100%	3	100%	1	100%	1	100%	0
27 TAC Bacino	2	100%	2	100%	0	0%	0	0%	1	100%	0
28 TAC Torace	39	100%	32	100%	16	100%	4	75%	20	80%	6
34 Ecocolordoppler Cardiaca	239	100%	157	94%	65	100%	259	99%	254	100%	5
35 Elettrocardiogramma	476	100%	305	100%	297	99%	530	100%	369	100%	7
36 Elettrocardiogramma Holter	85	100%	60	100%	30	100%	2	100%	61	100%	1
37 Audiometria	105	100%	19	100%	40	98%	93	100%	107	100%	7
38 Spirometria	58	100%	7	71%	19	100%	78	92%	25	84%	4
39 Fondo Oculare	41	100%	6	100%	19	100%	35	97%	23	83%	4
40 Visita Gastroenterologica	15	100%	18	100%	20	100%	55	2%	50	100%	6
41 Visita Pneumologica	90	99%	35	11%	36	78%	109	98%	38	79%	13
42 Mammografia	110	100%	45	100%	10	100%	1	0%	80	100%	4
43 Ecografia capo e collo	118	100%	112	99%	9	100%	106	100%	222	96%	33
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	66	100%	48	96%	44	100%	19	100%	93	100%	2
45 ECG da sforzo	68	100%	76	100%	28	100%	0	0%	94	100%	13
46 RM muscoloscheletrica	123	100%	66	97%	30	87%	36	69%	85	89%	2
47 Visita Diabetologica	42	100%	9	67%	26	100%	16	100%	38	89%	7
50 Visita Senologica	39	100%	37	100%	11	100%	0	0%	32	100%	1

Fonte MAPS - rilevazione prospettica settimanale

## Assistenza Farmaceutica Territoriale

La spesa farmaceutica netta convenzionata nel 2017 si è complessivamente ridotta a livello aziendale del 2,4% rispetto al 2016, differenziati nei singoli ambiti territoriali (da -5,1% nell'ambito dell'ex Ausl di Cesena a -1,3% dell'ex Ausl di Rimini).

A livello regionale la diminuzione è stata leggermente più significativa, essendo pari al -2,6%.

In leggera riduzione, rispetto al 2016, anche il numero di ricette: -0,7% in Ausl Romagna; -1,7% intera Regione.

Ticket e compartecipazione alla spesa da parte del cittadino incidono per il 12,44% sulla spesa lorda complessiva in Regione Emilia-Romagna.

Ulteriori dettagli sono rinvenibili nella tabella a seguire.

### Spesa Farmaceutica Convenzionata (extraospedaliera): 2017 vs 2016 (ricette, importo lordo, spesa netta)

Aziende USL	n. RICETTE	n. Ricette Δ 16/17	Spesa Farmaceutica Convezionata Lorda	Spesa Far. Conv. Lorda Δ 16/17	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05 e 27/09/06	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto DL 95/12 convertito L135/2012	Tot. SCONTI	SCONTI Δ 16/17	% sconti su lordo	Comparazione città
101 Piacenza	2.421.054	-1,1%	38.081.243,00	-2,4%	989.336,40	77.273,50	244.573,60	526.363,90	1.837.547,30	-6,3%	4,83%	4.002,7
102 Parma	3.836.280	-2,2%	56.130.094,00	-2,4%	1.605.613,10	102.467,10	361.070,60	895.822,00	2.964.972,90	-5,9%	5,28%	6.379,9
103 Reggio-Emilia	4.425.611	-2,4%	63.669.959,00	-3,6%	1.809.021,30	115.193,60	408.399,00	1.061.533,50	3.394.147,30	-6,9%	5,33%	6.959,0
104 Modena	6.219.572	-2,4%	90.929.609,00	-2,3%	2.435.839,60	170.168,10	582.699,10	1.459.140,90	4.647.847,80	-3,6%	5,11%	8.637,0
105 Bologna	7.823.178	-1,9%	130.970.283,00	-2,4%	4.130.771,60	268.791,50	838.964,00	2.279.879,10	7.518.406,30	-4,2%	5,74%	13.335,4
106 Imola	1.203.386	-2,2%	19.972.562,00	-2,9%	568.647,30	42.499,90	128.248,00	321.548,90	1.060.944,20	-4%	5,31%	1.783,3
109 Ferrara	3.600.145	-2%	54.896.715,00	-1,7%	1.375.435,80	104.920,00	353.180,10	729.304,90	2.562.840,80	-4,6%	4,67%	5.686,5
114-ex110 Ravenna	3.704.589	-0,2%	52.600.039,00	-1,6%	1.459.272,20	99.048,40	338.486,50	823.160,40	2.719.967,40	-2,9%	5,17%	5.489,5
114-ex111 Forlì	1.642.120	-0,3%	24.589.014,00	-1,3%	693.238,50	45.714,60	158.239,90	393.999,40	1.291.192,40	-3,2%	5,25%	2.572,8
114-ex112 Cesena	1.776.489	-2,4%	26.985.387,00	-4,5%	765.665,40	53.329,20	173.490,00	435.663,90	1.428.148,50	-8,2%	5,29%	2.727,2
114-ex113 Rimini	2.690.178	-0,3%	41.518.570,00	-0,9%	1.218.107,00	81.354,40	266.322,70	703.576,00	2.269.360,00	-1,8%	5,47%	3.930,4
114 Romagna	9.813.376	-0,7%	145.693.011,00	-1,9%	4.136.283,00	279.446,50	936.539,10	2.356.399,70	7.708.668,30	-3,7%	5,29%	14.720,0
Emilia-Romagna	39.342.602	-1,7%	600.343.477,00	-2,3%	17.050.948,10	1.160.760,2	3.853.673,5	9.629.992,90	31.695.374,70	-4,6%	5,28%	61.504,5

Fonte: Banca dati AFT, Offerta, Regione Emilia-Romagna. Dato 2017 provvisorio

In termini di spesa netta convenzionata procapite pesata per i residenti dell'Azienda USL della Romagna nel 2017 risulta una spesa per abitante pari a €. 105,90 (era €. 113,48 nel 2015 e €. 109,27 nel 2016). Tale spesa si mantiene oltre € 4,00 al di sotto della media regionale (110,24 €). L'analisi per ambito territoriale in Romagna evidenzia una variazione di spesa netta convenzionata procapite che va da €. 109,26 per l'area di Cesena a €.103,31 per l'area di Forlì.

*Spesa Farmaceutica Convenzionata (extraospedaliera): spesa procapite. Anno 2017*

Aziende USL	Pop. residente al 01/01/16	Pop. resid. pesata al 01/01/16	Spesa lorda pro capite	Spesa netta pro capite	Spesa netta pro capite pesata	Spesa lorda per ricetta	n. ricette pro capite	Tot. MMG e PLS al 1/01/16	n. ricette per medico
101 Piacenza	287.246	295.358	132,57	109,12	106,12	15,73	8,43	232	10.435,58
102 Parma	448.207	441.349	125,23	100,91	102,48	14,63	8,56	340	11.283,18
103 Reggio Emilia	533.392	496.880	119,37	96,56	103,65	14,39	8,30	421	10.512,14
104 Modena	702.949	679.213	129,35	106,57	110,30	14,62	8,85	602	10.331,51
105 Bologna	876.884	892.420	149,36	121,12	119,01	16,74	8,92	704	11.112,47
106 Imola	133.533	134.356	149,57	124,67	123,91	16,60	9,01	114	10.556,02
109 Ferrara	349.692	385.882	156,99	130,51	118,27	15,25	10,30	288	12.500,50
114-ex110 Ravenna		411.685			104,68				
114-ex111 Forlì		194.449			103,31				
114-ex112 Cesena		203.372			109,26				
114-ex113 Rimini		322.353			106,92				
<b>114 Romagna</b>	<b>1.125.415</b>	<b>1.131.859</b>	<b>129,46</b>	<b>106,51</b>	<b>105,90</b>	<b>14,85</b>	<b>8,72</b>	<b>920</b>	<b>10.666,71</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>4.457.318</b>	<b>4.457.318</b>	<b>134,69</b>	<b>110,24</b>	<b>110,24</b>	<b>15,26</b>	<b>8,83</b>	<b>3.621</b>	<b>10.865,12</b>

Fonte: Banca dati AFT, Regione Emilia-Romagna

I dati successivi rappresentano la spesa farmaceutica territoriale comprensiva, oltre che della spesa netta convenzionata sopra analizzata, anche della spesa per la distribuzione diretta dei farmaci di fascia A.

*Spesa Farmaceutica Territoriale. Anno 2017 vs 2016*

Aziende Sanitarie	Spesa Netta Convenzionata (1)	Tot. (1) Δ 17/16	Spesa Erogazione Diretta fascia A (2)	Tot. (2) Δ 17/16	Spesa Farmaceutica Territoriale (1+2)	Tot. SFT Δ 17/16	SFT p.c. pesata	SFT p.c. Δ 17/16
Piacenza	31.344.904,85	-2,9%	17.481.181,12	0,7%	48.826.085,97	-1,7%	165,31	-1,4%
Parma	45.228.786,06	-2,5%	28.872.667,66	6,2%	74.101.453,72	0,7%	167,90	0,6%
Reggio Emilia	51.501.751,95	-3,8%	32.242.722,75	7,1%	83.744.474,70	0,1%	168,54	0,0%
Modena	74.914.808,57	-2,5%	41.240.039,65	1,9%	116.154.848,22	-1,0%	171,01	-1,1%
Bologna	106.210.068,61	-2,6%	57.914.885,87	7,9%	164.124.954,48	0,8%	183,91	0,7%
Imola	16.647.487,68	-3,3%	8.111.705,52	23,1%	24.759.193,20	4,0%	184,28	3,8%
Ferrara	45.639.600,68	-1,8%	27.344.419,20	7,9%	72.984.019,88	1,6%	189,14	2,1%
<b>Ausl Romagna</b>	<b>119.867.416,02</b>	<b>-2,4%</b>	<b>70.704.284,37</b>	<b>4,1%</b>	<b>190.571.700,39</b>	<b>-0,1%</b>	<b>168,37</b>	<b>-0,3%</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>491.354.824,42</b>	<b>-2,6%</b>	<b>283.911.906,13</b>	<b>5,7%</b>	<b>775.266.730,55</b>	<b>0,3%</b>	<b>173,93</b>	<b>0,2%</b>

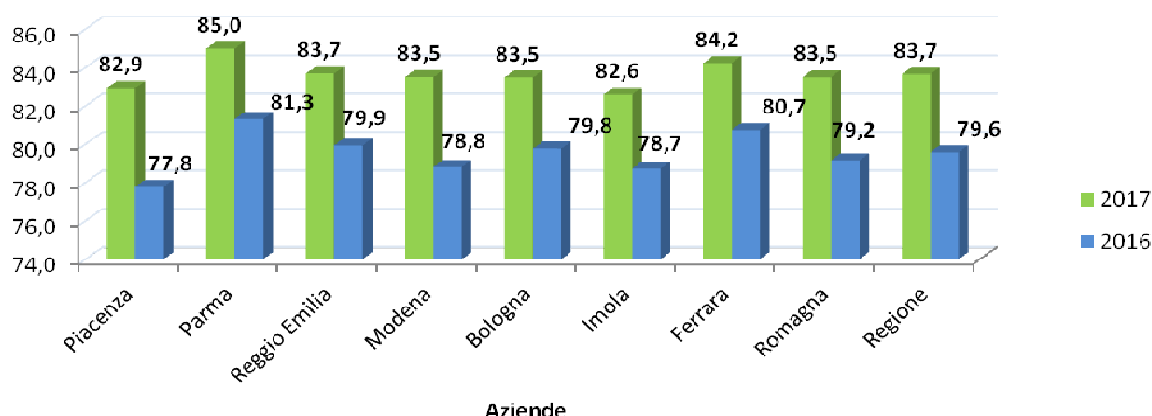
Fonte: Banca dati AFT, FED, Regione Emilia-Romagna

La spesa complessiva presenta una diminuzione in Ausl Romagna dello 0,3% a fronte di un incremento a livello regionale dello 0,2%. Tale risultato è la combinazione derivante da una diminuzione della spesa netta convenzionata del 2,4% e di un incremento della spesa per l'erogazione diretta del 4,1%.

La spesa pro-capite si attesta a €. 168,39, rispetto €. 169,72 del 2016 e a €. 173,93 regionale.

La percentuale di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza in Ausl Romagna si mantiene in linea col trend regionale. Nel corso del 2017 tale consumo è cresciuto del 4,3% e si è attestato al 83,5%. Il valore complessivo registrato in Regione è stato pari al 83,7% con un incremento rispetto al 2017 del 4,1%.

*% di consumo di molecole non coperte da brevetto. Anno 2017 vs 2016*



Fonte: Indicatori SIVER, Regione Emilia-Romagna

## Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

La spesa ospedaliera – al netto dell'erogazione diretta fascia A, ossigeno e farmaci oncologici innovativi – è cresciuta in Ausl Romagna del 11,9% rispetto ad una crescita che a livello regionale si è attestata al 10,4%

*Spesa Farmaceutica Ospedaliera. Anno 2017 vs 2016*

Aziende USL	Spesa ospedaliera senza erogazione diretta fascia A - escluso ossigeno e farmaci oncologici innovativi	Δ 17/16	Spesa farmaci oncologici innovativi
Piacenza	31.077.323	10,3%	1.993.326
Parma	60.488.187	7,4%	4.845.160
Reggio Emilia	63.693.169	11,9%	4.644.617
Modena	95.835.633	9,7%	7.981.849
Bologna	138.446.466	10,3%	9.535.685
Imola	13.098.573	11,8%	985.307
Ferrara	43.834.349	8,7%	3.450.703
114-ex110 Ravenna	48.077.509	9,2%	4.415.395
114-ex111 Forlì	13.078.551	14,5%	46.427
114-ex112 Cesena	18.029.598	9,4%	678.077
114-ex113 Rimini	37.294.219	16,1%	2.894.815
<b>114 Romagna</b>	<b>116.479.877</b>	<b>11,9%</b>	<b>8.034.714</b>
911 IRST	16.441.150	14,4%	5.790.172
<b>AREA ROMAGNA</b>	<b>132.921.027</b>	<b>12,2%</b>	<b>13.824.886</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>579.394.727</b>	<b>10,4%</b>	<b>47.261.534</b>

Fonte: Banca dati AFO, Regione Emilia-Romagna

L'analisi per territorio riporta andamenti disomogenei in quanto il dato di crescita va dal 9,2% dell'ambito di Ravenna al 16,1% dell'ambito di Rimini.

### Assistenza Domiciliare

Il numero dei pazienti trattati nell'ambito dell'assistenza domiciliare nel 2017 è stato pari a 24.564 unità, in aumento rispetto al 2016 (22.424, +9,5%), così come sono incrementati gli accessi totali (da 574.611 a 630.954, +9,8%). Nei quattro ambiti territoriali si osserva una sensibile variabilità in merito alla percentuale di episodi di presa in carico da parte dei tre livelli di prestazione: in particolare, nell'attività erogata dai medici di medicina generale (valore più elevato a Forlì: 88,3% - valore più basso a Ravenna: 34,9%) e per complemento dall'assistenza infermieristica (valore più elevato a Ravenna: 51,8% - valore più basso a Forlì: 11,7%). La successiva tabella riporta i principali indicatori monitorati a livello regionale suddivisi per ambito territoriale.

ADI: Tipologie di Assistenza Domiciliare (TAD). Anno 2017 vs 2016. Ausl Romagna

Indicatori	Anno 2017					Anno 2016				
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE
N. pazienti	8.922	4.201	3.277	8.164	24.564	8.253	4.108	3.078	6.985	22.424
N. TAD	10.253	5.606	4.072	10.543	30.474	9.561	5.699	3.731	8.549	27.450
N. accessi totali	182.333	83.357	109.021	256.243	630.954	176.892	103.024	124.794	169.901	574.611
Percentuale di TAD di bassa intensità	39,14%	92,06%	83,42%	77,20%	68,0%	34,92%	90,78%	84,19%	75,06%	65,6%
Percentuale di TAD di media intensità	55,62%	4,03%	10,95%	17,55%	27,0%	59,08%	4,77%	10,00%	19,41%	28,9%
Percentuale di TAD di alta intensità	5,24%	3,91%	5,62%	5,25%	5,1%	5,99%	4,44%	5,82%	5,53%	5,5%
Percentuale di TAD di assistenza di medicina generale	34,92%	88,26%	52,38%	43,36%	50,17%	41,84%	89,35%	62,15%	50,50%	57,11%
Percentuale di TAD di assistenza infermieristica	51,81%	11,74%	41,21%	42,62%	39,70%	52,35%	10,65%	30,00%	40,24%	36,93%
Percentuale di TAD di assistenza sociosanitaria	13,27%	0,00%	6,41%	14,02%	10,13%	5,82%	0,00%	7,88%	9,26%	5,96%

Fonte: Banca dati ADI (Offerta), Regione Emilia-Romagna

La durata media degli episodi di assistenza domiciliare è sintetizzata nella tabella a seguire sulla base del distretto e del livello assistenziale di erogazione.

ADI: Durata Media in giorni per Distretto e Livello assistenziale . Anno 2017 vs 2016

Distretto	ANNO 2017				ANNO 2016			
	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	214,5	187,1	84,6	<b>190,8</b>	179,5	191,7	82,5	<b>180,4</b>
ROMAGNA - DISTR. LUGO	196,7	177,1	128,1	<b>182,4</b>	142,5	173,3	113,7	<b>157,8</b>
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	200,9	152	115,8	<b>171,6</b>	188,2	154,6	98,5	<b>163,7</b>
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	167,1	147	136,6	<b>165,1</b>	169,9	131,1	156,4	<b>167,5</b>
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	179,3	116,5	83,3	<b>164,8</b>	212,8	128,3	83,6	<b>193</b>
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	188,8	156,9	71,9	<b>180</b>	207,3	197,9	80,3	<b>199,1</b>
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	184,1	100,2	96	<b>165,9</b>	214,5	100,9	100,6	<b>187,9</b>
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	198,2	110,6	79,5	<b>173,3</b>	228,5	118,1	73,4	<b>194</b>
<b>TOTALE AUSL ROMAGNA</b>	<b>185,4</b>	<b>156,1</b>	<b>99,4</b>	<b>173,1</b>	<b>194,1</b>	<b>159,9</b>	<b>101,7</b>	<b>179,1</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>165,2</b>	<b>159,8</b>	<b>102,4</b>	<b>157,6</b>	<b>167,4</b>	<b>181,6</b>	<b>121,2</b>	<b>166,2</b>

Fonte: Banca dati ADI (Offerta), Regione Emilia-Romagna

I dati evidenziano che complessivamente la durata media in Ausl Romagna è più elevata rispetto alla Regione, tuttavia occorre sottolineare che nella composizione di tale valore contribuisce in maniera prevalente l'assistenza a bassa intensità, la cui durata media nell'Ausl Romagna è di 185,4 giorni rispetto ai 165,2 regionali; mentre i livelli medi (156,1 giorni vs 159,8 giorni) e alti (99,4 giorni vs 102,4 giorni) presentano una durata media inferiore del totale regionale.

L'ultimo aspetto da evidenziare è la diminuzione della durata media dell'attività assistenziale in ogni livello, sia in Romagna che nel complesso regionale.

Infine, l'analisi dei tassi di utilizzo standardizzati permette di rilevare l'utilizzo di assistenza domiciliare (per 1.000 abitanti residenti) al netto della composizione per età, in base alla dimensione territoriale di residenza dell'assistito. Tali tassi confermano un minor utilizzo dell'assistenza domiciliare in Ausl Romagna rispetto alla Regione (21 utenti ogni 1.000 residenti in Romagna rispetto ai 24,4 dell'intera Regione).

*ADI: Tasso di utilizzo standardizzato per Distretto di residenza. Anno 2017 vs 2016 vs 2015*

Distretto di residenza	Tasso di utilizzo standardizzato		
	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	19,9	18,2	18,5
ROMAGNA - DISTR. LUGO	19,6	18,9	19,7
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	17,9	17,3	19,9
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	21,1	21,4	20,9
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	14,4	14,4	16,3
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	18,5	18,4	18,3
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	22,8	22,9	28,5
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	20,5	20,6	22,9
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>19,7</b>	<b>19,4</b>	<b>21,0</b>
<b>REGIONE</b>	<b>25,2</b>	<b>23,8</b>	<b>24,4</b>

Fonte: Banca dati ADI (Domanda), Regione Emilia-Romagna

## Hospice

L'attività degli Hospice - sia pubblici che privati - presenti nel comprensorio aziendale è rappresentata nelle tabelle seguenti che mostrano come il numero di ricoveri nel 2017 sia aumentato del 3,6% rispetto al 2016 (1.743 vs 1.682). In particolare, si è avuto un incremento del 2% negli istituti pubblici e del 4,5% nelle strutture private. Il 61,1% dei ricoveri in hospice nell'Ausl della Romagna avvengono nelle strutture private.

*Ricoveri per Hospice e Modalità di dimissione. Azienda di ricovero: ROMAGNA. Anno 2017 vs 2016*

Hospice	Anno 2017						Anno 2016					
	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 17-16	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 16-15
<b>HOSPICE PUBBLICI</b>	<b>HOSPICE PUBBLICI</b>						<b>HOSPICE PUBBLICI</b>					
HOSPICE FORLIMPOPOLI	185	37	41	263	38,8%	3,1%	189	20	46	255	38,5%	2,8%
HOSPICE DI DOVADOLA	173	13	20	206	30,4%	20%	137	8	27	172	25,9%	-6,0%
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	159	.0	50	209	30,8%	-11%	180	5	51	236	35,6%	5,4%
<b>TOTALE PUBBLICO</b>	<b>517</b>	<b>50</b>	<b>111</b>	<b>678</b>	<b>100,0%</b>	<b>2%</b>	<b>506</b>	<b>33</b>	<b>124</b>	<b>663</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,2%</b>
<b>% su Totale Pubblico</b>	<b>76,3%</b>	<b>7,4%</b>	<b>16,4%</b>	<b>100,0%</b>			<b>76,3%</b>	<b>5,0%</b>	<b>18,7%</b>	<b>100,0%</b>		

Hospice	Anno 2017						Anno 2016					
	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 17-16	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 16-15
<b>HOSPICE PRIVATI</b>	<b>HOSPICE PRIVATI</b>						<b>HOSPICE PRIVATI</b>					
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	184	10	39	233		5,9%	174	12	34	220	21,6%	10,6%
HOSPICE FAENZA	100	8	42	150		5,6%	93	10	39	142	13,9%	-4,1%
HOSPICE VILLA ADALGISA	211	17	69	297		8,0%	202	5	68	275	27,0%	2,2%
HOSPICE RIMINI	256	49	80	385		0,8%	251	56	75	382	37,5%	3,0%
<b>TOTALE PRIVATO</b>	<b>751</b>	<b>84</b>	<b>230</b>	<b>1065</b>	<b>100,0%</b>	<b>4,5%</b>	<b>720</b>	<b>83</b>	<b>216</b>	<b>1019</b>	<b>100,0%</b>	<b>3,2%</b>
<b>% su Totale Privato</b>	<b>70,5%</b>	<b>7,9%</b>	<b>21,6%</b>	<b>100,0%</b>			<b>70,7%</b>	<b>8,1%</b>	<b>21,2%</b>	<b>100,0%</b>		
<b>TOTALE ROMAGNA</b>	<b>1268</b>	<b>134</b>	<b>341</b>	<b>1.743</b>		<b>3,6%</b>	<b>1226</b>	<b>116</b>	<b>340</b>	<b>1.682</b>		<b>2,4%</b>
<b>% su Totale ROMAGNA</b>	<b>72,7%</b>	<b>7,7%</b>	<b>19,6%</b>	<b>100,0%</b>			<b>72,9%</b>	<b>6,9%</b>	<b>20,2%</b>	<b>100,0%</b>		

Fonte: Banca dati SDHS (Offertta), Regione Emilia-Romagna.

\* In questa categoria sono comprese le seguenti modalità di dimissione: c/o strutture extraosp., protetta a domicilio, volontaria, trasf. ad istituto per acuti, Protetta con attivazione ADI.

Un ulteriore monitoraggio dei ricoveri in Hospice è dettato dagli indicatori delle cure palliative del DM 43/2007 (al momento della presente rilevazione gli indicatori per l'anno 2017 sono in fase di elaborazione da parte degli organi regionali, a livello indicativo si riporta l'analisi del 2016 e non appena sarà disponibile il ritorno informativo regionale verranno ufficializzate le opportune valutazioni):

- **Indicatore 6-DM 43/2007 - % di assistiti ricoverati in Hospice entro 3 giorni dalla segnalazione:** esprime la tempestività nell'accesso al ricovero in hospice (standard previsto  $\geq 40\%$ ). I dati 2016 evidenziano che tutte le strutture hanno raggiunto l'obiettivo LEA ad eccezione dell'Hospice Ospedaliero di Lugo (% ricoveri entro 3 giorni: 30,9%).

*Indicatore 6-DM 43/2007. Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice da parte della Rete è inferiore o uguale a 3 giorni*

Hospice	Anno 2015						Anno 2016					
	< 4		>= 4		TOTALE		< 4		>= 4		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	113	56,8	86	43,2	199	100	68	30,9	152	69,1	220	100
HOSPICE FAENZA	102	68,9	46	31,1	148	100	66	46,5	76	53,5	142	100
HOSPICE VILLA ADALGISA	103	38,3	166	61,7	269	100	115	41,8	160	58,2	275	100
HOSPICE FORLIMPOPOLI	199	80,2	49	19,8	248	100	162	63,5	93	36,5	255	100
HOSPICE DI DOVADOLA	119	65	64	35	183	100	85	49,4	87	50,6	172	100
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	192	85,7	32	14,3	224	100	198	83,9	38	16,1	236	100
HOSPICE RIMINI	200	53,9	171	46,1	371	100	236	61,8	146	38,2	382	100
<b>HOSPICE ROMAGNA</b>	<b>1028</b>	<b>62,6</b>	<b>614</b>	<b>37,4</b>	<b>1642</b>	<b>100</b>	<b>930</b>	<b>55,3</b>	<b>752</b>	<b>44,7</b>	<b>1682</b>	<b>100</b>
<b>REGIONE</b>	<b>3790</b>	<b>68,9</b>	<b>1708</b>	<b>31,1</b>	<b>5498</b>	<b>100</b>	<b>3480</b>	<b>64,4</b>	<b>1921</b>	<b>35,6</b>	<b>5401</b>	<b>100</b>

Fonte: Banca dati HOSPICE – Rete delle Cure Palliative (Indicatori DM 43/2007), Regione Emilia-Romagna

- **Indicatore 7-DM 43/2007 - Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni** (standard: minore o uguale a 20%). Nel 2016 si rilevano criticità per tutti gli Hospice sia pubblici sia privati analogamente a quanto si osserva su tutto il territorio regionale.
- **Indicatore 8-DM 43/2007 - Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni** (standard: minore o uguale a 25%). Questo obiettivo, viceversa, nel 2016 è stato raggiunto da tutte le strutture aziendali.

Il dettaglio relativo ai due suddetti indicatori è rinvenibile nella tabella a seguire.

*Indicatore 7 e 8-DM 43/2007. Numero di ricoveri per Hospice e Classe durata di degenza RER*

HOSPICE	Anno 2015								Anno 2016							
	<8		8-29		>29		TOTALE		<8		8-29		>29		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	61	30,7	104	52,3	34	17,1	199	100	71	32,3	118	53,6	31	14,1	220	100
HOSPICE FAENZA	46	31,1	75	50,7	27	18,2	148	100	31	21,8	79	55,6	32	22,5	142	100
HOSPICE VILLA ADALGISA	65	24,2	155	57,6	49	18,2	269	100	62	22,5	150	54,5	63	22,9	275	100
HOSPICE FORLIMPOPOLI	69	27,8	149	60,1	30	12,1	248	100	81	31,8	147	57,6	27	10,6	255	100
HOSPICE DI DOVADOLA	74	40,4	87	47,5	22	12	183	100	45	26,2	106	61,6	21	12,2	172	100
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	60	26,8	124	55,4	40	17,9	224	100	69	29,2	122	51,7	45	19,1	236	100
HOSPICE RIMINI	120	32,3	193	52	58	15,6	371	100	112	29,3	204	53,4	66	17,3	382	100
<b>HOSPICE ROMAGNA</b>	<b>495</b>	<b>30,1</b>	<b>887</b>	<b>54,0</b>	<b>260</b>	<b>15,8</b>	<b>1.642</b>	<b>100,0</b>	<b>471</b>	<b>28,0</b>	<b>926</b>	<b>55,1</b>	<b>285</b>	<b>16,9</b>	<b>1.682</b>	<b>100,0</b>
<b>REGIONE</b>	<b>1718</b>	<b>31,2</b>	<b>2823</b>	<b>51,3</b>	<b>957</b>	<b>17,4</b>	<b>5.498</b>	<b>100,0</b>	<b>1639</b>	<b>30,3</b>	<b>2757</b>	<b>51,0</b>	<b>1005</b>	<b>18,6</b>	<b>5.401</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Banca dati HOSPICE – Rete delle Cure Palliative (Indicatori DM 43/2007), Regione Emilia-Romagna

## Salute Mentale

I Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche hanno debiti informativi specifici per l'attività svolta da tutti i servizi afferenti: Salute Mentale Adulti (flusso SISM), NeuroPsichiatria Infanzia e Adolescenza (flusso SINPIAER) e Dipendenze Patologiche (Flusso SIDER).

L'Ausl Romagna ha attivato tutte le procedure necessarie per la risposta ai debiti informativi e, con l'obiettivo di integrazione, i diversi servizi si sono attivati per percorsi di confronto in modo da correggere eventuali diversità di invio dei dati stessi.

Il Flusso SISM comprende l'attività dei Centri di Salute Mentale a cui si aggiungono le prestazioni degli SPDC e i ricoveri nelle Case di cura psichiatriche.

I pazienti trattati nel 2017 (utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel corso dell'anno considerato) sono stati 18.754, l'1,6% in più rispetto ai 18.461 dell'anno precedente. Viceversa le prestazioni erogate presentano un trend di decrescita del 6,2%, in linea con l'andamento complessivo regionale.

Complessivamente, l'attività dei Centri di salute Mentale dell'Ausl Romagna presenta un numero medio di prestazioni per paziente più elevato rispetto al dato Regionale (26,9 vs 24,6).

*Salute Mentale Adulti – Flusso SISM: Pazienti, Prodotti e Prestazioni. Anno 2017 vs 2016 vs 2015*

Anno		Pazienti	Cartelle cliniche	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
<b>AUSL Romagna</b>	2015	17.932	19.141	29.547	508.569	1,65	28,36	17,21
	2016	18.461	19.672	30.355	537.616	1,64	29,12	17,71
	2017	18.754	20.124	30.644	504.490	1,63	26,90	16,46
<b>REGIONE</b>	<b>2015</b>	<b>79.059</b>	<b>82.318</b>	<b>127.722</b>	<b>1.981.251</b>	<b>1,62</b>	<b>25,06</b>	<b>15,51</b>
	<b>2016</b>	<b>79.525</b>	<b>83.266</b>	<b>129.333</b>	<b>2.047.327</b>	<b>1,63</b>	<b>25,74</b>	<b>15,83</b>
	<b>2017</b>	<b>80.380</b>	<b>84.337</b>	<b>129.590</b>	<b>1.975.348</b>	<b>1,61</b>	<b>24,58</b>	<b>15,24</b>

Fonte: Banca dati SISM (Indicatori di sintesi), Regione Emilia-Romagna

La tabella sottostante analizza invece l'afflusso ai Centri di Salute Mentale per area di residenza dei pazienti. Dall'analisi emerge che la popolazione romagnola presenta il tasso di prevalenza più basso di tutta la Regione (18,6 utenti ogni 1.000 residenti maggiorenni vs 20,1 di media regionale).

*Tasso standardizzato di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti. Anno 2017 vs 2016*

Azienda	Anno 2017			Anno 2016		
	Pazienti	Popolazione res. >18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. >18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti
PIACENZA	6.001	242.928	24,49	5.865	243.012	24,01
PARMA	7.668	377.437	20,36	7.804	376.509	20,76
REGGIO EMILIA	8.982	437.942	20,44	8.865	437.590	20,25
MODENA	11.552	582.267	19,81	11.228	582.668	19,22
BOLOGNA	15.417	740.799	20,8	15.155	738.074	20,52
IMOLA	2.298	111.293	20,5	2.278	111.059	20,49
FERRARA	5.709	302.065	19,06	5.930	304.492	19,5
114-ex110 Ravenna	5.883	331.314	17,76	5.656	331.153	17,08
114-ex111 Forlì	2.803	156.587	17,90	2.760	156.887	17,59
114-ex112 Cesena	4.122	174.201	23,66	4.107	174.104	23,59
114-ex113 Rimini	4.817	281.476	17,11	4.726	280.090	16,87
<b>ROMAGNA</b>	<b>17.625</b>	<b>943.578</b>	<b>18,6</b>	<b>17.249</b>	<b>942.234</b>	<b>18,24</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>75.252</b>	<b>3.738.309</b>	<b>20,08</b>	<b>74.374</b>	<b>3.735.638</b>	<b>19,87</b>

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna

Un ulteriore indicatore monitorato dal sistema di valutazione regionale SivER per la disciplina della psichiatria riguarda il tempo di attesa fra prenotazione ed erogazione della prima visita specialistica ai pazienti che ne fanno richiesta. La tabella sottostante evidenzia che in Romagna tale risposta viene garantita entro un tempo di 11-12, leggermente al di sopra della media regionale ma ad ogni modo abbondantemente all'interno del target fissato in 15 giorni.

*Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti.  
Anno 2017 vs 2016*

Azienda	Giorni medi di attesa fra prenotazione e prima visita specialistica	
	Anno 2017	Anno 2016
PIACENZA	4,78	5,06
PARMA	7,37	5,47
REGGIO EMILIA	7,67	19,06
MODENA	8,35	7,41
BOLOGNA	14,86	14,95
IMOLA	9,84	10,66
FERRARA	12,75	15,26
<b>ROMAGNA</b>	<b>11,58</b>	<b>12,12</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>10,22</b>	<b>11,82</b>

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna

### Neuropsichiatria Infantile

La rilevazione di questo flusso informativo ha periodicità annuale ed è incentrata sul paziente, sui processi clinico-assistenziali, sulle diagnosi, sui prodotti e sulle prestazioni erogate.

Fra gli indicatori monitorati dal sistema di valutazione regionale SivER per la disciplina di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dal tasso standardizzato di prevalenza si evince un minor ricorso a tali servizi da parte dei residenti in Ausl Romagna rispetto al complessivo regionale (69,8 utenti ogni 1.000 residenti minorenni vs 78,6 di media regionale). Si sottolinea comunque il trend di crescita negli anni in esame che risulta proporzionale a quanto si assiste in ogni provincia dell'Emilia-Romagna, con l'eccezione del territorio di Forlì in cui tale tasso fra il 2016 ed il 2017 è sceso da 67,4 a 66,7 utenti ogni 1.000 residenti minorenni.

*Tasso standardizzato di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria Infantile.  
Anno 2017 vs 2016*

Azienda	Anno 2017			Anno 2016		
	Pazienti	Popolazione res. <18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 res.	Pazienti	Popolazione res. <18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 res.
PIACENZA	3.477	43.830	78,81	3.220	43.985	72,78
PARMA	5.939	71.462	82,47	5.723	71.270	79,65
REGGIO EMILIA	8.584	94.541	89,69	8.177	95.282	84,81
MODENA	10.457	118.595	87,24	9.698	118.974	80,71
BOLOGNA	9.635	135.121	70,92	9.011	134.628	66,56
IMOLA	1.556	21.997	70,17	1.424	22.070	63,97
FERRARA	4.123	46.297	88,29	3.331	46.944	70,72
114-ex110 Ravenna	3.990	60.100	66,39	3.906	60.372	64,70
114-ex111 Forlì	1.958	29.336	66,74	1.985	29.445	67,41
114-ex112 Cesena	2.556	33.943	75,30	2.351	34.165	68,81
114-ex113 Rimini	4.084	55.310	73,84	3.678	55.373	66,42
<b>ROMAGNA</b>	<b>12.588</b>	<b>178.689</b>	<b>69,83</b>	<b>11.920</b>	<b>179.355</b>	<b>65,75</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>56.359</b>	<b>710.532</b>	<b>78,62</b>	<b>52.504</b>	<b>712.508</b>	<b>73,03</b>

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna

## Consultori

I servizi oggetto della rilevazione comprendono, oltre ai consultori familiari propriamente detti, gli Spazi giovani e gli Spazi donne immigrate e loro bambini, mentre non rientrano nella rilevazione le attività di consultorio pediatrico. Le informazioni raccolte con il flusso informativo riguardano sia le caratteristiche socio-demografiche degli utenti che le specifiche sulle prestazioni erogate, distinguendo tra prestazioni individuali e prestazioni rivolte a gruppi di persone (per le quali non vengono raccolti dati sui singoli utenti). Sul territorio Aziendale sono presenti un totale di 41 consultori familiari, 6 Spazio Giovani e 5 Spazio Donne Immigrate e loro bambini. Tale numero rimane complessivamente immutato (52 strutture) ma varia come destinazione di utenza: gli spazi giovani da 9 ne restano 6 mentre gli spazi donna da 2 diventano 5.

Tra il 2017 e il 2016 si riscontra un andamento di crescita generalizzato sia di utenza che di prestazioni in tutti gli ambiti territoriali, con l'unico dato in controtendenza che riguarda la diminuzione di utenti sull'area Riminese del 4%.

Un ulteriore elemento da approfondire riguarda la diminuzione percentuale di utenza straniera presso tutti i consultori aziendali, con ancora l'eccezione del territorio di Rimini in cui questo dato rimane costante nel biennio 2016-2017.

### Consultori familiari – Utenti, Accessi, Prestazioni di tipo individuale - Anno 2016 vs 2015

Indicatori	Anno 2017				Anno 2016				Scostamenti % 2017/2016			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
N sedi totali	22	11	7	12	22	11	7	12	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
N sedi Consultori Familiari	18	9	5	9	18	9	5	9	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
N sedi Spazio Giovani	4	1	2	2	4	1	0	1	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
N sedi Spazio Donne Immigrate e loro bambini	0	1	0	1	0	1	2	2	-	0,0%	-100,0%	-50,0%
N° utenti	39.550	16.387	22.251	25.955	36.457	12.493	18.487	27.030	8,5%	31,2%	20,4%	-4,0%
% utenti stranieri	17,3%	17,6%	15,4%	20,6%	18,6%	20,0%	17,0%	20,4%	-	-	-	-
N° prestazioni	99.010	33.570	48.091	56.952	93.018	27.888	42.825	55.277	6,4%	20,4%	12,3%	3,0%
N° accessi	96.523	31.510	47.258	54.167	90.906	26.010	42.175	52.581	6,2%	21,1%	12,1%	3,0%

Fonte: SICO-RER.

## Attività residenziale e semi-residenziale

Dal 2010 è attivo il flusso informativo regionale FAR (Assistenza Residenziale e semi-residenziale per anziani), attivato anche a livello nazionale, che prevede informazioni su base individuale, con periodicità trimestrale, per la rilevazione dell'utenza e dei periodi di assistenza presso le strutture, al fine di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza).

Rispetto al 2016, nell'Ausl della Romagna si riscontra un decremento di inserimenti nelle residenze (da 7.223 a 7.194, -0,4% cui si aggiunge il -3,4% del 2016), mentre nelle semi-residenze gli inserimenti rilevano un lieve incremento (da 1.023 a 1.096, +7,1% facendo tornare il valore sui livelli del 2015). Stesso andamento – sebbene con percentuali più elevate – lo si riscontra a livello regionale, come si può rilevare dalla sottostanti tabelle.

*FAR Residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tipologia di accoglienza- Anno 2017 vs 2016 vs 2015*

Azienda di residenza		Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
		Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
<b>AUSL Romagna</b>	Anno 2015	5.157	69	584	7,8	1.624	21,7	112	1,5	7.477	100
	Anno 2016	5.038	69,7	580	8	1.505	20,8	100	1,4	7.223	100
	Anno 2017	5.048	70,2	584	8,1	1.461	20,3	101	1,4	7.194	100
<b>REGIONE</b>	Anno 2015	<b>20.887</b>	<b>71,1</b>	<b>3.112</b>	<b>10,6</b>	<b>4.848</b>	<b>16,5</b>	<b>516</b>	<b>1,8</b>	<b>29.363</b>	<b>100</b>
	Anno 2016	<b>20.385</b>	<b>72,4</b>	<b>2.947</b>	<b>10,5</b>	<b>4.249</b>	<b>15,1</b>	<b>559</b>	<b>2</b>	<b>28.140</b>	<b>100</b>
	Anno 2017	<b>20.711</b>	<b>73</b>	<b>2.744</b>	<b>9,7</b>	<b>4.281</b>	<b>15,1</b>	<b>621</b>	<b>2,2</b>	<b>28.357</b>	<b>100</b>

Fonte: Banca dati FAR (Offerta), Regione Emilia-Romagna

*FAR semi-residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tip. di accoglienza- Anno 2017 vs 2016 vs 2015*

Azienda di residenza		Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
		Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
<b>AUSL Romagna</b>	Anno 2015	888	81,1	53	4,84	154	14,06	1.095	100
	Anno 2016	843	82,4	44	4,3	136	13,29	1.023	100
	Anno 2017	938	85,58	32	2,92	126	11,5	1.096	100
<b>REGIONE</b>	Anno 2015	<b>5.860</b>	<b>91,42</b>	<b>156</b>	<b>2,43</b>	<b>394</b>	<b>6,15</b>	<b>6.410</b>	<b>100</b>
	Anno 2016	<b>5.551</b>	<b>91,89</b>	<b>130</b>	<b>2,15</b>	<b>360</b>	<b>5,96</b>	<b>6.041</b>	<b>100</b>
	Anno 2017	<b>6.138</b>	<b>92,86</b>	<b>140</b>	<b>2,12</b>	<b>332</b>	<b>5,02</b>	<b>6.610</b>	<b>100</b>

Fonte: Banca dati FAR (Offerta), Regione Emilia-Romagna

Il tasso standardizzato per distretto di residenza evidenzia una domanda in linea col dato regionale, ossia pari a 5 inserimenti residenziali ogni 1.000 abitanti. Tuttavia, un approfondimento per singolo distretto mostra una forte variabilità con valori che vanno da 7 inserimenti ogni 1.000 abitanti per i residenti del distretto di Lugo e 4,1 per residenti del distretto di Rimini.

Il confronto temporale mostra un andamento stabile o in diminuzione nel corso dell'ultimo triennio in tutti i distretti dell'Azienda USL della Romagna.

*FAR Residenze - Tasso Standardizzato per Distretto di residenza - Anno 2017 vs 2016 vs 2015*

Distretto di residenza	Tasso Standardizzato		
	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
DISTR. RAVENNA	4,5	4,7	4,5
DISTR. LUGO	7,6	6,9	7
DISTR. FAENZA	5,6	5,2	4,7
DISTR. FORLÌ	4,7	4,6	4,5
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	5,7	5,6	5,2
DISTR. RUBICONE	5,5	5,1	5,3
DISTR. RIMINI	4,7	4,2	4,1
DISTR. RICCIONE	6,3	5,8	5,8
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>5,3</b>	<b>5</b>	<b>4,9</b>
<b>REGIONE</b>	<b>5,3</b>	<b>5,1</b>	<b>4,9</b>

Fonte: Banca dati FAR (Domanda), Regione Emilia-Romagna

### Gravi Disabilità Acquisite

Il debito informativo definito nell'assetto organizzativo previsto dalla direttiva DGR n. 2068 del 18/10/2004 è stato consolidato in tutti gli ambiti territoriali, prevede una periodicità semestrale e rileva l'assistenza rivolta all'utenza con gravi disabilità acquisite, al fine di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA.

Nel 2017 si è registrato un lieve incremento di assistiti (8 utenti in più in totale, pari al +2,1%) ma che si è realizzato interamente sull'ambito di Ravenna in cui gli assistiti sono passati da 95 a 111 (+16,8%). Gli assistiti sono rimasti numericamente invariati nel forlivese mentre sono diminuiti a Cesena (2 utenti in meno) e a Rimini (6 utenti in meno).

Per il 65% degli assistiti la presa in carico avviene esclusivamente presso il domicilio, nel 28% dei casi presso struttura residenziale e per il 7% in entrambe le situazioni. Rispetto alla regione, in Azienda Romagna è maggiormente implementata l'assistenza in struttura che evidenzia anche una crescita nel confronto col 2016.

*GRAD – Gravi Disabilità Acquisite - Riepilogo assistenza per distretto erogatore. Anno 2017 vs 2016*

Ambito	Anno 2017				Anno 2016			
	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti
Ravenna	83	19	9	111	72	15	8	95
Forlì	45	23	10	78	47	20	11	78
Cesena	55	26	0	81	57	23	3	83
Rimini	70	41	8	119	70	35	20	125
<b>AUSL Romagna</b>	<b>253</b>	<b>109</b>	<b>27</b>	<b>389</b>	<b>246</b>	<b>93</b>	<b>42</b>	<b>381</b>
%	65,0%	28,0%	6,9%	100,0%	64,6%	24,4%	11,0%	100,0%
<b>REGIONE</b>	<b>1.011</b>	<b>370</b>	<b>82</b>	<b>1.463</b>	<b>995</b>	<b>375</b>	<b>97</b>	<b>1.467</b>
%	69,1%	25,3%	5,6%	100,0%	67,8%	25,6%	6,6%	100,0%

Fonte: Banche dati ADI e GRAD (Offerta), Regione Emilia-Romagna

## Ospedali di Comunità

L'attività erogata negli Ospedali di Comunità viene monitorata a livello regionale a partire dal 2015. Nell'Azienda Usl della Romagna al 31.12 2017 sono attivi 4 Ospedali di Comunità (tutti sul territorio della provincia di Forlì-Cesena) per un totale di 52 posti letto.

### *Ospedali di Comunità – Analisi indicatori. Anno 2017 vs 2016*

Indicatori	Anno 2017				Anno 2016			
	Forlimpopoli	Modigliana	Savignano	Mercato	Forlimpopoli	Modigliana	Savignano	Mercato
N.posti letto Osco	28	14	6	4	28	14	6	4
N.ricoveri	543	144	94	33	521	136	84	26
% deceduti/dimessi	2,4%	9,7%	2,1%	9,1%	1,5%	7,4%	4,8%	3,8%
% dimessi a domicilio	83,1%	61,1%	83,0%	69,7%	71%	57%	64%	58%
% dimessi con dimissione protetta in struttura o altro ospedale	14,0%	28,5%	13,8%	21,2%	17%	30%	24%	19%
Giornate di degenza	9.774	4.032	2.068	660	9.830	3.899	2.108	713
Degenza media in gg	18	28	22	20	19	28	25	27
Durata min - max in gg	1 - 67	1 - 255	1 - 49	1 - 57	1 - 77	1 - 153	1 - 85	1 - 95
Durata mediana degenza in gg	17	21	23	19	17	22	24	23
% Degenze superiori alle 6 settimane	1,8%	18,8%	2,1%	6,1%	4,4%	22,1%	4,8%	15,4%
Tasso di occupazione OSCO	93,3%	79,2%	94,7%	45,9%	96%	76%	96%	49%

Fonte: Flusso regionale SIRCO

L'analisi per singola struttura evidenzia dati molto differenziati: il tasso di occupazione va dal 94,7% dell'OSCO di Savignano sul Rubicone al 45,9% di Mercato Saraceno; la degenza media dai 18 giorni di Forlimpopoli ai 28 giorni di Modigliana. Anche la tipologia di dimissione è variabile: le dimissioni a domicilio raggiungono l'83% all'Osco sempre di Forlimpopoli e di Savignano, mentre a quello di Modigliana si attestano al 61,1%. Da rilevare anche il dato sulle degenze superiori al target definito di 6 settimane che raggiungono il 18,8% presso la struttura di Modigliana.

