

**BILANCIO D'ESERCIZIO 2014**  
**dell'Azienda USL della Romagna**

***Relazione sulla Gestione***  
***del Direttore Generale***

Allegato D alla Deliberazione n. 379 del 30/04/2015

# Indice

<b>1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione</b>	<i>Pag. 4</i>
<b>2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda</b>	<i>Pag. 4</i>
<b>3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi</b>	<i>Pag. 7</i>
<b>3.1. Assistenza Ospedaliera</b>	<i>Pag. 7</i>
<i>A) Stato dell'Arte</i>	<i>Pag. 7</i>
<i>B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi</i>	<i>Pag. 9</i>
<b>3.2. Assistenza Territoriale</b>	<i>Pag. 13</i>
<i>A) Stato dell'Arte</i>	<i>Pag. 13</i>
<i>B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi</i>	<i>Pag. 15</i>
<b>3.3. Prevenzione</b>	<i>Pag. 16</i>
<i>A) Stato dell'Arte</i>	<i>Pag. 16</i>
<i>B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi</i>	<i>Pag. 17</i>
<b>4. L'Attività del periodo</b>	<i>Pag. 18</i>
<b>4.1. Assistenza Ospedaliera</b>	<i>Pag. 18</i>
<i>A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2014 e 2013</i>	<i>Pag. 18</i>
<i>B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2014 e confronto con il livello programmato</i>	<i>Pag. 25</i>
<b>4.2. Assistenza Territoriale</b>	<i>Pag. 26</i>
<i>A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2014 e 2013</i>	<i>Pag. 26</i>
<i>B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2014 e confronto con il livello programmato</i>	<i>Pag. 36</i>
<b>4.3. Prevenzione</b>	<i>Pag. 37</i>
<i>A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2014 e 2013</i>	<i>Pag. 37</i>
<i>B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2014 e confronto con il livello programmato</i>	<i>Pag. 37</i>
<b>5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda</b>	<i>Pag. 38</i>
<b>5.1. Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari</b>	<i>Pag. 38</i>
<b>5.2. Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti</b>	<i>Pag. 38</i>
<b>5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e Relazione sugli scostamenti</b>	<i>Pag. 48</i>
<b>5.5. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio</b>	<i>Pag. 49</i>
<b>5.6 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile</b>	<i>Pag. 49</i>
<b>Informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale (come da Nota Regionale n. 91967 del 11/04/2013):</b>	
I) Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza	<i>Pag. 53</i>
II) Analisi dei costi, con riferimento all'articolazione aziendale	<i>Pag. 54</i>
III) Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie	<i>Pag. 55</i>

IV)	Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 217/2014 e DGR 1735/2014)	<i>Pag. 59</i>
V)	Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici	<i>Pag. 143</i>
VI)	Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici	<i>Pag. 145</i>
VII)	Conto Economico relativo all'attività commerciale	<i>Pag. 145</i>
VIII)	Informazioni sulle operazioni con parti correlate	<i>Pag. 156</i>

<b>Modello LA 2014</b>	<i>Pag. 159</i>
------------------------	-----------------

<b>Gestione di cassa - Dati SIOPE</b>	<i>Pag. 163</i>
---------------------------------------	-----------------

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

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2014, è stata redatta 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 118/2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal d.lgs 118/2011 e s.m.i. (Allegato 2/4). Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Più specificatamente, fornisce le seguenti informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale (Lr. 50/94 e s.m.i; Lr. 4/08), così come previsto dalla nota Regionale n. 91967 del 11/04/2013:

- Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza
- Analisi dei costi, con riferimento all'articolazione aziendale
- Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie
- Rendicontazione degli obiettivi della programmazione annuale regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 217/2014 e DGR 1735/2014)
- Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici
- Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici
- Conto Economico relativo all'attività commerciale
- Informazioni sulle operazioni con parti correlate

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

L'Azienda USL della Romagna (istituita ai sensi della L.r. n. 22 del 21 novembre 2013) opera dal 1.1.2014 su un territorio coincidente con le province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini, con una popolazione complessiva (residente) di 1.125.124 abitanti (Fonte: Regione Emilia-Romagna: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione/>) distribuiti in 74 comuni, suddivisi in 8 distretti.

La distribuzione della popolazione (residente) per fasce d'età è la seguente:

	0-13 anni	14-64 anni	65-74 anni	Oltre 75 anni	Popolazione Residente (al 1.1.14)
Azienda USL della Romagna	142.525	722.506	123.029	137.064	1.125.124

Fonte: Regione Emilia-Romagna (<http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione/>)

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2014, è pari a 402.824 unità (224.091 per motivi di età e reddito, 178.733 per altri motivi):

Esenti all'1/1/2014	Età e reddito	Altri motivi	TOTALE
Azienda USL della Romagna	224.091	178.733	402.824

Fonte: dati comunicati dal Servizio Programmazione Economico-finanziaria della RER in data 13.04.2015

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

<b>Modello FLS 11 Anno 2014</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 1.107.572 unità), in quanto nella tabella sopra riportata è evidenziata la popolazione residente (pari a 1.125.124 unità) scomposta per fascia di età e non la popolazione assistita (riportata nel QUADRO G): gli assistiti rilevati
---------------------------------	---

	nei modelli ministeriali FLS11 QUADRO G rilevati all'1/1/2014 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 2014</b>	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del modello FLS11.

La popolazione residente al 01/01/2014 è pari a 1.125.124 abitanti e rappresenta il 25% della popolazione regionale. È costituita dal 51,6% circa di donne (dato omogeneo in tutto il territorio) ed è caratterizzata da cittadini decisamente anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento (23%). Gli stranieri rappresentano il 12% della popolazione. Il 34% delle famiglie è uni personale, dato inferiore alla media regionale (36%), con un numero medio di componenti per famiglia pari a 2,28. Fra i diversi distretti vi è una grande variabilità non solo in termini di popolazione residente totale (massimo 20% distretto di Rimini – minimo 8% distretto di Faenza), ma anche in termini di popolazione anziana (over 64 anni: massimo 25,8% Distretto di Lugo- minimo 19,5% Distretto di Rubicone), straniera (massimo 12,4% Distretto di Lugo - minimo 9,6% Distretto Cesena-Valle del Savio) e percentuali di famiglie uni personali (massimo 39% Distretto di Ravenna - minimo 30% Distretto Rubicone).