### *B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato*

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2016 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2017 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2016, a parte specifiche situazioni in riferimento a determinati obiettivi indicati nella programmazione regionale. Si rimanda pertanto alla rendicontazione degli obiettivi di programmazione regionale (di cui alla DGR 830/2017) contenuta al successivo punto III) della presente relazione.

## 4.3 Prevenzione

### A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015

Di seguito è riportata la rendicontazione dell'attività di prevenzione messa in atto dal Dipartimento di Sanità Pubblica nel 2017, in rapporto agli standard definiti in sede di negoziazione budget che tengono in considerazione i target definiti dalla programmazione regionale.

<b>Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2017</b>													
Piano di attività		Ambito Ravenna			Ambito Forlì			Ambito Cesena			Ambito Rimini		
		Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget
Igiene Pubblica	Pareri preventivi	142	270	-47,4%	136	160	-15,0%	393	360	9,2%	422	430	-1,9%
	Pareri autorizz. Strutture sanitarie e sociosanitarie	37	30	23,3%	59	50	18,0%	101	110	-8,2%	110	110	0,0%
	Sopralluoghi totali	895	902	-0,8%	566	530	6,8%	1843	1900	-3,0%	1669	1600	4,3%
	Sopralluoghi a programma	590	581	1,5%	326	300	8,7%	1230	1200	2,5%	749	690	8,6%
	Sopralluoghi su domanda e segnalazione	305	321	-5,0%	240	230	4,3%	613	700	-12,4%	920	910	1,1%
	Campioni Totali	657	500	31,4%	204	200	2,0%	1029	770	33,6%	739	690	7,1%
	Vaccinazioni Totali	15437	12500	23,5%	14492	10600	36,7%	25776	24130	6,8%	19599	11200	75,0%
	N.interviste per malattie trasmissibili ( no Hbsg+)	233	170	37,1%	218	150	45,3%	1019	940	8,4%	890	800	11,3%
	OB RER : Piano regionale controllo vettori.%N°Casi sospetti ChiK,Dengue,Zika west nile con invio CREM/N° Casi segnalati	9	4	125,0%	24	4	500,0%	16	10	60,0%	10	3	233,3%
	Certificazioni (medico legali e accertamenti necroscopici)	3404	2700	26,1%	3140	3100	1,3%	8124	7570	7,3%	5361	5700	-5,9%
Med. Sport	Visite	2735	2900	-5,7%	3274	3700	-11,5%	7978	7800	2,3%	3063	3000	2,1%
	Indagini strumentali (ECG+ECGdS+TestdS+Spiro)	8205	8700	-5,7%	9886	10400	-4,9%	23854	23500	1,5%	9189	9000	2,1%
Sanità Animale	Anagrafe Zootecnica: N.allevamenti controllati	177	119	48,7%	211	116	81,9%	94	91	3,3%	116	76	52,6%
	OB RER : % allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA); obiettivo: >=98% N.allevamenti programmati	710	673	5,5%	842	771	9,2%	609	697	-12,6%	519	534	-2,8%
	Sorveglianza veterinaria: N.campioni effettuati	1186	815	45,5%	2136	1450	47,3%	1346	1101	22,3%	3425	1866	83,5%
	Igiene Urbana Veterinaria : N. sterilizzazione gatti e cani	358	393	-8,9%	389	385	1,0%	1120	1130	-0,9%	696	670	3,9%
Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Piano PNAA e PRAA : N.Strutture controllate	86	64	34,4%	141	117	20,5%	248	247	0,4%	74	66	12,1%
	Piano PNR,PRR, PNAA,PRAA e Piano RER aflatoxine : N.Campioni effettuati	1235	1215	1,6%	613	489	25,4%	737	660	11,7%	347	316	9,8%
	OB RER : Farmacosorveglianza (% allevamenti controllati per farmacosorv. sul totale degli allevamenti; obiettivo: >= 33%):N.allevamenti controllati	190	175	8,6%	272	205	32,7%	137	139	-1,4%	93	95	-2,1%
	OB RER : Benessere Animale ( % allevamenti controllati sul totale allevamenti; obiettivo: >= 10 o 15% secondo le specie) : N.allevamenti controllati	119	83	43,4%	153	141	8,5%	56	57	-1,8%	26	26	0,0%

## Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2017

Piano di attività		Ambito Ravenna			Ambito Forlì			Ambito Cesena			Ambito Rimini		
		Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget
Igiene Alimenti Origine Animale	Controllo ufficiale (CU) di strutture registrate/riconosciute: N. Strutture controllate	328	365	-10,1%	511	436	17,2%	412	413	-0,2%	723	650	11,2%
	N.verifiche su strutture registrate/riconosciute	10479	9564	9,6%	11341	10878	4,3%	14866	13080	13,7%	15700	14852	5,7%
	Piano PRA ,molluschi,antibioticoresistenza : N.campioni	340	355	-4,2%	115	91	26,4%	481	434	10,8%	465	430	8,1%
	Piano aziendale: N.campioni	186	186	0,0%	138	132	4,5%	33	29	13,8%	52	38	36,8%
	N.accessi totali	4449	3887	14,5%	4669	4373	6,8%	4124	3995	3,2%	2927	3000	-2,4%
SPSAL	OB RER : Totale N. Unita' Locali controllate (UULL)	963	980	-1,7%	753	850	-11,4%	1361	1350	0,8%	1656	1600	3,5%
	OB RER : Tutela salute e sicurezza in agricoltura e silvicoltura (UU.LL)	48	40	20,0%	32	35	-8,6%	58	52	11,5%	45	45	0,0%
	OB RER : Vigilanza/assistenza unità navali e porti (Interventi)	13	10	30,0%	-	-	-	86	54	59,3%	12	5	140,0%
	OB RER : Prevenzione infortuni in edilizia (N. Cantieri )	265	260	1,9%	197	217	-9,2%	334	320	4,4%	373	350	6,6%
	Ispezioni totali: Sopralluoghi effettuati	751	700	7,3%	702	728	-3,6%	986	1090	-9,5%	1311	1250	4,9%
	Numero cantieri amianto ispezionati	171	170	0,6%	62	70	-11,4%	172	160	7,5%	101	105	-3,8%
	Indagini di malattie professionali	15	15	0,0%	17	17	0,0%	78	78	0,0%	10	10	0,0%
	Inchieste infortuni	48	30	60,0%	37	40	-7,5%	71	74	-4,1%	83	75	10,7%
	N. Verifiche impianti (elettrici, sollevamento, a pressione, riscaldamento, ascensori)	-	-	-	3054	2662	14,7%	3770	4300	-12,3%	2612	2500	4,5%
Impiantistica e Antinfortunistica	OB.RER: vigilanza cantieri edili (n.cantieri controllati)	-	-	-	40	40	0,0%	74	100	-26,0%	131	130	0,8%
	OB RER : N. Unita' Locali controllate in cantieri e altri comparti	-	-	-	98	95	3,2%	127	200	-36,5%	399	300	33,0%
	N.Verifiche in esclusiva ( impianti di riscaldamento non produttivi, omologazione di impianti elettrici luoghi esplosione,pressione in luoghi di vita)*	-	-	-	551	372	48,1%	236	250	-5,6%	247	250	-1,2%
SIAN	OB.RER:' Piano Regionale Alimenti (PRA) : N. campioni effettuati	226	220	2,7%	230	216	6,5%	359	340	5,6%	292	241	21,2%
	Acque destinate al consumo alimentare: N. campioni effettuati	327	320	2,2%	354	350	1,1%	734	750	-2,1%	911	945	-3,6%
	Attività di Controllo Ufficiale (CU) su OSA : N. strutture controllate	568	540	5,2%	522	510	2,4%	1075	1200	-10,4%	1541	1500	2,7%
	Attività di Controllo Ufficiale (CU) su OSA : N. accessi effettuati	758	723	4,8%	743	710	4,6%	1417	1500	-5,5%	1980	1890	4,8%
	Sistemi di allerta: N. di allerte attivate e/o pervenute	30	40	-25,0%	21	29	-27,6%	28	35	-20,0%	31	40	-22,5%
	Formazione alimentaristi : N. attestati rilasciati	5413	6200	-12,7%	3791	4477	-15,3%	8689	8200	6,0%	9274	9900	-6,3%
	OB.RER: Promozione qualità nutrizionale: N. scuole con menù validati	185	185	0,0%	155	46	237,0%	260	260	0,0%	275	275	0,0%

## Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2017

Piano di attività		Ambito Ravenna			Ambito Forlì			Ambito Cesena			Ambito Rimini		
		Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget	Precon. 2017	Budget 2017	Δ % vs Budget
Epidemiologia e Comunicazione	OB RER : Estensione invito Screening Mammella	96	95	1,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OB RER : Estensione invito Screening Utero	109	95	14,7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OB RER : Estensione invito Screening Colon retto	98	95	3,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OB RER : Adesione invito Screening Mammella	78	70	11,4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OB RER : Adesione invito Screening Utero	62	60	3,3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OB RER : Adesione invito Screening Colon retto	48	50	-4,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OB RER : Passi n.interviste	227	220	3,2%	218	220	-0,9%	216	220	-1,8%	232	220	5,5%
	Interventi di educazione sanitaria nelle scuole	460	392	17,3%	303	345	-12,2%	610	600	1,7%	171	80	113,8%

Fonte: Direzione Dipartimento di Sanità Pubblica. Ausl della Romagna. Dati 2017 non consolidati.

Un altro aspetto cogente dell'area prevenzione riguarda gli screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. Nella tabella sottostante si riportano i dati relativi alle estensioni<sup>10</sup> degli inviti e alle adesioni<sup>11</sup> all'invito delle diverse tipologie.

*Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. Residenti. Valori %. Rilevazione puntuale al 01.01.2018<sup>12</sup>*

Azienda	UTERO 25-64 anni		MAMMELLA <sup>13</sup>						COLON 50-69 anni <sup>14</sup>	
			45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni			
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
PC	99,0	57,5	98,0	64,1	97,1	65,3	96,8	65,3	87,0	47,6
PR	99,5	64,8	99,6	57,0	90,5	60,5	91,7	65,9	84,1	51,2
RE	98,3	72,7	99,6	76,8	100,0	77,7	100,0	77,7	95,8	65,9
MO	99,7	69,3	89,2	71,9	94,8	75,8	94,6	76,2	93,6	47,9
BO	99,9	48,4	100,0	69,5	98,8	67,6	99,6	70,7	99,0	53,6
IMO	99,5	61,5	100,0	77,7	100,0	74,9	100,0	75,4	98,3	54,2
FE	99,4	64,2	99,9	76,6	99,8	77,9	100,0	74,5	98,6	53,2
RA	99,9	62,3	99,9	74,2	100,0	79,1	100,0	80,7	98,6	58,5
FO	97,9	54,1	93,8	73,6	96,6	79,8	99,2	78,0	88,4	46,6
CES	99,3	62,6	97,5	75,7	97,0	74,8	96,1	74,9	95,8	52,3
RN	99,2	58,0	99,9	75,5	100,0	72,1	100,0	72,2	95,8	53,7

<sup>10</sup> **Estensione degli inviti:** indica la percentuale di popolazione target regolarmente invitata allo screening (è corretta per la popolazione esclusa dall'invito per test recente effettuato fuori screening o tumore precedente o altra esclusione definitiva).

<sup>11</sup> **Adesione all'invito:** indica la percentuale di risposta all'invito (è corretta per persone che avevano effettuato un test recente fuori screening o escluse per tumore precedente, o altra esclusione definitiva, nota all'Ausl dopo invito).

<sup>12</sup> Si precisa che i dati di estensione e di adesione non sono di anno ma rispecchiano il periodismo dei round dei diversi screening: UTERO - 3 anni; MAMMELLA 45-49 anni - 1 anno; MAMMELLA 50-69 anni e 70-74 anni - 2 anni; COLON - 2 anni.

<sup>13</sup> I dati relativi allo screening mammografico potrebbero non essere definitivi poichè – come comunicato dal Centro di Coordinamento regionale degli screening – al momento della presente rilevazione devono essere ancora verificati i dati di 2 aziende, pertanto la media regionale potrebbe subire lievi variazioni.

<sup>14</sup> I dati dello screening colon-retto fanno riferimento alla rilevazione puntuale del 30.11.2017.

Azienda	UTERO 25-64 anni		MAMMELLA <sup>13</sup>						COLON 50-69 anni <sup>14</sup>	
			45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni			
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
Romagna	99,3	59,7	98,5	74,8	98,9	76,3	99,1	76,4	95,6	53,9
Regione	99,4	61,4	97,9	71,5	97,5	72,6	97,9	73,6	94,6	53,6

Fonte: Flussi informativi screening oncologici, Regione Emilia-Romagna

In relazione agli screening oncologici, è stata assicurata la corretta progressione degli inviti nella popolazione per tutti e tre i programmi in ogni ambito territoriale dell'Ausl della Romagna, eccetto un ritardo nel rispetto della progressione (88,4% vs std. RER 95-100%) dello screening colon rettale di Forlì.

L'adesione dei residenti in AUSL Romagna raggiunge gli standard previsti per i programmi di screening mammografico (75,3% vs std. ≥70%) con percentuali superiori alla media regionale in tutte le fasce di età e colon rettale (53,9% vs std. ≥50%); non viene raggiunto per un minimo scarto l'obiettivo regionale sul programma di screening cervicale (59,7% vs std. ≥60%).

Per singolo ambito territoriale, non raggiungono lo standard di adesione lo screening cervicale a Forlì (54,1%) e Rimini (58%) e lo screening colon-retto a Forlì (46,6%).

La Regione sulla valutazione degli screening ha introdotto un ulteriore indicatore definito "Copertura documentabile del test" volto ad esprimere la percentuale di popolazione bersaglio che al centro screening risulta aver eseguito negli ultimi tre anni un test in screening o al di fuori del programma di screening (comprende pertanto i test comunicati ma non altrimenti documentabili)

*Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. Copertura documentabile del test. Residenti. Valori %. Rilevazione puntuale al 01.01.2018*

Azienda	UTERO 25-64 anni	MAMMELLA <sup>13</sup>			COLON <sup>14</sup> 50-69 anni
		45-49 anni	50-69 anni	70-74 anni	
	Copertura documentabile del test	Copertura documentabile del test	Copertura documentabile del test	Copertura documentabile del test	Copertura documentabile del test
PC	66,6	72,0	71,7	70,6	47,8
PR	64,4	60,9	58,5	63,3	51,6
RE	71,4	79,6	79,7	79,0	68,8
MO	69,1	65,1	72,9	73,2	53,1
BO	50,7	74,0	70,3	74,2	54,4
IMO	66,9	80,7	77,8	79,0	54,2
FE	63,8	77,8	78,6	76,5	53,7
RA	64,8	75,3	79,9	81,2	61,9
FO	53,6	72,0	78,3	78,3	50,6
CES	62,4	73,8	72,5	71,7	52,3
RN	58,7	76,3	74,2	73,7	54,7
<b>Romagna</b>	<b>60,6</b>	<b>74,7</b>	<b>76,6</b>	<b>76,5</b>	<b>56,1</b>
<b>Regione</b>	<b>62,6</b>	<b>72,9</b>	<b>73,3</b>	<b>74,4</b>	<b>55,5</b>

Fonte: Flussi informativi screening oncologici, Regione Emilia-Romagna

I dati evidenziano variazioni di lieve entità rispetto alla copertura entro i programmi di screening, confermando che l'erogazione di questi programmi è centrale nell'attività di prevenzione di queste patologie oncologiche.

### *B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato*

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2016 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2017 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2016, a parte specifiche situazioni in riferimento a determinati obiettivi indicati nella programmazione regionale. Si rimanda pertanto alla rendicontazione degli obiettivi di programmazione regionale (di cui alla DGR 830/2017) contenuta al successivo punto III) della presente relazione.

## ***5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda***

### **5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari**

Il bilancio di esercizio 2017, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario, e corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs n. 118/2011 e s.m.i.

Il Consuntivo 2017 registra un utile di esercizio pari ad € 16.950 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 830 del 12/06/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017".

Per un'analisi dettagliata sul raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari indicati a livello regionale nella DGR 830/2017 si rimanda al punto III) del capitolo 6 della presente relazione.

Di seguito si riporta il dettaglio dei ricavi e dei costi relativi all'esercizio 2017 confrontato con i risultati dell'esercizio precedente e con quanto stabilito nel bilancio di previsione.

## CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	VARIAZIONE 2017/preventivo	
				Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Contributi in c/esercizio	1.957.902.488	1.938.639.216	1.933.154.376	19.263.272	0,99%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.387.674	-936.000	-14.501.738	-6.451.674	689,28%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.251.155	3.739.784	3.739.448	-1.488.629	-39,81%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	235.183.571	230.216.000	230.174.045	4.967.571	2,16%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	188.674.181	157.330.000	158.114.154	31.344.181	19,92%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	38.091.771	38.233.000	38.232.520	-141.229	-0,37%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	30.271.629	29.095.000	29.094.539	1.176.629	4,04%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	73.817	159.000	159.192	-85.183	-53,57%
9) Altri ricavi e proventi	6.297.988	5.542.000	5.542.302	755.988	13,64%
<b>Totale A)</b>	<b>2.451.358.925</b>	<b>2.402.018.000</b>	<b>2.383.708.838</b>	<b>49.340.925</b>	<b>2,05%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Acquisti di beni	501.169.859	456.204.000	455.436.073	44.965.859	9,86%
2) Acquisti di servizi sanitari	922.576.247	922.735.000	921.165.054	-158.753	-0,02%
3) Acquisti di servizi non sanitari	115.082.315	115.658.000	116.873.800	-575.685	-0,50%
4) Manutenzione e riparazione	39.794.959	40.220.000	39.995.115	-425.041	-1,06%
5) Godimento di beni di terzi	24.885.320	24.996.000	24.189.937	-110.680	-0,44%
6) Costi del personale	710.033.204	712.108.000	705.293.129	-2.074.796	-0,29%
7) Oneri diversi di gestione	4.284.945	4.261.000	4.260.645	23.945	0,56%
8) Ammortamenti	48.461.956	48.300.000	48.299.295	161.956	0,34%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	4.693.320	1.500.000	4.256.811	3.193.320	212,89%
10) Variazione delle rimanenze	-3.594.292	-	-7.965.969	-3.594.292	-
11) Accantonamenti	39.612.817	24.879.000	26.411.124	14.733.817	59,22%
<b>Totale B)</b>	<b>2.407.000.650</b>	<b>2.350.861.000</b>	<b>2.338.215.014</b>	<b>56.139.650</b>	<b>2,39%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>44.358.275</b>	<b>51.157.000</b>	<b>45.493.823</b>	<b>-6.798.725</b>	<b>-13,29%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	303.155	143.000	142.386	160.155	112,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.535.641	1.712.000	2.358.765	-176.359	-10,30%
<b>Totale C)</b>	<b>-1.232.486</b>	<b>-1.569.000</b>	<b>-2.216.380</b>	<b>336.514</b>	<b>-21,45%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
1) Proventi straordinari	15.478.306	1.697.000	15.534.337	13.781.306	812,10%
2) Oneri straordinari	7.391.803	-	7.970.073	7.391.803	-
<b>Totale E)</b>	<b>8.086.502</b>	<b>1.697.000</b>	<b>7.564.264</b>	<b>6.389.502</b>	<b>376,52%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>51.212.291</b>	<b>51.285.000</b>	<b>50.841.708</b>	<b>-72.709</b>	<b>-0,14%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
1) IRAP	49.988.341	50.073.000	49.613.151	-84.659	-0,17%
2) IRES	1.207.000	1.199.000	1.199.000	8.000	0,67%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>51.195.341</b>	<b>51.272.000</b>	<b>50.812.151</b>	<b>-76.659</b>	<b>-0,15%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>16.950</b>	<b>-</b>	<b>29.557</b>	<b>16.950</b>	<b>-</b>

## 5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti

### A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di 49,3 milioni di euro (+2,05%) rispetto a quanto previsto in sede di bilancio economico preventivo, di seguito si riassumono le principali variazioni.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO: i contributi in conto esercizio hanno registrato complessivamente un incremento di 19,26 milioni di euro (+0,99%) rispetto a quello indicato nel preventivo, le principali variazioni sono relative alle assegnazioni regionali definitive contenute nella DGR 2165 del 20/12/2017 e riepilogate nella tabella seguente:

Descrizione contributo	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	VARIAZIONE
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI	6.460.000,00	7.900.000,00	1.440.000,00
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI IRST	5.400.000,00	5.718.000,00	318.000,00
FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI	6.840.000,00	7.503.737,00	663.737,00
RINNOVI CONTRATTUALI	-	5.779.433,00	5.779.433,00
ESITI MONITORAGGIO SPESA 2017	-	3.000.000,00	3.000.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>18.700.000,00</b>	<b>29.901.170,00</b>	<b>11.201.170,00</b>

Un ulteriore incremento rispetto al Bilancio Preventivo è quello relativo ai contributi per il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (+ 7,8 milioni di euro)

RETTIFICA CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI: in sede di predisposizione del Bilancio preventivo sono state previste unicamente le rettifiche destinate a finanziare l'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione Risorse Umane (GRU) e la Gestione Area Amministrativo Contabile (GAAC) per € 236.000 e quelle relative agli interventi per la riqualificazione energetica degli edifici per € 700.000. L'importo a consuntivo è pari a 7,38 milioni di euro ed è stato utilizzato per finanziare gli investimenti più urgenti avviati nel corso del 2017 per i quali non si è reso disponibile un finanziamento in conto capitale.

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI: in questa voce sono rappresentate le quote utilizzate nel corso dell'esercizio dei fondi vincolati regionali e ministeriali assegnati e non utilizzati negli esercizi precedenti, l'importo complessivamente utilizzato nel 2017 è risultato inferiore a quello degli esercizi precedenti.

**RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA:** l'incremento di 4,96 milioni di euro (+2,16%) rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo è principalmente dovuto:

- all'incremento di 3,0 milioni di euro degli importi relativi all'autoconsumo di emoderivati gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina, lo stesso incremento è registrato tra i costi alla voce B1 acquisti di beni.
- all'incremento di 1,5 milioni di euro dell'importo complessivo delle prestazioni sanitarie erogate a residenti di altre regioni da parte delle strutture private accreditate e dell'IRST, importo che viene rimborsato dalle regioni di provenienza dei pazienti. In sede previsionale, in applicazione delle indicazioni regionali, questa voce è stata quantificata in misura pari all'importo del consuntivo 2016 (valore mobilità interregionale anno 2013), nel corso dell'esercizio il tetto di spesa relativo alle prestazioni specialistiche è stato poi rimodulato in misura pari valore riconosciuto della mobilità interregionale anno 2015.

**CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI:** l'importo a consuntivo è pari a 188,6 milioni di euro con un incremento di 31,3 milioni (+19,92%) rispetto al preventivo, l'aumento è integralmente imputabile all'incremento degli importi relativi all'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina, (159,3 milioni nel 2017 vs 126,7 nel 2016) lo stesso incremento è registrato tra i costi alla voce B1 acquisti di beni.

**COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET):** le entrate relative ai ticket registrano una lieve riduzione di 141 mila euro (-0,37%) rispetto al preventivo e al consuntivo 2016.

**QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO:** l'importo a consuntivo è pari a 30,2 milioni di euro con un incremento di 1,17 milioni (+4,04%) rispetto al preventivo, l'aumento è conseguente a:

1. la realizzazione di nuovi investimenti nel corso del 2017 che hanno comportato l'utilizzo dei contributi in c/capitale per "sterilizzare" il costo degli ammortamenti;
2. l'incidenza sull'intero anno della sterilizzazione degli investimenti effettuati nel corso del 2016.

**ALTRI RICAVI E PROVENTI:** l'incremento di circa 756 mila euro è dovuto all'utilizzo, effettuato per la prima volta nel 2017, del "Fondo per il sostegno della ricerca e il miglioramento continuo" appositamente creato alla fine dell'esercizio 2016 per finanziare l'attività di ricerca; il Fondo è alimentato dalle quote degli introiti delle sperimentazioni cliniche stabilite dal regolamento aziendale.

## **B) COSTI DELLA PRODUZIONE**

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono incrementati di **56,1 milioni di euro** (+2,39%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

**ACQUISTI DI BENI:** l'importo dell'acquisto di beni, rettificato con la variazione delle rimanenze (voce B.10 - 3,6 milioni), registra uno scostamento di **41,3 milioni di euro** rispetto al bilancio preventivo: se si esclude l'incremento relativo all'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti dal magazzino di Pievesestina (+32,6 milioni) riportato anche tra i ricavi, si registra un incremento di 8,7 milioni di euro dovuto al crescente utilizzo di farmaci oncologici innovativi ad alto costo.

**ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI:** il costo complessivo è inferiore di 158 mila euro rispetto al bilancio economico preventivo (-0,02%), le variazioni degne di nota sono le seguenti:

1. la riduzione del costo dell'assistenza farmaceutica in convenzione di 3,3 milioni euro (-2,7%), conseguita attraverso la prosecuzione delle azioni di sensibilizzazione dei medici prescrittori all'incremento dell'utilizzo di farmaci generici. Nel 2017 la spesa netta pro-capite dell'Azienda della Romagna, calcolata sulla popolazione pesata, è stata di € 105,90 a fronte di un dato medio regionale di € 110,24;
2. la riduzione del costo delle prestazioni di assistenza integrativa per € 346 mila;
3. l'incremento del costo delle prestazioni specialistiche erogate a residenti di altre regioni da parte delle Case di Cura private (+3,7 milioni), già descritto per i ricavi nella voce RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA;

**ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI:** registra una riduzione di 575 mila euro (-0,50%) rispetto al bilancio preventivo dovuta principalmente ad una riduzione del costo delle utenze di 412 mila euro.

**MANUTENZIONE E RIPARAZIONI:** in riduzione di 425 mila euro (-1,06%) rispetto al preventivo, per i risparmi ottenuti nella manutenzione delle attrezzature sanitarie.

**GODIMENTO BENI DI TERZI:** la riduzione di 110 mila euro (-0,44%) deriva dai risparmi ottenuti nei canoni di noleggio di attrezzature sanitarie.

**COSTI DEL PERSONALE:** il dato consuntivo è inferiore di 2 milioni di euro (-0,29%) rispetto al dato previsionale, l'incremento di 4,7 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016 (+0,67%) deriva dall'attuazione del piano assunzioni 2017 autorizzato dalla Regione.

Va inoltre ricordato che l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Regione Emilia Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, con conseguente processo di stabilizzazione degli organici, ha determinato una limitazione del ricorso alle forme contrattuali c.d. atipiche ed una diminuzione della relativa spesa. A consuntivo, infatti, la spesa per il lavoro atipico risulta essere pari ad €. 1.694.872 e con un risparmio rispetto al 2016 di circa il 32,55% pari ad €. 818.011.

**SVALUTAZIONE DEI CREDITI:** l'importo di € 4,69 milioni di euro deriva dall'applicazione prudenziale di percentuali di svalutazione basate sull'anzianità dei crediti iscritti a bilancio e sulla valutazione di solvibilità dei debitori.

**VARIAZIONE DELLE RIMANENZE:** questa voce non è prevista in sede di redazione del Bilancio Preventivo, il dato consuntivo evidenzia un incremento di 3,5 milioni di euro delle rimanenze di beni al 31/12/2017 rispetto a quelle presenti al 01/01/2017, determinando una rettifica in riduzione dei costi di acquisto (vedi commento alla voce ACQUISTI DI BENI).

**ACCANTONAMENTI:** aumentano complessivamente di 14,7 milioni di euro rispetto a quelli previsti nel bilancio Preventivo, principalmente per:

- gli accantonamenti effettuati sulle quote inutilizzate dei contributi regionali relativi al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per 5,4 milioni di euro;
- gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato per 5,7 milioni di euro

- gli accantonamenti al fondo manutenzioni cicliche per 5,1 milioni di euro, il fondo è stato utilizzato per circa 4,7 milioni di euro nel corso dell'esercizio 2017.

### **C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

Il saldo migliora di 336 mila euro rispetto alle previsioni e di 983 mila euro rispetto al consuntivo 2016, il miglioramento della gestione della liquidità ha consentito di ridurre di oltre 182.000 euro gli interessi passivi sull'anticipazione di tesoreria, il rimborso anticipato di tre mutui ha consentito un risparmio di circa 700.000 euro di interessi passivi rispetto al consuntivo 2016.

### **E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**

Nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo non si prevedono oneri o proventi straordinari fatta eccezione per eventi di cui si è già a conoscenza, il saldo positivo registrato a consuntivo (+6,38 milioni rispetto al preventivo) è dovuto principalmente all'esito positivo di transazioni concluse con vari fornitori per interessi passivi e alla registrazione di note di credito ricevute da operatori privati a seguito di contestazioni sanitarie su prestazioni erogate in anni pregressi.

## **5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e Relazione sugli scostamenti**

La rilevazione dei costi per livelli di assistenza fa riferimento alle tre macro-aree previste dal DPCM 29 novembre 2001 e ss.mm. di definizione dei livelli essenziali di assistenza e, nell'ambito delle stesse, ai singoli livelli di assistenza.

Il modello LA dell'Azienda USL Romagna evidenzia una ripartizione dei costi sui livelli assistenziali pari al 3,4% sul livello della assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, al 52,4% sul livello dell'assistenza distrettuale e il restante 44,3% sul livello dell'assistenza ospedaliera. Rispetto al 2016, i costi per livelli essenziali di assistenza incrementano complessivamente del 2,9% e in valore assoluto si osserva un aumento pari a 69,5 milioni di euro. Preme evidenziare che tale incremento è al lordo delle fatture per autoconsumo: la gestione centralizzata del magazzino unico di Pievesestina comporta, infatti, in maniera analoga a quanto avveniva per l'ex Azienda Usl di Cesena, l'emissione di fatture per autoconsumo dei beni acquistati attraverso il magazzino centrale, con la conseguente doppia attribuzione di tali costi sul bilancio, rettificati poi da specifiche poste di ricavo. Oltre a tali importi, l'Azienda USL Romagna, acquista anche una quota importante di farmaci per conto dell'Irsto di Meldola che vengono poi rimborsati. Nel 2017 la quota dell'autoconsumo è aumentata, per via di una crescente centralizzazione degli acquisti, di 28,9 mln.

I fattori produttivi che maggiormente incidono sulla composizione dei costi sono: il personale pari al 31,2% del totale, di cui 25,5% per personale sanitario, 3,6% per personale tecnico, 0,1% per ruolo professionale e 2% per personale amministrativo. Rispetto al 2016 si osserva complessivamente un aumento del personale pari a circa il +1,2% con andamenti tuttavia differenziati fra i diversi ruoli: in incremento il ruolo sanitario (+1,6%) e il ruolo tecnico (+0,6%), in riduzione il ruolo amministrativo (-2,3%).

L'incidenza dei consumi sanitari è pari al 19,9% del totale, con un incremento rispetto al 2016 del 11,4%, imputabile principalmente all'acquisizione di farmaci innovativi oncologici, ai vaccini e ai farmaci per malattie rare. L'incidenza di prestazioni sanitarie e servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni è del 37,1% (con un incremento rispetto al 2016 dello 0,5%), mentre l'incidenza dei servizi non sanitari è pari al 7,3% (in decremento del -0,9%).

Analizzando i costi per livello di assistenza, si osserva rispetto al 2016 un decremento del 0,4% per il livello dell'assistenza ospedaliera, un aumento del 5,4% del livello assistenza distrettuale e del 10,8% del livello Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

E' allegato alla presente relazione il modello LA 2017 (All.1a ) e LA 2016 (All.1b).

#### **5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio**

Non si segnalano fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

#### **5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile**

Il risultato d'esercizio 2017 è un utile pari a 16.950 euro. Tale importo sarà destinato a ripiano delle perdite pregresse, ai sensi di quanto previsto dall'art. 30 "*Destinazione del risultato d'esercizio degli enti del SSN*" del d.lgs n.118/2011 e s.m.i., con il parere favorevole del Collegio Sindacale.

## **6. Informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale**

### *1) Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza*

Le principali attività svolte nel corso dell'anno 2017 hanno sinteticamente riguardato:

- un attento lavoro di costruzione della progettualità e di raccordo con gli Enti Locali sul “Dopo di noi”, ponendo un’attenzione nella programmazione al tema della disabilità e delle diverse fasi di autonomia sostenibile nell’ambito della stessa;
- a fronte delle problematiche riscontrate nella definizione di un accordo con i soggetti gestori dei servizi socio sanitari accreditati in regime residenziale per anziani non autosufficienti in merito alle modalità di rimborso delle prestazioni sanitarie, è stata costantemente svolta un’attività di raccordo con gli stessi soggetti gestori per arrivare alla sottoscrizione dei contratti di servizio cercando di definire un accordo transitorio in piena armonia a quanto disposto dalla DGR 273/2016. Questo percorso si è snodato attraverso l’istituzione e conduzione, da parte dell’Azienda USL, di un tavolo unico di monitoraggio in ordine alle modalità di rimborso delle prestazioni sanitarie, coordinato dal DASS e composto da rappresentanti della stessa Azienda USL della Romagna, da rappresentanti dei soggetti gestori appartenenti alla cooperazione, da rappresentanti dei soggetti gestori appartenenti ad AIOP - Anaste, da rappresentanti dei soggetti gestori appartenenti ad Uneba, nonché da rappresentanti dei soggetti gestori pubblici (ASP), con il compito di valutare le concrete modalità di rendicontazione e rimborso delle prestazioni sanitarie, nel rispetto dei principi sanciti dalla DGR n. 273/2016. Nel corso del 2017, attraverso i lavori del tavolo di monitoraggio sono state poste le basi per arrivare ad un accordo in relazione alle modalità di rimborso delle prestazioni sanitarie sulla base del criterio dell’unità’ operatore a tempo pieno equivalente, accordo che ha visto la sua fattiva realizzazione nel corso del 2018;
- è stato svolto un costante monitoraggio dell’andamento della spesa in rapporto alla programmazione svolta dagli 8 Comitati di Distretto;
- nel corso dell’anno 2017 è stata programmata una calendarizzazione condivisa tra il Dipartimento di Sanità Pubblica e gli Enti locali nell’ambito del coordinamento degli Uffici di Piano relativamente ai controlli nelle strutture socio-sanitarie;
- sempre nel corso dell’anno 2017 l’AUSL della Romagna ha approvato una propria procedura aziendale che ha reso migliore il livello di controllo sul servizio reso dalle strutture socio sanitarie che erogano servizi in regime di residenzialità per l’area anziani;
- sono stati attivati e stanno fattivamente lavorando due gruppi che sviluppano percorsi sia relativi all’attuazione della DGR sulle demenze sia sul tema della SLA;
- a livello aziendale e nel coordinamento UdP si sta trattando il tema della compartecipazione alla spesa in applicazione di quanto contenuto nella DGR di recepimento dei LEA Nazionali.
- ai fini dell’immissione dei dati dell’FNA nel casellario dell’assistenza, è stato attivato un graduale percorso di implementazione del software gestionale in ambito socio sanitario, per l’extrapolazione dei dati e l’alimentazione del flusso in automatico; in piena collaborazione con gli Uffici di Piano, è stato intrapreso un percorso, teso a classificare le persone in condizione di disabilità gravissima che sono oggetto del debito informativo di cui all’art. 3, comma 2, del DM 26/09/2016;

- Per l'anno 2017 alcuni distretti hanno usato in maniera consistente le risorse del FRNA accantonate negli anni precedenti. In ogni distretto inoltre è in corso una attenta programmazione della spesa rispetto alle singole voci di attività.

## Bilancio FRNA - AUSL Romagna

				2017	2016	Scost. 2017 vs 2016
			<b>RICAVI</b>			
<b>1</b>	<b>30</b>		<b>Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>130.297.107</b>	<b>123.775.087</b>	<b>6.522.020</b>
1	30	1	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	81.140.421	80.073.568	1.066.853
1	30	2	FRNA- Contributi regionali	35.377.411	31.180.355	4.197.056
1	30	3	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	10.436.868	7.823.933	2.612.935
1	30	4	FRNA- Contributi da Enti Locali da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	0	2.235.962	-2.235.962
1	30	5	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	2.496.198	217.279	2.278.919
1	30	6	FRNA- Contributi da privati	456.794	421.420	35.373
1	30	8	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	0	1.066.136	-1.066.136
1	30	9	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da soggetti pubblici diversi di esercizi precedenti	389.415	756.434	-367.019
1	30	10	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da privati di esercizi precedenti	0	0	0
<b>8</b>	<b>30</b>		<b>Sopravveniente attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>520.984</b>	<b>530.816</b>	<b>-9.832</b>
8	30	1	FRNA sopravvenienze attive ordinarie	406.746	273.167	71.078
8	30	10	FRNA insussistenze del passivo ordinarie	114.238	257.649	235.422
			<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>130.818.091</b>	<b>124.305.903</b>	<b>6.512.188</b>

			<b>COSTI</b>			
<b>10</b>	<b>30</b>		<b>Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>105.636.200</b>	<b>104.769.514</b>	<b>866.686</b>
10	30	1	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	2	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali pubbliche	16.684.125	16.520.915	163.210
10	30	3	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali private	37.914.574	37.831.160	83.414
10	30	4	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	11	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	12	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni pubblici	880.787	902.552	-21.765
10	30	13	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni privati	2.316.221	2.307.258	8.964
10	30	14	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	21	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati	625.085	521.201	103.883
10	30	22	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	23	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata	3.247.139	3.161.141	85.998
10	30	24	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata - gestione esterna all'Ausl	2.295.536	2.302.967	-7.431
10	30	25	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati da pubblico	0	0	0
10	30	31	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	3483,9	-3.484

10	30	32	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali pubbliche	183.508	459.916	-276.408
10	30	33	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali private	2.832.899	2.776.401	56.498
10	30	34	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	41	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da pubblico	0	0	0
10	30	42	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da privato	1.443.548	1.294.333	149.214
10	30	43	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili - gestione esterna all'Ausl	774.790	752.995	21.795
10	30	51	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	52	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali pubbliche	93.616	116.728	-23.112
10	30	53	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali private	821.247	742.704	78.543
10	30	54	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	61	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	62	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali pubbliche	0	0	0
10	30	63	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali private	0	0	0
10	30	64	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	71	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	72	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali pubbliche	0	0	0
10	30	73	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali private	132.869	147.245	-14.376
10	30	74	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	211.740	248.687	-36.947
10	30	81	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	82	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali pubbliche	0	0	0
10	30	83	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali private	0	0	0
10	30	84	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali - gestione esterna all'Ausl	26.247	21021,69	5.225
10	30	91	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	92	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici	0	15.476	-15.476
10	30	93	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali privati	10.835.522	10.771.079	64.443
10	30	94	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali - gestione esterna all'Ausl	5.462.778	5.303.443	159.336
10	30	101	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	102	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) pubbliche	0	0	0
10	30	103	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private	2.761.731	2.752.561	9.170
10	30	104	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) - gestione esterna all'Ausl	1.006.054	754.491	251.563
10	30	111	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	112	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) pubbliche	3.126	77.284	-74.158

10	30	113	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private	6.440.563	6.583.827	-143.264
10	30	114	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) - gestione esterna all'Ausl	2.454.687	2.440.430	14.257
10	30	121	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative	3.516.078	3.280.320	235.758
10	30	122	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative - gestione esterna all'Ausl	2.671.732	2.679.895	-8.164
10	30	123	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative pubbliche	0	0	0
10	31		<b>Servizi Assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>6.767.411</b>	<b>6.464.929</b>	<b>302.482</b>
10	31	1	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per anziani e disabili	2.023.533	1.612.265	411.268
10	31	2	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	19.502	12.973	6.529
10	31	11	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio per anziani e disabili	2.630.556	2.434.337	196.220
10	31	12	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	964.957	990.680	-25.723
10	31	21	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari	169.419	209.295	-39.876
10	31	22	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	31	31	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili	485.572	710.948	-225.376
10	31	32	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	31	41	FRNA - Acquisto di altri servizi	473.871	494.431	-20.560
10	31	42	FRNA - Acquisto di altri servizi - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32		<b>Assegni e contributi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>11.032.227</b>	<b>11.168.699</b>	<b>-136.472</b>
10	32	1	FRNA - Assegni di cura anziani	7.042.716	7.347.843	-305.127
10	32	2	FRNA - Assegni di cura anziani - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32	11	FRNA - Assegni di cura disabili	1.612.701	1.646.171	-33.470
10	32	12	FRNA - Assegni di cura disabili - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32	21	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	2.000.336	1.773.691	226.645
10	32	22	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32	31	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	79.835	150.821	-70.986
10	32	32	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico - gestione esterna all'Ausl	36.638	50.000	-13.362
10	32	41	FRNA - Altri contributi	260.000	200.173	59.827
10	32	42	FRNA - Altri contributi - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	38		<b>Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>1.065.316</b>	<b>1.130.523</b>	<b>-65.207</b>
10	38	1	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture diurne e residenziali a gestione diretta dell'azienda	1.065.316	1.130.523	-65.207
10	39		<b>Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
10	39	1	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture diurne e residenziali a gestione diretta dell'azienda	0	0	0
17	1		<b>Altri accantonamenti</b>	<b>5.978.016</b>	<b>564.591</b>	<b>5.413.425</b>
17	1	22	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali FRNA	5.978.016	564.591	5.413.425
17	1	23	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da altri soggetti pubblici FRNA	0	0	0
17	1	24	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da privati FRNA	0	0	0
18	30		<b>Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>338.922</b>	<b>207.648</b>	<b>131.274</b>

18	30	1	FRNA sopravvenienze passive ordinarie	331.509	199.739	131.771
18	30	10	FRNA insussistenze dell'attivo ordinarie	7.413	7.910	-497
			<b>TOTALE COSTI</b>	<b>130.818.091</b>	<b>124.305.903</b>	<b>6.512.188</b>

Si rimanda al capitolo 4.2 alla sezione dedicata all' **Assistenza residenziale e semiresidenziale** per un quadro sintetico dell'offerta dei servizi socio-sanitari presenti nell'AUSL della Romagna e dell'attività erogata nell'anno 2017.

## *II) Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie*

Il piano degli investimenti 2017-2019 è stato redatto secondo gli schemi specifici predisposti a livello regionale ed è stato allegato al Bilancio Economico Preventivo anno 2017 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 269 del 15.06.2017; ad esso è stato allegato il piano delle alienazioni patrimoniali, articolato per ambito territoriale, con separata indicazione di quelle vincolate a ripiano perdite.

Nel corso del 2017 sono in fase di esecuzione avanzata un importante numero di interventi strutturali concentrati nei principali presidi sanitari e relativi a finanziamenti statali (ex ART. 20 IV fase 2° stralcio) e regionali; mentre sono state sviluppate le prime fasi della progettazione inerenti gli interventi finanziati con l'ART. 20 IV fase Addendum (APB) e presentate al gruppo regionale, il tutto nel rispetto delle tempistiche di norma. In dettaglio:

**APb24** - Ristrutturazione e adeguamento blocchi operatori e aree intensive. Completamento dotazione tecnologica aree emergenza e urgenza;

**APb25** - Ammodernamento sistemi e tecnologie di diagnostica per immagini.

Sono state presentate le richieste di liquidazione di interventi terminati, rientranti in programmi di investimento. In sede di Monitoraggio sullo stato di attuazione dei Programmi di investimento in sanità (PROFILER) ne è stata data evidenza.

Gli investimenti in *tecnologie biomediche* dell'Azienda USL della Romagna, nel 2017, hanno garantito sia il mantenimento dell'offerta qualitativa e quantitativa di prestazioni sanitarie sia la ripresa di un processo continuo e costante di rinnovamento per mantenere la dotazione tecnologica dell'azienda allineata agli ultimi standard di riferimento.

Il piano investimenti anno 2017 pur nelle difficoltà derivanti dalla riorganizzazione dell'assetto organizzativo e della situazione economica del contesto, ha determinato una spesa complessiva pari ad euro **8.753.462,00**. Sono stati portati a termine interventi già iniziati ed in corso, sono state attivate nuove procedure di sostituzione ed implementazione e sono state programmati nuovi ed importanti investimenti che saranno finanziati con l'art. 20 e che saranno realizzati anche a partire dal 2017.

Si citano di seguito alcuni importanti investimenti per le tecnologie biomediche dei diversi ambiti territoriali dell'Azienda USL della Romagna.

- Sistemi di monitoraggio paziente sia in sostituzione sia in implementazione a garanzia della sicurezza del paziente nel percorso di diagnosi e cura
- Letti elettrici ad altezza variabile per le stanze di degenza per il percorso di rinnovamento tecnologico finalizzato anche alla soluzione delle problematiche legate al rischio da movimentazione cariche degli operatori.
- Autoproduttori vapore elettrici da collegare alle autoclavi finalizzati al progetto di risparmio energetico

- Implementazione di workstation per la visualizzazione e la refertazione di immagini radiologiche.
- Polifunzionali digitali installate in tutti gli AT
- TAC per vari AT
- Aggiornamento RMN Cattolica

### *III) Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 830/2017)*

La rendicontazione degli obiettivi indicati a livello regionale nella **DGR n. 830/2017** "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017" evidenzia quanto segue, sulla base di quanto specificamente indicato nell'Allegato B della già citata DGR 830/2017 avente oggetto "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017".

Si precisa che la numerazione dei seguenti capitoli rispecchia esattamente la numerazione degli obiettivi indicata nell'Allegato B della DGR 830/2017.

#### **1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**

##### **1.1 – Piano regionale della prevenzione 2015-2018**

Il Piano Locale Attuativo relativo al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 dell'Ausl della Romagna, definito e inviato in Regione a gennaio 2016, prosegue nella sua realizzazione nel rispetto di modalità e delle tempistiche attese.

Il gruppo aziendale di coordinamento per il PRP si è incontrato il 31 Gennaio 2017 per l'analisi dei risultati raggiunti nel 2016 e definire la programmazione per il 2017; inoltre, si è riunito una seconda volta il 3 ottobre per la valutazione dell'attività svolta nel primo semestre 2017 per l'individuazione di eventuali criticità e la definizione di opportune azioni correttive da attuare.

In sintesi, nel corso dell'anno 2017 si sono adeguatamente realizzate le azioni previste ed il monitoraggio dei risultati raggiunti ha evidenziato il concreto perseguimento degli obiettivi attesi dal PRP.

Gli indicatori sentinella per cui era previsto un risultato atteso da raggiungere nel 2017 da parte dell'Ausl Romagna erano 55, di questi: 52 prevedevano un monitoraggio a livello locale e 3 a livello regionale.

L'analisi dei 3 indicatori sentinella che prevedevano un monitoraggio e una valutazione regionale:

- *Progetto 3.2 - AllattER - Promozione allattamento al seno;*
- *Progetto 3.5 - Peer online;*
- *Progetto 6.8 - Identificare precocemente le donne a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (e dell'ovaio) e monitorarne l'andamento*

conferma il totale raggiungimento degli obiettivi in questione, come ufficializzato alle Aziende da comunicazione del referente regionale del PRP.

Per quanto concerne i restanti 52 indicatori sentinella assegnati alla Ausl della Romagna e monitorati a livello locale, i dati raccolti e le verifiche effettuate al 31 marzo 2018 evidenziano che sono stati conseguiti nella misura di almeno l'80% per 49 di questi (ossia il 94,2%).

Gli altri tre indicatori sentinella non sono stati realizzati in quanto sono tuttora in corso delle attività propedeutiche da parte del livello regionale e in particolare:

- *Progetto 3.8 - Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi, la Regione non ha ancora prodotto le linee guida di indirizzo per la realizzazione del progetto e il necessario materiale formativo da utilizzare coi MMG, per cui la formazione non è ancora stata realizzata (1 indicatore sentinella);*

- *Progetto 4.9 - Progetto Percorsi di Prevenzione e di Cura di Salute Mentale per l'Adolescenza e i Giovani Adulti (fascia 14 – 25 anni), a livello regionale* è ancora in via di definizione il progetto (2 indicatori sentinella).

**Indicatore e target:**

Considerando che gli indicatori sentinella per cui è previsto un risultato atteso nel 2017 e visto quanto analizzato sopra si ritiene di aver raggiunto lo standard assegnato dalla DGR 830/2017.

**1.2 - Sanità Pubblica**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha programmato la propria attività attraverso lo strumento dei piani di attività comuni per le UU.OO. afferenti alla medesima disciplina dei 4 ambiti territoriali.

La definizione degli obiettivi ha tenuto conto dei LEA della Prevenzione Collettiva, del PNPV, della DGR 830/2017 e degli altri strumenti programmatori regionali relativi alla prevenzione (PRP, PRI). Per ciascun piano sono stati individuati degli indicatori specifici monitorati trimestralmente. Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti; l'attività su domanda non ha registrato significative differenze rispetto agli anni precedenti

**1.2.1 - Epidemiologia e sistemi informativi**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, attraverso il ritorno dei flussi informativi relativi alla rilevazione delle attività di prevenzione, vigilanza e controllo realizzate negli ambienti di vita e di lavoro ha sviluppato un sistema di indicatori interno per monitorare lo stato di avanzamento dei progetti delle UU.OO. del DSP e il grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget.

Nel 2017 è ripartita con input della Regione Emilia-Romagna la sorveglianza di "Passi d'Argento", prevedendo anche il recupero dell'attività 2016. L'obiettivo regionale era pertanto quello di effettuare le interviste del 2017 e recuperare quelle previste nell'anno precedente. Le interviste sono state appaltate - per la prima volta ed a livello regionale - ad una Azienda esterna, la R&B di Modena. In capo alle singole Aziende è rimasta tutta l'attività restante (esclusa appunto l'esecuzione delle interviste) ed in particolare la facilitazione dei percorsi interni all'Ausl, con i Comuni interessati e i MMG, il campionamento, l'aggancio delle persone campionate, le sostituzioni ecc. L'attività relativa al 2016 è stata completata in tutta la Regione con il raggiungimento del 100% delle interviste previste. Nel mese di ottobre è partita la rilevazione 2017, che si è conclusa nei tempi previsti a febbraio 2018 ed è attualmente nella fase di analisi. Le indagini "Okkio alla salute" e "HBSC - Health Behaviour in School aged Children" non sono state oggetto di misurazione nel 2017, in quanto le nuove indagini sono state pianificate per l'anno 2018. Nel corso del 2017 per il sistema di sorveglianza "Okkio alla salute" si sono comunque realizzate attività propedeutiche all'indagine, quali le schede tematiche provinciali.

**Indicatore e target:**

Per il Registro regionale di mortalità i dati richiesti (anno 2017) sono stati trasmessi nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 ed è stato quindi conseguito l'obiettivo di avere almeno il 95% della completezza dell'archivio al marzo 2018.

Anche i dati relativi alla attività dei programmi di screening oncologici e vaccinazioni sono stati inviati nei termini previsti.

L'Azienda USL della Romagna ha garantito la qualità e la tempistica di realizzazione del programma PASSI per la raccolta di dati e informazioni su stili di vita e utilizzo dei servizi sanitari nella popolazione Romagnola. Le 880 interviste Passi programmate per il 2017 sono state tutte prese in carico ed eseguite entro i tempi previsti (febbraio 2018), come è possibile rilevare dal report Regionale sul monitoraggio Sorveglianza PASSI attività 2017.

### **1.2.2 - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive**

Il governo della prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili, fortemente presidiato a livello regionale, è garantito in Azienda dal Dipartimento di Sanità Pubblica che svolge il suo mandato sia sulla programmazione sia sulla gestione delle emergenze infettive, attraverso una forma di coordinamento tra le UU.OO. di Igiene Pubblica, per garantire unitarietà degli interventi e allineamento degli strumenti operativi (procedure, istruzioni operative) alle indicazioni regionali.

Tutti i casi di malattia infettiva notificati (4.098) sono stati inseriti nel sistema informativo SMI. Inoltre, sono state eseguite complessivamente 2.360 inchieste epidemiologiche per malattie oggetto di sorveglianza e/o di interesse per la collettività.

Per anticipare la diagnosi e ridurre la diffusione della malattia tubercolare sono state realizzate 5 iniziative formative rivolte a operatori sanitari aziendali e MMG (1 per il territorio di Forlì, 1 per Cesena e 3 per Ravenna); è stata anche verificata l'attuazione del protocollo per la TB all'interno della casa circondariale ed è stato applicato il protocollo di sorveglianza sanitaria per 670 profughi ospitati nei centri di accoglienza del territorio.

#### Indicatori e target:

- n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM: tutti i casi sospetti di arbovirosi notificati al DSP sono stati testati presso il laboratorio CREEM e notificati in Regione; complessivamente sono stati gestiti 59 casi.
- *Linee Guida regionali per il controllo della legionellosi:* In base ai contenuti delle Linee Guida regionali è stata elaborata la procedura dipartimentale per la gestione delle segnalazioni dei casi di legionellosi e l'esecuzione dell'indagine ambientale ed è stata predisposta una bozza di ordinanza da proporre ai Comuni per il recepimento delle suddette Linee Guida. Nel corso del 2017 non sono state realizzate iniziative formative, che sono state realizzate nei primi mesi del 2018 per la diffusione della procedura ed il confronto sui contenuti. Si evidenzia comunque che già nel mese di dicembre 2016 era stata realizzata un'iniziativa di presentazione delle Linee Guida nazionali a tutto il personale, in attesa del recepimento da parte della Regione.

### **1.2.3 - Piano di Prevenzione Vaccinale**

Tutte le vaccinazioni previste dal PNPV 2017-19, così come recepito dalla Regione Emilia Romagna, sono state implementate in tutti gli ambiti territoriali, sia per quanto riguarda i vaccini per l'età pediatrica (Meningococco B per i nuovi nati, varicella in età pediatrica, HPV nei maschi nati nel 2006, rotavirus ai neonati con fattori di rischio) sia per quanto riguarda i vaccini per l'età adulta (Pneumococco per la coorte del 1952, antipertosse per adulti e donne in gravidanza).

Per favorire l'adesione alle campagne vaccinali per gli adulti sono stati programmati incontri con i Nuclei delle Cure primarie. Ne sono stati realizzati 13 prima dell'avvio della campagna antiinfluenzale, coprendo il 100% dei NCP di Ravenna e Rimini.

Relativamente alla nuova normativa sull'obbligo vaccinale, il DSP ha coordinato l'attività delle Unità Operative di Pediatria di Comunità; in tutti gli ambiti territoriali è stata assicurata l'attuazione delle chiamate attive di tutti i minori che risultavano parzialmente o totalmente inadempienti, secondo le scadenze indicate dalla Regione. Al 31.12.2017 risultavano recuperati circa 6.000 minori.

**Indicatori e target:**

- *Le coperture vaccinali al 12° mese*, calcolate per 2017 mostrano un significativo aumento rispetto agli anni precedenti e sono superiori al 95%. Solo la vaccinazione antipneumococcica risulta lievemente inferiore (94,8%).
- *Le coperture al 24° mese*, pur risultando significativamente aumentate rispetto all'anno precedente, superano il 95% solo per le "vecchie vaccinazioni obbligatorie" limitatamente agli ambiti di Forlì e Ravenna.
- Per quanto concerne la copertura per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza (MPR), permangono le note differenze tra gli ambiti territoriali in conseguenza del forte radicamento dei movimenti no-vax soprattutto nel territorio riminese; ciononostante anche nell'ambito di Rimini si sono riscontrati significativi aumenti dei tassi di copertura (la copertura dell'MPR al 24° mese è aumentata del 4,7% rispetto all'anno precedente e quella al 7° anno dell'1,9%).
- La copertura dell'antiinfluenzale per gli over 65 è ancora in via di definizione ma sarà verosimilmente sovrapponibile a quella della campagna precedente, pertanto al di sotto dello standard prefissato.
- La vaccinazione delle donne in gravidanza ha registrato un significativo aumento delle coperture per antipertosse che sono state 1.425 (contro le 474 del 2016) sui circa 8000 parti verificatisi nell'anno.
- Anche la vaccinazione antiinfluenzale nelle donne in gravidanza ha mostrato un aumento, anche se meno significativo, con 461 vaccinazioni eseguite contro le 370 della stagione precedente.
- Infine, relativamente alla vaccinazione antipneumococcica dei nati nel 1952 che sono stati chiamati attivamente con lettera e indirizzati dal proprio MMG per ricevere la vaccinazione risultano essere stati vaccinati 3.491 soggetti con un tasso di copertura della coorte pari al 26,7%.

**1.2.4 - Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita**

Nel 2017 sono state ridefinite le modalità di attuazione della DGRER 200/2013 per tutte le UUOO del DSP coinvolte nell'attività di vigilanza e controllo con la predisposizione di specifiche procedure e l'individuazione di modalità per assicurare la supervisione e la rotazione degli operatori nelle attività di controllo. In particolare, relativamente agli obiettivi di vigilanza specificati:

- È stato assicurato il mantenimento dei livelli consolidati di copertura di vigilanza negli ambienti di lavoro controllando complessivamente 4.357 Unità Locali (10% delle quali da parte dell'UOIA).

- Sono state espletate tutte le istruttorie relative ad autorizzazione di strutture sanitarie e socio-assistenziali (con un numero complessivo di 367 pareri) ed è stata costantemente aggiornata l'anagrafe delle strutture sanitarie.
- L'attività di controllo delle strutture ricettive, scolastiche e degli impianti natatori ha visto l'utilizzo delle check-list definite a livello regionale che, dopo la sperimentazione attuata nel 2016, sono entrate nell'uso comune e inserite in una forma semplificata condivisa con la Regione nella procedura di vigilanza e controllo delle UUOO ISP (sono state controllate 80 strutture scolastiche, 114 impianti natatori e 176 strutture ricettive).
- Sono state controllate il 50% delle strutture per anziani e disabili con un massimo di 6 PL (94 strutture controllate sulle 190 esistenti).

#### Indicatori e target:

- Per quanto concerne la **Gestione del Rischio Amianto negli ambienti di vita**, sono stati effettuati 265 controlli su segnalazione dei cittadini che hanno portato a 86 proposte di provvedimenti ai Comuni. In questi interventi sono stati controllati 18 siti presenti nel censimento regionale.

E' stata poi fornita assistenza a 1.555 privati cittadini per la rimozione di piccole quantità di cemento amianto.

La **Gestione del Rischio Amianto negli ambienti di lavoro**, ha portato ad esaminare tutti i piani di lavoro amianto presentati (2.745) e ispezionati 418 cantieri di rimozione (ossia il 15,1%; standard atteso  $\geq 15\%$ ). Nell'ambito di Ravenna, dove è attivo un protocollo di presa in carico degli ex esposti ad amianto, sono state effettuate le visite secondo le Linee Guida nazionali CCM e Conferenza di Helsinki (21 casi).

Gli **interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro** sono stati realizzati seguendo tutte le attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione. Una particolare considerazione meritano le azioni strutturate di assistenza e formazione svolte nei confronti delle scuole, azioni peraltro sostenute da un protocollo di intesa siglato con gli Istituti Scolastici ad indirizzo edile e con la Scuola Edili (Organismo Paritetico) della provincia di Ravenna, dirette sia agli insegnanti che agli studenti, finalizzate all'incremento della cultura della sicurezza dei futuri lavoratori (anche con strumenti operativi quali l'ottenimento del modulo A per RSPP) e dello sviluppo di maggiori capacità (tramite diffusione di informazioni e buone prassi) a far fronte agli adempimenti connessi al DLgs 81/08.

Il **controllo delle case famiglia**, anche a seguito della nota dell'Assessore regionale alle Politiche per la salute PG n. 181896 del 17 marzo 2017, si è sviluppato sulla base di un piano di verifiche delle strutture per anziani e disabili con un massimo di 6 posti letto predisposto dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl della Romagna con l'obiettivo di verificare nell'arco di un biennio tutte le strutture presenti nel territorio romagnolo non soggette ad autorizzazione al funzionamento.

Il piano è stato presentato e condiviso con il Coordinamento degli Uffici di Piano, i Direttori di Distretto e il Direttore dell'Assistenza Socio-sanitaria aziendale durante un incontro tenutosi in data 23.03.2017.

Per i controlli è stata utilizzata la check list specifica predisposta a livello regionale.

Di seguito viene riportato il quadro sintetico dell'attività svolta nel corso del 2017 (in cui si sono controllate 94 strutture sulle 190 esistenti, ossia il 49,5%; standard previsto  $\geq 50\%$ ), precisando che un programma di controlli presso le Case famiglia era già in atto precedentemente, trattandosi di strutture particolarmente numerose soprattutto nell'Ambito territoriale di Ravenna. A questo proposito l'Amministrazione comunale di Ravenna aveva approvato nell'aprile 2016 un Regolamento per la vigilanza nelle strutture residenziali per

anziani con un numero di ospiti fino ad un massimo di 6 e pertanto in questo territorio parte degli accertamenti nel 2017 sono stati eseguiti congiuntamente a personale della Polizia Municipale anche per la verifica degli aspetti specifici contenuti nel Regolamento.

#### Attività di controllo - Anno 2017

AMBITO TERRITORIALE	N. STRUTTURE ESISTENTI	N. STRUTTURE CONTROLLATE	N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI
CESENA	22	9	0
FORLÌ	23	12	1
RAVENNA	112	56	15
RIMINI	33	17	0
<b>TOTALE</b>	<b>190</b>	<b>94</b>	<b>16</b>

Nella maggior parte delle strutture controllate non sono state riscontrate non conformità tali da dover ricorrere all'adozione di provvedimenti prescrittivi o restrittivi dell'attività da parte dell'Amministrazione Comunale. Per lo più si è reso necessario acquisire ulteriore documentazione rispetto alle evidenze raccolte durante l'ispezione e quanto richiesto è stato fornito per le vie brevi; alcuni adeguamenti sono stati prescritti direttamente in sede di sopralluogo e realizzati in tempi congrui.

#### **1.3 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**

I piani di attività 2017 di tutte le UU.OO. interessate alla sicurezza alimentare, sanità e benessere animale sono stati predisposti secondo le indicazioni del Piano Regionale Integrato; gli indicatori sono stati monitorati trimestralmente e tutti gli obiettivi a fine anno risultano raggiunti.

Sono state realizzate tutte le azioni previste dalla normativa per il mantenimento della qualifica di territorio indenne per tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi bovina enzootica e salmonellosi.

Le attività di controllo sul benessere animale e la farmacovigilanza hanno pienamente rispettato gli standard regionali.

Tutte le informazioni relative al numero di campioni di acqua da prelevare e prelevati nel 2017 sono state inserite nel Portale Acque.

#### Indicatori e target

- *Piano Regionale Alimenti*: sono stati effettuati tutti i campioni previsti, compresi quelli prescritti dalla Regione negli ultimi mesi dell'anno (risultato raggiunto 100%; standard atteso  $\geq 95\%$ );
- *% allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti*: 29% degli esistenti (standard atteso  $\geq 15$  o 20% a seconda della specie);
- *% allevamenti controllati per farmacovigilanza e Anagrafe*: 43,3% degli esistenti (standard atteso  $\geq 33\%$ );
- *% allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA)*: 100% (standard atteso  $\geq 98\%$ );
- *informazioni inserite nel Portale Acque*: 100%.

#### **1.4 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie**

Nel 2017 i medici competenti dell'AUSL della Romagna hanno applicato quanto riportato nel documento redatto dai medici competenti della Regione Emilia Romagna *"Rischio biologico, criteri per l'idoneità dell'operatore sanitario - principali patologie trasmesse per via ematica (HBV, HCV, HIV) e per via aerea (tubercolosi, morbillo, parotite, rosolia e varicella)"*. Il documento succitato, che ha visto il coinvolgimento in un Gruppo di Lavoro multidisciplinare anche di alcuni Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle AUSL della Regione, è stato recentemente adottato con DGR 351 del 12.03.2018 e riporta l'individuazione delle attività lavorative da considerarsi a rischio infettivo, anche per terzi, le vaccinazioni necessarie per svolgere tali attività e le indicazioni per l'idoneità lavorativa.

La valutazione del rischio da agenti biologici a trasmissione ematica deve ritenersi maggiormente diffuso nei reparti di degenza e nelle sale operatorie e interessare tutte le figure professionali sanitarie; il rischio di tubercolosi viene puntualmente e periodicamente valutato sulla base dell'incidenza dei casi di TBC "ricoverati" negli anni precedenti a quello di "osservazione" e viene attribuito a tutti gli operatori "presenti"; infine per morbillo, varicella e rosolia si applicano i criteri di letteratura ripresi nel documento regionale di cui sopra, che prevedono misure di tutela per la salute dei terzi.

Da settembre 2017 i medici competenti dell'AUSL della Romagna hanno iniziato a testare, negli operatori sanitari esposti al rischio specifico, anche l'immunità nei confronti della parotite proponendo la vaccinazione MMR in caso di "non copertura"; l'immunità per morbillo, rosolia e varicella si era già iniziata a testarla a partire dal biennio 2014/15.

I medici competenti dell'AUSL della Romagna sono stati inoltre parte attiva nell'offerta e promozione presso gli operatori sanitari delle vaccinazioni per la rosolia, il morbillo e la parotite (vaccino trivalente MMR), la varicella e l'influenza, tramite anche la somministrazione diretta del vaccino per la campagna antinfluenzale del 2017.

Nel corso del 2017, inoltre, è stato applicato dai medici competenti dell'AUSL della Romagna il protocollo unico per la sorveglianza sanitaria, redatto ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera b) del D.Lgs 81/2008, definito nel 2016 e sono state ufficializzate ed applicate le Linee Guida predisposte dai Medici Competenti per la formulazione del giudizio di idoneità alla Movimentazione Manuale Carichi e/o Pazienti negli operatori sanitari.

A tal fine, i medici competenti delle Aree Territoriali dell'AUSL della Romagna hanno partecipato come docenti ai 13 corsi di formazione "Sicurezza e Salute per lavoratori della Sanità (ex Art. 37 del D.Lgs 81/2008) e Principi sulla gestione del Rischio Infettivo", organizzati dalla UO Sviluppo Organizzativo Formazione e Valutazione, incentrando i loro interventi sulla prevenzione delle malattie infettive (rischio biologico).

Sono stati inoltre organizzati 6 corsi di formazione su *"Influenza: Aspetti clinici preventivi e assistenziali"* anche per incentivare la vaccinazione antinfluenzale fra gli operatori sanitari.

##### Indicatori e target:

##### **- copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari: obiettivo $\geq 34\%$**

il numero di operatori sanitari vaccinati per influenza ammontano a 3.795 con un significativo aumento rispetto alla stagione precedente in cui si erano vaccinati 2.450 operatori. Il tasso di copertura definitivo sarà calcolato dalla Regione in maniera univoca per tutte le ASL. Tuttavia, applicando criteri identici a quelli dell'anno scorso la copertura passerebbe dal 19,8% al 30,7% con un aumento di oltre 10 punti percentuali.

- ***realizzazione di 1 modulo formativo sulle malattie infettive***

Nel 2017 sono stati organizzati, a livello aziendale, 6 incontri formativi sulle vaccinazioni con il personale sanitario.

## 2. Assistenza territoriale

### 2.1 – Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

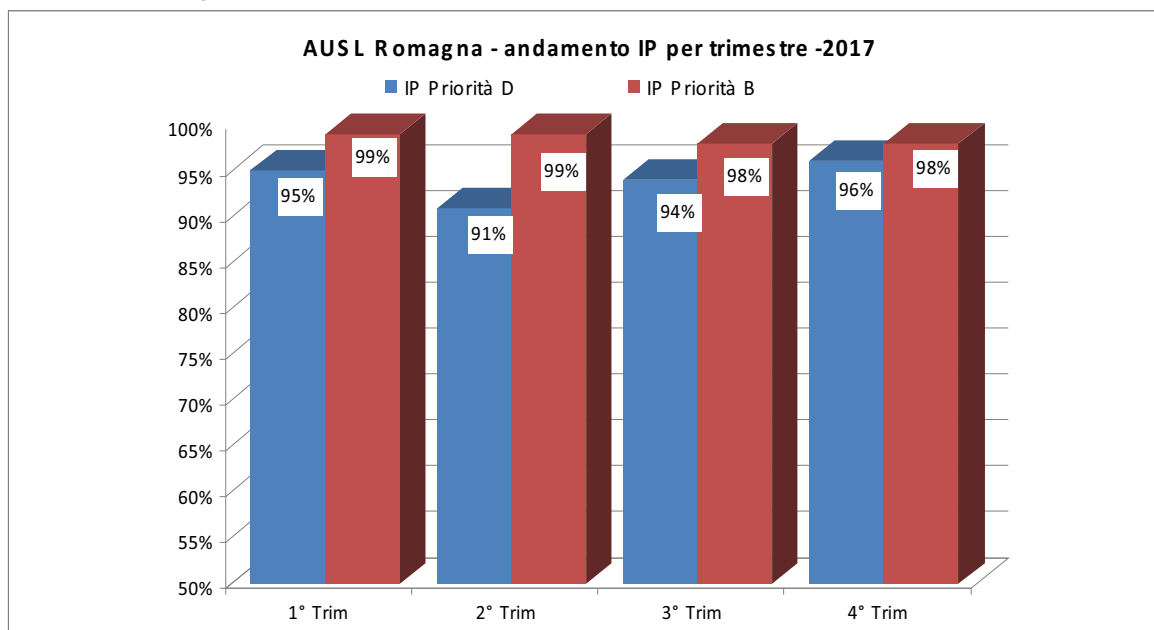
In merito al raggiungimento degli obiettivi indicati a livello regionale nella DGR n. 830/2017 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l’anno 2017” e nella DGR n. 1056/2015 “Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie” si evidenzia quanto segue.

#### Performance sui tempi di attesa

Il grafico che segue riporta l’andamento dell’Indice di Performance (IP) trimestrale relativo all’insieme delle prenotazioni monitorate all’interno dell’obiettivo regionale (*font: MAPS ex ante*): l’analisi evidenzia come l’IP si sia sempre mantenuto a livelli uguali o superiori al 90% sia per le prestazioni con priorità D sia soprattutto per prestazioni con priorità B.

Questo andamento è confermato su base annuale anche dalla fonte dati regionale InSiDER che indica per il 2017 un IP romagnolo per le visite di primo accesso del 98,21% (IP RER pari a 99,29%) e per le prestazioni di diagnostica del 98,52% (IP RER del 99,52%).

*Indice di performance tempi d'attesa: Monitoraggio trimestrale per Prestazioni con priorit  B e D.  
Aisl della Romagna. Anno 2017*



#### Indicatore e target:

- **Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS): obiettivo  $\geq 90\%$**

Al fine di raggiungere l’obiettivo, l’Azienda ha mantenuto e potenziato i contratti di fornitura con le strutture private accreditate utilizzando flessibilità per quanto concerne i livelli di committenza dei percorsi di garanzia e/o committenza integrativa in relazione all’andamento delle performance rilevate per le prestazioni monitorate.

In parallelo, anche la produzione pubblica ha contribuito al contenimento dei tempi di attesa, programmando una “produzione in regime di Simil Alpi” per le tipologie prestazionali ove era più probabile il manifestarsi o il perdurare di criticità.

Di seguito si riportano i dati relativi alla committenza con strutture private accreditate (Tab. 1) e della attività erogata in regime di Simil Alpi (Tab. 2).

*Tab. 1 - Dati relativi alla committenza con strutture private accreditate. Anno 2017*

Committenza programmata nel 2017 con strutture private accreditate per specialistica ambulatoriale (AIOP+ANISAP)					
volumi totali-prestazioni	valorizzazione economica totale (tariffa nomenclatore)	di cui percorsi di garanzia		di cui incremento offerta ad hoc	
		volumi prestazioni	valorizzazione economica	volumi prestazioni	valorizzazione economica
716.087,00	27.934.043,83	94.580,00	2.970.627,40	56.524,00	2.782.473,42
La committenza comprende pacchetti di riconversione da budget ricoveri pari a € 4.023.327,15 (al netto del ticket)					

*Tab. 2 - Dati relativi all'attività erogata in regime di Simil Alpi. Anno 2017*

AUSL della ROMAGNA- ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA IN REGIME SIMIL ALPI- 2017			
Tipologia prestazioni	n° ore	n° Prestazioni	Costo stimato
Diagnostica	14566	36111	€ 842.456,00
Visite	9826	24433	€ 599.140,00
<b>Totale</b>	<b>24392</b>	<b>60544</b>	<b>€ 1.441.596,00</b>

### Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva

In tema di appropriatezza, l'Azienda ha proseguito il lavoro iniziato nel 2016 con i dipartimenti aziendali e con i MMG relativo alla costruzione di linee guida condivise per la prescrizione appropriata di alcune visite specialistiche urgenti differibili che, specificatamente nel 2017, hanno riguardato:

- visita gastroenterologica prioritaria,
- visita ORL prioritaria,
- visita urologica prioritaria,
- visita neurologica prioritaria,
- visita ortopedica prioritaria,
- visita pneumologica prioritaria,
- visita ORL urgente,
- visita nefrologica prioritaria,
- visita reumatologica prioritaria.

E' in fase di elaborazione il documento di condivisione delle indicazioni prescrittive per **Ecocolordoppler Cardiaco prioritario** e **Ecocolordoppler Vascolare** (arterioso e venoso, TSA e AAIL) **prioritario**.

Da quanto sopra quindi si può affermare che nel corso del 2017 si è realizzato un ampliamento del paniere delle Linee Guida al quale i prescrittori possono attingere e che già a fine 2016 contemplava **Visita Cardiologica prioritaria e urgente**, **Visita Dermatologica prioritaria**, **Visita Endocrinologica prioritaria**, **Visita Oculistica prioritaria**, **Visita Fisiatrica** - ambulatoriale e domiciliare - **prioritaria e ordinaria**.

Tutte le indicazioni vengono integrate in fase prescrittiva all'interno di alcuni software di cartella (SSI, Doctor2001, Sogepa, Koine, Medico2000), allo scopo di facilitare l'individuazione e la trascrizione in cartella

del quesito clinico appropriato ed è in fase progettuale il coinvolgimento degli altri software di cartella attualmente in uso in Romagna (in particolare Millewin e Profim).

### Monitoraggio dell'applicazione DGR n. 377/2016

L'emanazione della L.R. 2/2016 (all'art. 23) e della relativa DGR applicativa n. 377/2016 ha impegnato l'azienda in un processo che ha portato il dato degli "abbandoni" per mancata presentazione dell'utente ad un significativo decremento rispetto agli anni precedenti.

Nel 2017 l'Azienda ha altresì perfezionato e dato impulso operativo alla procedura dell'invio agli utenti del "malus" previsto dalla normativa.

#### Abbandoni di prenotazioni. Ausl della Romagna. Anno 2017 vs 2016

ROMAGNA	2015	2016	2017	delta 2017/2016
N° Abbandoni	218.674,00	187.445,00	30.952,00	<b>-156.493,00</b>

Fonte: U.O Governo Sistemi informativi

#### Indicatori e target:

##### - **numero di disdette: obiettivo incremento rispetto al 2015**

L'obiettivo è stato raggiunto, avendo riscontrato un incrementato rispetto al 2015 del 17,6% delle disdette.

##### - **numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente – obiettivo: riduzione nel 2017 rispetto al 2016**

L'obiettivo è stato raggiunto, avendo riscontrato una riduzione rispetto al 2016 del 83,5% degli abbandoni.

### Verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica pesante (DGR 704/2013)

I valori dei tassi di consumo per le RM Muscoloscheletriche e TAC Osteoarticolari sono disponibili per il 2017 come valori su 9 mesi proiettati su base annua (fonte InSiDER).

La tabella che segue mostra il confronto con i tassi 2012-15-16 e si può affermare che, pur non avendo raggiunto l'obiettivo di una diminuzione del 20% rispetto al 2012, è evidente una tendenza nel tempo alla diminuzione del tasso di consumo romagnolo che nel 2017, nel confronto con il dato regionale, si posiziona su valori inferiori di consumo per la RMN ed a valori pressoché sovrapponibili per la TAC.

#### Indici di consumo RM Muscoloscheletriche e TAC Osteoarticolari .

##### Ausl della Romagna vs Regione Emilia-Romagna.

		FONTE DATI (inSiDER)				
		2012	2015	2016	2017 (STIMA SU 9 MESI)	DIFF 2012/2017
Andamento tassi RMN colonna e TAC Osteoarticolari						
IND0293 - Indice di consumo std per RM colonna e muscoloscheletriche x 1.000 residenti	ROMAGNA	52,7	55,99	45,46	47,43	-5,27
IND0293 - Indice di consumo std per RM colonna e muscoloscheletriche x 1.000 residenti	Emilia-Romagna	52,9	59,92	48,73	51,21	-1,69
IND0294 - Indice di consumo std per TAC osteoarticolari x 1.000 residenti	ROMAGNA	7,3	7,67	6,73	6,99	-0,31
IND0294 - Indice di consumo std per TAC osteoarticolari x 1.000 residenti	Emilia-Romagna	6,1	6,12	5,47	6,03	-0,07

L'analisi del prescritto (dematerializzata) all'interno del "motore semantico" mette in evidenza nel confronto tra prescrizione 2016 e 2017 un aumento quantitativo che, pur non comportando nel 2017 un tasso romagnolo superiore al quello regionale (anzi inferiore per la RM) è comunque presente. A tale specifico riguardo le dinamiche prescrittive - che sono espressione anche della naturale tendenza all'incremento della domanda - vedono attribuire, in termini relativi, l'incremento delle prescrizioni sia alla

compagine degli MMG (che rimane quantitativamente la più rilevante) che a quella degli specialisti pubblici e che nel 2017 hanno aumentato l'utilizzo della *prescrizione dematerializzata*.

#### Indicatori e target:

##### - **Indice di consumo di TC e RM osteoarticolari nel 2017 versus 2012: obiettivo riduzione $\geq 20\%$**

L'indice di consumo di RM si è ridotto del 5,3% mentre l'indice di consumo di TC osteoarticolari è diminuito dello 0,3%. Tuttavia, dai dati provvisori del 2017 tali indicatori appaiono entrambi superiori al valore complessivo regionale, seppur in crescita rispetto al 2016.

#### **Prescrizioni e prenotazione controlli**

Il dato 2017 relativo alle prescrizioni dematerializzate emesse dagli specialisti marca un incremento del 11,4% di ricette dema rispetto al 2016.

Si ritiene quindi che il processo della presa in carico da parte dello specialista, per quanto avviato ma non ancora pienamente a regime in tutte le sue sfaccettature, abbia iniziato a dare evidenze quantomeno in termini tendenziali.

#### Indicatore e target:

##### - **numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA): obiettivo: incremento rispetto al 2016.**

L'analisi della banca dati DEMA mostra un incremento anche nel 2017 delle prescrizioni effettuate direttamente da specialisti (+11,4%)

Incremento delle prescrizioni degli specialisti			
N° prescriz.	Verifica eseguita sulle ricette DEMA		
	2015	2016	2017
	71.616	706.247	787.092

Fonte: UO Governo dei Sistemi Informativi – Ausl della Romagna

#### **Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale**

La fotografia a luglio 2017, per ogni territorio afferente all'Azienda, mostra la seguente situazione dell'indicatore, situazione che si ritiene verosimilmente invariata a tutt'oggi.

La percentuale di prestazioni prenotabili sulla piattaforma CUPWEB rispetto a tutte le prestazioni prenotabili a CUP (denominatore = totalità delle prestazioni disponibili a CUP in ogni territorio) è la seguente:

- Ambito di Cesena = 83,18%
- Ambito di Forlì = 96,16%
- Ambito di Ravenna = 82,63%
- Ambito di Rimini = 92,00%

E' opportuno precisare che a dicembre 2017 in seno all'Osservatorio Regionale sui tempi di Attesa, al fine di stabilire una base comune di prestazioni su cui valutare in futuro il raggiungimento dell'obiettivo, si è deciso di lavorare su di una rosa di prestazioni pari a n° 538 (intese come insieme di prestazioni che risultano configurate a CUPWEB da almeno un'Azienda). Ogni azienda sta ora lavorando per la propria ricognizione di dettaglio secondo un griglia di informazioni richieste dall'Osservatorio stesso.

## **2.2 - Le Case della salute e Medicina di Iniziativa**

### **Attuazione DGR 2128/2016 - "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa"**

L'azienda USL della Romagna nel corso del 2017 si è impegnata a dare una prima attuazione alle linee guida contenute nella DGR 2128/2016. E' peraltro in fase di attivazione nei vari ambiti provinciali un processo di valutazione delle Case della Salute esistenti per identificare quelle da destinare ad HUB (medio-alta intensità) e quelle da destinare a SPOKE (bassa intensità).

L'operazione appare complessa in quanto le Case della Salute in Romagna sono spesso situate in vallate, con bassa densità di popolazione, il che rende difficile raggiungere i parametri di popolazione previsti dalla DGR, se non aggregando Case della Salute distanti fra loro e situate in vallate diverse. Di alcune Case della Salute, già identificate come ad alta intensità sono state individuati i responsabili organizzativi (vedasi indicatori), di alcune a bassa intensità i referenti. In diverse Case della Salute sono state attuate, o comunque avviate, iniziative che hanno visto il coinvolgimento della comunità e l'integrazione con i Servizi Sociali: buona parte di queste iniziative sono state collegate all'avvio e alla diffusione della metodologia della Medicina d'Iniziativa per le persone con patologie croniche, o comunque fragili e a rischio, e riguardano l'attuazione di iniziative volte a coinvolgere le comunità, le associazioni di volontariato e singoli cittadini in percorsi di promozione di sani stili di vita (gruppi di cammino e percorsi di educazione alimentare per fare i due esempi più diffusi) e di contrasto all'isolamento.

Particolare attenzione è stata volta a integrare queste iniziative con i progetti promossi dal DSP in attuazione del PRP e di progetti specifici quali ad esempio "Guadagnare Salute".

La gestione delle persone con patologia cronica secondo il modello ispirato al Chronic Care Model per diabete è stato attivato in tutte le Case della Salute ed il percorso dello scompenso cardiaco è stato avviato nella maggioranza degli ambulatori della cronicità. Per la presa in carico della BPCO è stata attivata la sperimentazione in alcuni ambulatori con la formulazione dei relativi registri di patologia e conseguente validazione da parte dei MMG, chiamata attiva in sede per la spirometria con personale infermieristico opportunamente formato direttamente in UO Pneumologia e presa in carico delle persone secondo modalità concordate tra Cure Primarie e UO Pneumologia. Per ogni paziente si è provveduto a redigere una cartella ambulatoriale infermieristica e, in condivisione con il MMG di scelta, sono stati eseguiti gli accertamenti previsti.

#### Indicatori e target:

- **Percorsi multidisciplinari attivati nelle case della salute, in integrazione con i MMG e gli specialisti ospedalieri e territoriali di riferimento:**

#### AMBITO DI RIMINI

Nelle diverse CdS sono attivi i seguenti percorsi multidisciplinari: Screening per la prevenzione del piede diabetico (itinerante in più CdS), Gestione integrata dei pazienti diabetici tipo 2 secondo il PDTA, Scompenso cardiaco cronico, BPCO (in una CdS).

I pazienti presi in carico complessivamente nei diversi percorsi sono stati:

Screening piede diabetico: 890

Diabete di tipo 2: 188

Scompenso cardiaco: 162

BPCO: 10 (iniziato da novembre 2017)

#### AMBITO DI RAVENNA

Nelle principali CdS sono attivi i seguenti percorsi multidisciplinari: Gestione integrata dei pazienti diabetici tipo 2 secondo il PDTA, Scompenso cardiaco cronico/Post-IMA, Rischio di ospedalizzazione, Rischio Cardiovascolare, Progetto sperimentale "Integrare i servizi di Salute Mentale nelle Cure Primarie".

#### AMBITO DI FORLÌ-CESENA

Nelle CdS sono attivi i seguenti percorsi multidisciplinari: Gestione integrata dei pazienti diabetici tipo 2 secondo il PDTA, Scompenso cardiaco cronico, Rischio di ospedalizzazione, Rischio Cardiovascolare, attivazione presso Casa della Salute di Predappio della terza cronicità in aggiunta alle due già attive dagli anni precedenti.

N° prese in carico totali 310, di cui per singola cronicità:

Diabete: visite n. 311; persone n. 152

Scompenso cardiaco: visite n. 268; persone n. 158

BPCO: visite n. 9; utenti n. 9

Sul territorio di Cesena si è anche avviata nelle CdS della Costa (Cesenatico) e San Piero in Bagno una sperimentazione (MMG-Specialista) su Scompenso e BPCO.

#### **- Numero Case della Salute con referente organizzativo/Numero delle Case della Salute attive - obiettivo = 100%**

Già dal 2016, in due Case della Salute (Forlimpopoli e Novafeltria) è stato individuato il Responsabile Organizzativo di Struttura rappresentato da un Coordinatore Infermieristico con Posizione Organizzativa.

Va precisato che nell'ambito della riorganizzazione complessiva aziendale ed in specifico dell'assetto organizzativo della Direzione Infermieristica e Tecnica, sono in corso le procedure selettive per l'individuazione dei responsabili organizzativi di struttura delle Case della Salute che completeranno al 100% l'indicatore.

#### **- Numero Case della Salute a media/alta intensità con board gestionale-organizzativo/Numero delle Case della Salute a media/alta intensità attive - obiettivo = 100%**

Nella CdS di Savignano (a media/alta intensità) è operativo un gruppo di lavoro sull'orientamento ai servizi.

Nell'ambito di Forlì è operativo un gruppo con il compito di attribuire la tipologia di CdS (bassa, media e alta intensità) secondo le linee di indirizzo clinico-organizzative (DGR 2128/2016)

#### **- numero ambulatori infermieristici per gestione cronicità/Case della Salute attive (obiettivo 100%)**

In tutte le Case della Salute sono stati attivati ambulatori infermieristici (100%) per la presa in carico integrata delle patologie croniche (diabete, scompenso, BPCO).

Nella tabella a seguire la dotazione organica infermieristica per gli ambulatori con presa in carico integrata delle patologie croniche suddivisa per ambito.

TABELLA RIEPILOGATIVA PERS. INF. PRESENTI NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI (cronicità e prestazionale)					
	FO	CE	RA	RN	TOTALE
<b>Ambulatori infermieristici Cds</b>	11,7	4	22	5,5	43,2
il dato riporta le teste inf equivalenti					

#### **- Numero di Case della Salute con impiego degli strumenti PACIC e ACIC (obiettivo >=2)**

Nel complesso sono stati somministrati 526 questionari di gradimento (PACIC) agli utenti dell'ambulatorio cronicità di tre CdS: Novafeltria, Morciano e Santarcangelo nel periodo compreso fra febbraio e luglio 2017.

Sono anche stati somministrati i questionari ai professionisti (ACIC) presso la CdS di Folimpopoli/Bertinoro.

### **Implementazione dei Profili di Rischio (Risk-ER)**

Gli obiettivi perseguiti nell'alveo della presa in carico della fragilità\complessità, con specifico riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", sono stati quelli di sistematizzare e

omogeneizzare i percorsi per la presa in carico delle cronicità e favorire il miglioramento dell'accessibilità e della presa in carico basata sui principi della medicina di iniziativa secondo l'approccio della Population Health Management.

Tale azione ha comportato l'implementazione di soluzioni innovative a supporto del miglioramento dei percorsi, nello specifico dei Profili di Rischio Individuali Risk-ER, oltre al coinvolgimento del paziente e della sua famiglia nelle scelte e nella gestione del Piano di cura Personalizzato e al coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti e delle risorse della Comunità Locale.

Il progetto è stato implementato nel 2016 presso la CdS di Forlimpopoli ed è proseguito attraverso le seguenti azioni: rivalutazione ad un anno degli interventi realizzati, valutazione multidisciplinare dei singoli profili di rischio (alto e molto alto) con i MMG, Infermieri e Assistenti Sociali e ciò ha permesso l'attivazione di interventi di medicina di iniziativa, prevenendo episodi di riacutizzazione ed un migliore utilizzo dei ricorsi ai servizi sanitari.

Nello specifico report di analisi dei dati si rileva:

- miglioramento degli esiti di salute e ricorso appropriato alle cure (Tasso Ricoveri -0,76) per condizioni sensibili ai trattamenti ambulatoriale;
- diminuzione del 20,9% di accessi al pronto soccorso rispetto alla rilevazione precedente;
- incremento dell'invito ad aderire ai programmi di gestione integrata per la cronicità.

Un ulteriore esito indiretto legato a questa attività è dato dalla multidisciplinarietà come risposta più appropriata ai diversi bisogni sociosanitari della popolazione. E' in programma l'estensione del progetto con l'utilizzo dei Profili di Rischio anche presso la Casa della Salute di Predappio, con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale.

Nella CdS di Cesenatico è stata avviata la progettualità, condivisa con i MMG ed il personale infermieristico, definita con il supporto del Servizio Territoriale della Regione, la quale è stata presentata in uno specifico incontro tenutosi nel mese di dicembre 2017.

Anche nella CdS di Russi è stato avviato il progetto con individuazione dei setting appropriati in merito alle problematiche assistenziali ed invio dei pazienti nei setting adeguati (assistenza infermieristica domiciliare, ambulatorio infermieristico della cronicità, riconciliazione farmacologica, ecc...).

### **Progetto regionale “Lettura integrata del rischio cardiovascolare”**

Nella Casa della Salute di Predappio, in cui il progetto è attivo dal 2016, è stata garantita la fase di rivalutazione ad un anno delle persone target (maschi: 45 anni; femmine: 55 anni).

#### Indicatori e target:

- **Numero assistiti con esito chiamata attiva = “accettato”/Numero assistiti con chiamata attiva = “accettato” + “rifiutato”**

Gli assistiti che hanno esito “accettato” alla chiamata attiva sono stati 70/78, pari al 89,7% dei chiamati.

Nella Casa della Salute di Cesenatico, in cui il progetto è stato attivato invece nel 2017, è stato assicurato il completamento della chiamata attiva da parte dell'infermiere delle persone target (maschi: 45 anni; femmine: 55 anni).

#### Indicatori e target:

- **Numero assistiti chiamati attivamente (uomini di età pari a 45 anni e donne di età pari a 55 anni)/Numero assistiti eleggibili**

Gli assistiti chiamati attivamente sono stati 198/198, ossia il 100% dei soggetti eleggibili.

- **Numero assistiti con esito chiamata attiva = "accettato"/Numero assistiti con chiamata attiva = "accettato" + "rifiutato"**

Gli assistiti che hanno esito "accettato" alla chiamata attiva sono stati 105/197, pari al 53% dei chiamati.

Infine, presso la CdS di Santarcangelo è proseguito il progetto già avviato nel 2016, con la rivalutazione dell'efficacia degli interventi effettuati sui pazienti già segnalati e individuazione di nuovi pazienti ad alto rischio, per i quali è stata effettuata la valutazione congiunta da parte dell'infermiere case-manager, del MMG e dell'assistente sociale, con successivo, ove opportuno, invio del paziente agli ambulatori di presa in carico della cronicità e/o reinvio allo specialista di riferimento per la rivalutazione terapeutica, in particolare verso l'Ambulatorio di Riabilitazione cardiologica.

### **2.3 - Ospedale di Comunità**

Nell'ambito del piano di riordino ospedaliero dell'Ausl della Romagna è stata effettuata anche l'analisi delle strutture riconvertibili in Ospedali di Comunità (OsCo), che al momento sono presenti solo sull'ambito territoriale di Forlì-Cesena.

Il percorso di accesso all'OsCo segue le modalità previste dalla DGR 221/2015. L'accesso è regolato secondo valutazione multidimensionale (UVM) per pazienti che provengono dall'Ospedale o attraverso la scheda di proposta di ricovero redatta dal medico di medicina generale/infermiere ADI. In fase di accesso il medico e l'infermiere case-manager dell'OsCo effettuano la valutazione multidimensionale per individuare gli obiettivi assistenziali e terapeutici conseguibili, il tempo previsto per il raggiungimento dei risultati e le figure coinvolte nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) con la partecipazione attiva del paziente e del care-giver.

Il numero dei ricoveri complessivi risulta in progressiva crescita: da n. 604 nel 2015 a n. 814 nel 2017. La durata media di degenza degli OsCo della Romagna si attesta sui 20 giorni e la percentuale di outlier (degenza oltre le 6 settimane) è in continuo miglioramento, passando da 8,7% del 2015 a 5% del 2017. Anche il dato riferito ai decessi è in decremento, dal 6% del 2015 al 3,9% del 2017, in particolare negli OsCo di Forlimpopoli e Savignano sul Rubicone anche perché in quelli di Modigliana e Mercato Saraceno, sedi più distanti dagli Hospice di riferimento, vengono ospitate anche persone nella terminalità di vita.

In particolare Forlimpopoli, che rappresenta l'OsCo a maggior impatto assistenziale in relazione a modello e numero di posti letto, la degenza media si è attestata nel 2017 a 17,9 e il numero dei ricoveri ha subito un incremento (+49) da n. 494 del 2015 a n. 543 del 2017. L'indice di occupazione del posto letto per Forlimpopoli ha subito una variazione di + 2,6% nel 2016, ma il dato non è ancora disponibile per il 2017.

Tra gli indicatori va descritto all'ingresso la presenza di un basso indice di autonomia funzionale (Barthel: media 19,3), con un netto miglioramento alla dimissione (delta 28,4). Nonostante la fragilità funzionale ancora presente alla dimissione (media 47,6) è presente una percentuale di dimessi al domicilio dell'83% reso possibile dall'integrazione professionale realizzata all'interno, ma garantita dal governo del percorso che va dall'ospedale per acuti al domicilio.

Per Modigliana positivo è stato l'intervento riorganizzativo iniziato nel 2017 e che continuerà nel 2018, che ha visto aumentare il numero ricoveri dal 2015 al 2017 da n. 71 a n. 144.

#### Indicatori e target:

- **Percentuale di pazienti con proposta di ricovero da UVM/totale dei ricoveri (2016 30%): per il 2017 atteso 50%**

Le proposte di ricovero effettuate attraverso UVM sono state 517 su un totale di 814 ricoveri, ossia il 63,5% (flusso SIRCO 2017).

**- Evidenza di una analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come ospedali di comunità**

L'ambito di Cesena ha avviato una nuova analisi progettuale di sviluppo degli OsCo di Mercato Saraceno e Savignano sul Rubicone, congiuntamente al Direttore di Distretto, al Direttore di Dipartimento, al Responsabile infermieristico e all'Ufficio Tecnico.

Anche nell'ambito di Forlì, per l'Ospedale di Comunità di Modigliana, si è avviata un'analisi delle modalità di ingresso non più vincolate all'invio da MMG ma anche da Dimissione Protetta dall'Ospedale.

Nell'ambito di Rimini è stato individuato il modello organizzativo dell'OSCO, di cui è prevista l'apertura presso la Casa della Salute di Santarcangelo per un totale di 8 PL e presso l'Ospedale di Novafeltria per un totale di 4 PL.

Anche per l'ambito di Ravenna è stato individuato il modello organizzativo dell'OSCO, di cui è prevista l'apertura presso la Casa della Salute di Brisighella per un totale di 15 PL nel 2019.

**- % PAI redatti congiuntamente ai pazienti-caregiver/numero PAI – obiettivo = 100%**

Dato al momento non disponibile, ma verosimilmente non sarà raggiunto l'obiettivo del 100% di PAI redatti congiuntamente ai pazienti e/o caregivers.

**- Degenza media in Ospedale di Comunità (media regionale 2016 20,48) – obiettivo <= 20 giorni**

La degenza media rilevata nel 2017 nei 4 Ospedali di Comunità attivi in Ausl Romagna è stata pari a 20 giorni.

## **2.4 - Valutazione e qualità delle Cure Primarie**

### **Profili di NCP**

Nel 2017 è stato perseguito l'obiettivo del miglioramento della qualità della gestione dei pazienti con BPCO, mediante l'elaborazione condivisa MMG-PNEUMOLOGI e l'applicazione in tutti i NCP dell'AUSL Romagna del Documento di Indirizzo Aziendale per la corretta gestione dei pazienti con BPCO.

Focus del documento è la corretta impostazione della terapia farmacologica della BPCO nei vari step di aggravamento e riacutizzazione della patologia, con particolare riferimento all'adesione del paziente e alla continuità della cura.