#### Profilo demografico per distretto di residenza al 01/01/2014

Distretti di residenza	Totale residenti	% totale	% pop. giovane (<14)	65 anni e oltre	Indice di invecchiamento	% grandi anziani (>74)	Stranieri	% stranieri
Lugo	103.475	9,2%	13,1%	26.692	25,8%	14,4%	12.795	12,4%
Faenza	89.213	7,9%	13,6%	21.548	24,2%	13,2%	10.341	11,6%
Ravenna	200.496	17,8%	12,8%	48.027	24,0%	12,7%	23.781	11,9%
Valle del Savio	117.427	10,4%	13,0%	27.873	23,7%	12,4%	11.287	9,6%
Forlì	187.691	16,7%	13,3%	45.828	24,4%	13,0%	22.141	11,8%
Rubicone	91.789	8,2%	14,9%	17.875	19,5%	9,6%	10.743	11,7%
Rimini	221.580	19,7%	13,8%	48.719	22,0%	11,2%	25.390	11,5%
Riccione	113.453	10,1%	14,1%	23.531	20,7%	10,7%	11.131	9,8%
<b>Ausl Romagna</b>	<b>1.125.124</b>	<b>100%</b>	<b>13,5%</b>	<b>260.093</b>	<b>23,1%</b>	<b>12,2%</b>	<b>127.609</b>	<b>11,3%</b>
Emilia Romagna	4.452.782	25,3%	13,5%	1.032.128	23,2%	12,2%	536.022	12,0%

Fonte: Regione Emilia Romagna

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione ISTAT è pari a 1.123.248 (Fonte: ISTAT- <http://demo.istat.it/pop2014/index.html>), la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari a 1.125.124 unità: 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 217/2014)

#### Struttura Organizzativa

Ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L.r. n.22/2013, l'azienda USL della Romagna è subentrata, dal 1.1.2014, a tutti gli effetti nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle quattro preesistenti aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

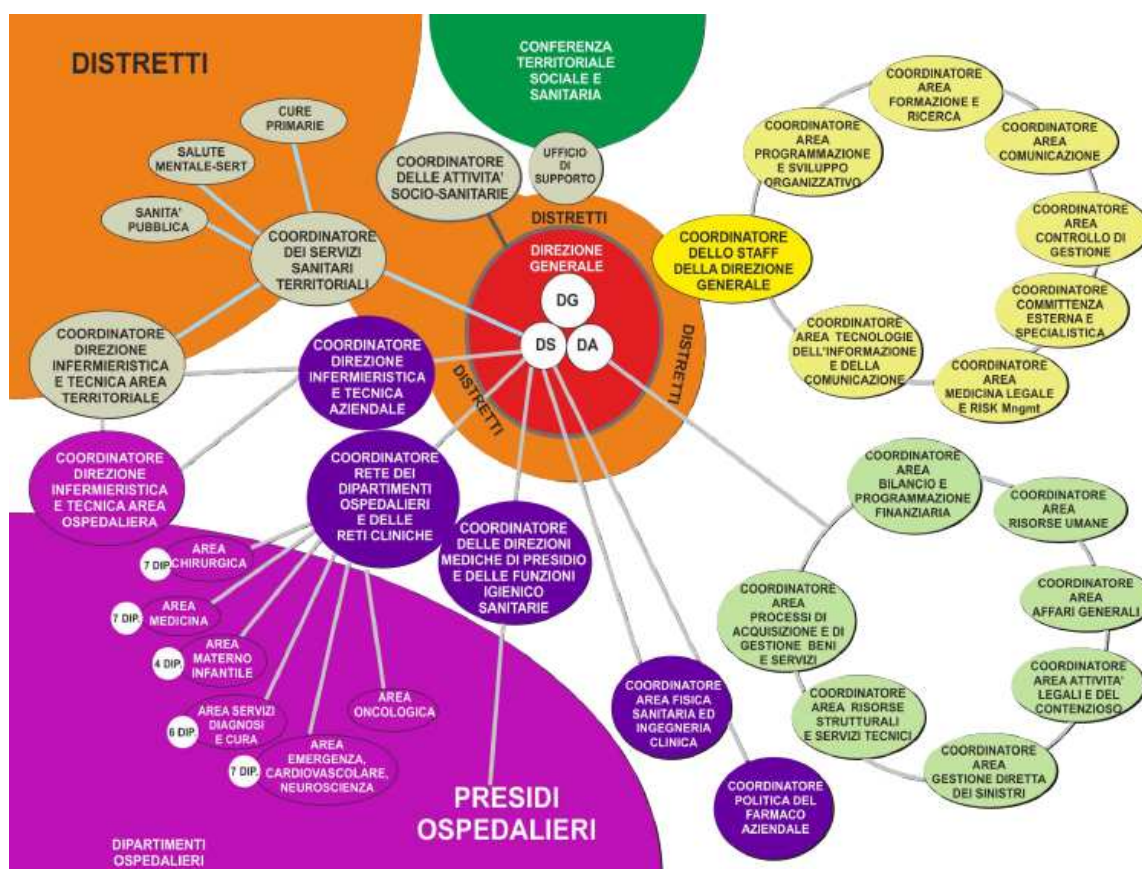
Il contesto organizzativo aziendale è ancora in fase costitutiva, in quanto realizzato dalla recente fusione di quattro Aziende sanitarie, caratterizzate da elementi dimensionali, strutturali e funzionali, ben distinti e

differenziati tra loro. Pertanto, fino all'adozione dell'Atto Aziendale dell'AUSL della Romagna restano integralmente vigenti i preesistenti atti aziendali adottati dalle ex Aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini (cui si è fatto riferimento nelle relazioni allegate al bilancio di esercizio 2013), nonché i conseguenti assetti organizzativi e gestionali in essi previsti, come indicato nella Delibera del Direttore Generale dell'AUSL della Romagna n.5 del 7.1.2014 avente ad oggetto "conferma assetti organizzativi e gestionali delle preesistenti Aziende Sanitarie di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini e Approvazione Regolamento avente ad oggetto "Prime indicazioni operative per la predisposizione, l'adozione e la formalizzazione delle deliberazioni e delle determinazioni dirigenziali" e successive modificazioni e integrazioni di cui alle deliberazioni n. 781/2014 e n. 914/2014.

Si precisa che nel 2014 gli unici atti aventi valenza organizzativa che sono stati predisposti sono:

- una proposta di Atto Aziendale presentata il 18 dicembre 2014 al Collegio di Direzione e il 19 dicembre 2014 all'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. Tale proposta è stata sottoposta ad una nutrita serie di rilievi ed emendamenti ed è attualmente in fase di revisione complessiva, stante anche il fatto che dal 2 marzo 2015 è subentrata una nuova Direzione Generale;
- un assetto organizzativo transitorio delle funzioni direzionali e di supporto, adottato in attesa della approvazione dell'Atto Aziendale, che interessa l'area delle Direzioni Tecniche, l'area Amministrativa e Tecnica e gli uffici di Staff alla Direzione. Anche tale assetto organizzativo è in fase di superamento.