#### Indicatori e target:

**- progettazione di percorsi di miglioramento (da documentare nel questionario on-line sui NCP) nei NCP aziendali**

L'azienda ha aggiornato costantemente, secondo le scadenze indicate dalla RER, la banca dati relativa ai percorsi assistenziali presenti, attraverso la compilazione on-line dei questionari sui NCP.

### **Osservatorio Cure Primarie**

#### Indicatori e target:

**- Aggiornamento dei dati nell'anagrafe delle Case della Salute per tutte le Case della Salute**

Nel 2017 è stata completata l'anagrafe di struttura di tutte le Case della Salute con l'inserimento dei dati richiesti relativamente all'attività e all'organizzazione.

## **2.5 - Assistenza protesica**

L'azienda USL della Romagna ha predisposto, sulla base del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", apposito albo aziendale dei medici specialisti prescrittori di protesi, ortesi e ausili pubblicato con delibera del Direttore Generale n° 602 del 29 dicembre 2017.

## **2.6 - Cure Palliative**

Il percorso per la costituzione della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) della AUSL Romagna si è avviato con la definizione di un Tavolo di lavoro multidisciplinare e multi professionale a cui hanno partecipato esponenti della direzione strategica e sanitari delle cure palliative.

Il Tavolo, partendo da un censimento dell'esistente, ha individuato i bisogni per ogni ambito territoriale (ex aziende di Ravenna, Cesena, Forlì, Rimini) consentendo di valorizzare le buone esperienze e individuare eventuali criticità o bisogni.

Questo processo di condivisione ha consentito di giungere alla definizione di un modello organizzativo che prevede una rete unica aziendale della AUSL della Romagna in cui sono inseriti l'IRCCS IRST di Meldola, gli Hospice di Ravenna e Dovadola (privato accreditato).

Il modello prevede che in ogni Ambito Territoriale (Ravenna, Cesena, Forlì, Rimini) vi sia la presenza dei 4 nodi: Hospice - Domicilio per cure di base (Tad 6) e cure specialistiche (Tad 7) - Ambulatorio di Cure Palliative - Consulenza in Ospedale per garantire equità di accesso in tutto il Territorio, unità di valutazione multi professionale all'ingresso alla rete, case manager di rete.

Il programma attuativo è stato quindi riportato in un specifico documento : LA RETE LOCALE cure palliative (RLCP) della Romagna Documento procedurale a cura del Tavolo Cure Palliative AUSL ROMAGNA V5 31/07/2017, che prevede anche la temporizzazione dei diversi passaggi attuativi, tramite un GANNT che si sta attuando con aderenza ai tempi previsti.

Il suddetto gruppo di lavoro ha inoltre prodotto una valutazione atta a valorizzare secondo le modalità consentite, la necessaria integrazione da parte delle Associazioni del Terzo Settore.

La Direzione Infermieristica Aziendale ha effettuato un monitoraggio delle necessità assistenziali per porre in atto la riconversione organizzativa necessaria alla diffusione sistematica delle UCPD su tutti gli ambiti aziendali, vale a dire l'individuazione di personale infermieristico dedicato alle CP. Sono in via di attuazione le procedure per completare la prima tappa di questo percorso, ossia l'acquisizione di 5 Case manager di Rete su tutta la AUSL Romagna. L'assetto riorganizzativo è stato prodotto in un documento (Assetto organizzativo infermieristico Rete Locale Cure Palliative AUSL Romagna, 14/07/2017), che prevede al proprio interno anche una sezione formativa.

In questa sezione del documento è descritto un programma formativo integrato che prevede il coinvolgimento sia del personale che entrerà nella RLCP (per esempio, MMG, o infermieri che in passato non erano dedicati alla Rete stessa), sia di quello che dovrà indirizzare i pazienti al Punto di Accesso alla Rete.

Infine, mentre il flusso informativo Hospice è già a regime da tempo, sono in corso gruppi di lavoro misti tra cure palliative e cure primarie per verificare le modalità più adeguate di rilevazione dei dati, di inserimento degli stessi, e di codifica tale da potere rispondere in modo adeguato al debito informativo Regionale, secondo il flusso innovativo che prevede la identificazione di una TAD 6 e di una TAD 7 specifici per le cure palliative domiciliari.

### Indicatori e target

- **Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di malati deceduti per malattia oncologica (diagnosi principale). Target: valore in diminuzione rispetto all'anno precedente di almeno il 5%**

La percentuale di decessi per malattia oncologica occorsi in ospedale in Ausl Romagna nel corso del 2017 è diminuita del 1,67%, non raggiungendo l'obiettivo prefissato dalla Regione ed evidenziando alcune difficoltà della Rete di Cure Palliative nell'attuare una corretta presa in carico dei malati terminali oncologici. A livello regionale la diminuzione è invece pari al 10,8%.

- **Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore. Target:  $\geq 60\%$**

L'indicatore è in fase di elaborazione; non appena sarà disponibile il ritorno informativo in SIVER verranno effettuate le opportune valutazioni. Nel corso del 2016 la percentuale di deceduti per tumore assistiti dalla rete cure palliative era stata del 65%, rispetto al 63,6% di media regionale.

- **Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (sono quindi esclusi i pazienti presi in carico dalla rete cure palliative e seguiti a domicilio), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica. Target:  $\leq 25\%$**

In Ausl Romagna il numero di ricoveri di malati con patologia oncologica provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale ai 7 giorni rientra nell'obiettivo previsto di attestarsi al di sotto del 25%, essendo tale valore pari al 22,5%. La performance risulta migliore anche del 24,9% registrato a livello regionale.

## **2.7 - Continuità assistenziale – dimissioni protette**

Nell'anno 2017 è stato costituito un tavolo di lavoro con la finalità di definire le modalità di attivazione, programmazione ed esecuzione delle attività del Nucleo di Continuità Ospedale/Territorio (NuCOT) al fine di garantire una gestione centralizzata dei flussi dei pazienti in uscita dall'ospedale e quindi la realizzazione di percorsi appropriati di continuità assistenziale dall'ospedale verso i diversi setting territoriali. A tal fine è stato avviato un progetto che prevede l'attivazione di una équipe - composta da infermiere case manager, assistente sociale e medico - con la finalità di governare e monitorare il processo di dimissione protetta verso il domicilio e le strutture cerniera (lungodegenza, OsCo, CRA temporanee – AAA, CRA definitive), attraverso il coinvolgimento del paziente e della famiglia.

L'obiettivo prioritario è stato quello di individuare un percorso omogeneo a livello aziendale per la gestione delle dimissioni protette e favorire la continuità assistenziale a pazienti complessi pluripatologici con difficoltà dimissoria e facilitare i flussi in uscita dall'ospedale, contribuendo anche al problema del sovraffollamento ospedaliero.

Il gruppo di lavoro, che ha visto partecipare una rappresentanza delle Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti di Cure Primarie e Medicina di Continuità, dei Responsabili DIT, dei professionisti responsabili della gestione operativa e centralizzata dei flussi pazienti, medici e infermieri delle aree cliniche maggiormente coinvolte, ha raggiunto i seguenti sotto obiettivi:

- definizione dei criteri di eleggibilità per i diversi setting di cure intermedie, che ha richiesto inoltre l'attivazione di specifici tavoli di confronto con l'area della riabilitazione e delle cure palliative;
- elaborazione di una procedura aziendale per descrivere le modalità di attivazione e funzionamento di un Nucleo per la Continuità Ospedale e Territorio (NuCOT), individuazione del Case Manager, individuazione di strumenti operativi a supporto di tali attività, nonché gli indicatori del cruscotto da monitorare;
- elaborazione di una scheda continuità ospedale-territorio inserita nella documentazione informatizzata del paziente che sarà implementata a livello aziendale con la versione aggiornata della sezione medica e infermieristica nei primi mesi del 2018

Quanto realizzato e definito a livello aziendale rappresenterà oggetto di ulteriore sviluppo nell'anno 2018, in particolare, attraverso una progettazione formativa omogenea a livello aziendale rivolta sia ai professionisti responsabili della gestione operativa e centralizzata dei flussi pazienti (Bed Manager, équipe multidisciplinare del NuCOT,.....), sia a medici e infermieri delle UU.OO. ospedaliere e territoriali.

#### Indicatori e target:

- **N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera – target = 45% (indicatore Siver)**

In Ausl Romagna la percentuale di prese in carico realizzate entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera si attesta al 36,02%, pertanto non raggiungendo lo standard fissato dalla Regione. Un'analisi dettagliata per distretto mostra una notevole variabilità con prese in carico tempestive che vanno dal 49% del distretto di Lugo (che quindi raggiunge l'obiettivo superando anche la media regionale che è pari a 42%) fino al 29,5% del Distretto di Riccione.

Lo sviluppo del suddetto percorso NuCOT – del quale si vedranno gli effetti a partire dal 2018 - è orientato proprio a superare le difformità territoriali oltre che a migliorare la performance complessiva aziendale, per favorire la continuità assistenziale sui pazienti.

### **2.8 - Percorso nascita**

L'Azienda dal 2016 ha adottato i protocolli per l'assistenza appropriata alla nascita che hanno definito l'intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell'alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l'intero arco della gravidanza.

Il monitoraggio dell'applicazione dei protocolli STAM e STEN nel corso del 2017 si è realizzato attraverso l'effettuazione di 2 audit interdipartimentali (a maggio e a novembre), dai quali è emersa una buona adesione complessiva ai percorsi. Inoltre, mensilmente il programma informatizzato STAM invia un report della casistica trattata.

L'assistenza alla gravidanza e al puerperio, attraverso la promozione dell'assistenza ostetrica alla fisiologica e di percorsi integrati sulla patologia, è garantita nei consultori dell'azienda attraverso professionisti che hanno partecipato ai corsi di formazione regionale.

La "scheda scelta del parto" è in uso su tutto il territorio aziendale. In particolare, nell'ambito di Rimini nel 2017 sono state utilizzate sistematicamente le cartelle regionali con allegata la scheda e sono state implementate e revisionate le procedure atte a migliorare i percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio, prestando particolare attenzione a gravidanza a termine e gravidanza a rischio.

Nel territorio di Ravenna la scheda viene condivisa già da tempo con la donna, compilata dalla stessa e consegnata all'ambulatorio del punto nascita dove la donna andrà a partorire.

#### Indicatori e target:

- **Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti: obiettivo  $\geq 47,8\%$  (flusso CEDAP)**

In Ausl Romagna la percentuale di donne assistite dai consultori familiari ha raggiunto l'obiettivo, attestandosi a livello complessivo al 49,23%, con valori che sul presidio ospedaliero di Lugo (46,93%) e Rimini (44,58%) si attestano di poco al di sotto dello standard previsto.

Occorre tuttavia evidenziare che i dati monitorati internamente dai consultori presentano percentuali di gravide assistite superiori, pertanto risulta necessario approfondire l'analisi sulla qualità e completezza dei dati raccolti con la scheda per il flusso CedAP.

#### *Numero gravide assistite dai consultori familiari pubblici per punto nascita. Anno 2017*

Punto nascita	CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	TOTALE	% assistite sul totale parti
OSPEDALE FAENZA	240	437	54,92
OSPEDALE LUGO	199	424	46,93
OSPEDALE RAVENNA	746	1.538	48,50
OSPEDALE CESENA	946	1.932	48,96
OSPEDALE FORLI'	671	1.107	60,61

<b>Punto nascita</b>	<b>CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO</b>	<b>TOTALE</b>	<b>% assistite sul totale parti</b>
OSPEDALE RIMINI	1.197	2.685	44,58
<b>TOTALE ROMAGNA</b>	<b>3.999</b>	<b>8.123</b>	<b>49,23</b>

Fonte: Flusso CedAP, Regione Emilia-Romagna

La promozione all'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita - in particolare per nullipare e fasce deboli della popolazione – è favorita dalla collaborazione dei MMG, che sono stati opportunamente informati e sensibilizzati sulla tematica.

#### Indicatori e target:

#### **- % di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare - obiettivo $\geq 54,8\%$ (media regionale 2016)**

Il dato complessivo aziendale di donne nullipare residenti in Ausl Romagna che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita è del 64,6%, pertanto decisamente al di sopra dell'obiettivo fissato e anche del valore medio regionale fermo al 57,6%.

L'obiettivo a livello distrettuale non è raggiunto esclusivamente sul territorio di Lugo, in cui tuttavia la percentuale si ferma al 53,8%, molto vicino al valore atteso.

#### *Numero nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita per distretto di residenza. Anno 2017*

<b>Distretto di Residenza</b>	<b>Nullipare che hanno partecipato ai corsi</b>	<b>Totale nullipare</b>	<b>% nullipare che hanno partecipato ai corsi</b>
DISTR. RAVENNA	367	624	58,8%
DISTR. LUGO	184	342	53,8%
DISTR. FAENZA	176	299	58,9%
DISTR. FORLÌ	363	595	61,0%
DISTR. RUBICONE	205	320	64,1%
DISTR. RIMINI	548	799	68,6%
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	306	378	81,0%
DISTR. RICCIONE	272	388	70,1%
<b>TOTALE AUSL ROMAGNA</b>	<b>2.421</b>	<b>3.745</b>	<b>64,6%</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>8.551</b>	<b>14.854</b>	<b>57,6%</b>

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

#### **- % di donne straniere che hanno partecipato ai corsi/dei parti di donne straniere – obiettivo $\geq 22,3\%$ (media regionale 2016)**

Il dato complessivo aziendale di donne straniere nullipare residenti in Ausl Romagna che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita è del 32%, anche in questo caso la performance si attesta al di sopra dell'obiettivo fissato e anche del valore medio regionale del 25,5%.

Anche per questo indicatore l'obiettivo a livello distrettuale non è raggiunto sul territorio di Lugo, cui si aggiunge anche quello di Faenza, con percentuali comunque a ridosso del valore atteso.

Per facilitare l'accessibilità alle donne straniere, che rispetto alle donne residenti contano molto sulla possibilità di farsi accompagnare dal partner, si è cercato di riorganizzare il servizio in termini di orari, sedi, giornate (ad esempio sabato mattina o pomeriggio infrasettimanale).

*Numero straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita per distretto di residenza. Anno 2017*

Distretto di Residenza	Straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi	Totale straniere nullipare	% straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi
DISTR. RAVENNA	55	159	34,6%
DISTR. LUGO	18	83	21,7%
DISTR. FAENZA	15	78	19,2%
DISTR. FORLÌ	37	144	25,7%
DISTR. RUBICONE	30	94	31,9%
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	29	62	46,8%
DISTR. RIMINI	64	181	35,4%
DISTR. RICCIONE	30	68	44,1%
<b>TOTALE AUSL ROMAGNA</b>	<b>278</b>	<b>869</b>	<b>32,0%</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>942</b>	<b>3.698</b>	<b>25,5%</b>

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

L'Azienda garantisce in tutte le sedi – dall'ultimo trimestre dell'anno - l'offerta ambulatoriale di Test Combinato al fine di soddisfare la completa copertura delle richieste provenienti dalle donne seguite dai Consultori pubblici, così come previsto nei nuovi LEA. Nel corso del 2017, il numero di Test Combinati erogati nei servizi del settore pubblico sono stati i seguenti (Fonte: Laboratorio Ausl della Romagna<sup>15</sup>):

- Nel territorio di Forlì sono stati eseguiti 585 Test Combinati
- Nel territorio di Cesena sono stati eseguiti 457 Test Combinati
- Nel territorio di Rimini sono stati eseguiti 775 Test Combinati
- Nel territorio di Ravenna sono stati eseguiti 942 Test Combinati

che nel complesso rappresentano circa il 34% dei parti effettuati in Azienda.

A livello aziendale, nel corso del 2017, è stata migliorata anche l'offerta delle metodiche del controllo del dolore durante il travaglio, che ha portato la percentuale di donne che non ne hanno usufruito al 7,7%, decisamente al di sotto del valore soglia regionale fissato al massimo al 14%. In questo caso la performance complessiva a livello regionale appare migliore, come si può rilevare dalla tabella sottostante.

Un altro aspetto da affrontare è la disomogeneità del dato per singolo punto nascita, che vede percentuali di donne che non hanno avuto accesso a nessuna metodica di controllo del dolore nel parto che vanno da valori inferiori al 1% negli ospedali di Faenza e Forlì a percentuali superiori al 20% nell'ospedale di Ravenna.

*Numero donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non farmacologica) di controllo di dolore nel parto. Anno 2017*

Distretto di Residenza	Donne senza accesso a controllo dolore nel parto	Totale	% donne senza accesso a controllo dolore nel parto
80072 - OSPEDALE RAVENNA	245	1173	20,9%

<sup>15</sup> Per l'analisi si sono utilizzati i dati del Laboratorio in quanto quelli provenienti da altre fonti regionali (ASA, CedAP) risultano sottostimati per un elevato numero di scarti riscontrato in fase di invio, ricollegabili ad anomalie informatiche che sono attualmente in fase di risoluzione da parte dei servizi di elaborazione aziendali.

Distretto di Residenza	Donne senza accesso a controllo dolore nel parto	Totale	% donne senza accesso a controllo dolore nel parto
80079 - OSPEDALE LUGO	21	402	5,2%
80082 - OSPEDALE FAENZA	1	429	0,2%
80085 - OSPEDALE FORLÌ	10	910	1,1%
80091 - OSPEDALE CESENA	166	1662	10,0%
80095 - OSPEDALE RIMINI	93	2367	3,9%
<b>ROMAGNA</b>	<b>536</b>	<b>6.943</b>	<b>7,7%</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>1.568</b>	<b>27.082</b>	<b>5,8%</b>

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

La tabella sottostante riporta i risultati conseguiti presso i punti nascita aziendali all'obiettivo di ridurre il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA 2016).

L'analisi evidenzia il mancato raggiungimento dell'obiettivo nel punto nascita di Ravenna per i tagli cesarei primari (26,1% vs risultato atteso <25%) e per i parti cesarei nella classe I di Robson (15,2% vs risultato atteso <9,4%) e nel punto nascita di Faenza per i parti cesarei nella classe I di Robson (12,9% vs risultato atteso <7,8%). Tuttavia, se i dati dei punti nascita della Provincia di Ravenna vengono analizzati nel loro complesso i valori raggiunti rientrano tutti nell'obiettivo regionale.

Infine, per quanto attiene la percentuale di parti elettivi in classe IIb e IVb di Robson negli spoke <1000 parti, a Faenza e a Lugo sono stati eseguiti in urgenza e con taglio cesareo rispettivamente 2 e 15 parti IIb e 2 e 2 parti IVb. Nessuno eseguito in elezione.

Indicatori	Cesena	Forlì	Rimini	Ravenna	Faenza	Lugo
Percentuale di tagli cesarei primari: obiettivo per Hub < 25%; per Spoke < 15%	18,3	16,9%	12,9%	26,1%	10,6% spoke	11,9% spoke
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson: obiettivo per Hub: <= 9,4% (valore medio del 2016); per Spoke: <= 7,8% (valore medio 2016 degli spoke con numero parti >1.000)	8,2%	7,8%	3,4%	15,2%	12,9% Spoke <1000	7,6% Spoke <1000
Percentuale di parti elettivi (IIb e IVb) – obiettivo: per Spoke con numero parti < 1.000 = 0 parti in classe IIb e IVb di Robson	NA	NA	NA	NA	2,5%	4,2%

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

I Protocolli integrati dimissione madre e bambino sono presenti in tutti i territori aziendali, seppur con alcune differenze organizzative.

### RIMINI

Visita Post Partum e Puerperio e sostegno allattamento.

% utenti residenti che hanno eseguito la visita post-partum entro 3 mesi dalla data del parto = 682 (N. visite post partum) / 2.158 (N. parti utenti residenti) = 31,6 %

% utenti residenti che hanno avuto accesso al servizio Puerperio e sostegno allattamento entro 3 mesi dalla data del parto = 911 (N. accessi amb puerperio) / 2.158 (N. parti utenti residenti) = 42,2%

### FORLÌ

Protocollo per valutazione fattori di rischio psico-sociali, rilevazione disagio emozionale dalla gravidanza al periodo postnatale- dimissione protetta, per assicurare, l'identificazione e la gestione dei disturbi emozionali, l'impatto e la ricaduta sulla relazione primaria con il bambino, il sostegno dell'allattamento esclusivo al seno mediante la identificazione/intercettazione di eventuali problematiche psicosociali o altri fattori di rischio che si possono rilevare in gravidanza/travaglio-parto.

Il percorso assicura inoltre che le fasi della presa in carico della donna/coppia, sino alla sua dimissione, e periodo postnatale siano svolte in condizioni standardizzate e di sicurezza, compatibilmente con le peculiarità della donna/coppia.

Evidenza di un percorso definito per l'assistenza con i punti assistenziali e le modalità d'accesso: utilizzo griglie di rilevazione per l'intercettazione da parte delle Ostetriche durante la gravidanza, in degenza e nel post parto. Equipe Multidisciplinare con cadenza mensile per le situazioni ad alto rischio psichico e/o sociale. Valutazione ed eventuale sostegno psicologico su invio dell'Ostetrica e/o del Ginecologo con accesso prioritario. Visite domiciliari programmate sulla base dei bisogni specifici (su casi selezionati). Collaborazione con la Psichiatria per una continuità assistenziale per le situazioni di scompenso psichico grave sia in degenza sia a livello territoriale.

Indicatori:

- n. professionisti formati al riconoscimento dei disturbi emotivi della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino: 98%
- n. donne avviate ad uno specifico percorso assistenziale : 135 consulenza e/o presa in carico pre-post partum(compreso i TC urgenti/emergenti e le VO), aborti spontanei, terapeutici e MEF
- n. donne ricoverate per psicosi puerperale e depressione severa : 1 nel 2017
- n. Equipe Multidisciplinare: 47 casi e 14 equipe
- n. Visite Domiciliari: 157

### Ravenna:

Individuazione dei casi a rischio a partire dai Consultori e successivamente presso l'U.O di Ostetricia, con coinvolgimento delle figure professionali di riferimento fin dal post parto in ospedale. La continuità assistenziale -dopo il parto- avviene attraverso le visite domiciliari effettuate dalle ostetriche del territorio che ricevono giornalmente i nominativi delle donne che vengono dimesse. Nel 2017 sono state effettuate 626 visite per dimissioni precoci e 187 dimissioni protette che corrispondono al 33,8% dei parti.

## **2.8.1 - Salute riproduttiva**

Nei consultori distribuiti nel territorio romagnolo sono state promosse delle iniziative per favorire l'accesso degli adolescenti e dei giovani adulti: incontri con i MMG, rivisitazione dei percorsi ospedale-territorio, incontri con la popolazione, produzione di materiale audiovisivo e cartaceo per la promozione degli Spazi Giovani e campagne informative presso i principali istituti scolastici.

### Indicatori e target:

#### **- Percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop. 14-19 anni: obiettivo $\geq 7\%$**

Per quanto riguarda la percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani rispetto alla popolazione residente, c'è stato un sostanziale raggiungimento dell'obiettivo in tutti gli ambiti territoriali, con l'eccezione dell'area riminese:

#### **RIMINI**

Ogni anno vengono spedite a tutti gli adolescenti sedicenni, italiani e stranieri, le cartoline di spazio giovani 360° per la conoscenza del servizio. La percentuale dei giovani 14-19 anni che si rivolgono allo Spazio Giovani (2 spazi) è del 4,82% nella sede di Rimini e del 5,75% a Riccione.

#### **FORLÌ**

La percentuale dei giovani 14-19 anni che si rivolgono allo Spazio Giovani è del 15,52%.

#### CESENA

La percentuale dei giovani 14-19 anni che si rivolgono allo Spazio Giovani (2 spazi) è del 16%.

#### RAVENNA

La percentuale dei giovani 14-19 anni che si rivolgono allo Spazio Giovani (4 spazi) è del 9,85%.

#### - **Apertura a livello aziendale di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti**

Nell'anno 2017, con le risorse disponibili, non è stato possibile promuovere adeguatamente lo spazio giovani adulti (20-34) per cui gli accessi sono stati prevalentemente registrati per utenti che comunque già conoscevano il servizio per la fascia di età 14-19 anni. I Consultori Aziendali hanno predisposto un piano di implementazione del servizio da strutturare per il 2018.

### 2.8.2 - Percorso IVG

Il percorso IVG garantisce l'uniformità e l'equità di accesso alle IVG a livello aziendale e alle diverse metodiche, come da obiettivo di cui alla DGR 1003/2016.

Tuttavia, il risultato raggiunto evidenzia che non è ancora raggiunto su tutti gli ambiti aziendali lo standard previsto inferiore al 25% di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione, con valori estremamente variegati fra le diverse strutture preposte (solo negli ospedali di Lugo, Forlì e Rimini si raggiunge lo standard fissato dalla Regione), come è possibile rilevare dalla sottostante tabella.

Anche l'obiettivo di raggiungere almeno il 27% di IVG mediche sul totale delle IVG effettuate non è raggiunto a livello aziendale, essendo il dato riscontrato pari al 20,4%. Si riscontrano pure in questo valore forti disomogeneità fra i distretti di residenza.

#### Indicatori e target:

#### - **Percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche - obiettivo <=25%**

Struttura erogante	IVG chirurgiche con attesa > 2 sett.	Totale IVG chirurgiche	% IVG Chirurgiche con attesa > 2 sett.
80072 - OSPEDALE RAVENNA	33	70	47,1%
80079 - OSPEDALE LUGO	11	62	17,7%
80082 - OSPEDALE FAENZA	14	44	31,8%
80085 - OSPEDALE FORLÌ	8	76	10,5%
80091 - OSPEDALE CESENA	62	126	49,2%
80095 - OSPEDALE RIMINI	2	13	15,4%
80099 - OSPEDALE CATTOLICA	167	287	58,2%
80237 - OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	23	156	14,7%
<b>ROMAGNA</b>	<b>297</b>	<b>678</b>	<b>43,8%</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>1.189</b>	<b>3.679</b>	<b>32,3%</b>

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

- % di IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti – obiettivo  $\geq 27\%$  (media regionale - anno 2016)

Distretto di residenza	IVG mediche	Totale IVG	%IVG mediche
DISTR. RAVENNA	28	187	15,0%
DISTR. LUGO	17	77	22,1%
DISTR. FAENZA	8	71	11,3%
DISTR. FORLÌ	83	172	48,3%
DISTR. RUBICONE	7	69	10,1%
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	7	72	9,7%
DISTR. RIMINI	26	203	12,8%
DISTR. RICCIONE	18	99	18,2%
<b>TOTALE AUSL ROMAGNA</b>	<b>194</b>	<b>950</b>	<b>20,4%</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>1.392</b>	<b>4.771</b>	<b>29,2%</b>

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

### 2.8.3 - Procreazione Medicalmente Assistita

L'Azienda ha concluso il percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA: in data 5/6 ottobre 2016 si è tenuta la visita ispettiva presso il centro del Presidio Ospedaliero di Lugo per la valutazione dei requisiti delle DGR 927/13 e 1487/14 nei centri di PMA di II/III livello per l'autorizzazione regionale, che si è conclusa con esito positivo.

Precedentemente, in data 15.12.2015 si era tenuta la prima visita ispettiva presso il Presidio di Cattolica, seguita poi da una seconda visita conclusasi positivamente nel settembre 2016.

La prossime verifiche sono previste per il 2018.

Come da obiettivo regionale è stata garantita l'implementazione del sistema informativo regionale con l'inserimento dei dati dei donatori di gameti. In particolare, nel presidio di Lugo i dati di tutti i donatori di gameti sono stati inseriti nel programma informatico regionale, mentre nel presidio di Cattolica i dati della donazione sono inseriti da luglio 2017, relativamente ai cicli di PMA eterologa effettuati, inserendo sia i gameti ricevuti dai donatori, che le relative donazioni. Sono in corso di inserimento i dati relativi alle donazioni dei gameti femminili e per questo motivo non si è raggiunto l'obiettivo del 90%

L'Azienda ha partecipato al gruppo di lavoro per la realizzazione della lista di attesa unica regionale ed ha proseguito con il monitoraggio delle liste di attesa eterologa ed omologa dal quale emerge che a Lugo il tempo di attesa delle coppie, per entrambe le liste, è di 8-10 mesi; mentre a Cattolica la lista d'attesa per PMA omologa procede come da procedura aziendale e la lista relativa alla PMA eterologa al momento non procede con l'inserimento di nuove coppie in attesa della disponibilità dei gameti dalla Banca Regionale (S.Orsola – BO). Non appena definita la Convenzione si provvederà alla verifica delle coppia già inserite in lista d'attesa.

Prosegue l'attività di promozione della donazione su materiale promozionale ricevuto dalla regione, che viene divulgato e consegnato presso i Consultori aziendali alle coppie che eseguono il ciclo PMA.

## **2.9 – Salute in età pediatrica ed adolescenziale**

### **2.9.1 - Contrasto alla violenza**

L'Azienda ha costantemente lavorato per dare piena attuazione alle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) e dei quaderni correlati come da Piano regionale della prevenzione (DGR 771/2015).

Gli obiettivi sono stati raggiunti attraverso le seguenti azioni:

- alcuni professionisti dell'Azienda USL della Romagna hanno contribuito alla scrittura dei quaderni all'interno del gruppo regionale.
- organizzazione di n. 1 evento formativo rivolto ai MMG (3 giornate) e legato anche alle indicazioni contenute nel Piano regionale della prevenzione (ob. 3.7)
- realizzazione di n. 1 evento formativo aziendale con l'Avv. Maria Virgilio del Foro di Bologna ed elaborazione di buone prassi in materia di violenza contro le donne con figli minori, che a loro volta potrebbero essere vittime di violenza;
- adozione della procedura aziendale "Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso": protocollo di definizione del percorso delle vittime di maltrattamento/abuso (in particolare donne e bambini) dalla prima fase di accoglienza in Pronto Soccorso fino al termine dell'iter diagnostico-terapeutico con il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari e non sanitari chiamati a rispondere al bisogno;
- adozione del Programma aziendale "Liberi dalla violenza" e istituzione del relativo Gruppo di Coordinamento: apertura in Romagna di un Centro LDV; realizzazione del Seminario Liberi dalla Violenza tenutosi a Ravenna il 06/12/2017.
- adozione della procedura unica aziendale relativa all'applicazione della DGR n. 1102/2014 sui percorsi socio-sanitari di presa in carico dei minori, approvato dall'Ufficio di Presidenza della CTSS della Romagna del 19.09.2017. A tale riguardo si stanno predisponendo delle linee guida a livello aziendale per rendere poi omogenee le organizzazioni nei singoli distretti.

### **2.9.2 – Lotta all'antibioticoresistenza**

Al fine di promuovere la lotta all'antibiotico resistenza sono stati distribuiti ai pediatri di libera scelta i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica in quantità proporzionale al numero di assistiti.

E' stato promosso l'utilizzo dell'applicativo web ProBA - inserito nel sistema SOLE - per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite, sebbene al momento non siano disponibili dati per valutare il livello di implementazione

In merito agli indicatori previsti dalla DGR 1003/2016 (tasso di prescrizioni di antibiotici e percentuale di prescrizione di amoxicillina clauanato/amoxicillina), volti a migliorare l'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica, i risultati 2017 appaiono in linea con i target prefissati

#### Indicatori e target:

#### **- Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica – obiettivo: <= 850 prescrizioni/1000**

Il tasso di prescrizioni in età pediatrica in Ausl della Romagna nel 2017 si è attestato a 817,8 ogni 1.000 residenti al di sotto dei 14 anni, pertanto raggiungendo l'obiettivo previsto, sebbene il dato regionale risulti decisamente inferiore ed al livello di analisi distrettuale si registrino situazioni con valori fuori target (Distretti di Faenza e Forlì).

Distretto di residenza	N. prescrizioni di farmaci antibiotici a pazienti residenti < 14 anni	Popolazione residente < 14 anni	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	18.032	23.298	774,0
RAVENNA - DISTR. LUGO	8.665	12.508	692,8
RAVENNA - DISTR. FAENZA	10.260	11.107	923,7
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	21.369	23.073	926,2
CESENA - DISTR. RUBICONE	10.306	12.522	823,0
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	8.765	13.899	630,6
RIMINI - DISTR. RIMINI	23.800	28.234	843,0
RIMINI - DISTR. RICCIONE	12.323	14.614	843,2
<b>TOTALE AUSL ROMAGNA</b>	<b>113.876</b>	<b>139.255</b>	<b>817,8</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>431.411</b>	<b>555.003</b>	<b>777,3</b>

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

**- Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato – obiettivo:  $\geq 1,5$**

Il rapporto tra prescrizioni di amoxicillina vs amoxicillina clavulanato a pazienti residenti < 14 anni riporta un mancato raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale (1,1 vs 1,3 valore regionale vs 1,5 target fissato). L'analisi per territorio risalta le performance sui distretti di Cesena Valle Savio (2,7), Rubicone (2,6), Lugo (2,1) e Ravenna (1,6).

Distretto di residenza	N. prescrizioni di amoxicillina a residenti < 14 anni	N. prescrizioni di amoxicillina + amoxicillina clavulanato a residenti < 14 anni	Rapporto tra prescrizioni amoxicillina vs amoxicillina clavulanato a residenti < 14 anni
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	8.396	5.153	1,6
RAVENNA - DISTR. LUGO	4.321	2.045	2,1
RAVENNA - DISTR. FAENZA	4.959	2.589	1,9
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	7.325	8.090	0,9
CESENA - DISTR. RUBICONE	5.779	2.270	2,6
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	5.068	1.862	2,7
RIMINI - DISTR. RIMINI	4.326	10.352	0,4
RIMINI - DISTR. RICCIONE	1.504	5.488	0,3
<b>ROMAGNA</b>	<b>41.756</b>	<b>38.000</b>	<b>1,1</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>166.419</b>	<b>133.084</b>	<b>1,3</b>

Fonte: Flusso SivER, Regione Emilia-Romagna

**2.9.3 – Promozione all'allattamento**

I dati sotto riportati sulle modalità di allattamento dei lattanti a 3 e 5 mesi dalla nascita provengono dal Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva – SaPeRiDoc:

Ambito	Missing %	3 mesi		5 mesi	
		All_completo %	Non_all %	All_completo %	Non_all %
<b>Ravenna</b>	3,9%	62%	24%	48%	32%
<b>Forlì</b>	2,9%	57%	25%	42%	29%
<b>Cesena</b>	9,9%	58%	19%	54%	21%
<b>Rimini</b>	2,7%	64%	15%	50%	24%

Ambito	Missing %	3 mesi		5 mesi	
		All_completo %	Non_all %	All_completo %	Non_all %
AUSL ROMAGNA	4,5%	62%	20%	48%	

Gli standard regionali previsti di raggiungere performance migliori rispetto al 2016 si sono concretizzati in tutte le sedi per l'allattamento completo (esclusivo + prevalente) sia a tre che a cinque mesi.

A livello aziendale l'allattamento completo a tre mesi è passato dal 57% del 2016 al 62% del 2017; mentre a 5 mesi è passato dal 42% al 48%.

Il dato sul non allattamento, sempre a livello aziendale, è rimasto stabile a 3 mesi (20% nel 2016 e 20% nel 2017), mentre è migliorato a 5 mesi (29% nel 2016 vs 27% nel 2017). Entrando nello specifico dei territori, il dato a tre mesi risulta in riduzione a Rimini, mentre il dato a 5 mesi la riduzione si riscontra a Cesena e Rimini.

Appare in miglioramento anche la qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale), tant'è che i dati mancanti sono passati dal 7% del 2016 al 4,5% del 2017.

Continua, infine, la programmazione e lo svolgimento di un corso annuale UNICEF per la promozione dell'allattamento al seno, che coinvolge personale medico e del comparto dell'Azienda ed i PLS.

Si riportano alcune iniziative specifiche:

A Rimini prosegue la collaborazione con l'ospedale che segnala le puerpere bisognose di un sostegno all'allattamento materno, che vengono contattate e seguite. E' stato inoltre implementato un ambulatorio infermieristico ospedaliero per il sostegno all'avvio dell'allattamento al seno, nelle primipare e nelle situazioni individuate a rischio, come continuità assistenziale con il percorso avviato in rooming-in e che copre le prime 48-72 ore post-dimissione, a ponte con la visita programmata entro una settimana di vita con il PLS. Nel 2017 è iniziato il percorso che ha coperto il 34% della popolazione eleggibile. Il percorso è stato strutturato amministrativamente e prosegue a regime nel 2018.

In molte sedi consultoriali proseguono gli ambulatori a libero accesso per le puerpere.

#### **2.9.4 - Promozione della salute in adolescenza**

Nei vari consultori sono state promosse delle iniziative per favorire l'accesso degli adolescenti e dei giovani adulti: incontri con i MMG, rivisitazione dei percorsi ospedale-territori, incontri con la popolazione, produzione di materiale audiovisivo e cartaceo per la promozione degli Spazi Giovani e campagne informative presso i principali istituti scolastici.

Sostanzialmente nel corso del 2017 c'è stato un mantenimento della percentuale di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità nella fascia di età fra 14-19 anni.

##### Indicatori e target:

##### **- interventi di promozione alla salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni) - obiettivo: $\geq 18,1$ (media Percentuale di adolescenti raggiunti nell'anno scolastico 2016/2017)**

L'indicatore è in fase di elaborazione da parte degli organi regionali; non appena sarà disponibile il ritorno informativo in SIVER verranno effettuate le opportune valutazioni sul raggiungimento della popolazione 14-19 anni (che all'1.1.2017 ammontava a 58.760 unità) con interventi di promozione alla salute e alla sessualità.

Nell'anno scolastico 2015-2016 sono stati raggiunti complessivamente 7.650 studenti delle scuole secondarie di 1° grado e 27.180 studenti delle scuole secondarie di secondo grado, con un incremento del 9% dei ragazzi raggiunti rispetto all'anno scolastico precedente.

## 2.10 - Formazione specifica in medicina generale

### Attività Pratica

L'attività didattica di natura pratica, sia ospedaliera che territoriale, è stata ridefinita sulla base del nuovo assetto organizzativo aziendale individuando, pertanto, tre ambiti di frequenza:

- Forlì/Cesena;
- Rimini/Riccione;
- Ravenna/Faenza/Lugo.

Per ogni ambito, poi, sono stati individuati cinque tutor, come di seguito specificato:

AMBITI DI FREQUENZA	TUTOR OSPEDALIERO	TUTOR TERRITORIALE
• CESENA/FORLÌ	n. 1 – Area Medicina n. 1 – Area Chirurgia n. 1 – Area Med. Urgenza n. 1 – Area Materno-Infantile	n. 1
• RIMINI/RICCIONE	n. 1 – Area Medicina n. 1 – Area Chirurgia n. 1 – Area Med. Urgenza n. 1 – Area Materno-Infantile	n. 1
• RAVENNA/FAENZA/LUGO	n. 1 – Area Medicina n. 1 – Area Chirurgia n. 1 – Area Med. Urgenza n. 1 – Area Materno-Infantile	n. 1

Al fine di facilitare la frequenza al corso nelle diverse aree specialistiche previste dalla normativa, ad ogni medico in formazione è stata pianificata l'intera attività pratica triennale come riportato nel seguente prospetto esemplificativo:

### Programmazione attività pratica corsisti triennio formativo

NOMINATIVI 2016-2019		SEDE FREQUENZA	dic-16	gen-17	feb-17	mar-17	apr-17	mag-17	giu-17	lug-17	ago-17	set-17	ott-17	nov-17	dic-17	gen-18	feb-18	mar-18	
		CESENA/FORLI		MED	MED	MED	MED	MED	MED	CH	CH	CH/PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		CESENA/FORLI		OST	OST	PED	CH	CH	CH/MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		CESENA/FORLI		CH	CH	CH/PS	PS	PS	OST	OST	PED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		CESENA/FORLI		PED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RIMINI		MED	MED	MED	MED	MED	MED	CH	CH	CH/PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RIMINI		OST	OST	PED	CH	CH	CH/MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RIMINI		CH	CH	CH/PS	PS	PS	OST	OST	PED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RIMINI		PED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RA/FAENZA/LUGO		MED	MED	MED	MED	MED	MED	CH	CH	CH/PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RA/FAENZA/LUGO		OST	OST	PED	CH	CH	CH/MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RA/FAENZA/LUGO		CH	CH	CH/PS	PS	PS	OST	OST	PED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
		RA/FAENZA/LUGO		PED	MED	MED	MED	MED	MED	MED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	
apr-18	mag-18	giu-18	lug-18	ago-18	set-18	ott-18	nov-18	dic-18	gen-19	feb-19	mar-19	apr-19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19
PS	PS	OST	OST	PED	OST	OST	PED	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER
MED	MED	MED/PS	PS	PS	TER	TER	TER	TER	TER	TER	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST
MED	MED	MED	MED	MED	PED	OST	OST	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER
CH	CH	CH/PS	PS	PS	TER	TER	TER	TER	TER	TER	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	PED
PS	PS	OST	OST	PED	OST	OST	PED	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER
MED	MED	MED/PS	PS	PS	TER	TER	TER	TER	TER	TER	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST
MED	MED	MED	MED	MED	PED	OST	OST	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER
CH	CH	CH/PS	PS	PS	TER	TER	TER	TER	TER	TER	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	PED
PS	PS	OST	OST	PED	OST	OST	PED	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER
MED	MED	MED/PS	PS	PS	TER	TER	TER	TER	TER	TER	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST
MED	MED	MED	MED	MED	PED	OST	OST	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER
CH	CH	CH/PS	PS	PS	TER	TER	TER	TER	TER	TER	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	PED

**Legenda:**  
■ Ospedale  
■ Territorio  
■ MMG

## Attività Seminariale

L'Azienda ha messo a disposizione gli spazi idonei per lo svolgimento dell'attività didattica teorica e ha favorito l'utilizzo sia delle aule adiacenti alla Biblioteca del P.O. Maurizio Bufalini sia delle aule site nei locali di Piazza L. Sciascia n° 111 int. 2 – Cesena (nelle vicinanze della Stazione FF.SS.) logisticamente più accessibili ai Corsisti, molti dei quali sono fuori sede.

Le aule hanno risposto appieno alle esigenze didattiche (videoproiettore, ecc.) ed organizzative del corso (spazi e capienza) anche in considerazione che tali aule sono state oggetto di autorizzazione e accreditamento regionale per l'attività istituzionale demandata all'AUSL.

Nell'anno 2017 si è attivata anche per le attività seminariali la rilevazione presenze dei corsisti tramite badge.

L'attività seminariale realizzata nel 2017 è stata rendicontata in specifico documento disponibile presso la direzione dell'UO Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione.

### **2.11 - Salute Mentale, Dipendenze Patologiche**

#### **2.11.1 - Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018**

L'Azienda ha intensamente lavorato per dare piena attuazione del Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016), in particolare mettendo in campo le seguenti azioni:

- con riferimento alla fascia di età 0-6, l'intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico è stato attuato, pur con una articolazione disomogenea delle ore nei diversi ambiti: a Forlì si sono garantite le 4 ore settimanali, a Ravenna si sono attuate nuove convenzioni per integrare le ore di trattamento ambulatoriale con un servizio abilitativo domiciliare, a Cesena si è aumentato il numero di ore attestandosi sulle 3 ore settimanali, a Rimini si è mantenuta la media delle 3 ore settimanali, a fronte di un incremento delle diagnosi precoci decisamente maggiore (aumento del 50% dell'utenza). Si segnala che questa articolazione delle ore è stata anche il risultato della decisione aziendale di suddividere gli utenti in carico per livello di complessità e di assicurare le 4 ore di intervento in prima battuta all'utenza con un livello maggiore di bisogni;
- costruzione del documento aziendale "Linee di indirizzo su disabilità intellettiva e autismo in età adulta" con il coinvolgimento anche delle Associazioni e formalizzazione dello stesso con Determinazione del Direttore DSMDP n. 414/2018. All'interno della Determinazione sono stati individuati i percorsi di rivalutazione funzionale e passaggio dalla minore alla maggiore età con l'identificazione per ogni ambito di uno psichiatra di riferimento che agisce la presa in carico;
- adozione, con Delibera del Direttore Generale n. 51 del 21/02/2018, del documento aziendale per il trattamento degli utenti con disturbo dello spettro autistico denominato "Programma 0 – 100": definizione degli interventi in età evolutiva ed in età adulta sulla base delle indicazioni PRIA 2016/2018; il documento, costruito anche con la partecipazione delle Associazioni del territorio, ribadisce la necessità di individuare figure sanitarie (psichiatri) all'interno del DSM che possano garantire la fase del passaggio dalla minore alla maggiore età e successivamente essere la figura di riferimento per la presa in carico. Sono stati effettuati degli incontri con gli EE.LL. nell'ambito del coordinamento degli Uffici di Piano a livello di Ufficio di Supporto.

### **2.11.2 - Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale**

#### **Budget di Salute**

Nel Budget del DSM-DP dell'Azienda USL della Romagna nel 2017 sono stati definiti i Centri di Costo dedicati al Budget di Salute, onde consentirne il monitoraggio anche negli anni successivi ma soprattutto per meglio sviluppare le progettazioni contestualmente ad un reinvestimento di risorse in questo ambito. Nel dettaglio le Risorse Aziendali 2017 per il Budget di Salute ammontano a preconsuntivo a 2.124.141 euro, così distribuiti:

- Asse Lavoro (tirocini IPS) = 636.931 euro
- Asse Casa (assistenza domiciliare, servizi riabilitativi alla persona) = 1.250.520 euro
- Asse Relazioni (contributi riabilitativi per attività relazionali) = 236.660 euro

#### **Formazione su Budget di Salute**

Nel 2017 è stato attuato un evento formativo aziendale ("Progettare la salute: il budget di salute", Cervia RA 08/02/2017) mediante open space technology, che ha visto la partecipazione di oltre 450 iscritti, finalizzato alla implementazione diffusa nel territorio del Budget di Salute, con le istituzioni locali, il terzo settore e le associazioni dei famigliari e degli utenti. E' stato inoltre organizzato nell'ambito delle 3 formazioni di Area Vasta del programma regionale "budget di salute", l'evento formativo per la Romagna dal titolo "Coprogettazione / innovazione / inclusione della persona" (30 ottobre 2017 a Cesena), ugualmente con le istituzioni locali, il terzo settore e le associazioni dei famigliari e degli utenti, oltre ad esperti nazionali e regionali.

### **2.11.3 - Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia**

Come negli anni precedenti, nel corso del periodo considerato l'ambito di Rimini e in minor misura quello di Ravenna hanno inserito pazienti in REMS, per la quasi totalità dei casi facendo riferimento alla REMS di Bologna.

Per tutti i pazienti considerati sono stati predisposti i Piani Terapeutico Riabilitativi (PTRI) entro quarantacinque giorni dall'ammissione, monitorando inoltre le situazioni critiche direttamente con le REMS, il CSM di Rimini e il Direttore DSM-DP mediante incontri dedicati nelle sedi regionali.

#### Indicatore e target:

- **numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro quarantacinque giorni dall'ammissione nella REMS/numero residenti ammessi nelle REMS (obiettivo 100%).**

Lo standard per il 2017 è stato raggiunto: nel 100% dei casi inseriti in REMS è avvenuta la progettazione individualizzata (PTRI) predisposta entro 45 giorni. Tale indicatore è desumibile e verificabile attraverso il sistema informativo dedicato nazionale SMOP).