Infatti, nella fase di avvio dell'operatività della nuova Azienda ed al fine di orientare il processo di unificazione, nelle more del nuovo assetto organizzativo e di governo che verrà definito con il nuovo Atto Aziendale, sono state ridisegnate temporaneamente nel 2014 le funzioni della Direzione Strategica con deliberazione del Direttore Generale n. 768 del 15.07.2014 avente ad oggetto "determinazioni in merito alla riorganizzazione provvisoria della direzione strategica dell'Azienda USL della Romagna". Tale delibera individuava n.24 ruoli di coordinamento trasversale, così declinati nell'ambito dell'organizzazione preesistente delle 4 ex aziende e a valere per il 2014:





### 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
114-AUSL della Romagna	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-privato	03	Accreditato

##### Strutture private accreditate:

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Cod. Tipo struttura	Stato dell'arte dell'accREDITamento
114-AUSL della Romagna	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 3.047 unità (esclusi n. 64 posti letto gestiti da IRST srl); quelli convenzionati sono pari a 1.510 unità:

<i>Posti letto pubblici</i>					
<b>Codice Azienda</b>	<b>Codice struttura</b>	<b>Ordinari</b>	<b>Day hospital</b>	<b>Day surgery</b>	<b>TOTALI</b>
114-AUSL della Romagna	080072	539	19	21	579
	080079	259	11	13	283
	080082	242	8	13	263
	080085	439	21	1	461
	080091	544	6	11	561
	080095	591	73	0	664
	080100	212	24	0	236
	080921 (IRST)	36	28	0	64
<b>Totale</b>		<b>2.862</b>	<b>190</b>	<b>59</b>	<b>3.111</b>

Fonte: modello HSP 12- anno 2014 (dati comunicati dal Servizio Programmazione Economico-finanziaria della RER in data 13.04.2015)

<i>Posti letto dei Presidi in Convenzione</i>					
<b>Codice Azienda</b>	<b>Codice struttura</b>	<b>Ordinari</b>	<b>Day hospital</b>	<b>Day surgery</b>	<b>TOTALI</b>
114-AUSL della Romagna	080237	130	0	4	134
	080238	115	3	0	118
	080239	194	6	0	200
	080240	144	0	4	148
	080242	28	0	0	28
	080243	58	4	26	88
	080244	118	5	24	147
	080245	140	8	0	148
	080246	116	4	0	120
	080247	128	6	6	140
	080249	108	0	12	120
	080250	31	3	0	34
	080251	25	0	0	25
	080252	55	0	5	60
<b>Totale</b>		<b>1.390</b>	<b>39</b>	<b>81</b>	<b>1.510</b>

Fonte: modelli HSP 13- anno 2014 (dati comunicati dal Servizio Programmazione Economico-finanziaria della RER in data 13.04.2015)

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

<b>Modello HSP 11 Anno 2014</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP11
<b>Modello HSP 12 Anno 2014</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 2014</b>	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP13



## 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 2014 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 217 del 24 febbraio 2014 integrata dalla DGR 1735/2014), la cui rendicontazione è contenuta al punto IV) della presente relazione. In particolare, per quanto riguarda la *riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera* (ob. n 2.17.1 della DGR 217/14) e nello specifico la *revisione della dotazione dell'offerta ospedaliera di posti letto di day-hospital medico* (ob. n 2.17.2 della DGR 217/14) di seguito si evidenziano le principali azioni messe in atto nell'AUSL della Romagna nel corso del 2014 distinte per ambito territoriale.

### *Ravenna (Presidio Ospedaliero Ravenna/Lugo/Faenza)*

Il 2014 ha visto la conclusione di una importante progettazione collegata al profondo ripensamento organizzativo che sta coinvolgendo tutta la rete ospedaliera, prevedendo un ospedale, articolato in più presidi, in cui i volumi di attività e le risorse siano dimensionati alle reali necessità della popolazione e alle esigenze di contenimento della spesa. Tale ospedale "reticolare" è strutturato in piattaforme logistico-assistenziali finalizzate a garantire la sostenibilità della riduzione dei posti letto ordinari delle Aree Mediche, assicurando, nel contempo, l'intensità clinico-assistenziale delle cure da erogare. Lavorando su percorsi assistenziali, si punta al superamento della rigida suddivisione in Unità Operative, a favore della creazione di una Piattaforma di Area Medica, divisa funzionalmente per intensità di cura, in cui personale e risorse siano messi in comune.

A tale proposito uno dei progetti più importanti avviati è stato quello relativo alla gestione delle traiettorie dei pazienti urgenti ricoverati da Pronto Soccorso e indirizzati ai reparti che confluiranno per primi nelle piattaforme (area medica). Il modello prevede che il paziente sia classificato non solo in base alla branca specialistica che deve seguirlo, ma che venga anche indicato il livello d'intensità delle cure che deve ricevere.

Per assicurare l'individuazione del più congruo setting clinico-assistenziale, da un confronto con i Direttori delle UU.OO. coinvolte è emersa la proposta di due strumenti per la valutazione dell'instabilità clinica ed assistenziale. Essi sono nello specifico il NEWS medico (National Early Warning Score) e l'IIA infermieristico (Indice di Intensità Assistenziale) e si è deciso di utilizzare entrambi, al momento del trasferimento nel reparto di ricovero. Lo score è necessario per la corretta allocazione del paziente che, giunto nella stanza di degenza, riceve la visita di ammissione. Durante tale atto, il medico e l'infermiere preposti, applicano nuovamente sia il NEWS che l'IIA al fine di confermare e completare la prima classificazione effettuata in PS. Per entrambi gli strumenti è stata effettuata una sperimentazione di due settimane presso i tre PS di Ravenna, Lugo e Faenza. Gli strumenti utilizzati nella sperimentazione hanno il significato di orientare la distribuzione dell'intensità di cura all'interno dei contenitori definiti, anche se non è corretto giungere a stime definitive sulla distribuzione dei posti letto all'interno della piattaforma, per via dell'esigua durata della sperimentazione.

Dalla sperimentazione è possibile concludere che sono sufficienti due livelli di intensità di cura i quali prevedono una diversa disponibilità di personale sanitario (livelli maggiore e minore); per la proporzione dei posti letto, sebbene lo studio indichi una netta preponderanza del livello minore (80%-85%), il gruppo ritiene più tutelante, considerando l'esiguità del campione, partire con una distribuzione di 50% minore - 50% maggiore, per poi passare, successivamente, ad un 60% minore ed un 40% maggiore. Fondamentale sarà il monitoraggio, così da poter analizzare un campione più numeroso e dunque più rappresentativo dell'effettiva realtà. Questo concetto è anche la base ideologica delle piattaforme, che superando la rigidità tipica dei vecchi reparti specialistici, consentono all'organizzazione di meglio adattarsi alle mutevoli condizioni di salute della propria popolazione, grazie anche agli effetti migliorativi dell'approccio multidisciplinare alle cure attraverso il "lavorare insieme" dei professionisti di varie discipline e ambiti professionali.

In ultimo ma non meno importante, è necessario sottolineare la necessità che siano condivise e uniformate nei presidi ospedalieri le modalità di invio ai reparti dei pazienti provenienti da Pronto Soccorso.

In termini di revisione della dotazione dell'offerta, coerentemente con le indicazioni di programmazione regionale (di cui alla D.G.R. 199/2013 e successiva Circolare regionale prot. n. 82174 del 02/04/2013), si è proceduto ad una revisione della dotazione dei posti letto di Day Hospital di area medica e chirurgica con contestuale ridefinizione dei percorsi e dei criteri di eleggibilità sia per l'accesso al regime di ricovero in DH/DS sia per l'accesso ai percorsi di Day Service Ambulatoriale.