### **2.12 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza**

L'Ausl della Romagna ha lavorato costantemente e assiduamente per tutto il 2017 sui punti oggetto di obiettivi deliberati da parte della Regione sulle tematiche inerenti i servizi socio-sanitari per la non autosufficienza. In particolare si evidenzia che:

- è stato costantemente garantito il monitoraggio tempestivo ed il corretto utilizzo delle risorse dedicate alla non autosufficienza per i servizi sociosanitari accreditati in linea con le indicazioni

regionali. Si evidenzia che questa attività è stata svolta con attenzione in ogni ambito distrettuale, in collaborazione con l'U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati, che lavora in sinergia sia con le articolazioni aziendali che con gli Uffici di Piano distrettuali;

- ai fini dell'immissione dei dati nel casellario dell'assistenza, l'Azienda USL della Romagna ha attivato un graduale percorso di implementazione del software gestionale in ambito socio sanitario, per l'estrapolazione dei dati e l'alimentazione del flusso in automatico; in piena collaborazione con gli Uffici di Piano, è stato intrapreso un percorso, teso a classificare le persone in condizione di disabilità gravissima che sono oggetto del debito informativo di cui all'art. 3, comma 2, del DM 26/09/2016. L'inserimento dei dati nel casellario dell'assistenza non è potuto avvenire nel 2017 in quanto il DPCM 27/11/2017, che ha definito l'attribuzione delle risorse del FNA, è stato pubblicato sulla G.U. della Repubblica Italiana il 09/02/2018 e si è in attesa dell'emanazione da parte della Regione Emilia Romagna delle indicazioni operative per l'alimentazione del flusso interessato;
- per quanto concerne il consolidamento e lo sviluppo di interventi e di azioni a bassa soglia per anziani e disabili (in particolare caffè Alzheimer, meeting centers, gruppi auto aiuto per le persone affette da demenze e loro familiari), sono state realizzate diverse azioni a supporto della programmazione ed attuazione di interventi nei differenti contesti territoriali. Sul tema demenze è stato anche programmato, dalla fine dell'anno 2017, un gruppo di lavoro con diversi professionisti (avrà lo scopo di coinvolgere anche le associazioni) con la finalità di uniformare i percorsi di diagnosi, trattamento e presa in carico in applicazione dei recenti dettati normativi (si veda ad es. la DGR n. 990/2016). Prosegue l'attività sulle azioni di contrasto all'isolamento e alla solitudine e nel corso dell'anno 2017 in alcuni distretti si sono "pensate" anche forme di intervento integrate (sociale e sanitario) con carattere di messa in rete di supporti differenziati;
- si è lavorato nell'ambito dell'Ufficio di supporto della CTSS della Romagna per la ricostituzione degli OTAP di livello provinciale scaduti in corso d'anno, anche alla luce delle modifiche transitorie apportate dalla DGR di riferimento; sono state inoltre condivise con gli otto Uffici di Piano distrettuali, modalità di controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie all'interno dei servizi accreditati; i controlli delle prestazioni sanitarie hanno visto anche la validazione di una procedura sul livello aziendale; in accordo con il Dipartimento di Sanità Pubblica si è ritenuto prioritario l'obiettivo dei controlli in strutture non accreditate con prevalenza delle strutture fino a 6 posti letto, attività di controllo quest'ultima che vede questa Azienda, in particolare nel Distretto di Ravenna, fortemente impegnata per l'elevato numero di realtà rientranti in tale fattispecie;
- è stato svolto un costante ed impegnativo lavoro per dare attuazione, nell'ambito della contrattazione con gli Enti Gestori, alla DGR n. 273/2016 in riferimento al tema del rimborso delle prestazioni sanitarie nei servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili. Per l'Azienda USL della Romagna questo lavoro, inserito all'interno dell'omogeneizzazione sul livello aziendale dei contratti di servizio, ha visto diversi step, che hanno reso complicata, in particolare in alcuni distretti, la definizione di un accordo contrattuale condiviso tra EE.LL territoriali, Azienda USL ed Enti Gestori. In corso d'anno, in particolare con l'adozione delle Determinazioni del Direttore dell'U.O. Gestione rapporti con i servizi sociosanitari accreditati n. 2021/2017, n. 2955/2017, n. 676/2018, è stata determinata a livello aziendale una modalità, seppur transitoria, di attuazione dei principi enunciati nella DGR n. 273/2016. Ad oggi il percorso non è ancora concluso anche se la maggioranza degli Enti Gestori ha sottoscritto i contratti di servizio sulla base dei rimborsi proposti;

- relativamente all'attuazione di quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 (nuovi Lea) per l'area socio-sanitaria e delle relative indicazioni regionali, per quanto riguarda le novità relative alle quote a carico del FSR, previste al comma 4 dell'art. 22 (assistenza domiciliare socio-assistenziale post dimissione), l'obiettivo è stato realizzato in ogni distretto, pur con delle variabilità percentuali, in termini di copertura nei primi 30 gg.; in riferimento all'applicazione del comma 4 dell'articolo 34 (percentuale a carico del FSR tramite FRNA per laboratori protetti Centri occupazionali) l'obiettivo è stato realizzato nella maggioranza dei distretti;
- si è lavorato costantemente sia in Azienda USL che nel rapporto con gli EE.LL. per quanto riguarda i servizi a favore dei disabili, comprese le gravissime disabilità. Sul tema dei neuromuscolari (SLA in particolare) è stato attivato un tavolo che vede la partecipazione di professionisti diversi e provenienti dai diversi distretti della Romagna. Il tavolo ha, tra gli altri, lo scopo di poter creare procedure di presa in carico omogenee a livello aziendale ponendo un'attenzione particolare alle domiciliazioni di pazienti ad elevata complessità sanitaria. Si è attivata una riflessione sui percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per le persone con disabilità con particolare attenzione ai bisogni delle persone con disabilità intellettiva, relazionale e problemi comportamentali che necessitano di un approccio dedicato.
- è stata garantita su tutto il territorio aziendale un'offerta distrettuale di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo sulla base della domanda, con il raggiungimento della percentuale del 2% nella metà dei distretti. L'offerta ha sostanzialmente risposto alla domanda delle famiglie anche se talvolta non nel periodo di richiesta (molte richieste, ad esempio, si concentrano nei periodi estivi e trovano il loro picco in luglio e agosto).

### **2.13 - Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari**

Il percorso di sviluppo delle "Case di promozione e tutela della salute in carcere", presidio delle Aziende USL all'interno degli Istituti penitenziari, volto a garantire la tutela della salute alle persone detenute secondo le linee guida regionali, si è sviluppato dando attuazione al programma regionale di sanità penitenziaria (DGR n. 588/14).

In relazione agli indicatori proposti, si evidenzia quanto segue:

- Adozione della Carta dei servizi per la sanità penitenziaria: SI, è stata adottata in tutte e tre le strutture carcerarie;
- Evidenze specifiche dell'attuazione degli accordi interistituzionali contenuti nel protocollo per la prevenzione del rischio suicidario: SI per tutte e tre le strutture carcerarie;
- Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza  $\geq 14$  giorni - target  $\geq 80\%$  - RISULTATO RAGGIUNTO;
- Coerenza tra terapie farmacologiche e diagnosi nella cartella clinica informatizzata SISP: numero di pazienti con diagnosi di patologia cronica/numero di pazienti con almeno un trattamento farmacologico per malattie croniche – target = 100% RISULTATO PARZIALMENTE RAGGIUNTO target tra 60% (RN) e 100% (Forlì);
- Evidenza di un piano annuale di promozione della salute - OBIETTIVO RAGGIUNTO
- Terapie farmacologiche somministrate tramite tablet – obiettivo = 100%. OBIETTIVO RAGGIUNTO, anche se nel carcere di Ravenna si è a regime al piano terra, mentre problemi logistici per i piani superiori ne hanno rallentato l'implementazione.

Per l'anno 2017, è stata posta ulteriore attenzione alla qualità dei dati inseriti nella cartella clinica unica regionale SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria), soprattutto in funzione del nuovo flusso informativo regionale SISP-ER.

## **2.14 - Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici**

### **2.14.1 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017**

L'AUSL della Romagna ha raggiunto l'obiettivo di spesa sulla farmaceutica convenzionata in tutti gli ambiti aziendali, raggiungendo un decremento complessivo del -2,4% a fronte di un obiettivo definito di massimo +0,6%. Il dettaglio per ambito è il seguente:

- Ravenna: -2,1%;
- Forlì: -1,7%;
- Cesena: -5,1%;
- Rimini: -1,3%.

La spesa farmaceutica ospedaliera incrementa, invece, del 9% rispetto ad un obiettivo definito in sede di programmazione regionale del 6,3% massimo, leggermente più alto dell'andamento medio registrato a livello regionale (+8,8%). Viene tuttavia rilevato che:

- la spesa per i farmaci destinati al trattamento delle malattie rare (che rappresenta l'8% della spesa totale) è aumentata del +17%
- la spesa per l'acquisto di vaccini batterici e virali (che rappresenta il 6% della spesa totale) è aumentata del +97%.

La spesa per farmaci innovativi oncologici nel 2017 è stata pari a circa €. 7.900.000, a fronte di un fondo assegnato di €. 6.460.000. La maggior spesa nasce da un utilizzo considerevole, iniziato già alla fine del 2016, di trattamenti immunoterapici (nivolumab e pembrolizumab). Un'analisi degli esiti condotta dalla CF AVR ha evidenziato percentuali di risposta coerenti con i risultati degli studi clinici.

Per quanto riguarda i farmaci antivirali diretti per l'epatite C, nell'anno 2017 sono stati trattati complessivamente 608 pazienti, per una spesa presunta al netto dei payback pari a € 6.490.575.

### **2.14.2 – Governo della spesa farmaceutica**

#### **Aumento del ricorso a farmaci generici**

A livello ospedaliero sono stati dati obiettivi specifici sui generici ai Dipartimenti e alle UU.OO. interessate (es. Imatinib per Dipartimento Oncoematologico, Levetiracetam per Neurologia, farmaci per ipertrofia prostatica benigna per Urologia, ecc...)

A livello territoriale sono state promosse azioni di sensibilizzazione nell'ambito dei Nuclei di Cure Primarie, anche in merito alla prescrizione dei "generici puri".

Il ricorso a farmaci generici è aumentato a livello aziendale di +1,15% (Fonte: Controllo di Gestione sul periodo gen-set 2017). Tutti gli ambiti hanno evidenziato un incremento della percentuale di farmaci a brevetto scaduto rispetto al 2016 (Ravenna: +1,18%; Forlì: +1,28%; Cesena: +1,94%; Rimini: +0,52%).

La percentuale di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza in Ausl Romagna si mantiene in linea col trend regionale. Nel corso del 2017 tale consumo è cresciuto del 4,3% e si

è attestato al 83,5%. Il valore complessivo registrato in Regione è stato pari al 83,7% con un incremento rispetto al 2016 di circa il 4%.

### **Uso appropriato di alcune classi di farmaci**

La verifica dell'appropriatezza prescrittiva viene assolto dal farmacista al momento del controllo della prescrizione del primo ciclo di terapia. Eventuali situazioni di difformità vengono evidenziate al clinico con il quale si instaura una dialettica tesa a indirizzarlo al rispetto dell'utilizzo dei farmaci secondo le indicazioni fornite dal livello regionale. Le verifiche predisposte centralmente circa l'allineamento alle indicazioni regionali da parte dei clinici hanno evidenziato il raggiungimento di questo obiettivo. Sul fronte dei biosimilari a partire da luglio si è operato lo shift da Glivec a Imatinib per le indicazioni previste, e successivamente da Mabthera a Truxima. In sovrapponibili (formulazioni sc vs formulazioni ev) si è condiviso un contenimento dell'utilizzo riservandolo a situazioni circoscritte e di breve durata e tenendo conto dei parametri antropometrici es. peso e superficie corporea.

Da sempre l'aspetto dell'ottimizzazione dell'uso dei farmaci e il contenimento dello spreco dei residui di lavorazione rappresenta un obiettivo del farmacista della farmacia oncologica. L'introduzione di nuovi farmaci prevede che venga eseguita anche la valutazione di impatto organizzativo in funzione delle formulazioni in commercio, dello schema di trattamento e dei pazienti in trattamento. Soluzioni di somministrazione a giornate, settimane fisse vengono implementate di volta in volta. Vengono anche valutate opzioni di appuntamenti giornalieri programmate a scalare per terapie di ridotta stabilità che vengono effettuate in giornate consecutive. Quello del drug day è un approccio dinamico e fluido per cui continuamente farmaci escono da questo modello e altri vengono arruolati.

#### *Inibitori di pompa protonica (PPI)*

La riduzione dei consumi di inibitori di pompa protonica rispetto all'anno 2016 ha rappresentato un obiettivo trasversale per tutti i Dipartimenti ospedalieri e per i Medici di Medicina Generale. A livello territoriale sono state promosse azioni di sensibilizzazione attraverso incontri nell'ambito dei Nuclei di Cure Primarie. I consumi territoriali di PPI si sono ridotti a livello aziendale dell'11%; la riduzione è avvenuta in tutti gli ambiti aziendali. In base ai dati della farmaceutica territoriale aggiornati a 10 mesi 2017, il consumo giornaliero di PPI per l'AUSL Romagna è pari a 53 DDD ogni 1.000 abitanti (a fronte di una media regionale di 57 DDD ogni 1.000 abitanti).

#### *Farmaci respiratori (LABA-LAMA)*

Nel corso del 2017, si è provveduto all'aggiornamento e alla diffusione del documento sui farmaci per la BPCO, predisposto dal Gruppo di Lavoro Aziendale. In particolare, sono state riviste periodicamente anche le valutazioni costo-opportunità al fine di favorire l'impiego dei farmaci che, a parità di efficacia e sicurezza, presentano un costo più basso. Sono stati condotti incontri nell'ambito del Dipartimento Malattie dell'apparato respiratorio e del torace e presso i Nuclei di Cure Primarie. La prescrizione delle associazioni LABA/LAMA è avvenuta in coerenza con le indicazioni regionali, con impiego del Piano Terapeutico dedicato.

#### *Statine*

A seguito dell'introduzione in Prontuario dei nuovi anticorpi monoclonali ipolipemizzanti, l'ottimizzazione delle terapie a base di statine è stata oggetto di formazione/informazione presso i Dipartimenti ospedalieri interessati e presso i Nuclei di Cure Primarie. Inoltre, la CF AVR ha provveduto ad aggiornare il PT AVR con l'inserimento di ezetimibe in coerenza con le indicazioni regionali e con quanto previsto dalla Nota AIFA 13.

### Incretino-mimetici e glifozine

La CF AVR ha provveduto alla diffusione dell'aggiornamento del documento regionale DocPTR 173 e alla elaborazione di prospetti dei prezzi dei prodotti disponibili (pubblicati sul sito della CF AVR), al fine di favorire l'utilizzo dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità. La diffusione ai Dipartimenti ospedalieri è stata garantita dai farmacisti referenti. Per quanto riguarda il monitoraggio degli indicatori previsti dal documento regionale, è in corso l'elaborazione dei dati 2017 da parte della Regione.

### NAO

L'obiettivo non è stato raggiunto in tutte le sedi territoriali della Romagna soprattutto nell'ambito di Rimini. Il numero di pazienti incidenti nei primi 9 mesi 2017 è 2.661, in proiezione annuale 3.548, a fronte di 3.243 nel 2016 (+9%). Il numero di pazienti che hanno fatto lo switch da AVK a NAO nei primi 9 mesi 2017 è 590, in proiezione 787, a fronte di un obiettivo di 429. La spesa complessiva per NAO nel 2017 è pari a 8.023.336 € a fronte di una spesa nel 2016 pari a 5.439.482 € (+2.583.854 €).

### Sacubtril/Valsartan

La CF AVR ha provveduto all'inserimento del farmaco in PT AVR e alla diffusione delle indicazioni regionali sulle modalità prescrittive e di erogazione. Inoltre, in ciascun ambito aziendale, è stato istituito un database delle terapie avviate, al fine di consentire il successivo inserimento dei dati cartacei sulla piattaforma AIFA. Ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, è stata verificata l'eleggibilità dei pazienti in base ai criteri del Registro AIFA al momento della distribuzione diretta del farmaco.

### Antibiotici sistemici

Nel corso del 2017, il programma aziendale SPIAR ha partecipato agli incontri dipartimentali per diffondere la procedura aziendale sulla antibiotico-profilassi perioperatoria elaborata nel 2016 e per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici, in particolare sul trattamento delle infezioni delle vie urinarie. Il consumo ospedaliero di fluorochinoloni si è ridotto nel 2017 rispetto al 2016, passando da 15 a 11 DDD per 100 giornate di degenza. A livello territoriale, si è registrata una riduzione sia del consumo complessivo di antibiotici (da 19,4 a 18,8 DDD per 1.000 abitanti nei primi 10 mesi 2017 vs 2016, -3%), sia del consumo di fluoroquinoloni (da 2,4 a 2,2 DDD per 1.000 abitanti nei primi 10 mesi 2017 vs 2016, -5,7%). Restano da completare le azioni sull'uso territoriale dei fluorochinoloni per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20-59 anni, considerato che il livello di consumo dell'AUSL Romagna è comunque superiore alla media regionale (2,2 vs 1,9 DDD per 1.000 ab pes./die).

### Biosimilari.

L'obiettivo di incrementare l'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e nelle rivalutazioni dei trattamenti in corso è raggiunto su quasi tutte le classi di farmaci e in tutti gli ambiti aziendali (*Fonte: AFO 12 mesi 2017*):

- Epoetine: 92%
- Ormone della crescita: rispetto della gara regionale, con incremento della prescrizione del biosimilare da 42% nel 2016 a 50% nel 2017
- Anti-TNF-alfa: nel complesso raggiunto soprattutto per infliximab 75%; etanercept 27% in crescita.
- Follitropina biosimilare: 15%
- Insuline basali: il ricorso ai due prodotti più costosi detemir e degludec è diminuito in tutti gli ambiti, registrando a livello aziendale un calo del 3%.

#### Farmaci HIV

Nel corso del 2017 è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale per omogeneizzare il trattamento dell'infezione da HIV in tutti gli ambiti. È stata condotta l'analisi dei consumi di farmaci antiretrovirali con identificazione dei regimi terapeutici in atto nei 4 ambiti per monitorare lo stato attuale di appropriatezza prescrittiva. Sono stati assegnati obiettivi specifici alla U.O. Malattie infettive di Ravenna, con maggiori scostamenti rispetto alla media aziendale. Il ricorso al farmaco generico per l'AUSL Romagna è superiore alla media regionale (40% vs 24%) e, conseguentemente, il costo medio per DDD è più basso (7,9 € vs 11,1 €). Anche l'ambito di Ravenna ha aumentato il ricorso al generico passando dal 29% al 32% e riducendo il costo medio per DDD da 10€ a 9,4€.

#### Farmaci epatite C

L'utilizzo è avvenuto secondo i criteri e le priorità definiti dal gruppo di lavoro regionale; i clinici sono stati periodicamente informati circa l'aggiornamento del documento regionale e i costi dei farmaci, in modo da privilegiare quelli con il miglior rapporto costo-opportunità.

#### Farmaci anti-VEGF per uso intravitreale

Nel corso del 2017 sono state completate e diffuse le Linee Guida aziendali sull'uso delle terapie intravitreali ed è stata avviata la costruzione di un database di tutti i farmaci ad alto costo (anti-VEGF e corticosteroidi), al fine di monitorare l'adesione alle Linee Guida da parte delle U.O. Oculistica (obiettivo del Dipartimento Testa-Collo). Complessivamente, sono state eseguite 5.506 iniezioni intravitreali, di cui il 60% con bevacizumab. La spesa per 100 abitanti dell'AUSL Romagna è più bassa della media regionale (125€ vs 199€ per 100 abitanti pesati).

#### Fattori della coagulazione

La maggioranza dei pazienti con emofilia A e B seguiti dai Centri dell'AUSL Romagna è trattata con i prodotti disponibili in Prontuario (99% delle DDD 2017). La CF AVR ha recepito l'inclusione in Prontuario dei due nuovi fattori long-acting; al momento non sono ancora pervenute indicazioni regionali in merito a strategie di scelta dei prodotti condivise con i clinici.

#### Farmaci neurologici

Nel corso del 2017 è stato condotto un audit sui farmaci per la sclerosi multipla in base al documento regionale n. 271. Sono state coinvolte tutte le U.O. Neurologia dell'Azienda. Nel complesso, l'utilizzo dei farmaci per la sclerosi multipla è risultato conforme alle raccomandazioni regionali e ai criteri di eleggibilità AIFA, con un tasso di appropriatezza globale pari al 93%. Sono state rilevate differenze tra gli ambiti (100% di appropriatezza a Forlì e Cesena, 96% a Rimini, 84% a Ravenna) e tra i farmaci (100% di appropriatezza per teriflunomide e natalizumab, 93% per dimetilfumarato, 67% per fingolimod). Per quanto riguarda i farmaci per il trattamento della malattia di Parkinson è in corso l'elaborazione dei dati di monitoraggio degli indicatori da parte della Regione. Previsto un re-audit nel 2018 per l'ambito di Ravenna.

#### Rispetto delle gare

I medici prescrittori sono stati informati periodicamente sugli esiti delle gare attraverso l'aggiornamento del PT AVR, nonché comunicazioni ad hoc su specifici argomenti (es. imatinib, rituximab, insulina glargine), anche attraverso il farmacista di Dipartimento.

#### **2.14.3 - Rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci – Intesa sulla distribuzione per conto**

In tutti gli Ambiti è stato recepita la DGR n. 327/2017 con rimodulazione progressiva dall' 01/04/2017 dei canali distributivi (Diretta, DPC, Convenzionata).

Il monitoraggio regionale dell'attuazione dell'Intesa ha fornito i seguenti dati:

##### INDICATORE 1: Numero pezzi in DPC

Obiettivo pezzi erogati in DPC AUSL DELLA ROMAGNA n. 945.000; i pezzi erogati in DPC da aprile a dicembre 2017 (9 mesi) sono stati 602.822 con una stima di pezzi erogati da aprile 2017 a settembre 2018 (18 mesi) pari a 1.251.281.

##### INDICATORE 2: Numero pezzi extraPHT trasferiti dalla Diretta in Convenzionata

Obiettivo pezzi extraPHT trasferiti alla Convenzionata AUSL DELLA ROMAGNA n. 576.000; i pezzi trasferiti da aprile a dicembre 2017 (9 mesi) sono stati 345.987 con una stima di pezzi erogati da aprile 2017 a settembre 2018 (18 mesi) pari a 1.103.510.

Complessivamente la % di raggiungimento totale Obiettivo è stimata al 155%.

#### **2.14.4 - Adozione di strumenti di governo clinico**

##### Piani terapeutici sulla piattaforma SOLE

Periodicamente vengono sollecitati i medici prescrittori per la corretta compilazione delle schede sulla piattaforma "SOLE" anche se si registrano a volte dei ritardi nella compilazione delle schede di follow up che vengono recuperati in un successivo momento. Tale attività di verifica e conseguente sollecito verso i prescrittori da parte del farmacista risulta costante nel tempo.

##### Monitoraggio AIFA

La chiusura di una scheda di monitoraggio AIFA normalmente è un atto che viene stimolato dal farmacista che invita il clinico alla verifica dell'opportunità di chiusura della scheda. In quanto è la conditio sine qua non per dare l'avvio alla procedura di rimborso. Ad ogni chiusura di scheda o comunque a cadenza settimanale viene attivata la procedura di richiesta di rimborso. La piattaforma dei registri Aifa non consente di effettuare una valutazione statistica di questa attività. Nel corso del 2017, anche per carenza di personale, nell'ambito di Ravenna si sono registrate % di chiusura schede inferiori al 95% che sono in fase di recupero.

##### Compilazione database. Eccezioni prescrittive

I farmacisti delle Segreterie Operative di Sede hanno provveduto all'inserimento delle richieste nominali di farmaci off-label, extra-PTR e C-nn nel database regionale delle Eccezioni prescrittive. Nell'anno 2017 sono state inserite complessivamente 219 richieste valutate dalla CF AVR o dalle Segreterie Operative di Sede. Contestualmente, è stata avviata la raccolta degli esiti clinici delle terapie, per valutare il raggiungimento dei risultati ottenuti rispetto a quelli attesi dal medico proponente.

##### Prescrizioni oncoematologiche

Tutte le prescrizioni oncoematologiche sono prescritte nel gestionale Log80 in modo da consentire il prelievo delle informazioni utili ad implementare le piattaforme regionali (FED DBonco)

##### ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco"

In tutti gli ambiti territoriali della Romagna si registra un aumento di segnalazioni ADR in "VigiFarmaco" pari a +48,44% rispetto al 2016.

*Eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici*

L'attivazione del Corso FAD "Sistema di Vigilanza per Dispositivi medici" destinato al personale sanitario è stata pubblicata a maggio 2016 ed è tutt'ora disponibile; il corso è del tipo e-learning (1157 iscritti).

Pubblicazione a febbraio 2017 sul link aziendale Qualità e Governo Clinico della Procedura Aziendale PA26-*La vigilanza sui dispositivi medici*.

Seminario sull'utilizzo razionale dei DM per la gestione delle vie aeree in emergenza effettuato il 21/11/2017 presso la Sala Convegni di Pievesestina.

**2.14.5 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici**

Tutti i farmacisti di Dipartimento hanno illustrato e divulgato presso i Dipartimenti ed UU.OO. coinvolte i documenti regionali sui Dispositivi Medici ed i relativi obiettivi correlati.

*Indicatori e target*

**- Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (obiettivo > 95%)**

A livello aziendale l'obiettivo è stato perseguito al 90,1%, sebbene resti ancora da consolidare con il 5° invio (sanatoria del 2017) con ritorno informativo aggiornato verso maggio 2018. Da tenere presente che il cambio dei precedenti gestionali informatici verso NFS nel corso del 2017 non ha sempre consentito una corretta alimentazione del flusso DIME (non sempre era agganciato il DM correttamente codificato, confidiamo che il dato con il 5° invio possa migliorare ulteriormente).

**- Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (obiettivo > 25%)**

L'obiettivo è stato raggiunto al 43,9%.

**2.14.6 - Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"**

Tutti i Servizi Farmaceutici dell'Azienda Usl della Romagna hanno curato l'attività istruttoria dei provvedimenti in capo al Comune, così come disposto dall'art. 21 comma 2 della L.R. 2/2016 e disposto l'erogazione del 1° contributo 2017 alle farmacie rurali interessate entro il 31/12/2017, oltre all'erogazione del 2° contributo disposto successivamente (Determina RER n. 20224 del 13/12/2017).

Rimini: 1° contributo Determina n. 3256 del 23/11/2017 mandato n. 203045 del 14/12/2017; 2° contributo Determina n. 215 del 23/01/2018 mandato n. 200477 del 09.02.2018.

Cesena: 1° contributo Determina n. 3224 del 20/11/2017 mandato n. 203045 del 14/12/2017; 2° contributo Determina n. 3657 del 22/12/2017 mandato n. 20096 del 09/01/2018.

Forlì: 1° contributo Determina n. 3299 del 28/11/2017 BSE n. 90821 del 29/11/2017 e BSE n. 90814 del 29/11/2017; 2° contributo Determina n. 60 del 09/01/2018 BSE n. 1297 del 10/01/2018 e BSE n. 1300 del 10/01/2018.

Ravenna: Il procedimento si è concluso senza la liquidazione poiché le farmacie oggetto della domanda non sono risultate ammissibili al contributo per volume d'affari superiore e per presentazione del volume d'affari incongruente.

**2.14.7 - Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici**

L'azienda ha stilato la procedura che regola l'informazione scientifica sul farmaco nella AUSL Romagna, coerentemente agli indirizzi RER (PA n. 134 pubblicata a dicembre 2017).

### **2.15 – Adozione cartella SoLE**

Nell'anno 2017 è stata svolta una intensa attività di promozione della diffusione della cartella regionale (SSI) in tutti gli ambiti (Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna), con attuazione di:

- incontri per la presentazione della cartella a tutti i MMG della Romagna (maggio-giugno 2017);
- identificazione dei MMG tester e monitoraggio dello sviluppo della versione test in ordine alla migrazione degli archivi da Doctor (RN) e Millewin (Cesena);
- corso di formazione in aula informatica per tutti i MMG dell'ambito di Rn (e relativo personale di studio ; in totale circa 300 utenti) svolto in 2 sessioni per un totale di circa 30 incontri (settembre-novembre 2017);
- integrazione in SSI di tutto il patrimonio informativo (LLGG; schede di supporto alla corretta prescrizione, percorsi guidati, modulistica integrata) per il supporto al governo clinico
- supporto al personale di CUP nella fase di attivazione dei MMG.

Il risultato raggiunto al 31/12/2017 è fissato in 186 MMG della Romagna su 763 convenzionati che risultano operativi con la cartella SoLE, ossia il 24,4% a fronte di un target fissato in almeno il 10%.

### 3 – Assistenza ospedaliera

#### 3.1 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

L'azienda, come previsto dal Progetto regionale, ha provveduto sin dalle fasi iniziali a nominare il Responsabile Unico Aziendale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato comunicando in via formale il nominativo in Regione.

Gli obiettivi previsti dalla DGR 272/2017 - finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati - sono stati prevalentemente raggiunti e segnatamente:

- I criteri di priorità per l'accesso coerenti con le indicazioni regionali sono stati definiti nella maggioranza delle UU.OO. chirurgiche;
- E' stato attivato un controllo aziendale centrale su attività in S.S.N. e L.P.
- E' a regime la gestione informatizzata delle agende di prenotazione;
- Definito il piano di committenza verso le strutture private accreditate.
- L'adozione della nuova versione del nomenclatore SIGLA è avvenuta per tutte le discipline chirurgiche, con la sola esclusione della Cardiologia di Rimini e di Ravenna.
- E' stato portato a regime il sistema di rilevazione di alert nei casi di non rispetto dei tempi delle prenotazioni.

Il relativo lavoro volto al contenimento dei tempi di attesa ha prodotto i seguenti risultati sugli indicatori in monitoraggio (calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO):

#### - per i tumori selezionati: 90% entro 30gg

Per i tumori selezionati, l'AUSL della Romagna raggiunge l'obiettivo del 90% entro i 30 gg per il colon-retto (92,4%).. Per la prostata, pur non raggiungendo l'obiettivo, si sottolinea che il valore raggiunto del 76,6% entro lo standard risulta essere superiore alla media regionale (42,2%). Per l'utero, il polmone e la mammella i valori risultano al di sotto dello standard ma tendenzialmente allineati alla media regionale.

Nel complesso di questa area di analisi la performance dell'Azienda USL si attesta al 86,35% rispetto al dato regionale del 77,18% (Fonte: SivER).

#### - Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg

Per la protesi d'anca, l'obiettivo viene sostanzialmente raggiunto con il contributo del privato; infatti il dato aziendale corrisponde al 90% contro la media R.E.R. dell'81%. Anche le prestazioni dell'area cardiovascolare raggiungono i parametri previsti dalla normativa.

#### - Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata

Nel complesso di questa area di analisi la performance dell'Azienda USL si attesta al 76,92% rispetto al dato regionale del 70,61% (Fonte: SivER).

Si veda tabella seguente per il dettaglio di ogni singola tipologia di intervento:

Tempi di attesa ricoveri programmati Ausl Romagna. Anno 2017

Tipo intervento e Tipo azienda		% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	Azienda USL	0	85,4	99,1	99,4	99,4	99,4	0,6	19
	TOTALE	0	85,4	99,1	99,4	99,4	99,4	0,6	19

Tipo intervento e Tipo azienda		% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATATA (regime ordinario)	Azienda USL	0,5	77,3	88,1	88,7	95,9	100	0	21
	Privato	0	66,7	93,3	100	100	100	0	19
	TOTALE	0,5	76,6	88,5	89,5	96,2	100	0	21
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Azienda USL	1,5	91,7	99	99,6	99,6	99,6	0,4	15
	Privato	1,4	97,2	100	100	100	100	0	10
	TOTALE	1,5	92,4	99,2	99,7	99,7	99,7	0,3	14
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Azienda USL	4,2	69,6	92,2	96,5	99,1	100	0	25
	Privato	0	50	100	100	100	100	0	32
	TOTALE	4,1	69,2	92,3	96,6	99,1	100	0	25
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Azienda USL	0,5	81,1	97,2	99,5	100	100	0	14,5
	Privato	0	100	100	100	100	100	0	5
	TOTALE	0,4	82,8	97,4	99,6	100	100	0	14
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	68,8	89	92,7	95,1	95,1	95,1	4,9	3
	TOTALE	68,8	89	92,7	95,1	95,1	95,1	4,9	3
BY-PASS AORTOCORONARICO (regime ordinario)	Privato	0	92	98,5	100	100	100	0	9
	TOTALE	0	92	98,5	100	100	100	0	9
ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Azienda USL	4,5	74,9	90,9	95,1	97,2	98,9	1,1	15
	Privato	0	98,9	99,8	100	100	100	0	7
	TOTALE	2,4	86,4	95,1	97,5	98,6	99,4	0,6	10
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Azienda USL	0,5	57,7	83,7	93,9	96,9	98	2	26
	Privato	0	100	100	100	100	100	0	1
	TOTALE	0,5	57,9	83,8	93,9	97	98	2	26
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	1	85,2	97,9	99,4	99,6	99,6	0,4	13
	TOTALE	1	85,2	97,9	99,4	99,6	99,6	0,4	13
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	Azienda USL	2,4	10,1	26,5	40,8	54,2	77	23	111
	Privato	0,8	68,4	86,5	92,6	96	98,1	1,9	19
	TOTALE	1,4	45,6	63	72,4	79,7	89,9	10,1	36
TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Azienda USL	0,7	16	22,5	28,8	35	47,6	52,4	190
	Privato	0,4	49,7	76,1	89,5	94,2	97,8	2,2	31
	TOTALE	0,6	27,9	41,4	50,2	55,9	65,3	34,7	90
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	44,4	76,7	86,7	96,7	100	100	0	10,5
	TOTALE	44,4	76,7	86,7	96,7	100	100	0	10,5
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	0	100	100	100	100	100	0	5
	Privato	0	50	75	75	100	100	0	23
	TOTALE	0	60	80	80	100	100	0	14
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	1	35,5	61,2	71,8	76,9	85,2	14,8	47
	Privato	0,2	71,1	91	94,9	95,8	97,3	2,7	18
	TOTALE	0,5	55,5	78	84,7	87,5	92	8	27

Fonte: Banca dati SDO, Efficienza. Regione Emilia-Romagna. Anno 2016 consolidato senza mobilità passiva

Infine, per quanto concerne il raggiungimento dei target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa (Indicatore sintetico RADAR  $\geq 80\%$ ), sui sei parametri analizzati n. 3 superano l'80%; n. 2 appaiono leggermente inferiori allo standard (78%); n. 1 risulta non raggiunto.

### 3.2 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

#### **RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA (DGR 2040/2015)**

Nell'anno 2017 sono proseguite le azioni relative alla realizzazione del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, realizzando il compimento del percorso di riduzione/riconversione volto al raggiungimento della dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati, come indicato nella DGR 2040/2015.

La situazione rilevata al 31.12.2017 (Fonte: modello HSP 13 - anno 2017) è rappresentata sinteticamente nella tabella sottostante:

Struttura	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	TOTALE
Pubblico (compreso IRST)	2.811	93	32	<b>2.936</b>
Privato	1.196	30	53	<b>1.279</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.007</b>	<b>123</b>	<b>85</b>	<b>4.215</b>

La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1.000 abitanti ma nel contempo, viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,74. Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda.

#### **MULTIDISCIPLINARIETÀ NELLA GESTIONE DEI PERCORSI ONCOLOGICI OGICI**

L'Ausl della Romagna nel corso del 2017 ha promosso lo sviluppo e la realizzazione di 29 percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) in modo da rispondere ai bisogni della popolazione assistita in maniera più possibile omogenea, coordinata e comprensiva, riducendo la variabilità dell'offerta tra territori e garantendo un'appropriata presa in carico. In aggiunta all'aspetto diagnostico-terapeutico, il termine assistenziale include e mette in risalto l'assistenza alla persona per la cura di sé e per eventuali disabilità, e il sostegno psicologico e sociale. Nello specifico, in campo Oncologico in stretta collaborazione con l'IRCCS/IRST di Meldola nell'ambito del Programma interaziendale AUSL-IRCCS/IRST sono stati istituiti 7 Gruppi multidisciplinari di patologia (mammella, gastro-enterico, toracico, epatobiliopancreatico, genito-urinario, tumori rari e sarcomi ed ematologia e trapianti) con la nomina dei rispettivi responsabili e la definizione del mandato

Per quanto riguarda i Centri di senologia questi sono stati istituiti nel numero di 3: una per la provincia di Rimini già certificata EUSOMA dal 2014, una nella provincia di Ravenna di cui è stata creata l'equipe unica itinerante chirurgica con sede a Ravenna e il meeting per la presa in carico multidisciplinare ed una nella provincia di Forlì Cesena. E' stato istituito il meeting unico multidisciplinare per la discussione dei casi di tumore epatobiliopancreatico, il meeting unico per la discussione della casistica complessa di patologia toracica (sono già da tempo attivi tre meeting nei tre ambiti territoriali) e della patologia genitourinaria. Proseguono i lavori dei meeting locali di pazienti affetti da tumore gastroenterico, del meeting unico per la presa in carico della patologia neuro-oncologica.

### 3.3 – Appropriatezza

L'attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 volti a garantire l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in

ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA, ha visto il raggiungimento dell'obiettivo di incrementare di almeno 5 punti percentuali il trasferimento in regime ambulatoriale - mediante l'individuazione ed il monitoraggio di specifici percorsi alternativi al ricovero - delle prestazioni chirurgiche relative alle seguenti classi di patologie:

- DRG 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife;
- DRG 88 M Malattia polmonare cronica ostruttiva;
- DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC;
- DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno);
- DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale;
- DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione;
- DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC.

Nello specifico è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre i ricoveri di almeno il 5% per:

DRG 008 C (-21,2% vs 2016);

DRG 88 M (-6,3% vs 2016);

DRG 503 C (-9,8% vs 2016).

Per gli altri DRG il decremento dei ricoveri è stato inferiore al 5%, mentre l'unica classe di patologia che ha visto crescere il dato è DRG 429 M (+9,8% vs 2016).

Inoltre, rispetto all'obiettivo di contenere i DRG ad alto rischio di in appropriatezza:

**- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario  $\leq 0,21$  (Griglia LEA)**

Il rapporto tra ricoveri attribuiti a D.R.G. ad alto rischio di inappropriatezza e non, rilevato nel 2017 in Ausl Romagna e ricomprensivo anche l'attività delle strutture private, corrisponde ad un valore pari a 0,24 (Fonte: SivER), pertanto l'obiettivo prefissato nel complesso non risulta raggiunto.

Al contrario, l'analisi per singolo presidio pubblico evidenzia un target adeguato in ciascun ospedale, con l'unica eccezione di Faenza. Di seguito il dettaglio per singolo presidio:

OSP RAVENNA 0.16;

OSP. LUGO 0.13

OSP. FAENZA 0.23

OSP. CESENA 0.17

OSP. FORLÌ 0.20

P.O. RN-SN 0.16

P.O. RC-CT 0.20

### **3.4- Volumi ed esiti**

Nel corso del 2017, l'Azienda si è fortemente impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 nel rispetto dei valori soglia previsti sui volumi ed esiti indicati.

In particolare, rispetto al superamento delle sedi chirurgiche in base alla casistica trattata si riporta quanto segue (Fonte: SivER):

**Tumore della mammella:** solo le unità operative degli ospedali di Forlì, Cesena e Santarcangelo di Romagna hanno superato il valore soglia di 150 interventi all'anno previsto dal DM 70/2015. La percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia si ferma pertanto al 74,5%.

**Colecistectomia:** tutte le unità operative di chirurgia generale degli ospedali di Ravenna, Lugo, Faenza, Forlì, Cesena, Rimini e Riccione hanno superato il valore soglia di 100 interventi all'anno per colecistectomia, con la percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia che si attesta al 95,4%.

**Fratture del femore:** tutte le unità operative di ortopedia e traumatologia dell'Azienda hanno superato il valore soglia di n° 75 interventi/anno. La percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia si ferma al 99,4%.

**IMA:** tutte le unità operative hanno superato il valore soglia di 100 interventi all'anno per infarto miocardico acuto, con la percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia che si attesta al 99,7%.

**PCTA (Volumi=250/anno con 75 PTCA primarie; proporzione di PTCA primaria = 65%):** negli ospedali di Ravenna, Forlì e Rimini si sono rispettati i volumi previsti dal DM70 di almeno 250 interventi all'anno di Angioplastica Coronarica Percutanea e di almeno 75 interventi di Angioplastica Coronarica Percutanea Primaria; mentre nell'ospedale di Cesena nel 2017 ne sono stati effettuati 248 di Angioplastica Coronarica Percutanea di cui 5 primarie.

**By-pass isolati (Volumi=200/anno; mortalità a 30 gg= 3%):** gli interventi di By-pass Aortocoronarico isolati vengono eseguiti esclusivamente presso la clinica privata Villa Maria Cecilia, in cui si riscontra un tasso di mortalità non aggiustato a 30 giorni del 2,14% (4 decessi su 187 interventi), pertanto in linea con l'obiettivo regionale.

**Valvole isolate (mortalità a 30 gg= 4%):** anche gli interventi di Valvuloplastica vengono eseguiti esclusivamente presso la clinica privata Villa Maria Cecilia, in cui si riscontra un tasso di mortalità non aggiustato a 30 giorni del 1,91% (11 decessi su 576 interventi), pertanto in linea con l'obiettivo regionale.

Per la rete Stroke le Aziende devono predisporre una relazione sullo stato di avanzamento della rete contenente i seguenti parametri: (% trombolisi e.v.; % intra-arteriosa; % riabilitazione codice 56 e 60; mortalità a 30 giorni per ogni Stroke Unit) ed inviarla contestualmente alla relazione sul riordino ospedaliero di cui sopra (scadenza ottobre 2017).

### **3.5 – Emergenza Ospedaliera**

Unitamente al direttore di dipartimento Emergenza Urgenza aziendale, ai direttori delle U.O. Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza aziendali e ai referenti delle Direzioni Mediche di presidio, si è proceduto all'analisi dell'algoritmo NEDOCS, indicato dal livello regionale quale possibile score di analisi della situazione real-time dei Pronti Soccorsi della RER,  $[85,5 (C/A) + 600 (F/B) + 13,4 (D) + 0,93 (E) + 5,64 (G) - 20]$  al fine di definirne, in modo omogeneo e condiviso, la corretta applicazione in ognuno dei 7 pronti soccorsi dell'AUSL della Romagna (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini, Faenza, Lugo e Riccione).

Si è provveduto a verificare in primis la possibilità di calcolare in modo automatico i tempi previsti dall'algoritmo: l'**admit time**, cioè il tempo di attesa massimo per ospedalizzazione e quindi il tempo di boarding e il **reg time**, cioè il tempo massimo di attesa per la prima visita. Questo per ognuno dei 4 sistemi informatici attualmente in essere nei vari ambiti aziendali. Successivamente si è cominciato a definire le

variabili indipendenti: il n° di letti in PS presidiati, il numero totale di posti letto ordinari in ospedale disponibili per il ricovero in acuto da PS) e il numero di pazienti critici in Pronto Soccorso.

Il fine ultimo è quello di “fotografare” in modo automatico la situazione dei PS in modo da poter intercettare rapidamente le situazioni critiche ed attivare, di conseguenza, azioni condivise e codificate.

Tali azioni, in attesa della piena attuazione dell’algoritmo NEDOCS (legato alla gara – conclusa – del programma unico aziendale di Pronto Soccorso), sono state testate a partire da dicembre 2017 a livello di ogni presidio e a seconda dell’iperafflusso contingente locale: reparto “polmone”, cingolo dei posti letto specialistici, potenziamento dell’organico medico/infermieristico, letti soprannumerari nei reparti, ecc.

### **3.6 – Attività trasfusionale**

Gli obiettivi previsti nell’ambito dell’attività trasfusionale riguardano:

**- Definizione e adozione del protocollo per il buon uso del sangue per interventi di chirurgia ed ortopedia entro ottobre 2017**

In materia di Patient Blood Management (PBM), presso l’Azienda USL della Romagna è già in essere la procedura AVR PSP P22 (PBM) nel rispetto del D.M. 2 Novembre 2015 e delle Linee Guida del CNS. Nel corso del 2017 sono stati incontrati i dipartimenti a maggior utilizzo di emocomponenti ed illustrato il percorso PBM.

**- Trasmissione entro il 30 luglio delle convenzioni stipulate con le associazioni e federazioni ai sensi della DGR 45 del 23/01/2017**

Sono state stipulate e firmate le convenzioni con l’associazioni dei donatori (AVIS). Si è inoltre lavorato alla stesura della procedura P25 PSP dove vengono definite le informazioni relative al donatore che devono essere obbligatoriamente riportate nella compilazione della sua cartella sanitaria informatica e le modalità di corretto inserimento nel TIS di ogni tipologia di prelievo o accesso del donatore (tali accessi devono essere conteggiati al fine dei rimborsi previsti in convenzione).

Anche per l’anno 2017 è stata garantita la formazione a gran parte degli operatori interessati, nonché l’autosufficienza su scala locale e regionale attraverso la cessione di 5.036 unità al Centro Regionale Sangue, come previsto dal CRS.

### **3.7 – Attività di donazione d’organi, tessuti e cellule**

Gli obiettivi previsti per l’anno 2017 di verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) di un report indicante l’attività annuale dell’Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni e del percorso aziendale d’identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, sono stati discussi in data 6 marzo 2018 presso il CRT di Bologna, presenti il Coordinatore del Centro Trapianti Regionale, i coordinatori locali degli ambiti aziendali e i referenti delle direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri. Nell’occasione sono stati consegnati i documenti richiesti.

Per quanto concerne l’obiettivo di sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell’anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell’Emilia-Romagna): l’obiettivo è stato raggiunto a livello complessivo aziendale. L’analisi per territorio evidenzia che solamente Faenza non raggiunge appieno lo standard previsto.

Il relazione all'obiettivo di sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multi-tessuto (donazione di soli tessuto, dopo certificazione di morte con criteri cardiologici) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 15 e i 78 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna): si evidenzia che sono stati eseguiti prelievi multi tessuto a Cesena e Forlì.

In linea generale, l'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule per l'AUSL Romagna si può valutare positivamente, come risulta dalle schede riportanti i dati di attività e i fondi stanziati per l'anno 2017, inviate dal CRT nel mese di febbraio 2018.

### **3.8 – Sicurezza delle cure**

Nel corso del 2016/2017, in coerenza con le linee guida regionali, è stato redatto il Piano Programma Aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio, approvato con delibera del Direttore Generale n. 41 del 09/02/2017 ed avente ad oggetto "SISTEMA AZIENDALE PER LA SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO. PIANO PROGRAMMA GESTIONE DEL RISCHIO 2016 – 2018".

La relazione annuale consuntiva relativa alle azioni di miglioramento previste nel Piano Programma, completo di tutti i dati provenienti dalle fonti informative previste dalle linee di indirizzo regionali è stata inviata con nota a firma del Direttore Sanitario l'1 marzo 2018 (prot. 0052178).

Nel corso del 2017 sono stati segnalati alla Regione 13 eventi sentinella attraverso la compilazione della schede ministeriali, cui sono seguite azioni di miglioramento riconducibili alle seguenti tipologie: revisione di procedure, attività formativa, azioni organizzative, focus group, attività di retraining, ulteriori analisi (FMEA, audit clinici), adeguamenti strutturali (come meglio specificato nella relazione annuale consuntiva). Il sistema di segnalazione Incident Reporting ha visto per l'anno 2017 un incremento del numero di segnalazioni anche grazie allo sviluppo di interventi formativi su tutto l'ambito aziendale. Già dall'anno 2016 l'Azienda si è dotata di una specifica procedura riguardante la segnalazione degli eventi avversi e dei near miss.

È proseguito nell'anno 2017 il consolidamento del flusso SSCL collegato alla scheda di dimissione ospedaliera anche grazie all'attività di un team multidisciplinare che vede coinvolti il Controllo di Gestione, i Sistemi Informatici, il Tavolo della Sicurezza delle Cure, la DIT e le Direzioni Mediche di Presidio. È stata attivata la sperimentazione della compilazione della SSCL informatizzata su palmare nel blocco operatorio di Ravenna. L'AUSL della Romagna ha partecipato al progetto regionale "OSSERVARE" atto a verificare l'appropriatezza dell'utilizzo della SSCL che ha coinvolto tutti blocchi operatori. All'esito delle osservazioni si è proceduto alla redazione della procedura unica aziendale "La sicurezza del percorso chirurgico" per l'uso appropriato della SSCL e la corretta identificazione del paziente/lato/sito. Inoltre, sono stati progettati moduli di formazione interattiva sull'applicazione della SSCL che vedranno coinvolte tutte le equipe chirurgiche.