Ciò ha comportato una ricognizione di tutti i processi assistenziali trattati in questo regime assistenziale, individuando quelli potenzialmente inappropriati; sono state individuate le prestazioni erogabili più propriamente in regime di Day Service Ambulatoriale o come ambulatoriali singole; inoltre, alcuni posti letto precedentemente classificati come DH sono stati riconvertiti in posti letto di Day Surgery in quanto eroganti prestazioni che hanno nella composizione del DRG procedure invasive (es: Cardiologia, Pediatria, Gastroenterologia, Dermatologia) che giustificano questa trasposizione in riferimento all'effettivo consumo di risorse.

Il nuovo assetto con riduzione dei DH medici e diagnostici, è stato reso operativo a dicembre 2013 e quindi ha prodotto i suoi effetti nel 2014 è riportato nella tabella che segue:

	Presidio di Ravenna		Presidio di Faenza		Presidio di Lugo		Totale Azienda	
Area	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale
Area medica	23	3	10	2	15	1	48	6
Area Oncoematologica	15	15	6	6	8	8	29	29
Area Riabilitazione	5	1			5	1	10	2
Day Surgery	17	22	16	12	13	13	46	47
<b>Totale Azienda</b>	<b>60</b>	<b>41</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>133</b>	<b>84</b>

L'accesso al trattamento in regime di day hospital/day surgery è limitato a quei processi assistenziali che richiedono irrinunciabilmente la condizione di ricovero.

Nel corso del 2014 sono stati perfezionati i percorsi di presa in carico ambulatoriale dei pazienti precedentemente trattati in regime di DH, in particolare per la somministrazione dei farmaci in fascia H attraverso l'adozione di una istruzione operativa condivisa con il settore farmaceutico.

#### *Forlì (Presidio Ospedaliero Forlì)*

Non vi sono state nel 2014 operazioni di riordino significative, procedendo nel consolidamento del Piano Attuativo Locale (PAL) 2012 – 2014 dell'ex AUSL di Forlì. In attuazione di tale PAL, nel 2013 si è infatti concluso il percorso di riconversione dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli in Casa della Salute Grande (ex DGR 291/10) con la presenza di tutte le funzioni, i servizi e le attività previste dal PAL e il contestuale collegamento presso tale Casa della Salute di una struttura intermedia di degenza territoriale (denominata Ospedale di Comunità) con 28 posti letto a gestione infermieristica (attivati dal 2.12.2013, come da delibera del DG ex Ausl Forlì n. 337 del 26.11.13) rivolti a pazienti in fase post-acuta, sufficientemente stabilizzati, anche con bisogni riabilitativi, che necessitino comunque di ricovero.

In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale (di cui alla D.G.R. 199/2013), si è proceduto a fine 2013 ad una revisione della dotazione dei posti letto di Day Hospital medico senza modificazione alcuna del livello di assistenza erogato. Le riduzioni sono state applicate già a partire da Maggio 2013, fino a raggiungere l'assetto definitivo dopo il periodo estivo 2013 (mese di Ottobre). La riduzione è stata supportata attraverso la creazione di percorsi ambulatoriali o di day service, in sostituzione dell'assistenza erogata in regime di ricovero in day hospital. La conversione del setting assistenziale, da regime di ricovero ad ambulatoriale, si è tradotta in una riduzione di 23 posti letto di day hospital. Nella tabella seguente sono esplicitate le Unità Operative oggetto di riduzione.

Unità Organizzativa di Dimissione	PL DH 1.1.13	Revisione ottobre 2013
Cardiologia	2	1
Chirurgia Vascolare Day Surgery	1	1
DERMATOLOGIA	4	1
GASTROENTEROLOGIA	2	-
GERIATRIA	4	1 (*)
MALATTIE INFETTIVE	2	1

<i>Unità Organizzativa di Dimissione</i>	<i>PL DH 1.1.13</i>	<i>Revisione ottobre 2013</i>
Medicina Fisica Riabilitativa	4	4
NEFROLOGIA	1	-
NEUROLOGIA	2	-
OFTALMOLOGIA	8	4
ORL	2	2
ORTOPEDIA	2	1
OSTETRICIA-ginecologia	4	1
PEDIATRIA	1	1
PNEUMOLOGIA	2	1
Senologia	1	1
Servizio Trasfusionale	1	1
UROLOGIA	2	1
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>22</b>

(\*) Pl a valenza dipartimentale

#### *Cesena (Presidio Ospedaliero Cesena)*

Nel 2014 si è completato l'ampliamento dei posti letto della Medicina d'Urgenza con attivazione di una piattaforma di area critica di 8 posti letto ove vengono gestiti gli stroke in collaborazione con la Neurologia.

In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale (di cui alla D.G.R. 199/2013), la ridefinizione dei posti letto di day hospital è stata completata nel corso del 2013, passando da 45 posti letto a 17 posti letto (6 pl di area medica e 11 pl di area chirurgica).

#### *Rimini (Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione)*

Non si sono realizzate operazioni di riordino ospedaliero nel 2014.

In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale, per il P.O. di Rimini il numero di day-hospital di tipo medico è già stato fortemente ridotto nel corso del 2013, (da 85 a 75 per i DH Medico) ; ulteriori riduzioni, in particolare per quanto riguarda l'ospedale di Rimini, saranno possibili attraverso lo sviluppo e l'attivazione di ulteriori percorsi di Day-Service, oltre a quelli già attivati. A questo proposito si precisa che il processo di implementazione delle modalità di presa in carico dei pazienti a fini diagnostici o terapeutici o di follow-up mediante la organizzazione e successiva attivazione di specifici percorsi di Day Service Ambulatoriale, ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1803/2009, si è sviluppato nell'ultimo biennio con una prima fase, tuttora in corso, limitata all'Ospedale di Rimini con il coinvolgimento delle principali UU.OO. internistiche, facilitata dall'utilizzo del programma informatico Log80, acquisito per governare l'attività specialistica ambulatoriale e per sviluppare la cartella clinica informatizzata per i ricoveri ordinari. Entro il 2015 saranno ridotti ulteriori 9 posti letto di DH Medico.

Il processo ha permesso di organizzare ed attivare a tutt'oggi n. 67 percorsi di Day Service Ambulatoriali, comprendenti sia DSA di tipo 1 che di tipo 2.

Lo sviluppo del processo sopra sintetizzato ha permesso di strutturare ed organizzare alcuni percorsi di presa in carico dei pazienti, per specifiche patologie, già esistenti ma non attivati come DSA, ma anche in alcune UU.OO (Medicina 1, Malattie Infettive, Pediatria) di avviare in maniera significativa il passaggio dagli esistenti trattamenti in Day Hospital al regime ambulatoriale. Questo processo deve essere ulteriormente sviluppato sia all'interno delle UU.OO. già interessate, sia avviando percorsi presso le restanti UU.OO. sia mediche che chirurgiche, perseguendo il coinvolgimento degli altri Ospedali dell'ambito territoriale.

Il rallentamento nello sviluppo del processo, che non ha permesso il raggiungimento di una maggiore diffusione dei percorsi organizzati in coerenza con le indicazioni regionali, in grado di superare ulteriormente il numero di day-hospital medici ancora attivi, è stato soprattutto determinato da alcune problematiche legate essenzialmente all'interfaccia dei diversi sistemi informatici, tuttora non completamente risolte, che non consentono una completa chiusura del percorso del paziente.

Per il presidio ospedaliero di Riccione/Cattolica, l'attuale dotazione e distribuzione dei posti-letto di day-hospital risulta essere ridondante. Infatti l'analisi dei ricoveri effettuati in regimi di degenza diurna, mette in evidenza un fabbisogno di posti-letto inferiore alla attuale dotazione. Nel corso dell'esercizio 2014, si è provveduto a ridurre il numero dei posti-letto di day-hospital e segnatamente:

- *Ospedale di Riccione*: Riduzione complessiva di n. 14 posti-letto DH comprendenti le discipline di Chirurgia generale, Medicina generale, Oculistica Ortopedia e Dermatologia,
- *Ospedale di Cattolica*: riduzione complessiva di n. 12 posti-letto di DH comprendenti le discipline di Chirurgia generale, Medicina, Oculistica, Ortopedia, Chirurgia della spalla, Dermatologia, fisiopatologia della riproduzione umana-Ginecologia.

### *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

Si rimanda a quanto descritto in apposito capitolo del presente documento (*Punto III*) “*Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie*”).

## 3.2 Assistenza Territoriale

### A) Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 291 presidi a gestione diretta e 424 strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Codice Azienda	Strutture a gestione Diretta	Strutture Convenzionate	Totali
114 AUSL della Romagna	291	424	715

Per le strutture a gestione diretta:

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo assistenza erogata											
		S01 (Attività clinica)	S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	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	50	24	45									
	Struttura Residenziale					10	3			3	15	2	5
	Struttura Semiresidenziale					10	1						
	Altro Tipo Di Struttura Territoriale				83	72	16	3					
<b>Totale</b>		<b>50</b>	<b>24</b>	<b>45</b>	<b>83</b>	<b>92</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

(dati comunicati dal Servizio Programmazione Economico-finanziaria della RER in data 13.04.2015)

Non sono presenti strutture eroganti assistenza idrotermale (S08) a gestione diretta.  
Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L. 833/78 a gestione diretta.

Di seguito è evidenziato il numero totale di strutture a gestione diretta suddiviso per tipologia di struttura:

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	72
	Struttura Residenziale	37
	Struttura Semiresidenziale	11
	Altro Tipo Di Struttura Territoriale	171
	<b>Totale</b>	<b>291</b>

(dati comunicati dal Servizio Programmazione Economico-finanziaria della RER in data 13.04.2015)

Per le strutture convenzionate:

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo assistenza erogata										
		S01 (Attività clinica)	S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	S03 (Attività laboratorio)	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 I	Ambulatorio	32	24	14								
	Laboratorio											
	Struttura Residenziale				40	21			85	107	2	2
	Struttura Semiresidenziale					4			43	89		
	Altro Tipo Di Struttura Territoriale	1						12				
<b>Totale</b>		<b>33</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>128</b>	<b>196</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

(dati comunicati dal Servizio Programmazione Economico-finanziaria della RER in data 13.04.2015)

Non sono presenti, nell'ambito delle strutture convenzionate, strutture eroganti attività di consultorio familiare (S04).

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L. 833/78 sono 2, per complessivi 158 posti letto residenziali e nessun posto letto semiresidenziale:

Codice AUSL	Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale. Posti letto	Assistenza semiresidenziale. Posti letto	Tipo struttura
114-AUSL della Romagna	080250	LUCE SUL MARE	143	0	privato convenzionato
	080251	VILLA SALUS	15	0	privato convenzionato

Di seguito è evidenziato il numero totale di strutture convenzionate suddiviso per tipologia di struttura:

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
114-Ausl della Romagna I	Ambulatorio e Laboratorio	40
	Struttura Residenziale	235
	Struttura Semiresidenziale	136
	Altro Tipo Di Struttura Territoriale	13
	<b>Totale</b>	<b>424</b>

(dati comunicati dal Servizio Programmazione Economico-finanziaria della RER in data 13.04.2015)

Riguardo allo *stato dell'arte in merito all'accreditamento* di tutte le tipologie di strutture, si evidenzia quanto segue:

È stata effettuata nel corso del 2014 una ricognizione delle strutture aziendali in riferimento alla necessità di visita di accreditamento da parte dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, dalla quale risulta che vi sono strutture di nuova istituzione o mai verificate (Cesena: residenza sanitaria psichiatrica-UO CSM; Ravenna: hospice ospedaliero di Lugo, hospice territoriale di Faenza; Rimini: ospedale di novafeltria) per le quali sono state pianificate nel 2015 le verifiche di accreditamento. A seguire per il biennio 2016-2017 sono state pianificate le verifiche per le strutture per le quali risulta in scadenza l'accreditamento: Cesena (Dipartimento Patologia Clinica; Servizio Cure Palliative-hospice); Forlì (medicina trasfusionale, unità di raccolta sangue,

hospice forlìmpopoli, n.6 dipartimenti sanitari), Rimini (hospice e u.o. cure palliative, n. 5 dipartimenti sanitari).

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 797 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 966.588 unità, e 158 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 140.984 unità.

AUSL	MEDICI DI BASE	Assistiti età adulta (FLS 11-QUADRO G)	PEDIATRI	Assistiti età pediatrica (FLS 11-QUADRO G)
114-AUSL della Romagna	797	966.588	158	140.984

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

<b>Modello STS 11 Anno 2014</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 2014</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 2014</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 2014 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 217 del 24 febbraio 2014 successivamente integrata dalla DGR 1735/14).

Data la molteplicità degli obiettivi regionali di cui alla DGR 217/14, nonché la trasversalità tra i diversi livelli di assistenza, la rendicontazione di tali obiettivi è contenuta al punto IV) della presente relazione.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

Si rimanda a quanto descritto in apposito capitolo del presente documento (*Punto III) "Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie"*).



## 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; 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; 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; 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, Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale

#### *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: Sanità animale

#### *Distretto di Forlì*

Attive, oltre alle due sedi principali presenti nel Comune di Forlì (sede di via della Rocca, che costituisce la sede principale del Dipartimento di Sanità Pubblica, e sede del Foro Boario, sede della sola Sanità pubblica veterinaria):

- n. 6 sedi erogative per l'area Igiene e sanità pubblica a diversa frequenza dimensionata sulla popolazione;
- n. 6 punti erogativi per l'area Veterinaria a presenza diversa e coerente con la numerosità degli insediamenti produttivi nei vari Comuni.

Le altre attività (SIAN, Sicurezza sul lavoro) hanno una sola sede centrale a Forlì in via della Rocca, come pure l'Unità impiantistica ed antinfortunistica (UOIA), pur essendo quest'ultima di ambito provinciale.

#### *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 Villa Verrucchio: 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

## **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 2014 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 217 del 24 febbraio 2014), nonché, in riferimento a questo specifico livello assistenziale, alle azioni connesse al Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013. Si veda pertanto quanto rendicontato in proposito al punto 2.20 "*promozione della salute e prevenzione delle Malattie*" nella sezione IV) della presente relazione.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

Si rimanda a quanto descritto in apposito capitolo del presente documento.