È stata effettuata la mappatura delle Unità Operative in cui è in uso il braccialetto identificativo (i cui risultati sono stati inviati in regione con nota a firma del Direttore Sanitario il 14 novembre 2017). Ad esito della mappatura è stato implementato l'uso del braccialetto identificativo per tutti i pazienti che accedono ai Pronto Soccorso aziendali (obiettivo di budget per il Dipartimento di Emergenza) mentre con la progressiva implementazione della cartella informatizzata prosegue la diffusione dell'adozione del braccialetto informatizzato.

L'azienda continua ad aderire al monitoraggio regionale delle **raccomandazioni per la sicurezza delle cure** e prosegue il processo di unificazione delle procedure specifiche a partire da quelle collegate alle attività cliniche-assistenziali che si sono rivelate più critiche o maggiormente disomogenee. Nel corso dell'anno 2017 sono state redatte e pubblicate le procedure relative a: vigilanza sui dispositivi medici, gestione e trattamento delle lesioni da pressione, gestione dei pazienti colonizzati/infetti da enterobatteri resistenti ai carbapenemi, igiene delle mani, prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori, assistenza alla donna e al neonato durante il travaglio di parto. Inoltre, nel 2017 sono iniziati i lavori per l'elaborazione della procedura aziendale per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio di parto che ha visto la partecipazione di professionisti dei 4 ambiti: medici ostetrici/ginecologi, anestesista, farmacista, infettivologo. La procedura si articola in 4 sezioni: la malattia tromboembolica, l'emorragia postpartum, l'ipertensione - preeclampsia, la sepsi, la morte materna dovuta ad anestesia. Il termine per la conclusione dei lavori e pubblicazione della procedura è stato fissato al 30 giugno 2018. E' stato inoltre attivato un progetto aziendale "*sorveglianza near miss ostetrici e mortalità materna*" con il coinvolgimento dei medici già individuati come referenti di ambito per i near miss ostetrici.

Sono state completate nel corso del 2017 le visite programmate nell'ambito del progetto VISITARE cui sono seguite azioni di miglioramento per le varie raccomandazioni oggetto di osservazione (il dettaglio è contenuto nella relazione annuale consuntiva del piano programma).

Nel corso del 2017 è stata pubblicata la procedura unica aziendale per la **prevenzione e gestione delle cadute in ospedale** e sono proseguiti gli interventi per l'implementazione del piano aziendale prevenzione delle cadute, in particolare: identificazione del gruppo multidisciplinare operativo aziendale, formazione residenziale del personale e corso FAD, audit nelle UU.OO. a campione, inizio dei sopralluoghi ambientali (il dettaglio delle attività è contenuto nell'aggiornamento del piano aziendale per la prevenzione delle cadute allegato alla relazione annuale consuntiva del Piano Programma).

### **3.9 – 118 e Centrali Operative**

Nel 2017 è iniziata la formazione, organizzata in 2 fasi, (una teorica via FAD e una pratica residenziale) per tutto il personale infermieristico (circa 250 operatori) del 118 Romagna, seguendo le indicazioni regionali del gruppo di lavoro nel quale i responsabili dell'Emergenza Territoriale AVR – 118 erano presenti fin dall'inizio, in applicazione alla DGR 508/2016, e che terminerà entro aprile 2018. Il progetto è all'interno del PAF aziendale.

Durante il 2017 è stato attivato il sistema del Disaster Recovery, in occasione dell'incendio occorso alla nostra Centrale Operativa, con una ottima risposta del Sistema e vicariamento della Centrale Operativa su Bologna con dislocamento del nostro personale su tale Centrale per una settimana. Sono tuttora in corso, essendo un work in progress, piccole modifiche tecnologiche.

Si sono svolti, presso la nostra Centrale, corsi regionali di formazione e di retraining per il personale addetto alle Centrali Operative.

Il 1° giugno 2017 è iniziata la sperimentazione regionale per l'elisoccorso notturno sulla base di Bologna a cui hanno partecipato e partecipano tutt'ora personale Medico e Infermieristico dell'Azienda USL della Romagna, e le basi di elisoccorso di Ravenna e Cesena sono state confermate come idonee a tale tipologia di attività.

### **3.10 – Reti Hub and Spoke per le Malattie Rare**

Il servizio di genetica aziendale, oltre alle attività rivolte al counselling e alla diagnosi prenatale, mette a disposizione, in tutte le sedi ospedaliere (Cesena Osp. Bufalini, Forlì Osp. Pierantoni-Morgagni, Ravenna Osp. S.Maria delle Croci, Rimini Osp. Infermi), la propria competenza a favore delle UU.OO. di Pediatria e per il sostegno alle famiglie con diagnosi sospetta o accertata di malattia genetica (comprese le malattie rare).

Gli accessi del genetista nelle singole sedi erogative sono programmati, ma in caso di ulteriori necessità tutte le richieste vengono evase in tempi brevi. Il follow-up è gestito dal servizio stesso.

Nell'ambito della riorganizzazione della rete di Psicologia ai Dipartimenti Salute Donna è stato assegnato uno Psicologo per le problematiche specifiche di donne e bambini. Oltre a questa nuova figura, sono presenti gli psicologi afferenti alle singole UU.OO. di dipartimento e ciascuno per la propria parte collabora alla gestione dei casi in relazione alla specificità del problema rilevato.

Il primo accesso è diretto. I tempi di presa in carico del bambino e della famiglia sono rapidi.

### **3.11 – Rete delle Cure Palliative pediatriche**

I referenti sono stati individuati e hanno partecipato ai lavori del gruppo regionale. Si veda nota del Direttore Sanitario prot. n. 88552/P del 27/04/2017

### **3.12 – Accredитamento**

Durante il 2017 è proseguita l'attività di valutazione del grado di adesione ai nuovi requisiti di accreditamento (di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20.12.2012) e durante gli audit interni pianificati ed effettuati nell'anno di riferimento sono stati individuati specifici progetti/azioni di miglioramento in relazione alle singole Unità Operative verificate.

Si è quindi provveduto alla predisposizione di un piano di adeguamento. A seguito dell'approvazione della DGR 1943/2017 l'Azienda ha inviato al responsabile Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia Romagna una nota che descrive le azioni di adeguamento intraprese negli anni 2016-2017, nonché le ulteriori azioni di miglioramento pianificate per il 2018 al fine di conseguire il pieno raggiungimento di tutti i requisiti generali di accreditamento (nota Prot. 2017/ 0291350/P).

La domanda di rinnovo dell'accreditamento verrà presentata nel 2018, secondo le modalità e la tempistica indicate dagli organi regionali.

L'aggiornamento delle anagrafe delle strutture è in fase di completamento a carico al Dipartimento di Sanità Pubblica.

## **4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa**

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

Il Consuntivo 2017 dell'Azienda USL della Romagna rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie dalla DGR n. 830/2017: l'utile di esercizio è pari a € 16.950.

L'analisi dettagliata dei risultati raggiunti in riferimento all'obiettivo di garantire l'equilibrio economico-finanziario è contenuta nel capitolo 5 della presente relazione avente ad oggetto "La gestione economico-finanziaria dell'Azienda".

Rispetto agli obiettivi specificamente indicati dalla DGR 830/2017, si precisa che è stato effettuato nel corso del 2017 il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio ed è stata effettuata la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale a settembre 2017. Di tale verifica, congiuntamente all'informativa sul Bilancio Economico Preventivo 2017, adottato con delibera n. 269 del 15/06/2017 e approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1260 del 28/08/2017, è stata inoltre informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Contestualmente all'inserimento dei dati relativi ai Modelli CE trimestrali nella procedura ministeriale NSIS sono state inviate in regione le certificazioni relative all'andamento economico – finanziario previste dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in cui l'Azienda ha certificato la coerenza dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale con la condizione di equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale.

#### **4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR**

Con riferimento all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR, nel 2017 l'Azienda ha proseguito la propria attività di efficientamento del ciclo passivo nelle diverse fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture, i tempi medi di pagamento si sono ulteriormente abbreviati attestandosi a 61,79 giorni a fronte dei 66,8 giorni del 2016, dei 72,65 giorni del 2015 e degli 80 giorni registrati nel 2014.

L'indicatore di tempestività dell'anno 2017 è quindi pari a + 1,79 giorni.

#### **4.1.2 – Il miglioramento del sistema informativo contabile**

Nel corso del 2017 l'Azienda USL della Romagna ha assicurato il rispetto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali in materia contabile, in particolare l'Azienda si è impegnata:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

L'Azienda si è inoltre impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale.

Nel corso del 2017 è stata assicurata, nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche e nel bilancio di esercizio, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e

patrimoniali, effettuando le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale.

#### **4.1.3 – Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie**

L'Azienda nel corso dell'anno 2017, in continuità con gli esercizi precedenti, si è impegnata per la realizzazione delle azioni volte all'attuazione del PAC regionale, previste dal crono-programma di cui all'allegato 1 della DGR 150/2015.

La Direzione Amministrativa, la Dirigenza ed il Servizio di Audit Interno, hanno svolto attività finalizzate:

- al recepimento delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Regionali;
- alla redazione, l'adeguamento, l'implementazione, l'applicazione e la verifica delle procedure amministrativo contabili e dei regolamenti, coerentemente con i requisiti minimi definiti dalle Linee Guida Regionali.

In particolare, per quanto riguarda l'area tematica Debiti-Costi, si è provveduto:

- in primis, alla stesura della procedura generale del Ciclo Passivo degli Acquisti di Beni e Servizi, che delinea tutte le fasi di cui si compone il predetto ciclo ed individua gli strumenti amministrativo-gestionali da utilizzare per la rilevazione dei fatti di gestione. Le relative scritture contabili aziendali vengono effettuate attraverso il software di contabilità NFS, utilizzato in Azienda per il ciclo passivo;
- in seguito, alla redazione, all'applicazione e alla verifica delle singole procedure specifiche per tipologia di bene e servizio, oggetto di analisi del processo di acquisizione. Ciò al fine sia di dettagliare le attività da porre in essere nelle varie fasi del ciclo passivo, alle quali corrispondono anche diverse Responsabilità definite dall'organigramma aziendale, sia di uniformare i comportamenti ancora facenti capo, per vari aspetti, alla precedente articolazione per ambito territoriale.

Il progetto che l'Azienda si è data e che per la maggior parte ha realizzato durante il corso dell'anno 2017, è stato certamente ambizioso e imponente, in quanto si è spinta ad un elevato grado di analiticità nella descrizione dei vari processi operativi in cui si articola il ciclo passivo, che ha determinato la redazione di numerose procedure.

L'Audit Interno, nell'ambito delle sue funzioni, ha calendarizzato la revisione di alcune procedure, da concludersi entro l'anno 2018, al fine di conseguire un progressivo perfezionamento delle stesse, alla luce anche delle osservazioni e dei suggerimenti formulati dal Collegio Sindacale in occasione delle revisioni limitate. Il percorso di perfezionamento tuttavia, non potrà prescindere dall'adozione di un unico applicativo aziendale, come segnalato anche dal Collegio Sindacale in esito alle revisioni limitate effettuate nell'anno 2016. Il Collegio Sindacale ha infatti rilevato che i differenti gestionali utilizzati negli ambiti territoriali afferenti all'Azienda e le rispettive funzionalità offerte, in alcuni casi, sono tali da rendere difficile il perfetto allineamento agli standard procedurali previsti dal PAC, sebbene rispondano alle esigenze di monitoraggio previste dalla normativa vigente in materia.

Ciò è confermato anche dall'esito delle Revisioni Limitate effettuate dal Collegio Sindacale nell'anno 2017, richieste dalla Regione con la nota 44728 del 30/01/2017, secondo quanto previsto dal già citato crono-programma, relativamente alle seguenti Aree:

- Requisiti generali: Regolamenti - Budget - Rilievi/Suggerimenti del Collegio Sindacale e Regione;
- Ciclo attivo: Area Crediti-Ricavi;
- Ciclo attivo: Area Disponibilità Liquide;

- Ciclo passivo: Area Debiti – Costi.

Il Servizio di Audit Interno, come avvenuto anche per l'anno 2016, ha fornito un importante supporto al Collegio Sindacale per il completamento delle revisioni limitate, effettuando i controlli e le verifiche individuati e condivisi di volta in volta con il Collegio. L'esito delle revisioni limitate, che può ritenersi complessivamente positivo, ha evidenziato il permanere anche per l'anno 2017, di più sistemi contabili diversi e la conseguente adozione di soluzioni differenti per ambito. I sistemi IT utilizzati dall'Azienda infatti, pur tendendo alla omogeneizzazione e pur garantendo un sufficiente livello di efficacia, sono ancora oggi diversi ed utilizzano più integrazioni. Il Collegio Sindacale ha pertanto auspicato che col nuovo GAAC si possa raggiungere un maggior livello di integrazione tra le procedure informatiche ed il sistema informativo contabile, ed un maggior livello di uniformità delle modalità operative adottate.

L'esito del monitoraggio regionale ha confermato sia l'impegno nella realizzazione delle azioni volte all'attuazione del PAC, sia il conseguimento degli obiettivi attraverso le azioni medesime, da parte dell'Azienda.

Si precisa che, come segnalato:

- dal Collegio Sindacale nell'ambito della revisione limitata,
- dall'Azienda in sede di monitoraggio regionale del PAC,

relativamente al trattamento economico del personale dipendente, afferente all'Area Debiti-Costi, essendo in applicazione il nuovo software regionale (GRU), al momento della revisione e del monitoraggio, la redazione delle procedure di controllo era in fase di ultimazione, in relazione anche alla messa a disposizione del Business Intelligence (B.I.). L'Audit Interno ha comunque provveduto ad effettuare i controlli e le verifiche necessari al completamento della revisione limitata e l'Azienda ha redatto, nei tempi immediatamente successivi, le relative procedure.

Nel corso dell'anno 2017 si è provveduto ad uniformare la disciplina, redigendo un unico regolamento a livello aziendale, di alcune materie rientranti nel campo dei requisiti generali, nelle quali esistevano le previgenti regolamentazioni per ambito territoriale, come nel caso del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiore ad €. 40.000,00 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 347 del 09/08/2017 o della procedura per la Gestione dell'aggiornamento obbligatorio esterno PA12 del 29/01/2018. Anche negli altri casi residuali, si provvederà entro l'anno 2018 alla redazione di un unico regolamento aziendale.

Per quanto riguarda le Linee Guida Regionali relative ai Fondi per Rischi ed oneri, l'Azienda ha ritenuto più opportuno, laddove possibile, inserire nelle specifiche procedure per materia, anche la parte relativa alla tale tipologia di accantonamento descrivendone i criteri sia per l'accantonamento, sia per il relativo utilizzo. L'integrazione verrà completata nel corso dell'anno 2018.

L'Azienda, come avvenuto negli anni precedenti, ha partecipato con i propri collaboratori ai Gruppi di lavoro operativi già attivati ai fini dell'eventuale aggiornamento delle linee guida regionali.

#### Indicatori e target

##### **- Implementazione Adempimenti 2017 con riferimento alle aree (obiettivo =100%)**

- I) Progettazione Sistema di Audit: raggiunto il 100% adempimenti;
- II) Area Crediti-Ricavi: raggiunto il 90% adempimenti;
- III) Area Disponibilità Liquide: raggiunto il 90% adempimenti;
- IV) Area Debiti-Costi: raggiunto il 70% degli adempimenti (considerando anche la parte relativa ai Fondi per Rischi ed oneri);
- V) Revisioni limitate: raggiunto il 100% degli adempimenti.

#### **4.1.4 – Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile**

La gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile finalizzata all'implementazione di un sistema unico regionale, ha visto la costituzione di un gruppo strategico regionale - con rappresentanti delle due aree vaste e dell'Azienda Unica della Romagna aventi professionalità specifiche di bilancio, controllo di gestione, informatica e logistica – con l'obiettivo di condividere i parametri da implementare a valere dal 2019 nelle singole aziende.

L'AUSL della Romagna è divenuta punto di riferimento tecnico-specialistico per l'implementazione della logistica e dei flussi amministrativi per la gestione dei beni. In particolare il contributo offerto nel tavolo strategico riguarda:

- la progettazione dei futuri workflow tecnici ed amministrativi relativi ai processi di approvvigionamento;
- la progettazione del Gantt di sviluppo del progetto per tutta l'Emilia Romagna;
- l'analisi dei requisiti utente per le attività di approvvigionamento;
- la strutturazione delle anagrafiche uniche regionali, per le quali l'AUSL della Romagna è stata individuata quale polo strategico di riferimento insieme a Reggio Emilia e Bologna.

Fra i compiti del tavolo strategico c'è anche l'approvazione di tutte le scelte organizzative, che abbiano un impatto sul software, per tutta la RER. Pertanto:

- è stata garantita la partecipazione costante e attiva ai gruppi e ai tavoli di lavoro oltre che la partecipazione al tavolo strategico GAAC, compatibilmente con i contestuali incontri con la Direzione Generale di questa Azienda;
- sono stati organizzati incontri, anche non verbalizzati, tra i componenti del gruppo della logistica e tra questi e l'RTI;
- è stata predisposta la documentazione utile a definire il gantt delle attività da svolgere;
- sono state definite le linee guida dei principali processi contabili e amministrativi;
- sono stati predisposti i progetti di riorganizzazione aziendale.

#### **4.2 – Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

Gli obiettivi previsti nell'ambito dell'attività di governo dei processi di acquisto di beni e servizi riguardano:

##### Indicatori e target:

- **Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 80% del totale degli acquisti di beni e servizi**

Si conferma che l'UO Acquisti si attiva prontamente per l'adesione a tutte le convenzioni IntercentER appena vengono pubblicate, verifica sistematicamente, prima dell'emissione di una gara, che non sussistano convenzioni attive né di IntercentER né di Consip, e utilizza i mercati elettronici delle due centrali di acquisto per le procedure sotto soglia comunitaria. Tale comportamento ha condotto nell'esercizio 2017, ad un livello di centralizzazione degli acquisti superiore all'80% del totale effettuato nell'anno.

- **Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2017 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2017 per le medesime categorie**

Anche per l'indicatore "Totale degli importi dei contratti relativi a farmaci, antisettici, energia elettrica e gas, stipulati nel 2017 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2017 per le medesime categorie" si può affermare che nell'anno 2017 vi è stata una tempestiva adesione alle convenzioni di farmaci che ha determinato la seguente situazione: importo totale dei contratti farmaci nell'anno pari ad € 490.289.152,91 di cui ordinativi

emessi su convenzioni Intercent-ER per € 436.151.466,90, pari al 88,95%, mentre i contratti ponte aziendali stipulati nell'anno sono pari a € 54.137.686,01. Anche per la categoria di farmaci rappresentata dai vaccini si ripropone una situazione analoga: importo totale dei contratti pari ad € 5.788.586,05 di cui € 4.813.778,85 emessi su convenzioni Intercent-ER pari al 83,16%, mentre i contratti aziendali stipulati nell'anno sono pari a € 974.807,20. Per i prodotti di antisettici nel 2017 non erano presenti convenzioni della centrale acquisti regionale. Infine i fattori produttivi energia elettrica e gas sono stati acquisiti al 100% su convenzioni Intercent-ER.

**- Implementazione dell'obbligo a partire dal 1 ottobre 2017 di gestione informatizzata delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario**

In relazione all'indicatore "Implementazione dell'obbligo a partire dal 1 ottobre 2017 di gestione informatizzata delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario" si evidenzia che nell'ultimo trimestre dell'anno 2017 sono state bandite 5 gare a rilievo comunitario tutte espletate sulla piattaforma telematica regionale.

**- Indizione di almeno 20 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)**

Anche l'utilizzo del mercato elettronico regionale ha superato il target previsto di 20 richieste di offerta avendo avviato più di 100 gare sul MerER - mercato elettronico di Intercent-ER.

**- Inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER prevista dalla DGR 287/2015 nel 100% dei contratti di beni e servizi stipulati**

L'inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso NoTI-ER è stata introdotta nella documentazione di gara a partire da settembre 2016 diffondendo il testo della clausola anche a tutte le unità operative aziendali che stipulano contratti tramite nota protocollata inviata dalla U.O. Acquisti Aziendali, consentendone, in tal modo, l'introduzione sul 100% dei contratti

**- Almeno il 35% degli ordini inviati elettronicamente tramite il NoTI-ER**

Gli ordini inviati elettronicamente tramite il NoTI-ER sono stati superiori al 75% degli ordini emessi attraverso il software NFS.

#### **4.3 – Il governo delle risorse umane**

##### **RISPETTO LEGGE 161/2014**

Il piano assunzioni 2017, redatto sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota della Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, prot. n. 0192790 del 22.03.2017, in atti prot. 0061952 del 22.03.2017, ad oggetto "Piano Assunzioni 2017" è stato autorizzato con nota della Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 525887 del 17.07.2017, in atti prot. n. 157765 del 17.07.2017, ad oggetto "Piani di Assunzione 2017. Autorizzazione".

Le azioni previste sono inserite nel quadro degli attuali assetti dell'Azienda Usl della Romagna tenendo conto della prospettiva di revisione organizzativa sulla base di quanto previsto nel documento "linee di indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera dell'Ausl della Romagna" - predisposto alla luce delle indicazioni della DGR Emilia Romagna 2040/2015 e del DM salute 70/2015 - approvato dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale in data 9 gennaio 2017, nonché della revisione degli assetti delle direzioni tecniche (Medica, Infermieristica e farmaceutica) e delle prospettive di sviluppo dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e di Sanità Pubblica.

In tale contesto, sono state attuate azioni prioritarie di intervento volte da un lato a salvaguardare la consistenza degli organici, prevalentemente del personale sanitario e tecnico assistenziale, dall'altro a consolidare le postazioni lavorative coperte da personale a tempo determinato, attraverso il graduale passaggio al rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Con riferimento al personale dei ruoli sanitari e dei profili tecnici addetti a funzioni di assistenza o strettamente collegate (OSS, autisti di ambulanza e necrofori) si è garantita la completa copertura del turn over 2017 a garanzia dei livelli assistenziali. Con riferimento invece al personale del ruolo tecnico, non addetto a funzioni assistenziali e del ruolo professionale e amministrativo, è stata assicurata una parziale

copertura del turn over 2017, prevalentemente per sopperire a carenze nell'area della gestione sistemi informativi e in quella delle risorse strutturali e tecnologiche, al fine di garantire il rispetto degli standard strutturali, tecnologici e informatici riferiti a impianti, strumenti e tecnologie a supporto dell'attività sanitaria.

L'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Regione Emilia Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, con conseguente processo di stabilizzazione degli organici, ha determinato una limitazione del ricorso alle forme contrattuali c.d. atipiche ed una diminuzione della relativa spesa. A consuntivo, infatti, la spesa per il lavoro atipico risulta essere pari ad €. 1.694.872 e con un risparmio rispetto al 2016 di circa il 32,55% pari ad €. 818.011.

In particolare, in continuità con le azioni già intraprese negli anni precedenti e sulla base delle indicazioni e accordi regionali in materia, nel 2017 sono stati superati 13 rapporti di lavoro autonomo, a fronte dei quali si è provveduto all'attivazione di rapporti di lavoro dipendente, aggiuntivi rispetto ai 56 già superati nel 2016.

Sempre in continuità con le azioni degli anni precedenti, i processi di stabilizzazione e superamento di postazioni già coperte da rapporti di lavoro a tempo determinato hanno consentito di stabilizzare 136 figure nel 2017. Nel corso dell'anno sono inoltre state attivate specifiche procedure selettive per ulteriori stabilizzazioni portate a termine nel 2018 (cuochi/ farmacisti).

I regolamenti in tema di orario di lavoro, del Comparto e della Dirigenza, sono impostati nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge n. 161/2014. In assenza di deroghe previste dalla Contrattazione Collettiva Nazionale l'Azienda USL della Romagna in sede di approvazione dei nuovi regolamenti unici in materia, a superamento dei regolamenti delle Aziende Sanitarie confluite, ha rigorosamente rispettato i vincoli previsti dalla norma. Allo stesso tempo sono state prodotte linee guida interne destinate alle Direzioni Tecniche ed ai Direttori/Responsabili gestionali finalizzate ad una capillare diffusione della norma ed alla messa in atto di ogni azione necessaria al contenimento delle eventuali anomalie.

Rispetto agli indicatori e target indicati, l'Azienda USL della Romagna ha dato attuazione, come precedentemente indicato, a tutte le azioni necessarie nel rispetto dei vincoli normativi e di bilancio nonché nei limiti della disponibilità degli strumenti di reclutamento sulla base delle indicazioni delle competenti Direzioni Tecniche.

### **VALORIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE E DEL PERSONALE**

Le politiche di integrazione dell'AUSL della Romagna, in relazione alle dimensioni della stessa ed alla derivazione (unificazione di quattro aziende), sono state necessariamente portate avanti in sede aziendale con particolare riferimento alle aree amministrative, tecniche e di staff nonché al processo di riordino ospedaliero precedentemente illustrato.

L'art. 16 del D.L. 98/2011, convertito nella L. 111/2011, prevede come è noto la possibilità di incremento delle risorse da destinare alla contrattazione integrativa, tramite maggiori economie, ulteriori rispetto a quelle previste dalla normativa vigente; in particolare prevede, al comma 4, che *"... le amministrazioni (omissis) possono adottare entro il 31 marzo di ogni anno Piani triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi della politica e di funzionamento, ivi compresi gli appalti di servizio, gli affidamenti a partecipate e il ricorso a consulenze attraverso persone giuridiche."*(omissis). Il Comma 5 dispone poi che *"in relazione ai processi di cui al comma 4, le eventuali economie aggiuntive effettivamente realizzate rispetto a quelle già previste dalla normativa vigente, (omissis) possono essere utilizzate*

*annualmente, nell'importo massimo del 50 per cento, per la contrattazione integrativa, di cui il 50% destinato alla erogazione dei premi previsti dall'art. 19 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. (omissis) Le risorse sono utilizzabili solo se a consuntivo è accertato, con riferimento a ciascun esercizio, dalle amministrazioni interessate, il raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascuna delle singole voci di spesa previste nei Piani di cui al comma 4 e i conseguenti risparmi".* In tale contesto normativo l'Azienda ha approvato il Piano Triennale 2016-2018 "Sistema di Gestione dell'energia" che seguirà il percorso amministrativo-contabile previsto con quantificazione e qualificazione del risparmio per ogni anno di riferimento; il risparmio sarà imputato in Bilancio nell'anno in cui avviene la certificazione da parte dell'Organo di Controllo e a seguire il risparmio sarà destinato, annualmente nella misura massima del 50% dell'importo accertato, alla contrattazione decentrata dell'anno in cui avviene la certificazione.

In merito all'implementazione del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), l'Azienda ha assicurato la massima collaborazione ed impegno di tutti gli operatori dell'area delle risorse umane sia tramite la partecipazione al tavolo regionale sia, e a tale livello l'impegno è stato profuso in maniera necessariamente estensiva ed efficiente, tramite lo sforzo operativo nonché la responsabilizzazione di tutti gli operatori dedicati alla gestione economica, giuridica e della rilevazione assenze e presenze in relazione all'esigenza di evitare qualsiasi soluzione di continuità nell'applicazione dei vari istituti. Le problematiche del sistema, oltre che note, sono state affrontate e condivise con l'RTI e con il livello regionale.

#### **SVILUPPO LINEE AZIONE COMUNI SULLE POLITICHE DEL PERSONALE E INTERPRETAZIONE NORMATIVE GIURIDICHE ED ECONOMICHE**

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, l'Azienda ha sempre garantito un'attiva partecipazione ai tavoli regionali con i propri referenti per le materie di interesse.

#### **RELAZIONI CON LE OO.SS.**

Le disposizioni contenute nella Legge Regionale n. 22 del 21.11.2013, istitutiva dell'Azienda USL della Romagna realizzata attraverso la fusione delle preesistenti Aziende Sanitarie di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, ed in particolare l'art. 6, prevedono la proroga dell'efficacia dei contratti integrativi aziendali e degli accordi decentrati vigenti alla data dell'1.1.2014 fino al superamento sancito da un accordo tra l'Azienda e le Parti Sindacali. Nell'anno 2017 l'Azienda USL della Romagna ha pertanto proseguito un intenso confronto sindacale finalizzato all'omogeneizzazione dei principali istituti di interesse delle risorse umane giungendo alla definizione di regolamenti ed accordi integrativi altamente significativi rispetto al superamento delle differenze territoriali (si citano quali esempi la regolamentazione unica in merito al riconoscimento delle indennità per particolari condizioni di lavoro, l'applicazione della PEO anno 2017, il regolamento in tema di Posizioni Organizzative, gli Accordi integrativi finalizzati ad omogeneizzare gradualmente gli istituti economici della produttività collettiva, della retribuzione di posizione e di risultato delle dirigenze nonché le modalità di riconoscimento ed attribuzione degli incarichi dirigenziali, ecc.).

Rispetto agli indicatori e target indicati l'Azienda USL della Romagna, come precedentemente indicato, ha sviluppato le azioni necessarie alla riorganizzazione e integrazione aziendale. Sono state rispettate le scadenze legate al cronoprogramma GRU (Aziende 1° lotto) ed è stata assicurata ogni forma di partecipazione alle iniziative di omogeneizzazione interpretativa ed applicativa degli istituti di interesse.

#### **COSTI DEL PERSONALE:**

L'esercizio 2017 si è chiuso con una spesa per il personale pari a complessivi €. 710.033.204 con un risparmio rispetto al preventivo dello 0,29%. Detto risparmio è stato anche determinato da una consistente minore spesa per il premio INAIL che è conseguente al superamento delle 20 posizioni assicurative territoriali (PAT) che erano attive per i dipendenti delle quattro ex Aziende confluite nell'AUSL della Romagna. Dal 2015 si è passati ad un'unica PAT ma, come aveva preannunciato l'INAIL stessa, i benefici in termini di risparmio sul premio non si sono realizzati nell'immediato, ma a distanza di un biennio.

#### **4.4 – Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

L'AUSL della Romagna si è da tempo dotata di un assetto organizzativo rispondente ai requisiti di processo e organizzativi individuati dalle linee di indirizzo regionali, declinato in una procedura aziendale per la gestione dei sinistri (attualmente in corso di revisione). I sinistri che all'esito dell'istruttoria aziendale sono stati valutati accoglibili con importo superiore alla soglia di ritenzione aziendale sono stati segnalati al NRV secondo le modalità indicate nella determina 4955/2014.

Rispetto all'indicatore target utilizzato per la valutazione della tempestività dell'istruttoria dei casi di competenza aziendale (presenza della valutazione medico legale/determinazione del CVS ) analizzando il dato relativo all'anno 2017 (estrazione dati dal DB regionale al 28 febbraio 2018 coerentemente con l'invio dei dati al SIMES) risultano complessivamente aperti 253 sinistri, di cui 182 con relazione medico legale (71,9%), di questi 47 hanno una determinazione del CVS (25,8%). Deve essere precisato che tale ultimo dato sconta il fatto che i sinistri aperti nella seconda metà dell'anno saranno via via definiti nel primo semestre dell'anno successivo e che la determinazione del CVS può essere sospesa e rinviata per acquisire ulteriori elementi utili al giudizio. Da segnalare per altro che rispetto alla situazione rilevata nel 2016, i sinistri che attualmente hanno una relazione medico legale per l'anno 2015 sono 221 (67,7%), mentre in precedenza erano 120 (36,6%); per l'anno 2016 sono 198 (64,7%) mentre in precedenza erano 32 (10,7%). Analogamente migliorato il dato riferito alle determinazioni del CVS che attualmente per l'anno 2015 sono 121 mentre in precedenza erano 72; per l'anno 2016 sono 102 , mentre in precedenza erano 15.

Per quanto attiene all'indicatore target utilizzato per la completezza del data base regionale (100% dei casi aperti nell'anno entro il 31 gennaio dell'anno successivo) tutti i sinistri sono stati aperti nel data base.

In merito alle indicazioni operative sull'applicazione della L.24/2017 elaborate dal NRV (che riguardano in particolare la comunicazione dell'avvio di trattative extragiudiziali, la comunicazione del giudizio fondato sulla responsabilità del medico e la pubblicazione dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio) l'AUSL della Romagna ha definito le modalità ed i tempi con cui avviene la comunicazione ai professionisti dandone ampia comunicazione attraverso sia la pubblicazione di una nota sulla intranet aziendale, sia attraverso incontri dedicati che si sono svolti nell'estate del 2017 presso i presidi ospedalieri. I dati relativi ai risarcimenti saranno pubblicati al 31 marzo 2018.

#### **4.5 – Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza**

Le strategie di prevenzione della corruzione contenute nell'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC 2017-2019), adottato con deliberazione n. 24 del 31/01/2017, sono state oggetto di monitoraggio, nel corso dell'anno, da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) sulla base del cronoprogramma stabilito nel PTPC al fine di verificare lo stato di attuazione delle misure di prevenzione "generalì" e "specifiche" idonee a ridurre o ad eliminare il rischio corruttivo. Tali misure sono state elaborate valutando l'esposizione a rischio di attività e processi, con riguardo alle aree a più elevato rischio mappate nel 2016 (affidamento di lavori, servizi e forniture;

acquisizione e progressione del personale; sanità pubblica relativamente a vigilanza, controlli e ispezioni), indicando per ciascuna misura gli obiettivi, la tempistica, i responsabili e gli indicatori di monitoraggio. Nel 2017, inoltre, le misure preventive della corruzione sono state implementate anche tramite l'adozione di procedure amministrativo contabili del "Percorso regionale Attuativo della Certificabilità" (PAC), che prevedono sistemi di controllo e misure organizzative efficaci anche per la riduzione del rischio corruttivo. Dall'esito delle rilevazioni le misure programmate risultano, per la maggior parte, attuate nei termini previsti; l'efficacia di tali misure preventive discende dall'analisi specifica effettuata dai Referenti aziendali del RPCT in occasione della mappatura dei processi a rischio.

L'azione del RPCT è stata inoltre diretta a formare i dipendenti riguardo agli obblighi e alle responsabilità derivanti dalla normativa in materia, curando la diffusione della cultura dell'etica e della legalità, tramite giornate di formazione in aula principalmente destinate al personale Dirigente Medico e Sanitario, che hanno registrato anche la partecipazione di personale amministrativo, nonché promuovendo l'incremento della partecipazione degli operatori allo specifico Corso di Formazione a Distanza (FAD).

Con l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC 2018-2020), adottato con deliberazione n. 22 del 30/01/2018, si è provveduto all'adeguamento alle disposizioni regionali di cui alla Legge Regionale n. 9 del 01/06/2017 che ha introdotto norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda la programmazione di misure di rotazione degli incarichi, l'Azienda, compatibilmente con l'organico a disposizione e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture che la compongono, intende applicare la rotazione del personale, alla luce delle indicazioni fornite da ANAC, affinché possa attuarsi tale misura di prevenzione generale. In merito si deve precisare che in ragione della riorganizzazione intervenuta in Azienda, sia per spostamenti che per accorpamenti/istituzione di Servizi/Strutture, nel 2016 sono stati assegnati incarichi ex novo ai Direttori delle Unità Operative Complesse, Semplici ed Alta Professionalità di Area Amministrativa e Tecnica nonché ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari. Nel PTPC è prevista una programmazione pluriennale della rotazione, sulla base di apposito atto che sarà previamente adottato dall'Azienda, entro il 2019, nel rispetto del principio di gradualità indicato da ANAC, stabilendo misure alternative ove non sia possibile attivare tale rotazione. In particolare iniziando dai dirigenti ai quali nel 2015/2016 sono stati conferiti incarichi nelle aree a più elevato rischio, dall'anno precedente alla scadenza del termine massimo di durata dell'incarico, saranno previsti adeguati percorsi formativi, anche tramite periodi di affiancamento, al fine di dar corso alla rotazione alla scadenza degli incarichi. La rotazione è stata attuata, inoltre, quale misura di prevenzione nel 2017, per: personale ispettivo nelle attività di controllo nelle strutture private accreditate dell'AUSL, medici veterinari che svolgono attività di controlli ufficiale, operatori che svolgono attività di vigilanza afferenti all'Igiene Pubblica e Prevenzione salute negli ambienti di vita e lavoro, RUP dell'UO Acquisiti Aziendali, dirigenti/funzionari dell'UO Manutenzione e gestione immobili e impianti, operatori che predispongono gli stipendi degli specialisti ambulatoriali. Inoltre nell'anno 2017 in una logica di progressiva razionalizzazione delle strutture e in attuazione alle disposizioni normative (D.M. Salute n. 70/2015 e D.G.R. 2040/2015) l'Azienda ha approvato il piano di riordino della rete ospedaliera (delibera n. 482/2017), ha dato avvio alla revisione dell'assetto organizzativo delle Direzioni Tecniche e delle Piattaforme amministrative, alla riorganizzazione dei Dipartimenti Sanitari territoriali (DSP, DSM-DP) e al riordino dei Dipartimenti Sanitari Ospedalieri. Pertanto nell'ambito della predetta riorganizzazione si prospetta nell'anno 2018 e seguenti l'avvio di un nuovo iter di assegnazione di incarichi.

L'Azienda partecipa al Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR ed ha preso parte allo specifico sottogruppo che ha curato la predisposizione di uno Schema tipo di Codice di Comportamento dei dipendenti, aggiornato ed unico, per tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna, redatto tenendo conto delle Linee guida adottate dall'A.N.AC. (delib. n. 358 del 29/03/2017), dei Codici di comportamento già in essere nelle singole Aziende sanitarie e del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013). Tale schema di Codice è stato approvato con DGR n. 96 del 29/01/2018 e, dopo il coinvolgimento degli stakeholders, sarà adottato dall'AUSL entro maggio 2018. Inoltre l'Azienda partecipa al Tavolo permanente in materia di prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituito in ambito AVEC (Area vasta Emilia Centro) in un'ottica di condivisione di percorsi omogenei fra Aziende sanitarie Regionali.

Come strategia di sviluppo della trasparenza, intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", l'Azienda ha redatto e aggiornato il PTPC 2017-2019, adottato con delibera n. 24/2017, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Nella parte terza del Piano, denominata "Sezione Trasparenza" e nella Tabella sugli obblighi di trasparenza, sono state definite le misure, i modi e le iniziative per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, come modificati dal d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, emanato ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n.124 cd. "Legge Madia", dalle indicazioni regionali e provvedimenti ANAC intervenuti al riguardo, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'Azienda.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, da parte del Dirigente/Responsabile del Servizio/U.O. tenuto all'adempimento in base alle prescrizioni del PTPC, rappresenta un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura della legalità, di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi. Attraverso la pubblicazione *on line* dei dati e delle informative previste dalla normativa vigente, l'Azienda offre inoltre a tutti i cittadini, un'effettiva opportunità di partecipazione e coinvolgimento.

In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle attività compiute dalle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

Il Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza, ha vigilato, attraverso un sistema di monitoraggio periodico, sul rispetto e l'operatività delle misure e adempimenti indicati nell'aggiornamento del PTPC. In particolare ha vigilato sulla pubblicazione, a cura dei Responsabili, delle informazioni riguardanti i processi aziendali a maggior rischio.

Infine la legge 190/12, all'art. 1, comma. 9, lett. f), ha stabilito che il PTPC individui specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge, prevedendo, come indicato nel PNA 2016, la pubblicazione di "dati ulteriori", quale obiettivo strategico di ogni amministrazione (art.10, comma 3, d.lgs. n.33/2013).

Alla luce di quanto sopra, per l'Area dei contratti pubblici e, in particolare per le Unità Operative Progettazione e Sviluppo Edilizio/Manutenzione e Gestione Immobili e Impianti, con il supporto dell'U.O. Bilanci, oltre agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del D.lgs. n. 33/2013 (la pubblicazione delle informazioni identificative dell'immobile, ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore a qualsiasi titolo posseduti o detenuti, ad es. proprietà ed altri diritti reali, concessione ecc.), si è ritenuto opportuno prevedere la pubblicazione di ulteriori dati.

Inoltre, tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo introdotte dal d.lgs. 97/2016, "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza*,

correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, spicca l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato, da parte di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, in relazione a tutti i dati e documenti detenuti dall'Azienda USL della Romagna, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti ( c.d. F.O.I.A.) .

Il compito di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico, (semplice e generalizzato), è esteso ai dirigenti Responsabili delle strutture organizzative aziendali, oltre che al Responsabile della Trasparenza.

A questo proposito, si segnala che nel corso del 2017 l'Azienda ha fornito risposte adeguate ai cittadini che hanno inoltrato richieste di accesso civico generalizzato.

Conformemente al parametro di trasparenza previsto dalla delibera ANAC n. 1310/2016 relativo al "Registro degli accessi", si evidenzia che quest'Amministrazione ha provveduto alla pubblicazione del registro relativo al primo semestre 2017 entro il mese di settembre 2017 in sede di prima applicazione, mentre per quanto riguarda il secondo semestre 2017 ha provveduto entro il 31 gennaio 2018.

Anche nel corso del 2017, è stata effettuata "La giornata della trasparenza" al fine di sensibilizzare i soggetti interni ed esterni all'Azienda sui temi della Trasparenza e della legalità amministrativa, in relazione alla prevenzione della Corruzione, nonché promuovere iniziative di formazione specifiche, rivolte alle articolazioni organizzative responsabili della produzione , trasmissione, pubblicazione obbligatoria dei dati, alla luce delle novità apportate al Decreto Trasparenza dal d.lgs. n. 97/2016.

La giornata della trasparenza nell'anno 2017 si è tenuta in collaborazione con il Comune di Cesena e l'Unione dei Comuni Valle del Savio. La giornata ha costituito un'occasione per approfondire il tema dell'accesso agli atti, alle informazioni e ai dati delle Pubbliche Amministrazioni, alla luce delle ultime modifiche normative intervenute, oltre che per conoscere meglio quali informazioni, sono già disponibili nei siti istituzionali degli Enti.

#### **4.6 - Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti**

Rispetto all'obiettivo di potenziare le **PIATTAFORME LOGISTICHE**, durante l'anno 2017 sono stati effettuati numerosi incontri presso la sede della Regione Emilia Romagna per analizzare e definire i principali parametri tecnici-economici relativi alle attività di magazzino. Successivamente si è provveduto alla raccolta per l'intera Regione dei dati riferiti ai parametri ritenuti significativi ai fini dello studio sui processi di approvvigionamento.

Tali dati sono stati poi confrontati ed elaborati al tavolo regionale, il cui gruppo di lavoro ha visto coinvolti il dott. Grandi (AVEN), il dott. Lauritano (AVEC), il dott. Prati (AUSL della Romagna) e l'ing. Urso (Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi informativi).

Nel rispetto delle tempistiche concordate con la Regione, in dicembre 2017 è stato pubblicato da parte del SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, SOCIALE E SOCIO-SANITARIO della Regione Emilia Romagna lo "Studio sulle piattaforme logistiche per farmaci, dispositivi medici e beni economici dell'Area Vasta Emilia Nord, Area Vasta Emilia Centro e Azienda USL Romagna" con l'obiettivo del rafforzamento delle Piattaforme Logistiche così come riportato nel Documento Economia e Finanza Regionale anno 2016 ed anno 2017 e Piano di Attività 2017 Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

#### **INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT)**

#### GAAC

Con riferimento al progetto regionale del GAAC sono stati effettuati numerosi incontri con i responsabili regionali e quelli dell'RTI aggiudicatario, definendo il Gantt di attivazione del nuovo software presso tutte le Aziende della RER.

Il Gantt elaborato è stato il risultato di numerose analisi e approfondimenti volti a garantire la massima efficienza tecnico-amministrativa presso le Aziende regionali.

Le principali attività di omogeneizzazione delle tabelle e dei processi sono stati condivisi ed attivati garantendo l'avanzamento ed il rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel nuovo progetto esecutivo che prevede la messa a regime per l'AVEC da gennaio 2019, per l'AUSL della Romagna da giugno 2019 e per l'AVEN da gennaio 2020.

#### GRU

La Fase 1 è stata completata secondo i piani e le tempistiche previste, compresa la configurazione e l'adozione dei dizionari unici.

#### FSE

E' stato rispettato il target per i servizi esposti sul FSE con l'attivazione della scelta/revoca MMG/PLS, Buoni Celiaci e offerta prenotazioni on-line sul nuovo CUPunico aziendale.

#### DEMA

I software sono stati adeguati per la gestione della ricetta dematerializzata e la gran parte dei medici la stanno utilizzando, solo una parte dei medici dell'ambito di Rimini non la stanno adoperando, causa facilitazioni all'utilizzo della ricetta elettronica della quale si sta procedendo alla sua dismissione con relativa formazione dei medici per l'emissione della ricetta dematerializzata.

Manca l'invio dell'erogato dell'ambito di Ravenna, che è stato analizzato ed in parte implementato il servizio di invio dell'erogato al sistema CUP aziendale, ma per problemi tecnici verificatisi nel mese di dicembre sui server CUP gestiti da Lepida, le risorse per completare l'attività sono state impiegate per gestire tale emergenza.

#### ARA

Sono state rispettate le tempistiche definite dalla cabina di regia regionale.

#### **SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE**

Gli obiettivi previsti dalla DGR 272/2017 sono stati prevalentemente raggiunti e segnatamente:

- Adesione al sistema SIGLA per tutte le discipline chirurgiche con esclusione, al momento, della sola Cardiologia di Rimini e di Ravenna;
- I criteri di priorità sono stati definiti nella maggioranza delle UU.OO chirurgiche;
- Esiste un controllo aziendale centrale su attività in S.S.N. e L.P.;
- E' a regime il sistema per la gestione informatizzata delle agende di prenotazione;
- E' stato definito il piano di committenza verso le strutture private accreditate.

In riferimento all'entrata in vigore della circolare n.6 PG/2016/515993, a seguito della quale le Aziende Sanitarie della Regione hanno aderito al nuovo tracciato della SDO a decorrere dal 1 gennaio del 2017, l'AUSL della Romagna ha modificato in modo sostanziale la raccolta delle informazioni (ad esempio è stato introdotto il codice fiscale del chirurgo, l'ora dell'intervento, ecc..). Attualmente sono ancora presenti nei quattro ambiti aziendali quattro diversi applicativi, che sono stati necessariamente adeguati al nuovo tracciato regionale e sono stati formati gli operatori di reparto e degli uffici DRG.

Per tutto il 2017 inoltre c'è stata altissima attenzione alla tempestività e completezza di invio delle SDO in Regione. Infatti mensilmente sono stati inviati report alle Direzioni di Presidio per favorire il monitoraggio in tal senso ed effettuati richiami ai reparti critici.

Il dato di chiusura relativo alla tempestività di invio della SDO è risultato pari all'89%, sostanzialmente allineato con la Regione (*Fonte: SivER*). Anche il dato relativo all'aggiornamento delle informazioni precedentemente inviate è risultato positivo concludendo con un valore pari a 13,7% al di sotto dell'obiettivo fissato al 15% (e al di sotto della media RER pari a 14,4%).

Sempre in riferimento alla SDO è stato raggiunto anche l'obiettivo relativo al "n. segnalazioni per giornate di permesso (AT) rispetto sul totale delle schede ordinarie", che ha registrato un valore pari a 0,39% al di sotto dell'obiettivo fissato pari all'1%.

Per tutti i restanti flussi sono stati rispettati i parametri regionali relativi alla tempestività e alla variazioni delle informazioni già trasmesse e non si segnalano criticità in proposito (come da dato SIVER).

Per quanto riguarda l'indicatore "n. righe PS con modalità di arrivo in ambulanza/elisoccorso (118) con link al flusso 118" a partire dal 2° semestre si è provveduto ad allineare le due banche dati, ma non è stato possibile recuperare il dato per il solo ambito di Rimini. Si segnala però che a tutt'oggi il campo non è obbligatorio nel flusso PS, come da circolare regionale.

#### **4.7 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche**

##### **PIANO INVESTIMENTI**

L'Azienda USL della Romagna non ha interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" di cui alla Deliberazione di Assemblea Legislativa n. 73 del 25 maggio 2016.

Nel corso del 2017 è stata avviata la predisposizione dei progetti e dei piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88). In particolare:

- **Intervento APb 24:** nel corso del 2017 è stato presentato in RER il progetto di fattibilità tecnica ed economica, che ha ottenuto il parere preliminare favorevole dal gruppo tecnico RER (PG/2017/116319 del 24/02/2017). Successivamente sono state svolte le attività inerenti la predisposizione del progetto esecutivo che si sono concluse con la presentazione al gruppo tecnico regionale nel febbraio del 2018.

Per quanto concerne le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, si conferma che le stesse sono state inviate, come si evince dalla nota prot. n. 2017/0264542 del 20.11.2017 e dal programma di rendicontazione regionale PROFIL ER.

##### **MANUTENZIONE**

Il costo della manutenzione 2016 per l'AUSL della Romagna è stato pari a 21,11 €/m<sup>2</sup> a fronte di una media regionale pari a 22,17 €/m<sup>2</sup> e pertanto con uno scarto percentuale di minore spesa rispetto alla media regionale pari a - 4,80% (cfr. nota RER prot. 772252 in atti AUSL con prot. 28708 del 18.12.2017 redatta per mezzo dei report regolarmente trasmessi alle scadenze fissate)

il suddetto valore derivava da un costo manutentivo 2016 degli immobili ed impianti, comprese aree esterne, di ca € 16.509.000 ; nel 2017 tale valore (conto 1150100101 e conto 1003900101) si è attestato ad € 16.488.000 che porta ad un indice di 21,08 €/m<sup>2</sup>, migliore di quello dell'anno precedente

nel corso del 2017 l'U.O. complessa manutenzione e gestione immobili ed impianti" ha partecipato alla sperimentazione AGENAS rilevando i costi e le caratteristiche di 4 delle proprie strutture ospedaliere (Forlì, Cesena, Faenza e Riccione).

### **TECNOLOGIE BIOMEDICHE**

I dati del flusso OT sono stati inviati regolarmente via mail in regione o caricati direttamente sul sito del GRTS. A causa di alcuni problemi di autenticazione dovuti al sistema, in alcuni casi la procedura di caricamento sul portale è stata concordemente modificata. I dati del flusso Gr.Ap sono stati aggiornati, secondo le scadenze impartite/garantiti, da referenti individuati nei singoli ambiti territoriali. Ciascun ambito territoriale ha quindi caricato i dati delle grandi apparecchiature direttamente nel portale NSIS del Ministero della Salute.

Le grandi apparecchiature acquisite o per le quali è stata avviata procedura di acquisizione sono state sottoposte preliminarmente alla valutazione del GRTB per la relativa istruttoria.

Le modalità ed i tempi di utilizzo di alcune grandi apparecchiature sono state inviate via mail secondo i format indicati nelle date seguenti:

2 Maggio 2017 - Mammografi e RMN;

4 Maggio 2017 - TC;

19 Maggio 2017 - Robot Chirurgico.

## 5 – Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

### **RIORDINO DEI COMITATI ETICI**

Il Comitato etico della Romagna è stato istituito come da determinazioni regionali con Deliberazione del Direttore generale dell'AUSL della Romagna n. 579 del 29/12/2017. La segreteria del Comitato etico sita presso l'IRST di Meldola ha garantito la piena partecipazione ai lavori regionali. L'Ufficio Ricerca Clinica e organizzativa dell'AUSL ha collaborato fattivamente con la Segreteria del Comitato etico alla strutturazione del nuovo Comitato etico di area vasta.

### **CONTRASTO DEL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL'ASSISTENZA**

L'Azienda USL della Romagna nel corso del 2017 ha proseguito il lavoro di contrasto dell'antibioticoresistenza, legato sia all'uso non responsabile di antibiotici che alla trasmissione di infezioni in ambito assistenziale sulla base delle linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo DGR 318/2013 e l'implementazione delle attività specifiche contemplate nel Piano Regionale Prevenzione 2014-2018.

#### **Indicatori e target:**

- **% di procedure sorvegliate (interventi non ortopedici) sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 55% di interventi sorvegliati**

La percentuale di interventi sorvegliati è del 82% su base Aziendale.

Quindi l'obiettivo target del 55% è ampiamente superato.

- **sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario**

L'attività formativa relativa alla igiene delle mani è stata avviata da tempo in alcuni ambiti territoriali dell'Azienda e al momento viene implementata anche negli ambiti in cui tale attività era meno rappresentata.

- **Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario; Target: 20 litri per 1000 giornate di degenza**

Per quanto riguarda il consumo di gel idroalcolico il dato non è preciso perché al momento le giornate di degenza usate come denominatore sono solo provvisorie.

Il consumo su base Aziendale è vicino al target, anche se vi sono differenze nei diversi ambiti territoriali:

- Rimini 27.1 lt./1000 GdD
- Forlì 18.9 lt./1000 GdD
- Cesena 15.2 lt./1000 GdD
- Ravenna 17.2 lt./1000 GdD.

- **% Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: 100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti**

Riguardo alla sorveglianza delle batteriemie sostenute da CPE si specifica che in ambito Aziendale partecipano alla sorveglianza il 100% degli ospedali.

Sotto questo aspetto si sottolinea anche come l'andamento delle batteriemie da CPE in ambito Az.le sia ampiamente controllato e costantemente basso negli ambiti territoriali di Rimini Cesena e Forlì, mentre nell'ambito territoriale di Ravenna, dove l'andamento era fuori controllo, oggi la frequenza delle batteriemie si sta uniformando a quella degli altri ambiti territoriali dopo una serie di interventi tesi al contenimento della diffusione di questi microrganismi.

### **IL SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ REGIONALI DI VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE CON METODOLOGIA HTA**

Il sistema informatico Regionale relativo alla gestione delle richieste di Dispositivi Medici è stato presentato e diffuso fra i clinici che lo hanno così adottato.

L'apposita sezione dello strumento relativa alla individuazione dei DM meritevoli di essere sottoposti ad un processo di HTA a livello regionale è pure stato adottato ed utilizzato coinvolgendo i diversi attori previsti (Clinici, decisori, CADM etc.).

Nella banca dati Regionale (Portale ER-Salute, pagina dedicata ai Dispositivi Medici) sono visualizzabili le richieste presentate.

#### **SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO**

L'Azienda USL della Romagna, relativamente allo stato dell'arte sull'accREDITamento di tutte le tipologie di strutture, durante il 2017 ha proseguito l'attività di valutazione del grado di adesione ai nuovi requisiti di accREDITamento (di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20.12.2012) attraverso l'effettuazione di audit interni che hanno consentito di individuare specifici progetti/azioni di miglioramento propri delle singole Unità Operative verificate. Sulla base di tali riscontri, L'azienda ha quindi predisposto e formalizzato apposito piano di adeguamento ai requisiti generali previsti nella suddetta Intesa. A seguito dell'approvazione della DGR n. 1943/2017, l'Azienda ha quindi inviato al responsabile Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-Romagna la nota (Prot. 2017/0291350/P) che descrive appunto le azioni di adeguamento intraprese negli anni 2016-2017, nonché le ulteriori azioni di miglioramento pianificate per il 2018, al fine di conseguire il pieno raggiungimento di tutti i requisiti generali di accREDITamento.

Contestualmente è in fase di completamento l'aggiornamento delle anagrafe delle strutture autorizzate da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Infine, la domanda di rinnovo dell'accREDITamento verrà presentata nel 2018, nel rispetto delle modalità e delle tempistiche indicate dagli organi regionali.

#### **LA FORMAZIONE CONTINUA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE**

I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS), orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi.

In riferimento agli obiettivi e risultati attesi in termini di implementazione di iniziative formative residenziali in grado di trasferire i contenuti teorici al contesto lavorativo e che abbiamo previsto al loro interno, nell'impostazione metodologica adottata, la misurazione dell'efficacia delle azioni formative, si produce a seguito una sintetica descrizione dei 6 corsi formativi, selezionati tra tutti i corsi attivati nell'anno 2017, maggiormente significativi e a comprova del raggiungimento degli indicatori e target predefiniti.

##### ***1. Consequimento dei requisiti previsti dalla determina AIFA sulla conduzione di studi di fase I presso le Unità Cliniche dell'AUSL della Romagna - Gli audit (Cod. 9873)***

Edizione 1 dal 24/01/2017 al 25/01/2017

Edizione 2 dal 22/03/2017 al 23/03/2017

Obiettivi:

- Ottenere e mantenere i requisiti per essere autorizzati a condurre sperimentazioni di Fase I in conformità alla determina AIFA n. 809/2015.
- Formazione e aggiornamento del personale operante nell'Unità di Fase I, in conformità alla determina AIFA n. 809/2015.

Il corso in oggetto è stato organizzato per formare i professionisti impegnati nella conduzione degli studi di fase I in materia di sperimentazione clinica, good clinical practice ed aspetti regolatori della ricerca. Il corso si svolge applicando nella pratica i suddetti principi in modo che i professionisti possano lavorare secondo il rigore metodologico richiesto dalla normativa nazionale ed internazionale. Il Prof. Filibeck, direttore

dell'Ufficio Ispettivo AIFA a riposo, tramite lo strumento dell'audit, ha portato i discenti ad un'analisi sul campo delle principali procedure effettivamente impiegate nella pratica.

*2. Discussione casi clinici, indagine di prevalenza 2017 presentazione schede di trattamento e prodotti medicazione Ausl Romagna (Cod. 4730)*

Il corso è stato proposto a tutti i referenti wound care di U.O.

In tale occasione i referenti hanno avuto la possibilità di discutere casi clinici, di migliorare l'appropriatezza d'uso di medicazioni avanzate rispetto all'applicazione della procedura aziendale PA60 "Gestione e trattamento delle lesioni da pressione" e di conoscere la nuova scheda di medicazione BWAT (Bates-Jensen Wound Assessment Tool) per Classificazione delle lesioni che verrà adottata nell'anno 2018

*3. Discussione e casi clinici, presentazione schede di trattamento e prodotti di medicazione Ausl Romagna (cod. 4733 - edizioni 10)*

Sono state presentate le Schede di trattamento e medicazione elaborate dal team di specialisti in lesioni cutanee dell'Ausl Romagna, in questa maniera i partecipanti hanno ricevuto informazioni per poter garantire un corretto uso delle medicazioni avanzate.

L'implementazione della PA60 può essere valutabile con il monitoraggio della spesa delle medicazioni avanzate, attraverso l'indagine di prevalenza (che annualmente viene eseguita in Ausl Romagna-Cesena) e attraverso l'incidenza annuale che viene eseguita presso la U.O. di Ortopedia e TI1 e TI2.

*4. Progetto OMS igiene mani, "Cure pulite sono cure più sicure"*

L'igiene delle mani rappresenta la prevenzione più efficace delle infezioni correlate all'assistenza, complicanze che aggravano la condizione del paziente, sono causa di morti evitabili e aumento dei costi sanitari, complicate dalla minaccia dell'antibioticoresistenza dei microrganismi che rende a volte difficilmente trattabile tale complicanza. Aderendo correttamente alle indicazioni dell'OMS durante l'attività assistenziale, è possibile ridurre le infezioni, i cluster e le epidemie.

Da qui l'importanza di rispettare le semplici raccomandazioni descritte nella procedura PA78 "Igiene delle mani" dell'AUSL Romagna 2017 che descrive le attività di promozione, di attuazione e verifica della pratica di igiene delle mani, secondo le modalità indicate dalla campagna OMS "Cure pulite sono cure più sicure" al fine di misurare indicatori diretti e indiretti sulle performance degli operatori, con l'uso delle schede ad essa allegate:

- MR PA 78\_01 Check-list di non conformità sessione osservazionale igiene mani
- MRPA78\_02 Foglio di calcolo automatico per categoria professionale e per i 5 momenti OMS
- SPA78\_01 Istruzione operativa Igiene delle mani

Inoltre, è stato progettato e reso disponibile sulla piattaforma FAD dell'AUSL Romagna il corso in modalità FAD "Igiene delle Mani in ambito assistenziale Ver. 01" della durata di 10 ore. La piattaforma FAD è accessibile a tutti gli operatori dell'AUSL Romagna e nel caso specifico consente di approfondire le conoscenze relative alle differenti tecniche e modalità di Igiene delle Mani per evitare la trasmissione dei microrganismi.

La successiva valutazione della ricaduta a livello assistenziale di questo corso, ha permesso di valutare:

- l'adesione all'igiene mani prima e dopo la formazione attraverso studi osservazionali sulle performance

- il consumo del gel alcolico nelle singole UUOO in cui gli operatori hanno partecipato
- la presenza di cluster in ospedale (confronto 2017 con 2018, stesso periodo).

#### 5. *Il Referente formazione del Dipartimento Cure Primarie: quali competenze? – Parte II (Cod. 3415)*

La formazione in ambito sanitario è un'attività che richiede un profondo ripensamento: i processi di cambiamento innestati dal nuovo sistema ECM, spostano l'attività formativa verso una definizione di tecnologia per lo sviluppo organizzativo e per lo sviluppo del sistema di competenze professionali (dossier formativi). Condizione di base è la necessità di agire la formazione con logica di sistema sia a livello aziendale che di struttura (SOC - SOS) al fine di armonizzare i traccianti dello sviluppo delle competenze professionali ai valori e agli obiettivi aziendali.

Importante è la *definizione – costruzione* di una “rete della formazione” come facilitazione e collegamento per il coordinamento e lo sviluppo degli attori organizzativi della formazione nelle aziende sanitarie. Rete della formazione costituita da professionisti, fortemente legittimati dai propri sistemi di responsabilità, che svolgono le funzioni di supporto alla gestione dei processi di apprendimento all'interno dei propri gruppi di lavoro e che costituiscono le connessioni fra il sistema aziendale di governo della formazione e lo sviluppo professionale all'interno del dipartimento e della struttura aziendale.

Obiettivi generali del percorso formativo:

- co-costruire il ruolo e le funzioni del Referente formazione del DCP
- gestire il processo di programmazione della formazione
- sviluppare la comunità di pratica dei "referenti della formazione" del DCP

Hanno partecipato al corso n. 21 Referenti formazione dei Dipartimenti di Cure Primarie

Durata e periodo di svolgimento dal 6/3/2017 al 9/5/2017 per 26 ore (di cui 16 ore di formazione residenziale e 10 di formazione sul campo).

La valutazione della ricaduta ha evidenziato che gli strumenti e le modalità operative apprese durante il Corso sono state utilizzate per la progettazione di nuovi percorsi formativi:

- Laboratorio per lo sviluppo delle dinamiche relazionali nel Dipartimento Cure Primarie e Medicina di Comunità (n. 2 edizioni di 33 ore);
- La relazione all'interno del team riabilitativo (n. 2 edizioni di 5 ore)
- Metodologia e strumenti del Counselling motivazionale breve nella pratica sanitaria (n. 1 edizione di 18 ore)

#### 6. *La formazione nella AUSL della Romagna, nuovo applicativo WHR Time (Cod. 3012)*

Con l'avvio del sistema regionale informatico di gestione delle risorse umane (GRU), la formazione della rete dei referenti della formazione di dipartimento e dei responsabili organizzativi ha rappresentato un momento imprescindibile per il governo della funzione formazione.

Sono state effettuate 61 edizioni, distribuite negli ambiti di competenza dell'Ausl Romagna.

Al termine del percorso formativo il discente doveva essere in grado di utilizzare il nuovo applicativo per la formazione nelle parti relative all'organizzazione dei corsi.

Gli interventi formativi hanno consentito, seppur con le criticità mostrate dallo stesso, di utilizzare un sistema unico di gestione delle attività dismettendo i precedenti tre sistemi informatici in uso nelle precedenti AUSL.

#### *IV) Conto Economico relativo all'attività commerciale*

### **NOTA INTEGRATIVA al CONTO ECONOMICO dell'Attività Commerciale Separata al 31/12/2017**

Nel corso dell'anno 2017 l'Azienda USL della Romagna ha continuato a svolgere, oltre all'attività istituzionale per la quale viene meno l'obbligo di applicazione dell'I.R.E.S. sugli eventuali utili di esercizio (così come disposto nel 2° comma lettera B) dell'art.74 del D.P.R. 22/12/1986 n.917 T.U.I.R.), anche altre attività che esulano da quelle istituzionali definibili come "attività commerciali".

Il reddito prodotto da tali attività soggiace alle regole ordinarie di determinazione del reddito d'impresa, così come stabilito agli artt.143 e seguenti del T.U.I.R..

In particolare, il D.Lgs. n.460/1997 modificando l'art.144 del T.U.I.R. ha stabilito che l'Ente Pubblico non commerciale che svolge anche un'attività di tipo commerciale, ha l'obbligo di tenerne la relativa contabilità separata, necessaria per operare una oggettiva detraibilità dei costi diretti ed indiretti.

L'Azienda USL della Romagna ha provveduto ad impostare detta "contabilità separata", che ha permesso, con opportune articolazioni, di individuare, costi e ricavi diretti. Ove non sia stato possibile, data la complessità e la promiscuità delle attività aziendali poste in essere, rilevare costi diretti, si è proceduto, applicando quanto sancito all'art.144, comma 4, del T.U.I.R., ad attribuire anche contabilmente quote di costi promiscui.

Il criterio così come sopra individuato, ha quindi generato una percentuale di detraibilità dei costi promiscuamente utilizzati anche in ambito non istituzionale, pari allo **0,0759261818**.

Al termine di tale processo si è giunti alla redazione del "Conto Economico dell'Attività Commerciale, che ha evidenziato una perdita d'esercizio pari ad Euro **4.597.663,58**.

In assenza di reddito d'impresa, l'Azienda dichiarerà per l'anno d'imposta 2017 redditi derivanti dal possesso di fabbricati e di terreni, oltre a redditi classificabili fiscalmente come "diversi" i cui proventi, essendo assoggettati ad un sistema di tassazione autonomo, non sono stati rilevati nell'ambito del sistema di "contabilità separata commerciale" così come sopra definito. L'aliquota Ires applicata su quest'ultimi è quella ordinaria del 24%.

#### **A) VALORE DELLA PRODUZIONE**

Il Valore della produzione - Totale A) - riferita all'Attività Commerciale al 31/12/2017 è pari ad Euro **187.099.000,17**.

Si dettagliano di seguito le componenti del valore della produzione:

Codice	Descrizione	2017	2016
'0201004	Degenza a privati paganti	12.515,08	15.002,95
	<b>Totale Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri</b>	<b>12.515,08</b>	<b>15.002,95</b>
'0203004	Somministrazione farmaci ad altri soggetti		445,71
	<b>Totale Somministrazione farmaci</b>	<b>0</b>	<b>445,71</b>
'0204001	Trasporti sanitari per Aziende sanitarie della Regione		
'0204002	Trasporti sanitari per privati e altri	104.038,65	93.147,00
	<b>Totale Trasposrti sanitari a privati</b>	<b>104.038,65</b>	<b>93.147,00</b>
'0205005	Consulenze non sanitarie per Aziende Sanitarie RER	2.500,00	2954,7
'0205006	Consulenze non sanitarie per altri	14.015,15	50.773,65
	<b>Totale Consulenze non sanitarie</b>	<b>16.515,15</b>	<b>53.728,35</b>
'0206001	Prestazioni del Servizio di Igiene pubblica	2.600,00	1.960,00
'0206003	Prestazioni dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica	1.392.528,00	1.510.995,95
'0206004	Prestazioni del Servizio veterinario	23.066,99	21.820,70
'0206006	Prestazioni Dipartimento Sanit` Pubblica erogate a altri Sogg.Pubblici		
	<b>Totale Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv. Veterinario</b>	<b>1.418.194,99</b>	<b>1.534.776,65</b>
'0207001	Cessione sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione	5.198.389,36	2.130.699,44
'0207007	Sperimentazioni e ricerche per privati	911.943,47	989.166,07
'0207008	Sperimentazioni e ricerche per ministero della Salute e altri soggetti pubbl.		70.000,00
'0207009	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie della Regione		5.640,00
'0207010	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie di altre Regioni		
'0207011	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	22.185,80	11.466,00
'0207012	Corsi di formazione a privati	128.757,26	166.346,91
'0207016	Autopsie per conto procura	16.207,48	11.267,15
'0207017	Altre prestazioni a privati	260.956,00	243.617,59
	<b>Totale Prestazioni diverse e cessioni beni</b>	<b>6.538.439,37</b>	<b>3.628.203,16</b>
'0208001	Differenza retta camera a pagamento		
'0208002	Specialistica ambulatoriale		
'0208003	Prestazioni di Sanità pubblica	5.436,52	6.579,24
'0208004	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	13.248,67	11.687,00
	<b>Totale attività libero professionale</b>	<b>18.685,19</b>	<b>18.266,24</b>
<b>TOTALE PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO</b>		<b>8.108.388,43</b>	<b>5.343.570,06</b>

La voce “Cessione Sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione” comprende l’attività di compravendita di emoderivati nell’ambito del Magazzino Unico di AVR.

Codice	Descrizione	2017	2016
'0306001	Rimborso x cessioni beni di consumo sanit. AUSL RER(IRES)	8.611,95	8.905,72
'0306002	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da Aziende Sanitarie	962.319,99	645.036,47
'0306008	Rimborsi per beni per assistenza protesica ed integrativa	693.928,18	356.292,74
'0306011	Rimborsi per strumentario e ferri chirurgici	23.302,14	51.679,48
'0306014	Rimborsi per presidi ad uso veterinario		
'0306015	Rimborsi per prodotti dietetici	1.192.052,95	1.098.458,43
'0306020	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da privati (IRES)	28.825,51	5.329,44
'0306021	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari da privati	17.710.881,54	15.215.769,08
'0306022	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati	133.184.683,44	110.788.472,80
'0306023	Rimborsi per mezzi di contrasto dotati di AIC	1.518.686,56	1.655.432,60
'0306027	Rimborsi per medicinali senza AIC	205.234,93	79.741,07
'0306029	Rimborsi per prodotti chimici	56.765,72	59.527,95
'0306030	Rimborsi per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.694.951,56	769.015,77
0306032	Rimborsi per materiale radiografico e diagnostici per radiologia	100.604,46	902,83
'0306034	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili non attivi	276.860,83	138.097,83
0306035	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili attivi	0,00	4.400,00
'0306036	Rimborsi per dispositivi medici	13.009.727,41	8.551.714,20
'0306037	Rimborsi per vetrerie e materiale di laboratorio	115.745,60	86.202,42
'0306038	Rimborsi per presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	181.492,05	63.183,91
'0306039	Rimborsi per altri beni e prodotti sanitari	76.844,27	55.257,64
'0306042	Rimborsi per vaccini per profilassi con codice AIC	1.268.705,56	197.009,85
	<b>Totale Rimborsi per Cessioni Beni di consumo</b>	<b>172.310.224,65</b>	<b>139.830.430,23</b>
'0307008	Rimborsi per servizi erogati da privati	2.809,08	7.888,08
'0307011	Rimborsi per servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	139,84	135,63
	<b>Totale rimborsi per servizi erogati da terzi</b>	<b>2.948,92</b>	<b>8.023,71</b>
'0308001	Rimborsi da dipendenti	599.333,22	443.717,79
'0308002	Rimborsi da Assicurazioni	0,00	173.652,35
'0308003	Rimborsi diversi		

'0308006	Altri rimborsi da privato	1.363.941,59	879.462,98
'0308008	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	27.510,94	23.683,50
	<b>Totale Altri rimborsi</b>	<b>1.990.785,75</b>	<b>1.520.516,62</b>
	<b>TOTALE RIMBORSI</b>	<b>174.303.959,32</b>	<b>141.358.970,56</b>

La categoria “**Rimborsi per cessioni beni di consumo**” contiene anche l’attività del Magazzino Unico di Area Vasta Romagna attraverso la quale l’Ausl della Romagna acquista beni sanitari, destinandone una parte alla rivendita. Tale attività di “compravendita” non rientra, da un punto di vista fiscale, nell’ambito delle c.d attività sanitarie e quindi diviene rilevante sia ai fini dell’imposizione diretta che indiretta. Relativamente all’imposizione diretta (Ires), risultano quindi contabilizzati nel Conto Economico in oggetto, i ricavi ed i relativi costi, inerenti la gestione del Magazzino Unico. In particolare i ricavi sopra indicati, rappresentano l’importo addebitato alla Ausl della Romagna quale autoconsumo, che trovano i relativi costi/rettifiche di competenza nell’ambito della sezione del Conto Economico dedicata ai costi di produzione ed alla variazione delle relative rimanenze, più avanti rappresentati.

Si precisa che l’incremento dell’attività caratteristica del Magazzino Unico Commerciale nel corso dell’anno 2017, ha determinato un incremento dei volumi di acquisto dei beni rispetto al 2016 pari ad € 32.299.615,67 ed un aumento del volume d’affari delle vendite per € 35.881.393,49, così come riportato nel “dettaglio situazione Magazzino Unico al 31/12/2017” allegato alla presente Nota Integrativa.

Codice	Descrizione	2017	2016
'0801001	Fitti attivi	3.300.629,22	3.148.977,14
'0801002	rimb.spese condominiali	67.841,62	84.891,58
'0801003	Noleggio sale		56.728,95
	<b>Totale Ricavi da Patrimonio Immobiliare</b>	<b>3.368.470,84</b>	<b>3.290.597,67</b>
'0802001	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	108.279,41	94.692,00
'0802002	Contributi per seminari e convegni e sponsorizzazioni	46.278,61	21.897,25
'0802003	macchine distributrici	534.676,39	648.589,28
'0802004	Introiti per dismissione beni di consumo	820,00	443,39
'0802005	omaggi da fornitori	23.676,90	101.425,95
	<b>Totale Ricavi diversi</b>	<b>713.731,31</b>	<b>867.047,87</b>
0804007	Sopravv. Attive verso Ausl della Regione	880,00	8.780,00
0804019	Sopravv. Attive Verso terzi per acquisto di prestazioni da operatori accreditati	10.568,47	
'0804020	Sopravvenienze attive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	43.275,15	6.222,77
'0804021	Altre sopravvenienze attive verso terzi	513.921,49	384.877,66
'0804022	Insussistenze del passivo verso terzi relative all acquisto di beni e se	12.125,18	42.961,43
0804025	Insuss.del passivo per pay-back rel.altri farmaci accor.condiv.rischio	17.379,98	48,90
	<b>Totale Sopravvenienze attive ed insussistenze del Passivo</b>	<b>598.150,27</b>	<b>442.890,76</b>
	<b>TOTALE ALTRI RICAVI</b>	<b>4.680.352,42</b>	<b>4.600.536,30</b>

## B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Al 31/12/2017 i Costi della Produzione – Totale B) - sono pari ad Euro 191.885.331,64.

Si dettagliano di seguito le componenti dei “Costi della Produzione”:

Si precisa che in alcuni casi è stato oggettivamente possibile rilevare i costi diretti inerenti le attività commerciali esercitate, mentre in altri casi tali importi sono stati ottenuti applicando la percentuale indicata in premessa relativa ai fattori della produzione promiscuamente impegnati sia in ambito istituzionale che commerciale.

Si precisa inoltre che anche per l’anno 2017, non essendo stati valutati analiticamente i costi diretti riferiti alle Sperimentazioni Gestionali, prudenzialmente si è ritenuto di non inserirli tra i costi deducibili.

### ACQUISTO BENI DI CONSUMO:

Codice	Descrizione	2017	2016
0901002	Emoderivati dotati di AIC	5.586.355,89	2.288.412,20
0901008	Beni per assistenza protesica ed integrativa	710.471,61	386.369,23
0901009	Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	426,27	9.065,53
0901011	Strumentario e ferri chirurgici	28.330,24	46.863,19
0901014	Presidi ad uso veterinario	526,86	304,51
0901015	Prodotti dietetici	1.175.778,20	1.153.036,74
0901046	Emoderivati con AIC acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	244,73	
0901059	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	152.689.670,88	129.264.724,18
0901060	Medicinali senza AIC	238.934,82	95.965,24
0901061	Prodotti chimici	62.340,26	68.027,39
0901062	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.674.151,42	949.976,03
0901063	Dispositivi medici impiantabili non attivi	276.437,63	141.038,80
0901064	Dispositivi medici impiantabili attivi	962,96	4.403,52
0901065	Altri beni e prodotti sanitari	80.741,96	61.992,73
0901067	Vaccini per profilassi con codice AIC	1.244.622,70	197.400,90
0901068	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	8.100,45	7.782,41
0901077	Mezzi di contrasto dotati di AIC	1.541.148,46	1.875.236,47
0901083	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	103.903,45	3.403,21
0901085	Dispositivi medici	13.613.550,25	9.756.202,52
0901086	Vetriere e materiale di laboratorio	126.682,16	94.344,90
0901087	Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	209.328,43	82.320,12
0901105	Pay back farmaci innovativi DM /2015	-492.956,85	
0901106	Pay back altri farmaci condivisione rischio	-942.438,51	-5.445,50
	<b>Totale Beni sanitari</b>	<b>177.937.314,27</b>	<b>146.481.424,32</b>
0902001	Prodotti alimentari	310.047,90	399.569,99

0902002	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	390.749,78	295.043,17
0902003	Combustibili, carburanti e lubrificanti	99.306,78	73.121,82
0902004	Supporti informatici	35.933,85	5.605,95
0902005	Carta, cancelleria e stampati	354.069,47	317.696,19
0902007	Altro materiale non sanitario	471.585,25	399.397,24
0902008	Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	68.959,12	44.607,10
0902009	Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	19.771,51	25.337,88
	<b>Totale Beni non Sanitari</b>	<b>1.750.423,66</b>	<b>1.560.379,34</b>
	<b>TOTALE ACQUISTO BENI DI CONSUMO</b>	<b>179.687.737,93</b>	<b>148.041.803,66</b>

## ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

L'acquisto di servizi sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2017	2016
1012005	Trasporto degenti da privato	430.123,94	357.267,69
1012007	Altri trasporti da privato	347.141,42	296.289,24
	<b>Totale trasporti sanitari</b>	<b>777.265,36</b>	<b>653.556,93</b>
1013004	Consulenze sanitarie da privato	0,00	0,00
	<b>Totale consulenze sanitarie</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1014002	Specialistica ambulatoriale		
1014003	Prestazioni di Sanit` Pubblica	5.033,86	5.909,27
1014004	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia	10.966,06	9.020,48
	<b>Totale attività libero professionale</b>	<b>15.999,92</b>	<b>14.929,75</b>
1015003	Altre forme di lavoro autonomo	0,00	0,00
1015004	Borse di studio	0,00	0,00
	<b>Totale lavoro interinale collaborazioni sanitarie</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1016004	ricerche scientifiche	0,00	0,00
1016005	Consulenze sanitarie svolte da personale dipendente	0,00	0,00
	<b>Totale Altri servizi sanitari</b>		
	<b>TOTALE ACQUISTI SERVIZI SANITARI</b>	<b>793.265,28</b>	<b>668.486,68</b>

## ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI

L'acquisto di servizi non sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2017	2016
1101001	Manutenzione immobili e pertinenze	32.526,38	2.817,00
1101001	Manutenzione immobili e pertinenze		
	<b>Totale Manutenzioni</b>	<b>32.526,38</b>	<b>2.817,00</b>
1102001	Lavanderia, lavanolo e guardaroba	1.145.503,38	987.064,23
1102002	Pulizie	2.008.714,75	1.642.744,91
1102003	Ristorazione, mensa e buoni pasto	1.911.822,50	1.760.535,02
1102005	Servizi informatici	273.925,33	222.163,32
1102007	Smaltimento rifiuti	275.604,18	187.360,03

1102008	Trasporti non sanitari e logistica	866.495,59	804.329,92
1102009	Altri servizi tecnici	217.149,92	247.275,87
	<b>Totale servizi tecnici</b>	<b>6.699.215,65</b>	<b>5.851.473,30</b>
1103001	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	592,98	103,18
1103003	Consulenze non sanitarie da Enti Pubblici	798,53	313,12
1103004	Consulenze non sanitarie da privato	34.611,88	5.491,47
	<b>Totale consulenze non sanitarie</b>	<b>36.003,39</b>	<b>5.907,77</b>
1104001	Lavoro interinale		
1104002	Collaborazioni coordinate e continuative	2.696,95	9.293,22
1104003	Altre forme di lavoro autonomo	262,70	6.855,00
1104004	Borse di studio	6.358,18	6.366,83
1104005			
	<b>Totale lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie</b>	<b>9.317,83</b>	<b>22.515,05</b>
1105001	Acqua	210.681,21	173.066,50
1105002	Gas	258.350,72	241.601,13
1105003	Energia elettrica	1.001.303,84	907.941,26
1105004	Utenze telefoniche	69.975,88	70.906,44
1105005	altre utenze	76.592,97	7.583,65
	<b>Totale utenze</b>	<b>1.616.904,62</b>	<b>1.401.098,98</b>
1106001	Assicurazioni per responsabilit` civile	80.942,29	23.212,46
1106002	Altre assicurazioni	55.697,27	90.594,05
	<b>Totale assicurazioni</b>	<b>136.639,56</b>	<b>113.806,51</b>
1107001	Aggiornamento e formazione da Aziende Sanitarie della Regione	118,44	207,49
1107003	Indennit` per docenza di personale dipendente	103.321,94	95.259,85
1107004	Aggiornamento e formazione da altri soggetti pubblici	9.163,44	10.977,43
1107005	Aggiornamento e formazione da altri soggetti privati	90.818,74	54.879,06
	<b>Totale costi formazione</b>	<b>203.422,56</b>	<b>161.323,83</b>
1108001	Compensi e rimborsi spese Direzione Generale	37.580,73	31.624,15
1108002	Compensi e rimborsi spese Collegio Sindacale	4.476,42	3.680,51
	<b>Totale costi organi istituzionali</b>	<b>42.057,15</b>	<b>35.304,66</b>
1109001	Consulenze non sanitarie svolte da personale dipendente	19.972,03	56.884,61
1109002	servizi bancari	62.478,19	3.783,66
1109003	servizi postali	0,87	19.780,00
1109004	Altri servizi da privato	66.235,00	46.750,54
1109006	Altri servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	425,18	1.903,57
1109007	Altri servizi non sanitari da altri Enti Pubblici	30.232,03	23.037,35
	<b>Totale altri servizi</b>	<b>179.343,30</b>	<b>152.139,73</b>
	<b>TOTALE ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>8.955.430,44</b>	<b>7.746.386,83</b>

## GODIMENTO BENI DI TERZI:

Codice	Descrizione	2017	2016
1201001	Affitti passivi e spese condominiali	541.467,74	465.213,12
1201004	Canoni di noleggio attrezzature non sanitarie	199.785,67	189.439,15
1201005	Canoni di noleggio hardware	13.691,10	16.364,43
1201006	Canoni di noleggio software	17.023,98	8.853,27

	<b>Totale Affitti, locazioni</b>	<b>771.968,49</b>	<b>679.869,97</b>
1203002	service non sanitari		501,3
	<b>Totale Service</b>	<b>0</b>	<b>501,3</b>
	<b>TOTALE GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>771.968,49</b>	<b>680.371,27</b>

## COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE:

Codice	Descrizione	2017	2016
1301025	P. Sanitario Medico - Competenze fisse -T.IND		754,02
1301026	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie e fondi contrattuali - T.IN	13.938,91	
1301028	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND		210,97
	<b>Personale Medico e Veterinario</b>	<b>13.938,91</b>	<b>964,99</b>
1302025	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.IND		643,80
1302028	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenza		174,98
	<b>Personale sanitario non medico dirigenza</b>	<b>0,00</b>	<b>818,78</b>
1303022	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.IND		11.174,31
1303025	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie e	5.454,08	
1303028	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenzial		3.108,56
1303029	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed a	1.374,54	
	<b>Personale sanitario non medico comparto</b>	<b>6.828,62</b>	<b>14.282,87</b>
1304022	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	14.981,66	22.248,73
'1304023	P. Professionale-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattual	5.709,72	
'1304024	P. Professionale-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali - TIN	5.601,87	
	<b>Personale professionale dirigenza</b>	<b>26.293,25</b>	<b>22.248,73</b>
1307024	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.IND		965,30
	<b>Personale tecnico comparto</b>	<b>0,00</b>	<b>965,30</b>
1308016	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	14.369,86	9.232,06
1308018	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua	2.013,90	2.574,90
1308020	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.	4.239,44	3.104,88
1308022	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	139.960,63	117.388,51
1308023	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua	94.811,32	85.137,04
1308024	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.	64.272,78	55.719,76
	<b>Personale amministrativo dirigenza</b>	<b>319.667,93</b>	<b>273.157,15</b>
1309003	P. Amministrativo-Comparto - Missioni e rimborsi spese	5.833,21	4.548,80
1309006	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato presso Aziende Sanita	-3.384,79	-2.202,65
1309010	P. Amministrativo Comparto - Personale in comando da Aziende Sanitarie d	2.474,49	297,65
1309013	Personale in comando da altri Enti Pubblici	8.732,37	15.359,27
1309016	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.D	84.646,50	120.301,53
1309018	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual	2.752,83	8.483,09
1309020	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.D	23.497,71	35.617,48
1309022	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	2.062.213,83	1.696.154,82

1309023	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual	426.656,69	381.314,09
1309024	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.I	667.008,08	557.359,36
	<b>Personale amministrativo comparto</b>	<b>3.280.430,92</b>	<b>2.817.233,44</b>
	<b>TOTALE COSTI PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>3.647.159,63</b>	<b>3.129.671,26</b>

Il dato relativo al costo del personale dipendente nell'ambito dell'attività commerciale comprende, relativamente al ruolo amministrativo, sia i costi diretti delle risorse che hanno dedicato una parte della loro attività alle registrazioni contabili, ai controlli propri dell'attività commerciale ed allo svolgimento delle attività connesse alla produzione di ricavi di natura commerciale, sia la quota di costo derivante dall'applicazione della percentuale dei costi promiscui.

Anche per l'anno 2017 non sono stati valutati analiticamente i costi diretti riferiti al personale dipendente adibito all'attività commerciale dell'Unità Operativa Impiantistica e Antinfortunistica, per cui tali costi, per lo più relativi al personale tecnico del comparto, non sono stati prudenzialmente considerati tra i costi diretti deducibili.

#### **VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO:**

Codice	Descrizione	2017	2016
1501002	Var Rim Emoderivati dotati di AIC	-258.086,89	-165.813,02
1501008	Var Rim Beni per assistenza protesica ed integrativa	-8.973,27	-56.719,58
1501009	Var Rim Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	16,29	2.294,72
1501011	Var Rim Strumentario e ferri chirurgici	-5.154,12	4.981,87
1501014	Var Rim Presidi ad uso veterinario	67,69	-79,74
1501015	Var Rim Prodotti dietetici	19.386,69	-40.060,48
1501020	Var Rim Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di pr	-1.815.913,31	-3.997.145,63
1501021	Var Rim Mezzi di contrasto dotati di AIC	104.070,99	-155.217,07
1501025	Var Rim Medicinali senza AIC	-26.090,21	5.377,48
1501027	Var Rim Prodotti chimici	-1.174,96	-5.364,92
1501028	Var Rim Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	52.843,42	-137.166,36
1501030	Var Rim Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	-2.638,43	-11.822,39
1501032	Var Rim Dispositivi medici impiantabili non attivi	3.056,00	-3.056,00
1501034	Var Rim Dispositivi medici	-339.551,62	-905.816,23
1501035	Var Rim Vetrie e materiale di laboratorio	-8.723,54	-6.465,31
1501036	Var Rim Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	-20.335,11	-13.824,89
1501037	Var Rim Altri beni e prodotti sanitari	-8.919,64	-2.783,62
	<b>Rimanenze sanitarie</b>	<b>-2.316.120,02</b>	<b>-5.488.681,17</b>
1502002	Var Rim Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	9.953,78	-20.480,44
1502003	Var Rim Combustibili, carburanti e lubrificanti	0,00	26,63
1502004	Var Rim Supporti informatici	-6.285,55	12.011,34
1502005	Var Rim Carta, cancelleria e stampati	-7.772,64	-29.659,94
1502007	Var Rim Altro materiale non sanitario	6.431,12	-72.761,68
1502008	Var Rim Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	9.863,01	683,86
1502009	Var Rim Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	121,45	299,73
	<b>Rimanenze non sanitarie</b>	<b>12.311,17</b>	<b>-109.880,50</b>
	<b>TOTALE VARIAZIONI RIMANENZE BENI DI CONSUMO</b>	<b>-2.303.808,85</b>	<b>-5.598.561,67</b>

L'incremento del valore delle rimanenze finali dei beni di consumo rispetto al valore al 31/12/2016 è sostanzialmente imputabile alla gestione commerciale del Magazzino Unico commerciale nell'ambito della quale lo scostamento al 31/12/2017 risulta essere pari ad € -2.331.264,56.

Il valore delle rimanenze finali è stato calcolato applicando il criterio del Costo Medio Ponderato Continuo previsto dal regolamento regionale n. 61/95 e confermato dal D.Lgs. 118 del 2011.

Ai sensi dell'art. 2426 del CC e dell'art 29/a del DL 118/2011 le rimanenze del magazzino commerciale sono iscritte al minore tra il costo di acquisto e il valore desumibile dall'andamento del mercato. Si rileva inoltre che al 31/12/2017 il raffronto con il valore normale dei beni ha determinato minori ricavi per giacenze per € 330.178,26.

#### ONERI DIVERSI DI GESTIONE:

Codice	Descrizione	2017	2016
1801001	Giornali, riviste, opere multimediali su CD	55.905,93	43.056,81
1801002	Spese postali	17.174,87	35.127,35
1801003	Pubblicità ed inserzioni	11.749,68	8.502,38
1801004	Tasse e imposte non sul reddito	0,00	636,00
1801005	Spese condominiali su immobili di proprietà	21.083,47	16.451,82
1801008	Abbuoni passivi	186,42	23,74
1801010	Altri costi	48.473,47	200.483,06
	<b>Totale costi amministrativi</b>	<b>154.573,84</b>	<b>304.281,16</b>
1803017	Sopravvenienze passive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	18.653,15	13.612,80
1803018	Altre sopravvenienze passive v/terzi	725,60	1.935,37
1803023	Insussistenze passive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	6.187,21	8.929,46
1803022	Insussistenze passive v/terzi relative all acquisto prestaz. sanitarie d	87.110,84	
1803024	Altre insussistenze passive v/terzi	66.328,08	49.548,89
	<b>Totale Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie</b>	<b>179.004,88</b>	<b>74.026,52</b>
	<b>TOTALE ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>	<b>333.578,72</b>	<b>378.307,68</b>

#### C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI – Totale C)

La gestione finanziaria ha determinato al 31/12/2017 un risultato positivo pari ad € 188.667,89 così composto:

Codice	Descrizione	2017	2016
2102001	Interessi passivi su anticipazioni dell Istituto Tesoriere	-1.978,72	-13.180,16
2103001	Interessi passivi verso fornitori	-18.068,43	-10.204,77
2104001	Oneri e commissioni bancarie e di c/c postale	-16.739,14	-13.504,68
	<b>Totale interessi e oneri finanziari</b>	<b>-36.786,29</b>	<b>-36.889,61</b>
2001001	Vendita certificati bianchi	225.454,18	102.514,00
	<b>Totale altri proventi finanziari</b>	<b>225.454,18</b>	<b>102.514,00</b>
	<b>TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>188.667,89</b>	<b>65.624,39</b>

#### IMPOSTE E TASSE

Il valore delle Imposte al 31/12/2017 risulta essere pari a zero in quanto l'attività commerciale dell'Ausl della Romagna si è chiusa con la rilevazione di una perdita d'esercizio.

L'Ires dovuta è unicamente imputabile ai redditi fondiari e diversi che esulano dal presente Conto Economico essendo rappresentati autonomamente nell'ambito del Modello Unico di dichiarazione dei Redditi.