## 4. L'Attività del periodo

### 4.1. Assistenza Ospedaliera

#### A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2014 e 2013

Per quanto riguarda l'attività prodotta dai 7 **Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta** dell'Ausl della Romagna, sono stati effettuati nel 2014 141.051 ricoveri, pari al -3,9% rispetto al 2013, con dinamiche differenti fra degenza ordinaria (-2%) e day-hospital (-11,3%). Sulla riduzione dell'attività di day-hospital ha ovviamente inciso la riduzione della dotazione dell'offerta di posti letto ospedalieri di day-hospital medico 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 2014 vs 2013**

	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2013			Anno 2014			Scost. %
	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	40.745	7,90	1,13	39.368	7,98	1,12	-3,4%
Forlì	18.525	7,41	1,12	18.060	6,94	1,13	-2,5%
Cesena	20.688	7,40	1,26	20.474	7,42	1,27	-1,0%
Rimini	36.370	6,87	1,12	36.144	6,96	1,11	-0,6%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>116.328</b>	<b>7,41</b>	<b>1,14</b>	<b>114.046</b>	<b>7,39</b>	<b>1,15</b>	<b>-2,0%</b>
	Day Hospital						
	Anno 2013			Anno 2014			Scost. %
	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi	Acc. Med.	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	11.025	6,91	0,84	9.878	7,08	0,86	-10,4%
Forlì	4.412	4,81	0,84	3.545	3,75	0,85	-19,7%
Cesena	4.070	3,68	0,89	3.475	2,07	0,90	-14,6%
Rimini	10.949	6,21	0,86	10.107	6,23	0,84	-7,7%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>30.456</b>	<b>5,92</b>	<b>0,85</b>	<b>27.005</b>	<b>5,68</b>	<b>0,86</b>	<b>-11,3%</b>
	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2013			Anno 2014			Scost. %
	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	51.770	7,69	1,06	49.246	7,80	1,07	-4,9%
Forlì	22.937	6,91	1,06	21.605	6,41	1,08	-5,8%
Cesena	24.758	6,79	1,20	23.949	6,64	1,22	-3,3%
Rimini	47.319	6,72	1,06	46.251	6,80	1,05	-2,3%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>146.784</b>	<b>7,10</b>	<b>1,08</b>	<b>141.051</b>	<b>7,06</b>	<b>1,09</b>	<b>-3,9%</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna (Esclusi Neonati Sani)

In termini di degenza media, complessivamente l'attività erogata presso i presidi ospedalieri dell'Ausl della Romagna presenta una degenza media in regime ordinario pari a 7,39 giorni, in lieve riduzione rispetto al 2013 (7,41) ma con dinamiche differenziate fra i 4 ambiti territoriali: in lieve incremento a Ravenna (da 7,9 a 7,98), Rimini (da 6,87 a 6,96), Cesena (da 7,40 a 7,42), in riduzione a Forlì (da 7,41 a 6,94).

Per quanto riguarda in particolare la casistica chirurgica (che rappresenta in ordinario il 40% del totale dell'attività erogata), è sostanzialmente stabile nei due anni a confronto la complessità della casistica trattata in regime di ricovero ordinario: peso medio pari a 1,51 nel 2014 e 1,50 nel 2013, a fronte tuttavia di una sensibile variabilità intra-aziendale sia in termini di peso medio (il valore più elevato, pari a 1,80, si osserva a Cesena in quanto sede del Trauma Center) che di proporzione di casistica sul totale dell'attività prodotta (a fronte di una media aziendale del 39,9%, si osservano realtà, quali Forlì e a seguire Cesena, dove la casistica chirurgica rappresenta rispettivamente il 44,4% e il 42,4% della produzione erogata in ordinario):

**Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):  
Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, e tipo DRG - anno 2014 vs 2013**

	DEGENZA ORDINARIA							
	Anno 2013				Anno 2014			
	DRG Chirurg.		DRG Medico		DRG Chirurg.		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	38,6%	1,45	61,4%	0,92	37,0%	1,46	63,0%	0,93
Forlì	44,0%	1,44	56,0%	0,86	44,4%	1,45	55,6%	0,86
Cesena	42,5%	1,75	57,5%	0,89	42,4%	1,80	57,6%	0,88
Rimini	40,1%	1,43	59,9%	0,91	39,3%	1,43	60,7%	0,91
<b>AUSL Romagna</b>	<b>40,6%</b>	<b>1,50</b>	<b>59,4%</b>	<b>0,90</b>	<b>39,9%</b>	<b>1,51</b>	<b>60,1%</b>	<b>0,91</b>
	Day Hospital							
	Anno 2013				Anno 2014			
	DRG Chirurg.		DRG Medico		DRG Chirurg.		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	43,4%	0,91	56,6%	0,79	45,9%	0,94	54,1%	0,79
Forlì	48,2%	0,98	51,8%	0,71	51,1%	0,98	48,9%	0,72
Cesena	57,9%	0,89	42,1%	0,88	73,1%	0,88	26,9%	0,96
Rimini	40,0%	0,89	60,0%	0,84	42,9%	0,89	57,1%	0,81
<b>AUSL Romagna</b>	<b>44,8%</b>	<b>0,91</b>	<b>55,2%</b>	<b>0,81</b>	<b>49,0%</b>	<b>0,92</b>	<b>51,0%</b>	<b>0,80</b>
	TOTALE (DO + DH)							
	Anno 2013				Anno 2014			
	DRG Chirurg.		DRG Medico		DRG Chirurg.		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	39,7%	1,32	60,3%	0,90	38,8%	1,33	61,2%	0,90
Forlì	44,8%	1,34	55,2%	0,83	45,5%	1,37	54,5%	0,84
Cesena	45,0%	1,57	55,0%	0,89	46,8%	1,59	53,2%	0,89
Rimini	40,1%	1,30	59,9%	0,90	40,1%	1,30	59,9%	0,89
<b>AUSL Romagna</b>	<b>41,5%</b>	<b>1,36</b>	<b>58,5%</b>	<b>0,89</b>	<b>41,6%</b>	<b>1,38</b>	<b>58,4%</b>	<b>0,89</b>

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Esclusi Neonati Sani; escl. 1st)

Del complesso dei ricoveri effettuati, l'88,36% è stato erogato per cittadini residenti dell'Ausl della Romagna:

**Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):  
Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2014 vs anno 2013**

	Anno 2013				Anno 2014			
	DO	DH	Totale	% sul tot.	DO	DH	Totale	% sul tot.
Prod.per Residenti AUSL Romagna	102.872	26.821	129.693	88,36%	100.910	23.720	124.630	88,36%
Mob. Attiva Infra- Regionale	3.057	1.093	4.150	2,83%	2.885	984	3.869	2,74%
Mob. Attiva Extra- Regionale	10.399	2.542	12.941	8,82%	10.251	2.301	12.552	8,90%
<b>Totale</b>	<b>116.328</b>	<b>30.456</b>	<b>146.784</b>	<b>100,00%</b>	<b>114.046</b>	<b>27.005</b>	<b>141.051</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Esclusi Neonati Sani; escl. IRST)

Di seguito, si riporta rispettivamente il complesso dei ricoveri effettuati in regime di ricovero ordinario e day-hospital, suddivisi per disciplina di dimissione (ordinate in maniera decrescente per casistica erogata):

**Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in regime ordinario (Strutture Pubbliche):  
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2014 vs anno 2013**

Disciplina di dimissione	Degenza Ordinaria										
	Anno 2013					Anno 2014					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
026 - MEDICINA GENERALE	8.528	1.506	1.719	7.157	18.910	8.585	1.677	1.705	7.356	19.323	2,2%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.851	1.917	3.216	4.300	14.284	4.695	1.810	2.834	4.306	13.645	-4,5%
009 - CHIRURGIA GENERALE	4.333	1.649	1.596	4.525	12.103	3.863	1.637	1.605	4.357	11.462	-5,3%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.772	928	870	4.337	9.907	3.787	1.176	1.003	4.321	10.287	3,8%
051 - ASTANTERIA	2.964	461	985	2.551	6.961	2.973	514	1.079	2.476	7.042	1,2%
008 - CARDIOLOGIA	2.478	1.033	1.312	2.063	6.886	2.387	1.148	1.348	2.032	6.915	0,4%
043 - UROLOGIA	2.000	1.022	892	1.472	5.386	1.765	1.058	997	1.322	5.142	-4,5%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	1.055	1.777	905	1.353	5.090	976	1.724	936	1.216	4.852	-4,7%
060 - LUNGODEGENTI	2.309	1.612	872	786	5.579	2.065	786	790	665	4.306	-22,8%
039 - PEDIATRIA	1.072	525	1.288	1.114	3.999	1.138	577	1.221	1.201	4.137	3,5%
021 - GERIATRIA	792	777	1.114	1.273	3.956	770	774	1.156	1.306	4.006	1,3%
058 - GASTROENTEROLOGIA	755	682	377	257	2.071	758	656	391	351	2.156	4,1%
032 - NEUROLOGIA	893	470	573	27	1.963	891	485	568	22	1.966	0,2%
040 - PSICHIATRIA	587	452	440	348	1.827	527	438	429	408	1.802	-1,4%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	616	324	69	761	1.770	633	371	-	793	1.797	1,5%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	551	139	356	534	1.580	530	149	347	494	1.520	-3,8%
029 - NEFROLOGIA	416	270	363	358	1.407	473	238	329	392	1.432	1,8%
034 - OCULISTICA	696	244	128	494	1.562	564	188	134	543	1.429	-8,5%
068 - PNEUMOLOGIA	302	970	-	-	1.272	270	941	-	-	1.211	-4,8%
030 - NEUROCHIRURGIA	-	-	1.133	-	1.133	-	-	1.137	-	1.137	0,4%
062 - NEONATOLOGIA	207	153	-	717	1.077	172	165	-	798	1.135	5,4%
013 - CHIRURGIA TORACICA	-	1.138	-	-	1.138	-	1.120	-	-	1.120	-1,6%
050 - UNITA' CORONARICA	350	142	216	288	996	374	126	194	297	991	-0,5%
064 - ONCOLOGIA	387	-	-	315	702	470	-	-	309	779	11,0%
049 - TERAPIA INTENSIVA	356	57	253	225	891	275	63	257	178	773	-13,2%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	-	-	682	-	682	-	-	691	-	691	1,3%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	-	-	-	621	621	-	-	-	566	566	-8,9%
061 - MEDICINA NUCLEARE	-	-	573	-	573	-	-	531	-	531	-7,3%
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	193	-	237	15	445	145	-	253	22	420	-5,6%
052 - DERMATOLOGIA	-	48	223	-	271	-	27	314	-	341	25,8%
018 - EMATOLOGIA	189	-	-	154	343	171	-	-	116	287	-16,3%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	-	-	-	261	261	-	-	-	227	227	-13,0%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	71	66	92	-	229	77	54	70	-	201	-12,2%
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	-	150	-	-	150	-	147	-	-	147	-2,0%
047 - GRANDI USTIONATI	-	-	174	-	174	-	-	113	-	113	-35,1%
031 - NIDO	18	13	30	8	69	28	11	42	5	86	24,6%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	-	-	-	56	56	-	-	-	65	65	16,1%
097 - DETENUTI	4	-	-	-	4	6	-	-	-	6	50,0%

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Esclusi Neonati Sani; escl. IRST)



**Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in day-hospital (Strutture Pubbliche):  
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2014 vs anno 2013**

Disciplina di dimissione	Day Hospital										
	Anno 2013					Anno 2014					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
064 - ONCOLOGIA	2.148	-	-	1.857	4.005	2.209	-	-	1.832	4.041	0,9%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.335	688	478	1.083	3.584	1.191	662	737	1.024	3.614	0,8%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.177	259	665	682	2.783	1.141	257	612	728	2.738	-1,6%
039 - PEDIATRIA	707	130	306	702	1.845	596	49	324	680	1.649	-10,6%
008 - CARDIOLOGIA	524	234	120	601	1.479	583	204	201	618	1.606	8,6%
009 - CHIRURGIA GENERALE	309	-	-	1.251	1.560	176	-	-	1.218	1.394	-10,6%
068 - PNEUMOLOGIA	185	872	-	279	1.336	177	928	-	273	1.378	3,1%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	651	447	185	69	1.352	666	121	244	50	1.081	-20,0%
098 - DAY SURGERY	-	25	1.096	-	1.121	213	25	824	-	1.062	-5,3%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	421	-	-	523	944	421	-	-	592	1.013	7,3%
034 - OCULISTICA	233	679	-	299	1.211	213	449	-	290	952	-21,4%
018 - EMATOLOGIA	507	-	3	334	844	514	-	-	355	869	3,0%
043 - UROLOGIA	537	458	-	130	1.125	150	451	-	149	750	-33,3%
052 - DERMATOLOGIA	658	148	74	126	1.006	562	90	-	93	745	-25,9%
002 - DAY HOSPITAL	24	66	451	-	541	470	85	101	-	656	21,3%
049 - TERAPIA INTENSIVA	-	-	-	314	314	46	-	-	482	528	68,2%
026 - MEDICINA GENERALE	658	-	59	424	1.141	147	-	-	329	476	-58,3%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	-	-	-	385	385	-	-	-	399	399	3,6%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	-	-	360	-	360	-	-	357	-	357	-0,8%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	165	20	80	974	1.239	71	-	67	219	357	-71,2%
058 - GASTROENTEROLOGIA	362	28	-	13	403	293	-	-	26	319	-20,8%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	32	-	-	291	323	-	-	-	297	297	-8,0%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	-	-	-	234	234	-	-	-	207	207	-11,5%
032 - NEUROLOGIA	174	9	8	195	386	-	-	8	181	189	-51,0%
020 - IMMUNOLOGIA	-	133	-	-	133	-	109	-	-	109	-18,0%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	43	35	-	-	78	39	41	-	-	80	2,6%
013 - CHIRURGIA TORACICA	-	69	-	-	69	-	67	-	-	67	-2,9%
021 - GERIATRIA	17	99	-	49	165	-	7	-	37	44	-73,3%
029 - NEFROLOGIA	158	13	182	134	487	-	-	-	28	28	-94,3%
030 - NEUROCHIRURGIA	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-100,0%