## **Bilancio d'esercizio 2017** *Gestione Commerciale*

<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
		<b>2017</b>	<b>2016</b>
<b>01 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO</b>		<b>6.300</b>	<b>0</b>
01 Contributi c/esercizio da FSR indistinti			
02 Contributi c/esercizio da FSR finalizzati			
03 Contributi c/esercizio da FSN vincolati			
04 Altri contributi in c/esercizio		6.300	
30 Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza			
<b>02 PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO</b>		<b>8.108.388</b>	<b>5.343.570</b>
01 Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri		12.515	15.003
02 Prestazioni di specialistica ambulatoriale			
03 Somministrazione farmaci			446
04 Trasporti sanitari a privati		104.039	93.147
05 Consulenze non sanitarie - per Aziende Sanitarie e altri		16.515	53.728
06 Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv.Veterinario		1.418.195	1.534.777
07 Prestazioni diverse e cessioni di beni		6.538.439	3.628.203
08 Attività libero professionale -spec.ambul.-prest.sanità pubbl.		18.685	18.266
<b>03 RIMBORSI</b>		<b>174.303.959</b>	<b>141.358.971</b>
01 Degenza ospedaliera			
02 Specialistica ambulatoriale			
03 Farmaceutica convenzionata esterna			
04 Medicina di base e pediatria			
05 Prestazioni termali			
06 Rimborsi per cessioni beni di consumo		172.310.225	139.830.430
07 Rimborsi per servizi erogati da terzi		2.949	8.024
08 Altri rimborsi - da dipendenti per mensa e rimborsi diversi		1.990.786	1.520.517
<b>04 COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
01 Compartecipazione alla spesa			
<b>05 INCREMENTI DI IMMOBILIZZAZIONI</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
01 Incrementi di immobilizzazioni			
<b>06 STERILIZZAZIONE QUOTE DI AMMORTAMENTO</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
01 Sterilizzazione quote di ammortamento			
<b>07 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
01 Variazione delle riman. di produzione in corso di lavorazione			

02 Variazione delle attività in corso

<b>08 ALTRI RICAVI</b>	<b>4.680.352</b>	<b>4.600.536</b>
01 Ricavi da patrimonio immobiliare	3.368.471	3.290.598
02 Ricavi diversi	713.731	867.048
03 Plusvalenze ordinarie		
04 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie	598.150	442.891
30 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		

<b>TOTALE A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>187.099.000</b>	<b>151.303.077</b>
--	--------------------	--------------------

<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>09 ACQUISTO BENI DI CONSUMO</b>	<b>179.687.738</b>	<b>148.041.804</b>
01 Beni sanitari	177.937.314	146.481.424
02 Beni non sanitari	1.750.424	1.560.379
30 Beni non sanitari finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		

<b>10 ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI</b>	<b>793.265</b>	<b>668.487</b>
01 Prestazioni di degenza ospedaliera		
02 Prestazioni di specialistica Ambulatoriale		
03 Somministrazione farmaci		
04 Assistenza farmaceutica		
05 Medicina di base e pediatria		
06 Continuità assistenziale e medici dell'emergenza		
07 Assistenza protesica		
08 Assistenza integrativa e ossigenoterapia		
09 Assistenza termale		
10 Oneri e rette per inserimenti		
11 Servizi assistenziali e riabilitativi		
12 Trasporti sanitari	777.265	653.557
13 Consulenze sanitarie		
14 Attività libero-professionale	16.000	14.930
15 Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie		
16 Altri servizi sanitari		
17 Assegni sussidi e contributi		
30 Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
31 Servizi assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
32 Assegni e contributi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
38 Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal FRNA		
39 Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal FRNA		

<b>11 ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>8.955.430</b>	<b>7.746.387</b>
01 Manutenzioni	32.526	2.817

02 Servizi tecnici - mensa e ristorazione - informatici	6.699.216	5.851.473
03 Consulenze non sanitarie	36.003	5.908
04 Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	9.318	22.515
05 Utenze	1.616.905	1.401.099
06 Assicurazioni	136.640	113.807
07 Formazione da altri e indennità per docenza pers.dipendente	203.423	161.324
08 Organi Istituzionali	42.057	35.305
09 Altri servizi non sanitari - consulenze svolte da pers.dipend.	179.343	152.140
<b>12 GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>771.968</b>	<b>680.371</b>
01 Affitti, locazioni e noleggi	771.968	679.870
02 Leasing		
03 Service		501
<b>13 COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>3.647.160</b>	<b>3.129.671</b>
01 Personale medico e veterinario	13.939	965
02 Personale sanitario non medico - dirigenza	0	819
03 Personale sanitario non medico - comparto	6.829	14.283
04 Personale professionale - dirigenza	26.293	22.249
05 Personale professionale - comparto		
06 Personale tecnico - dirigenza		
07 Personale tecnico - comparto	0	965
08 Personale amministrativo - dirigenza	319.668	273.157
09 Personale amministrativo - comparto	3.280.431	2.817.233
<b>14 AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
01 Ammortamento immobilizzazioni immateriali		
02 Ammortamento immobilizzazioni materiali		
03 Svalutazione delle immobilizzazioni		
04 Svalutazione dei crediti		
<b>15 VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO</b>	<b>-2.303.809</b>	<b>-5.598.562</b>
01 Variazione rimanenze sanitarie	-2.316.120	-5.488.681
02 Variazione rimanenze non sanitarie	12.311	-109.881
<b>16 ACCANTONAMENTI PER RISCHI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
01 Accantonamenti per rischi		
<b>17 ALTRI ACCANTONAMENTI</b>	<b>0</b>	<b>131</b>
01 Altri accantonamenti		131
<b>18 ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>	<b>333.579</b>	<b>378.307</b>
01 Costi amministrativi (compresi i costi dell'attività agricola)	154.574	304.281
02 Minusvalenze ordinarie		
03 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie	179.005	74.026
30 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
<b>TOTALE B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>191.885.332</b>	<b>155.046.596</b>
<b>DIFF.ZA FRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>-4.786.331</b>	<b>-3.743.519</b>

**C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

<b>19</b>	<b>PROVENTI DA PARTECIPAZIONI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	01 Proventi da partecipazioni		
<b>20</b>	<b>ALTRI PROVENTI FINANZIARI</b>	<b>225.454</b>	<b>102.514</b>
	01 Altri proventi finanziari	225.454	102.514
<b>21</b>	<b>INTERESSI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-36.786</b>	<b>-36.890</b>
	01 Interessi su mutui		
	02 Interessi su anticipazione di Tesoreria	-1.979	-13.180
	03 Interessi su debiti verso fornitori	-18.068	-10.205
	04 Oneri finanziari	-16.739	-13.505
<b>TOTALE C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		<b>188.668</b>	<b>65.624</b>

**D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**

<b>22</b>	<b>RIVALUTAZIONI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	01 Rivalutazioni		
<b>23</b>	<b>SVALUTAZIONI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	01 Svalutazioni		
<b>TOTALE D) RETTIF. DI VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

**E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI**

<b>24</b>	<b>PROVENTI STRAORDINARI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	01 Plusvalenze straordinarie		
	02 Sopravv. attive ed insuss. del passivo straordinarie		
<b>25</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	01 Minusvalenze straordinarie		
	02 Sopravv. passive e insus. dell'attivo straordinarie (att. agricola)		
<b>TOTALE E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>	<b>-4.597.664</b>	<b>-3.677.895</b>
<b>26</b>	<b>IMPOSTE</b>		
	01 Irap		
	02 Imposte sul reddito d'esercizio		
<b>UTILE ( PERDITA ) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>-4.597.664</b>	<b>-3.677.895</b>

## V) Rendiconto finanziario (D. Lgs. n. 118/2011)

Il Rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema previsto dal D.Lgs. 118/2011 ed è inserito tra gli Schemi contabili del Bilancio di esercizio. Di seguito si riporta una sintesi del Rendiconto Finanziario ed un commento alle voci maggiormente significative.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2017	2016
Valori in euro			
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
(+)	risultato di esercizio	16.950	29.557
(+)	Ammortamenti	48.461.955	48.299.295
(-)	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-30.345.446	-29.253.732
(+/-)	Premio operosità medici SUMAI + TFR	-282.211	-182.032
(-)	Fondi svalutazione di attività	-5.049.751	583.414
(+/-)	Fondo per rischi ed oneri futuri	19.445.214	8.999.526
<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>		<b>32.246.711</b>	<b>28.476.028</b>
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-7.689.706	14.004.664
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	195.527	-105.882
(+)(-)	diminuzione/aumento di crediti	41.448.612	79.771.126
(+)(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-3.594.292	-7.965.969
(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	518.265	72.364
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>		<b>63.125.117</b>	<b>114.252.331</b>
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.396.877	-3.127.321
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	2.812
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-27.256.613	-30.489.490
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	512.480	208.874
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	-22.890	105.430
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-28.163.900</b>	<b>-33.299.695</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	9.184.021	21.472.678
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	5.089.119
(+)(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	19.878.317	18.195.544
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere	0	-19.285.811
(+)	assunzione nuovi mutui	6.000.000	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-53.514.156	-9.406.183
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>-18.451.818</b>	<b>16.065.347</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>16.509.399</b>	<b>97.017.983</b>
<b>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>		<b>16.509.399</b>	<b>97.017.983</b>

Il Rendiconto Finanziario esprime la dinamica finanziaria dell'Azienda esplicitando le modalità con cui l'azienda ha reperito le risorse necessarie per fare fronte ai propri impegni finanziari e le modalità di impiego delle risorse finanziarie disponibili.

Il rendiconto permette, tra l'altro, di valutare:

- a) le disponibilità liquide prodotte/assorbite dalla gestione reddituale e le modalità di impiego/copertura;
- b) la capacità di affrontare gli impegni finanziari a breve termine;
- c) la capacità di autofinanziarsi.

I flussi finanziari presentati nel rendiconto finanziario derivano dunque dalla **gestione reddituale**, dall'**attività di investimento** e dall'**attività di finanziamento**.

Le operazioni di **gestione reddituale** evidenziano nel 2017 un saldo positivo di 63,1 milioni di euro. Tale saldo è determinato dalla somma algebrica del flusso di Capitale Circolante Netto (CCN) di gestione corrente pari a 32,24 milioni di euro e il saldo delle variazioni dei crediti, debiti, rimanenze, ratei e risconti pari a 30,87 milioni di euro.

Il flusso di CCN di gestione corrente è determinato da voci che costituiscono costi e ricavi non monetari, ossia a costi e ricavi che pur incidendo sul risultato economico di esercizio non danno origine a esborsi o introiti monetari. In particolare si tratta:

- del risultato d'esercizio pari a € 16.950
- degli ammortamenti, pari a 48,461 milioni di euro, che rappresentano costi che hanno concorso alla formazione del risultato di esercizio ma che non hanno generato un esborso monetario
- degli utilizzi di contributi in conto capitale, pari a 30,3 milioni di euro, che rappresentano ricavi non monetari
- dei fondi per premio operosità medici SUMAI, del fondo svalutazione crediti e dei fondi per rischi ed oneri futuri rappresentati dagli accantonamenti di competenza 2017 al netto degli utilizzi effettuati nel corso del 2017 che presentano complessivamente un valore di 14,4 milioni di euro.

L'ultima voce, relativa ai fondi per rischi e oneri futuri, è quella che presenta la differenza più rilevante tra 2017 e 2016, nell'esercizio 2016 infatti gli accantonamenti erano pari a 25,5 milioni e gli utilizzi a 16,5 milioni con un flusso di capitale positivo per 8,99 milioni di euro, nel 2017 gli accantonamenti sono pari a 38,7 milioni e gli utilizzi a 19,2 milioni generando un flusso positivo di capitale per 19,4 milioni di euro.

I debiti diminuiscono di 7,6 milioni di euro mentre nel 2016 erano aumentati di 14 milioni.

I crediti diminuiscono di 41,4 milioni di euro grazie soprattutto alla diminuzione dei crediti verso la Regione per oltre 35 milioni di euro.

La voce relativa alle rimanenze evidenzia un aumento delle rimanenze finali di beni per circa 3,6 milioni di euro, nel 2016 erano aumentate di 7,9 milioni.

L'**attività di investimento** comprende le operazioni di acquisto delle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie, al netto delle dismissioni, e riflette la realizzazione di quanto previsto nel Piano degli investimenti nel rispetto delle priorità programmate e principalmente orientate al miglioramento qualitativo dell'intero patrimonio aziendale in termini di ammodernamento tecnologico e aumento della sicurezza e della funzionalità.

Il valore complessivo di 28,1 milioni di euro è leggermente inferiore rispetto all'esercizio precedente (33,2 milioni).

Le **attività di finanziamento** evidenziano un saldo negativo pari a 18,4 milioni di euro.

Tale risultato deriva:

- dalla diminuzione di crediti verso Regione per investimenti per 9,1 milioni di euro;
- dai movimenti di Patrimonio Netto per 19,8 milioni di euro, dovuti principalmente all'aumento dei contributi in conto capitale;
- dalla riduzione del debito per mutui per la quota rimborsata nel corso del 2017 per 53,5 milioni di euro.

L'ultima riga evidenzia la differenza tra la liquidità di cassa al 1 gennaio 2017 (98 milioni) e la liquidità al 31 dicembre (114 milioni).

## *VI) Gestione di strutture sovrazionali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati*

### **Dettaglio situazione Magazzino Unico al 31/12/2017**

	2017	2016	scostamento 2017/2016	%
<b>RIMANENZE INIZIALI</b>				
conti CO-GE				
45-01-02 emoderivati con aic beni per assistenza protesica ed	231.613,12	65.800,10		
45-01-08 integrativa	58.300,93	1.581,35		
45-01-11 ferri chirurgici	953,13	5.935,00		
45-01-15 prodotti dietetici	146.697,50	106.637,02		
45-01-20 medicinali con aic	13.878.248,78	9.881.103,15		
45-01-25 medicinali senza aic	7.242,19	12.619,67		
45-01-27 prodotti chimici	11.394,52	6.029,60		
45-01-28 dispositivi medico diagnostici in vitro	208.022,00	70.855,64		
45-01-32 dispositivi medici impiantabili non attivi	3.056,00			
45-01-37 altri beni e prodotti sanitari	11.234,43	8.450,81		
45-01-21 mezzi di contrasto dotati di aic	365.301,49	210.084,42		
45-01-30 materiale radiografico e diagnostici	10.447,64			
45-01-34 dispositivi medici	1.530.128,52	624.312,29		
45-01-35 vetrerie e materiale di laboratorio presidi medico-chirurgici non dispositivi	9.263,22	2.797,91		
45-01-36 medici	19.315,34	5.490,45		
45-02-02 pulizia guardaroba	51.270,16	24.852,03		
45-02-04 supporti informatici	1.374,75	48,20		
45-02-05 cancelleria	70.758,69	37.270,05		
45-02-07 altro materiale non sanitario	60.311,16	2.577,49		
<b>totale rimanenze iniziali</b>	<b>16.674.933,57</b>	<b>11.066.445,18</b>	<b>5.608.488,39</b>	<b>50,68%</b>
<b>ACQUISTI</b>				
conti CO-GE				
39-01-02 emoderivati con aic beni per assistenza protesica ed	5.586.355,89	2.288.412,20		
39-01-08 integrativa	710.471,61	386.369,23		
39-01-11 ferri chirurgici	28.330,24	46.863,19		
39-01-15 prodotti dietetici	1.175.778,20	1.153.036,74		
39-01-46 emoderivati con aic	244,73	0,00		
39-01-59 medicinali con aic	152.689.670,88	129.268.056,11		
39-01-60 medicinali senza aic	238.934,82	95.965,24		
39-01-61 prodotti chimici	62.340,26	68.027,39		
39-01-62 dispositivi medico diagnostici in vitro	1.674.151,42	949.976,03		
39-01-63 dispositivi medici impiantabili non attivi	276.437,63	141.038,80		
39-01-64 dispositivi medici impiantabili attivi	962,96	4.403,52		
39-01-65 altri beni e prodotti sanitari	80.741,96	61.992,73		
39-01-67 vaccini per profilassi con codice aic	1.244.622,70	197.400,90		

	medicinali con aic acquistati da ausl			
39-01-68	Regione	8.100,45	7.782,41	
39-01-77	mezzi di contrasto dotati di aic	1.541.148,46	1.875.236,47	
	materiale radiografico e diagnostici di			
39-01-83	radiologia	103.903,45	3.403,21	
39-01-85	dispositivi medici	13.613.550,25	9.756.202,52	
39-01-86	vetrerie e materiale di laboratorio	126.682,16	94.344,90	
	presidi medico-chirurgici non dispositivi			
39-01-87	medici	209.328,43	82.320,12	
39-01-105	pay-back farmaci innovativi DM2015	-10.029,96	0,00	
39-01-106	pay-back farmaci	-822.064,01	-5.445,50	
39-02-02	pulizia guardaroba	321.651,65	217.378,90	
39-02-04	supporti informatici	35.203,31	3.945,54	
39-02-05	carta cancelleria e stampati	286.206,32	239.220,77	
39-02-07	altro materiale non sanitario	371.093,21	318.270,03	
	<b>totale acquisti</b>	<b>179.553.817,02</b>	<b>147.254.201,45</b>	<b>32.299.615,57 21,93%</b>

## RIMBORSI

	conti CO-GE			
32-07-01	cessione sangue emoderivati	-5.198.389,36	-2.130.699,44	
	rimb. beni per assistenza protesica ed			
33-06-08	integrativa	-693.928,18	-356.292,74	
33-06-11	rimb. ferri chirurgici	-23.302,14	-51.679,48	
33-06-14	rimb. presidi ad uso veterinario	0,00	0,00	
33-06-15	rimb. prodotti dietetici	-1.192.052,95	-1.098.458,43	
33-06-30	rimb. pulizia guardaroba	-325.120,80	-188.885,63	
33-06-32	rimb. supporti informatici	-26.449,68	-2.162,45	
33-06-33	rimb. carta cancelleria e stampati	-264.338,98	-203.889,54	
33-06-35	rimb. altro materiale non sanitario	-346.410,53	-250.098,85	
		-	-	
33-06-38	rimb. medicinali con aic	133.184.683,44	110.788.472,80	
33-06-39	rimb. medicinali senza aic	-205.234,93	-79.741,07	
33-06-40	rimb. prodotti chimici	-56.765,72	-59.527,95	
33-06-41	rimb. dispositivi medico diagnostici in vitro	-1.694.951,56	-769.015,77	
33-06-44	rimb. mezzi di contrasto dotati di aic	-1.518.686,56	-1.655.432,60	
33-06-45	rimb. materila radiografico e diagnosatici	-100.604,46	-902,83	
	rimb. dispositivi medici impiantabili non			
33-06-48	attivi	-276.860,83	-138.097,83	
33-06-49	rimb. dispositivi medici impiantabili attivi	0,00	-4.400,00	
33-06-50	rimb. altri beni e prodotti sanitari	-76.844,27	-55.257,64	
33-06-51	rimb. dispositivi medici	-13.009.727,41	-8.551.714,20	
33-06-52	rimb. vetrerie e materiale di laboratorio	-115.745,60	-86.202,42	
	rimb. presidi medico-chirurgici non			
33-06-53	dispositivi medici	-181.492,05	-63.183,91	
33-06-54	rimb. vaccini per profilassi con codice aic	-1.268.705,56	-197.009,85	
33-06-18	cessione beni di consumo sanitari (irst)	-18.043.201,36	-14.728.327,98	
	cessione beni di consumo non sanitari			
33-06-19	(irst)	-28.825,51	-5.329,44	
	rimborso ad Irst pay back relativo a			
33-06-21	farmaci	486.145,54	0,00	
		-	-	
	<b>totale rimborsi</b>	<b>177.346.176,34</b>	<b>141.464.782,85</b>	<b>35.881.393,49 25,36%</b>

## RIMANENZE FINALI

conti CO-GE

45-01-02	emoderivati con aic beni per assistenza protesica ed	-489.700,01	-231.613,12		
45-01-08	integrativa	-67.274,20	-58.300,93		
45-01-11	ferri chirurgici	-6.107,25	-953,13		
45-01-15	prodotti dietetici	-127.310,81	-146.697,50		
45-01-20	medicinali con aic	-15.694.162,09	-13.878.248,78		
45-01-25	medicinali senza aic	-33.332,40	-7.242,19		
45-01-27	prodotti chimici	-12.569,48	-11.394,52		
45-01-28	dispositivi medico diagnostici in vitro	-155.178,58	-208.022,00		
45-01-32	dispositivi medici impiantabili non attivi	0,00	-3.056,00		
45-01-37	altri beni e prodotti sanitari	-20.154,07	-11.234,43		
45-01-21	mezzi di contrasto dotati di aic	-261.230,50	-365.301,49		
45-01-30	materiale radiografico e diagnostici	-13.086,07	-10.447,64		
45-01-34	dispositivi medici	-1.869.680,14	-1.530.128,52		
45-01-35	vetrerie e materiale di laboratorio presidi medico-chirurgici non dispositivi	-17.986,76	-9.263,22		
45-01-36	medici	-39.650,45	-19.315,34		
45-02-02	pulizia guardaroba	-43.465,82	-51.270,16		
45-02-04	supporti informatici	-7.910,25	-1.374,75		
45-02-05	cancelleria	-90.870,23	-70.758,69		
45-02-07	altro materiale non sanitario	-56.529,02	-60.311,16		
	<b>totale rimanenze finali</b>	<b>-19.006.198,13</b>	<b>-16.674.933,57</b>	<b>-2.331.264,56</b>	<b>13,98%</b>
	<b>saldo</b>	<b><u>123.623,88</u></b>	<b><u>180.930,21</u></b>		

### *VII) Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici*

Si precisa che tali informazioni sono riportate nella Nota Integrativa allegata al Bilancio di esercizio 2017.

### *VIII) Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici*

Nell'anno 2017 l'Azienda USL della Romagna non ha siglato accordi di fornitura con altre aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna per l'erogazione di prestazioni ospedaliere.

### *IX) Informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola)*

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2427 c.c. n. 22 bis si segnalano fra le operazioni concluse con parti correlate quelle effettuate fra l'AUSL della Romagna e l'IRST SRL, società partecipata a prevalente capitale pubblico.

I rapporti attivi e passivi intercorrenti tra l'Azienda USL della Romagna e l'I.R.S.T. sono regolati da specifici accordi di fornitura: la fornitura di servizi è relativa a prestazioni di natura diagnostica, assistenziale, organizzativa e di ricerca in area oncologica. Una parte di tali prestazioni, prevalentemente attività radiodiagnostica, sono addebitate all'IRST a costo marginale.

Per quanto riguarda la fornitura di farmaci l'IRST si approvvigiona attraverso l'AUSL della Romagna utilizzando il magazzino commerciale di Pievesestina: l'importo complessivo dei farmaci e degli altri beni di consumo sanitario per l'esercizio 2017, al netto del Pay-back, ammonta a € 17.629.247,65.

Nella tabella seguente si elencano i rapporti economici intercorsi tra l'Azienda USL della Romagna e l'IRST nell'esercizio 2017 con il relativo importo.

<b>Rapporti economici Azienda Usi della Romagna - Irst Meldola - prestazioni erogate da IRST</b>		
<b>Conto economico</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Totale AUSL Romagna</b>
09.01.059	medicinali con AIC	64.974,57
10.01.018	Degenza residenti AUSL Romagna	5.398.822,58
10.02.028	Specialistica residenti AUSL Romagna	21.732.676,40
10.03.012	Somministrazione farmaci residenti AUSL Romagna	13.153.830,47
10.02.032	Prestazioni specialistiche erogate a degenti	693.108,91
10.13.004	Assistenza psicologica	48.000,00
10.13.004	Consulenze di ematologia	5.603,00
10.13.004	Consulenze medicina nucleare	18.641,85
10.16.007	Attività registro tumori	243.727,94
11.09.009	Attività lavorazione farmaci	59.038,81
11.09.009	Rimborso pasti x dipendenti in comando	4.466,15
13.01.014	costo personale in comando al 50%	90.884,43
	<b>TOTALE</b>	<b>41.513.775,11</b>

<b>Rapporti economici Azienda Usi della Romagna - Irst Meldola - prestazioni erogate da AUSL Romagna</b>		
<b>Conto economico</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Totale AUSL Romagna</b>
01.04.023	Attività comitato etico	399.665,81
02.02.004	Prestazioni specialistiche erogate a degenti	81.566,00
02.02.004	Specialistica Laboratorio Unico di AVR all'IRST di Meldola	759.057,50
02.02.004	prestazioni di specialistica	35.658,73
02.02.004	attività di SIMILALPI	157.528,19
02.02.017	Altre prestazioni a privati-attività di dosimetria	21.005,06
02.02.009	Prestazioni di specialistica	58.434,92

02.03.004	Somministrazione farmaci ad altri soggetti	27,05
02.06.003	Verifica impianti riscaldamento UOIA	1.364,00
02.07.003	Cessione sangue	619.974,05
02.07.007	Sperimentazioni	558.430,91
03.07.008	rimborso costo manutenzione fotocopiatrici	57,34
03.08.006	Affitto locali D.H. oncologico e radioterapia	41.876,03
03.08.006	Supporto informatico (data center)	3.000,00
03.08.006	Lavorazione farmaci monodose	39.707,11
03.08.006	Medicina nucleare	62.846,12
03.08.006	Anestesia	68.982,35
03.08.006	Medico competente	17.137,14
03.08.006	Supporto tecnico amministrativo	5.183,77
03.08.006	Consulenze sanitarie	8.229,20
03.08.006	Servizio mortuario	7.728,00
03.08.006	Gettoni presenza comitato etico	45.620,00
03.08.006	Rimborso corso BLSD	4.024,00
03.08.006	Rimborso forfettario utenze reparto oncoematologia	32.212,03
03.08.006	Rimborso forfettario locali radioterapia ospedale di ravenna	92.028,00
03.08.006	Sterilizzazione	13.819,73
03.08.006	Rimborso attività ingegneria clinica	2.445,45
03.08.006	rimborso convenzione intercenter per gestione integrata centro logistico	23.737,59
03.08.006	noleggio bombole	34,80
03.08.008	Rimborsi su retribuzione figurativa dr. Martelli	15.478,28
03.08.008	rimborsi spese km accessi consulenza	2.275,71
08.02.001	Ricavi per Cessione buoni pasto	9.809,46
08.04.016	Altre sopravv.attive v/terzi (rimborso oneri Dr. Martelli anno 2015)	27.861,84
08.04.016	Altre sopravv.attive v/terzi (rimborso comando dr.ssa Masini anno 2016)	17.140,14
08.04.019	Sopavvenienze attive per attività di sterilizzazione	10.568,47
	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>3.244.514,78</b>

<b>Conto economico</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Totale AUSL Romagna</b>
03.06.021 - 09.01.xxx	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari	18.086.567,68
03.06.021	PAY-BACK relativo ad altri farmaci	- 486.145,54
03.06.020 - 09.02.xxx	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari	28.825,51
03.01.008 - 10.01.019	Degenza residenti RER	798.424,31
03.01.009 - 10.01.021	Degenza residenti altre regioni	5.478.721,92
03.02.008 - 10.02.029	Specialistica residenti RER	1.451.814,50
03.02.009 - 10.02.031	Specialistica residenti altre regioni	2.723.525,25
03.07.012 - 10.03.013	Somministrazione farmaci residenti RER	772.862,14
03.07.013 - 10.03.011	Somministrazione farmaci residenti altre regioni	904.162,80
02.07.020 - 10.01.020	Degenza per stranieri	19.591,67
02.07.020 - 10.02.030	Specialistica erogata a stranieri	95.026,95
02.07.020 - 10.03.014	Somministrazione farmaci per cittadini stranieri	9.520,49
01.01.002 - 01.02.001 - 01.03.001 - 01.04.010 - 01.04.017 - 10.17.012	Contributi a società partecipate (finanziamenti RER vincolati a IRST)	8.781.597,00
	<b>TOTALE</b>	<b>38.664.494,68</b>

<b>Rapporti economici Azienda Usl della Romagna - Irst Meldola - rimborso personale comandato</b>		
<b>Conto economico</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Totale AUSL Romagna</b>
13.01.012	Personale Medico comandato presso Irst	2.723.141,10
13.02.012	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - Dirigenza	735.882,65
13.03.039	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - Comparto	745.263,00
13.03.040	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - personale infermieristico comparto	1.377.288,93

13.07.011	Personale Tecnico comandato presso Irs - Comparto	187.359,22
13.09.011	Personale Amministrativo comandato presso Irs - Comparto	39.852,86
	<b>Totale</b>	<b>5.808.787,76</b>

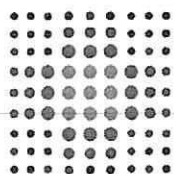
## Allegati

- Modelli LA 2017 e LA 2016
- Attestazione dei tempi di pagamento di cui all'Art. 41 del DL 66/14
- Gestione di Cassa tramite i prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Marcello Tonini**

		Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi	
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni
<b>Codice Ministeriale</b>	<b>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>				
10100	Igiene e sanità pubblica	1.985	79	35	492
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	811	32	15	45
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1.548	61	80	93
10400	Sanità pubblica veterinaria	4.017	148	485	592
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona	12.976	50	1.402	258
10600	Servizio medico legale	1.093	44	1.519	787
	<b>Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>	<b>22.430</b>	<b>414</b>	<b>3.536</b>	<b>2.268</b>
<b>Codice Ministeriale</b>	<b>Assistenza distrettuale</b>				
20100	Guardia medica	375	17	10.249	23
<b>20201</b>	<b>Medicina Generale</b>	<b>2.127</b>	<b>155</b>	<b>110.527</b>	<b>50</b>
20201	Medicina generica	2.080	154	90.030	49
20202	Pediatria di libera scelta	46	1	20.497	1
20300	Emergenza sanitaria territoriale	6.473	791	10.195	200
<b>20401</b>	<b>Assistenza Farmaceutica</b>	<b>131.093</b>	<b>15</b>	<b>134.445</b>	<b>13</b>
20401	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	452	10	121.650	9
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	130.641	5	12.795	3
20500	Assistenza integrativa	2.259	13	11.765	8
<b>20601</b>	<b>Assistenza Specialistica</b>	<b>91.910</b>	<b>1.748</b>	<b>90.264</b>	<b>5.842</b>
20601	Attività clinica	57.146	1.024	50.676	3.183
20602	Attività di laboratorio	20.128	328	9.356	1.384
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	14.637	396	30.232	1.275
20700	Assistenza protesica	2.588	44	10.404	442
<b>20801</b>	<b>Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare</b>	<b>21.863</b>	<b>661</b>	<b>27.598</b>	<b>16.576</b>
20801	Assistenza programmata a domicilio	6.212	220	21.995	11.670
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie	4.471	175	2.357	220
20803	Assistenza psichiatrica	8.756	211	2.334	844
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili	39	1	739	3.632
20805	Assistenza ai tossicodipendenti	2.383	54	174	209
20806	Assistenza agli anziani	1	1	0	0
20807	Assistenza ai malati terminali				
20808	Assistenza a persone affette da HIV				
<b>20901</b>	<b>Assistenza territoriale semiresidenziale</b>	<b>972</b>	<b>97</b>	<b>21.228</b>	<b>119</b>
20901	Assistenza psichiatrica	449	77	1.180	14
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili	480	14	15.414	103
20903	Assistenza ai tossicodipendenti	3	3	0	0
20904	Assistenza agli anziani	39	2	4.550	1
20905	Assistenza a persone affette da HIV	0	0	83	0
20906	Assistenza ai malati terminali				
<b>21001</b>	<b>Assistenza territoriale residenziale</b>	<b>10.235</b>	<b>394</b>	<b>139.558</b>	<b>414</b>
21001	Assistenza psichiatrica	1.977	128	24.264	243
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili	657	14	27.855	6
21003	Assistenza ai tossicodipendenti	1.045	12	5.298	82
21004	Assistenza agli anziani	4.147	134	79.149	32
21005	Assistenza a persone affette da HIV	269	10	839	3
21006	Assistenza ai malati terminali	2.141	96	2.154	47
21100	Assistenza idrotermale	0	0	11.388	0
	<b>Totale Assistenza distrettuale</b>	<b>269.896</b>	<b>3.935</b>	<b>577.622</b>	<b>23.686</b>
<b>Codice Ministeriale</b>	<b>Assistenza ospedaliera</b>				
30100	Attività di pronto soccorso	9.801	349	647	600
<b>30201</b>	<b>Ass. Ospedaliera per acuti</b>	<b>171.468</b>	<b>4.613</b>	<b>278.217</b>	<b>14.797</b>
30201	in Day Hospital e Day Surgery	15.139	278	668	371
30202	in degenza ordinaria	156.329	4.335	277.549	14.427
30300	Interventi ospedalieri a domicilio				
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.976	231	276	98
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.469	45	82	37
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	7.557	141	378	7.018
30700	Trapianto organi e tessuti	235	16	7	8
	<b>Totale Assistenza ospedaliera</b>	<b>195.506</b>	<b>5.395</b>	<b>279.607</b>	<b>22.559</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>487.832</b>	<b>9.744</b>	<b>860.766</b>	<b>48.513</b>

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio			Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers.
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari				
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro									
Igiene e sanità pubblica	1.561	86	294	364	729	7.048	20	366	
Igiene degli alimenti e della nutrizione	755	33	14	71	286	3.519	10	129	
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1.271	55	23	123	515	5.325	591	251	
Sanità pubblica veterinaria	3.554	132	466	856	1.427	15.516	43	608	
Attività di prevenzione rivolta alla persona	6.886	40	1.501	177	484	5.287	16	333	
Servizio medico legale	841	43	1.359	851	395	3.036	11	332	
Totali Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	14.868	388	3.658	2.442	3.836	39.732	690	2.020	
Assistenza distrettuale									
Guardia medica	308	21	9.949	28	503	747	3	235	
Medicina Generale	2.072	176	110.139	144	3.104	5.764	23	1.629	
Medicina generica	2.068	176	88.831	144	3.101	5.762	23	1.628	
Pediatria di libera scelta	4	0	21.308	0	3	3	0	1	
Emergenza sanitaria territoriale	5.291	670	9.532	541	4.750	16.039	62	7.710	
Assistenza Farmaceutica	118.471	13	135.884	16	767	888	3	85	
Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	300	8	124.195	14	723	826	3	66	
Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	118.171	5	11.689	2	44	62	0	19	
Assistenza integrativa	2.472	14	5.722	13	429	287	2	164	
Assistenza Specialistica	68.542	1.664	79.157	6.713	45.663	119.163	360	10.835	
Attività clinica	37.233	924	44.396	3.638	22.461	73.149	217	6.460	
Attività di laboratorio	18.788	333	8.960	1.385	11.634	18.569	62	1.797	
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	12.520	407	25.802	1.689	11.568	27.445	82	2.578	
Assistenza protesica	2.480	37	16.664	491	2.164	615	101	532	
Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare	19.537	685	26.781	17.201	13.821	55.940	171	7.181	
Assistenza programmata a domicilio	5.726	235	20.666	12.212	8.204	11.952	39	1.717	
Assistenza alle donne, famiglia, coppie	3.929	183	2.476	347	2.092	13.007	41	2.113	
Assistenza psichiatrica	7.777	201	2.786	937	2.550	25.739	74	2.357	
Assistenza riabilitativa ai disabili	39	1	619	3.440	176	75	1	72	
Assistenza ai tossicodipendenti	2.066	63	233	265	794	5.165	16	923	
Assistenza agli anziani	0	1	1	0	5	1	0	1	
Assistenza ai malati terminali									
Assistenza a persone affette da HIV									
Assistenza territoriale semiresidenziale	1.078	94	21.553	158	1.201	2.883	9	309	
Assistenza psichiatrica	379	72	1.081	36	430	1.704	5	103	
Assistenza riabilitativa ai disabili	655	15	15.726	118	677	1.076	4	148	
Assistenza ai tossicodipendenti	3	4	1	1	25	8	0	2	
Assistenza agli anziani	41	2	4.648	3	69	94	1	55	
Assistenza a persone affette da HIV	0	0	97	0	1	1	0	1	
Assistenza ai malati terminali									
Assistenza territoriale residenziale	9.299	435	140.458	639	5.656	14.811	60	6.410	
Assistenza psichiatrica	1.437	140	24.660	286	1.183	4.757	18	1.613	
Assistenza riabilitativa ai disabili	607	14	28.377	20	418	615	4	603	
Assistenza ai tossicodipendenti	1.227	18	5.690	125	260	1.340	4	330	
Assistenza agli anziani	3.965	150	79.410	106	1.736	2.886	16	2.163	
Assistenza a persone affette da HIV	224	10	289	8	90	721	2	29	
Assistenza ai malati terminali	1.839	103	2.032	94	1.968	4.492	16	1.671	
Assistenza idrotermale	0	0	11.964	0	0	0	0	0	
Totali Assistenza distrettuale	229.550	3.809	567.804	25.944	78.060	217.137	794	35.091	
Assistenza ospedaliera									
Attività di pronto soccorso	8.704	292	666	933	6.861	25.980	87	6.244	
Ass. Ospedaliera per acuti	169.580	4.523	284.134	9.875	81.453	306.398	916	39.655	
in Day Hospital e Day Surgery	27.374	298	858	657	7.145	24.130	70	2.342	
in degenza ordinaria	142.207	4.225	283.276	9.218	74.308	282.268	845	37.313	
Interventi ospedalieri a domicilio									
Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.665	263	287	205	3.645	11.962	40	3.000	
Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.582	53	104	104	1.119	5.099	16	976	
Emocomponenti e servizi trasfusionali	8.757	139	408	8.464	4.457	8.829	27	821	
Trapianto organi e tessuti	291	7	8	28	140	134	0	13	
Totali Assistenza ospedaliera	193.579	5.276	285.606	19.610	97.674	358.402	1.085	50.708	
TOTALE	437.996	9.473	857.068	47.996	179.569	615.270	2.569	87.819	



**Attestazione dei tempi di pagamento ai sensi dell'art. 41 del DL 66/2014  
convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014, n. 89**

**Indicatore di tempestività dei pagamenti\* anno 2017 (art. 9 DPCM 22/09/2014): 1,79 giorni**

\* Il valore dell'indicatore rappresenta il tempo medio di ritardo del pagamento rispetto alla data di scadenza della fattura.

**Importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2017 dopo la  
scadenza dei termini: € 428.270.641,54**

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato calcolato con le modalità previste dall'art. 9 del D.P.C.M. 22/09/2014 e dalla circolare del MEF n. 22 del 22/07/2015, ovvero come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Per il 2017 l'indicatore annuo è risultato pari a 1,79 giorni di ritardo rispetto alla scadenza ed è stato pubblicato sul sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente" secondo quanto previsto dall'art. 33 del D.Lgs n. 33 del 14/03/2013 aggiornato dal D.Lgs n. 97 del 25/05/2016.

Al fine di consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti nel corso del 2017 l'Azienda ha proseguito la propria attività di efficientamento del ciclo passivo nelle diverse fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture, i tempi di pagamento si sono abbreviati e l'indicatore di tempestività dell'anno 2017 si è attestato a 1,79 giorni a fronte dei 6,83 giorni del 2016, dei 12,65 giorni del 2015 e dei 20 giorni registrati nel 2014.

**Il Direttore  
U.O. Bilancio e Flussi Finanziari  
Dott. Alessandro Scalorbi**

**Il Direttore Generale  
ex art. 3 D.Lgs. 502/92 e smi  
Dott. Franco Falcini**

<b>Ente Codice</b>	029256275000000
<b>Ente Descrizione</b>	AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA
<b>Categoria</b>	Strutture sanitarie
<b>Sotto Categoria</b>	ASL
<b>Periodo</b>	ANNUALE 2017
<b>Prospetto</b>	INCASSI
<b>Tipo Report</b>	Semplice
<b>Data ultimo aggiornamento</b>	22-feb-2018
<b>Data stampa</b>	23-feb-2018
<b>Importi in EURO</b>	

029256275000000 - AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA

Importo nel periodo    Importo a tutto il periodo

**ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI**

		<b>87.683.518,77</b>	<b>87.683.518,77</b>
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	36.392.693,59	36.392.693,59
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	3.513,65	3.513,65
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	531.221,98	531.221,98
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	336.215,57	336.215,57
1303	Entrate da IRCCS pubblici e Fondazioni IRCCS della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	415,16	415,16
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	4.269.443,60	4.269.443,60
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	16.645.541,20	16.645.541,20
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	23.484.054,34	23.484.054,34
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	5.081.379,93	5.081.379,93
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	939.039,75	939.039,75

**CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI**

		<b>2.057.478.948,51</b>	<b>2.057.478.948,51</b>
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	1.939.973.425,58	1.939.973.425,58
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	61.223.549,00	61.223.549,00
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	25.283.272,69	25.283.272,69
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	18.802.810,59	18.802.810,59
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	8.224.793,25	8.224.793,25
2109	Contributi e trasferimenti correnti da unioni di comuni	141.843,40	141.843,40
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	496.676,00	496.676,00
2115	Contributi e trasferimenti correnti da Policlinici universitari	8.250,00	8.250,00
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	2.562.511,26	2.562.511,26
2202	Donazioni da imprese	26.163,06	26.163,06
2203	Contributi e trasferimenti correnti da Famiglie	515.635,82	515.635,82
2204	Donazioni da famiglie	188.408,68	188.408,68
2206	Donazioni da istituzioni sociali senza fine di lucro	31.609,18	31.609,18

**ALTRE ENTRATE CORRENTI**

		<b>79.022.602,52</b>	<b>79.022.602,52</b>
3101	Rimborsi assicurativi	296.119,30	296.119,30
3102	Rimborsi spese per personale comandato	1.210.132,12	1.210.132,12
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	579.083,98	579.083,98
3104	Restituzione fondi economici	20.590,23	20.590,23
3105	Riscossioni IVA	1.421.757,77	1.421.757,77
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	69.024.267,62	69.024.267,62
3201	Fitti attivi	4.352.180,87	4.352.180,87
3202	Interessi attivi	13.036,19	13.036,19
3203	Proventi finanziari	95.682,00	95.682,00
3204	Altri proventi	2.009.752,44	2.009.752,44

**ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONI DI BENI**

		<b>617.094,18</b>	<b>617.094,18</b>
4102	Alienazione di fabbricati	291.200,00	291.200,00
4105	Alienazione di altri beni materiali	402,00	402,00
4304	Alienazione di altri titoli	325.492,18	325.492,18

**CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE**

		<b>20.097.760,67</b>	<b>20.097.760,67</b>
5101	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Stato	2.424.066,14	2.424.066,14

**029256275000000 - AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA****Importo nel periodo    Importo a tutto il periodo**

5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	598.943,00	598.943,00
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	15.973.296,08	15.973.296,08
5106	Contributi e trasferimenti in c/capitale da comuni	1.015.000,00	1.015.000,00
5202	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Famiglie	86.455,45	86.455,45

**OPERAZIONI FINANZIARIE****4.940.286,91                    4.940.286,91**

6100	Prelievi da conti bancari di deposito	384.900,00	384.900,00
6300	Depositi per spese contrattuali	31.800,00	31.800,00
6400	Depositi cauzionali	7.095,93	7.095,93
6500	Altre operazioni finanziarie	4.516.490,98	4.516.490,98

**ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI****141.456.272,09                    141.456.272,09**

7100	Anticipazioni di cassa	135.456.272,09	135.456.272,09
7300	Mutui e prestiti da altri soggetti	6.000.000,00	6.000.000,00

**INCASSI DA REGOLARIZZARE****0,00                                    0,00**

9998	Incassi da regolarizzare derivanti dalle anticipazioni di cassa (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00
9999	Altri incassi da regolarizzare (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00

**TOTALE INCASSI****2.391.296.483,65                    2.391.296.483,65**

Ente Codice	029256275000000
Ente Descrizione	AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2017
Prospetto	PAGAMENTI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	22-feb-2018
Data stampa	23-feb-2018
Importi in EURO	

Importo nel periodo    Importo a tutto il periodo

## PERSONALE

		734.960.181,85	734.960.181,85
1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	333.249.715,91	333.249.715,91
1104	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo indeterminato	14.531.838,89	14.531.838,89
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	39.200.266,96	39.200.266,96
1106	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo determinato	693.957,16	693.957,16
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	9.463.284,34	9.463.284,34
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	51.724.121,96	51.724.121,96
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	114.081.236,74	114.081.236,74
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	5.617.725,35	5.617.725,35
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	8.948.281,78	8.948.281,78
1303	Contributi aggiuntivi	2.864,26	2.864,26
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	141.145.651,77	141.145.651,77
1305	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo indeterminato	193.170,32	193.170,32
1306	Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	15.939.715,63	15.939.715,63
1307	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo determinato	4.280,10	4.280,10
1503	Rimborsi spese per personale comandato	164.070,68	164.070,68

## ACQUISTO DI BENI

		327.965.102,05	327.965.102,05
2101	Prodotti farmaceutici	193.878.252,93	193.878.252,93
2102	Emoderivati	8.775.611,45	8.775.611,45
2103	Prodotti dietetici	1.911.529,54	1.911.529,54
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	8.584.484,83	8.584.484,83
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	139.288,77	139.288,77
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	120.337,00	120.337,00
2112	Dispositivi medici	79.990.185,95	79.990.185,95
2113	Prodotti chimici	3.582.119,27	3.582.119,27
2198	Altri acquisti di beni sanitari	22.437.614,09	22.437.614,09
2199	Acquisto di beni sanitari derivante da sopravvenienze	87.080,34	87.080,34
2201	Prodotti alimentari	1.679.243,43	1.679.243,43
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.134.918,01	1.134.918,01
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.225.431,67	1.225.431,67
2204	Supporti informatici e cancelleria	1.171.412,42	1.171.412,42
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	641.334,54	641.334,54
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	862.350,31	862.350,31
2298	Altri beni non sanitari	1.715.501,13	1.715.501,13
2299	Acquisto di beni non sanitari derivante da sopravvenienze	28.406,37	28.406,37

## ACQUISTI DI SERVIZI

		927.742.074,62	927.742.074,62
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	74.896.308,48	74.896.308,48
3104	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	4.526,15	4.526,15
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni pubbliche	27.371.713,45	27.371.713,45
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	91.093.162,77	91.093.162,77
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	566.533,40	566.533,40
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	468.982,42	468.982,42
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	63.602.108,19	63.602.108,19
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	401.432,81	401.432,81
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	2.371.469,33	2.371.469,33

029256275000000 - AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3113	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	11.714,99	11.714,99
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	764.415,35	764.415,35
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	22.296.004,03	22.296.004,03
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	467.301,75	467.301,75
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	207.283.995,73	207.283.995,73
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	118.996,52	118.996,52
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	11.203.286,85	11.203.286,85
3123	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da altre Amministrazioni pubbliche	37.495,95	37.495,95
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	14.064.870,73	14.064.870,73
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	11.851.093,82	11.851.093,82
3128	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	178,10	178,10
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre Amministrazioni pubbliche	4.402.192,90	4.402.192,90
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	6.107.363,02	6.107.363,02
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	912.401,50	912.401,50
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	37.949.017,50	37.949.017,50
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	125.223.078,29	125.223.078,29
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	144.073,90	144.073,90
3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	3.105,30	3.105,30
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	1.225.189,97	1.225.189,97
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	267.505,50	267.505,50
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	10.462.969,41	10.462.969,41
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	18.728.023,66	18.728.023,66
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	19.796.070,42	19.796.070,42
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	264.270,02	264.270,02
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	6.413.130,97	6.413.130,97
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	5.751.358,03	5.751.358,03
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	7.843.118,72	7.843.118,72
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	569.559,80	569.559,80
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.800,61	1.800,61
3202	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	72.129,22	72.129,22
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	200.818,29	200.818,29
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	39.763.852,58	39.763.852,58
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	12.933.903,40	12.933.903,40
3206	Mensa per degenti	7.698,22	7.698,22
3207	Riscaldamento	3.649.295,70	3.649.295,70
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	718.507,95	718.507,95
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	13.996.341,81	13.996.341,81
3210	Utenze e canoni per altri servizi	7.528.054,14	7.528.054,14
3211	Assicurazioni	1.903.720,84	1.903.720,84
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	7.180.638,59	7.180.638,59
3213	Corsi di formazione externalizzata	976.216,77	976.216,77

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	19.535.260,01	19.535.260,01
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	13.799.826,50	13.799.826,50
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	2.667.471,63	2.667.471,63
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	522.531,48	522.531,48
3219	Spese legali	840.958,24	840.958,24
3220	Smaltimento rifiuti	3.392.942,98	3.392.942,98
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	525.805,98	525.805,98
3222	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	533.518,72	533.518,72
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	1.283.265,30	1.283.265,30
3299	Altre spese per servizi non sanitari	20.769.495,93	20.769.495,93

## CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

		16.066.917,63	16.066.917,63
4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	591.895,43	591.895,43
4104	Contributi e trasferimenti a comuni	122.009,27	122.009,27
4111	Contributi e trasferimenti a Istituti Zooprofilattici sperimentali	1.841,52	1.841,52
4198	Contributi e trasferimenti ad altre Amministrazioni Pubbliche	239.127,70	239.127,70
4201	Contributi e trasferimenti ad altre imprese	4.218,99	4.218,99
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	14.781.066,88	14.781.066,88
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	280.779,70	280.779,70
4205	Contributi a societa' partecipate e/o soggetti privati dipendenti dall'azienda	45.978,14	45.978,14

## ALTRE SPESE CORRENTI

		146.142.204,54	146.142.204,54
5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	43.265,39	43.265,39
5102	Pagamenti IVA ai fornitori per IVA detraibile	17.834.160,76	17.834.160,76
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	1.137.962,08	1.137.962,08
5201	Noleggi	16.122.335,01	16.122.335,01
5202	Locazioni	6.849.873,96	6.849.873,96
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	1.610.552,36	1.610.552,36
5301	Interessi passivi ad Amministrazioni pubbliche	1,21	1,21
5302	Interessi passivi a Cassa depositi e prestiti - gestione Tesoro	2,40	2,40
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	9,40	9,40
5305	Interessi su mutui	991.446,21	991.446,21
5306	Interessi passivi v/fornitori	1.248.126,35	1.248.126,35
5308	Altri oneri finanziari	282.033,51	282.033,51
5401	IRAP	49.757.289,21	49.757.289,21
5402	IRES	1.201.093,00	1.201.093,00
5404	IVA	33.793.325,45	33.793.325,45
5499	Altri tributi	4.023.758,44	4.023.758,44
5501	Costituzione di fondi per il servizio economato in contanti	30.000,00	30.000,00
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economici	122.717,96	122.717,96
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	813.039,76	813.039,76
5504	Commissioni e Comitati	207.858,00	207.858,00
5505	Borse di studio	642.869,77	642.869,77
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	193.674,26	193.674,26
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	959.656,63	959.656,63
5597	Risarcimenti danni autoassicurati	4.578.635,62	4.578.635,62
5598	Altri oneri della gestione corrente	3.581.558,42	3.581.558,42
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	116.959,38	116.959,38

## INVESTIMENTI FISSI

		28.782.719,23	28.782.719,23
6102	Fabbricati	11.406.805,45	11.406.805,45

Importo nel periodo    Importo a tutto il periodo

6103	Impianti e macchinari	262.190,96	262.190,96
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	11.309.443,20	11.309.443,20
6105	Mobili e arredi	776.682,28	776.682,28
6106	Automezzi	914.492,96	914.492,96
6199	Altri beni materiali	1.679.335,95	1.679.335,95
6200	Immobilizzazioni immateriali	2.433.768,43	2.433.768,43

## OPERAZIONI FINANZIARIE

2.518.360,55

2.518.360,55

7100	Versamenti a conti bancari di deposito	42.711,30	42.711,30
7200	Versamenti ai conti di tesoreria unica relativi alle gestioni stralcio e alla spesa in conto capitale	961,51	961,51
7400	Depositi cauzionali	34.705,00	34.705,00
7420	Acconti a terzi (fornitori, farmacie, etc.)	1.842.190,53	1.842.190,53
7500	Altre operazioni finanziarie	120.035,78	120.035,78
7910	Ritenute erariali	477.756,43	477.756,43

## SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI

188.681.985,01

188.681.985,01

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	135.456.272,09	135.456.272,09
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	53.225.712,92	53.225.712,92

## PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE

0,00

0,00

9997	Pagamenti da regolarizzare per pignoramenti (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
9998	PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE DERIVANTI DAL RIMBORSO DELLE ANTICIPAZIONI DI CASSA (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00

## TOTALE PAGAMENTI

2.372.859.545,48

2.372.859.545,48