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Esclusi Neonati Sani; escl. IRST)

Per quanto riguarda l'attività prodotta dalle **strutture private** presenti nell'Ausl della Romagna, si osserva a livello complessivo una sostanziale stabilità della casistica trattata (-0,2%), ma con dinamiche differenti fra i diversi ambiti: +4,1% nell'ambito ravennate e -7,3% in ambito riminese

**Strutture Private presenti nel territorio dell'AUSL della Romagna:  
Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2014 vs 2013**

	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2013			Anno 2014			Scost. %
	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	17.045	6,54	1,58	17.905	6,21	0,26	5,0%
Forlì	5.317	7,11	0,96	5.219	7,45	0,13	-1,8%
Cesena	7.409	8,40	1,06	7.486	8,46	0,12	1,0%
Rimini	10.277	9,69	1,14	9.603	9,18	0,12	-6,6%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>40.048</b>	<b>7,77</b>	<b>1,29</b>	<b>40.213</b>	<b>7,50</b>	<b>0,17</b>	<b>0,4%</b>
	Day Hospital						
	Anno 2013			Anno 2014			Scost. %
	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi	Acc. Med.	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	2.577	1,06	0,74	2.529	1,04	0,71	-1,9%
Forlì	2.513	1,49	0,78	2.594	1,33	0,60	3,2%
Cesena	2.066	1,26	0,80	1.951	1,23	0,65	-5,6%
Rimini	1.146	2,76	0,82	983	2,20	0,35	-14,2%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>8.302</b>	<b>1,47</b>	<b>0,78</b>	<b>8.057</b>	<b>1,32</b>	<b>0,59</b>	<b>-3,0%</b>
	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2013			Anno 2014			Scost. %
	Dimessi	Deg.Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	19.622	5,82	1,47	20.434	5,57	0,27	4,1%
Forlì	7.830	5,30	0,90	7.813	5,42	0,17	-0,2%
Cesena	9.475	6,85	1,01	9.437	6,97	0,14	-0,4%
Rimini	11.423	9,00	1,11	10.586	8,54	0,13	-7,3%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>48.350</b>	<b>6,69</b>	<b>1,20</b>	<b>48.270</b>	<b>6,47</b>	<b>0,19</b>	<b>-0,2%</b>

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Esclusi Neonati Sani; escl. 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):

**Produzione Ospedaliera IRST-IRCCS srl:  
Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2014 vs anno 2013**

	Anno 2013				Anno 2014				Scostamento % 2014/2013		
	DO	DH	Totale	% sul tot.	DO	DH	Totale	% sul tot.	DO	DH	Totale
Prod.per Residenti AUSL Romagna	868	2.689	3.557	75,52%	899	2.754	3.653	74,51%	3,6%	2,4%	2,7%
Mob. Attiva Infra- Regionale	167	220	387	8,22%	148	248	396	8,08%	-11,4%	12,7%	2,3%
Mob. Attiva Extra- Regionale	538	228	766	16,26%	613	241	854	17,42%	13,9%	5,7%	11,5%
<b>Totale</b>	<b>1.573</b>	<b>3.137</b>	<b>4.710</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.660</b>	<b>3.243</b>	<b>4.903</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,5%</b>	<b>3,4%</b>	<b>4,1%</b>

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna

Riguardo alla domanda di prestazioni ospedaliere, il *tasso di ospedalizzazione* complessivo standardizzato per età e sesso della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta nel 2014 inferiore al dato medio regionale e in riduzione rispetto al 2013: in particolare, nel 2014 tale valore è pari 146,5 per mille ab rispetto



a 151,3 di media RER. Da rilevare lo scostamento rispetto al dato medio regionale per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione in strutture pubbliche: a fronte infatti di un tasso regionale di 121,8 per mille ab, il tasso dei residenti romagnoli è sensibilmente più basso e pari a 116,5; diversamente, per quanto riguarda 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 19,7).

### **Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età per mille ab – anno 2014 vs 2013 (Osp. Pubblici e privati)**

		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.
ROMAGNA	Anno 2013	49,3	71,6	120,9	14,8	8,6	23,4	3,5	3	6,5	67,5	83,3	150,8
	Anno 2014	47,5	68,9	116,5	14,9	8,6	23,6	3,5	3	6,5	65,9	80,6	146,5
REGIONE	Anno 2013	51,7	73,8	125,5	11,1	8,5	19,5	5,3	4,3	9,7	68,1	86,6	154,7
	Anno 2014	50,8	71,1	121,8	11,2	8,6	19,7	5,3	4,3	9,7	67,3	84	151,3

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

Di seguito sono riportati i **tempi di attesa per gli interventi chirurgici** (sia in strutture pubbliche che private della Romagna) monitorati a livello regionale :

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Programm.	Ricoveri programm. 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 (regime ordinario)	Azienda USL	310	308	0,6	64,6	97,1	98,4	98,4	99,4	0,6	25
	Privato	1	1	0	100	100	100	100	100	0	13
	TOTALE	311	309	0,6	64,7	97,1	98,4	98,4	99,4	0,6	25
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	Azienda USL	222	219	1,4	30,1	56,6	80,4	92,2	98,2	1,8	48
	Privato	9	9	0	66,7	77,8	88,9	100	100	0	12
	TOTALE	231	228	1,3	31,6	57,5	80,7	92,5	98,2	1,8	48
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Azienda USL	555	545	1,8	77,1	94,5	96,9	97,8	99,3	0,7	21
	Privato	45	43	4,4	100	100	100	100	100	0	7
	TOTALE	600	588	2	78,7	94,9	97,1	98	99,3	0,7	20
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Azienda USL	115	114	0,9	43,9	89,5	94,7	99,1	99,1	0,9	33
	Privato	1	1	0	100	100	100	100	100	0	7
	TOTALE	116	115	0,9	44,3	89,6	94,8	99,1	99,1	0,9	33
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Azienda USL	178	176	1,1	71,6	95,5	99,4	100	100	0	21,5
	Privato	66	66	0	100	100	100	100	100	0	4
	TOTALE	244	242	0,8	79,3	96,7	99,6	100	100	0	15,5
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	5.044	2.316	54,1	98,6	99,2	99,2	99,3	99,3	0,7	3
	TOTALE	5.044	2.316	54,1	98,6	99,2	99,2	99,3	99,3	0,7	3
BY-PASS AORTOCORONARICO (regime ordinario)	Privato	272	262	3,7	93,1	99,6	100	100	100	0	11
	TOTALE	272	262	3,7	93,1	99,6	100	100	100	0	11
ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Azienda USL	580	500	13,8	75,4	87,2	92,8	96	98,4	1,6	15
	Privato	496	473	4,6	97,7	100	100	100	100	0	8
	TOTALE	1.076	973	9,6	86,2	93,4	96,3	97,9	99,2	0,8	10
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Azienda USL	260	257	1,2	58,4	86	96,5	97,7	99,2	0,8	24
	Privato	6	6	0	83,3	100	100	100	100	0	6
	TOTALE	266	263	1,1	58,9	86,3	96,6	97,7	99,2	0,8	24
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	352	348	1,1	90,2	95,4	96,8	97,4	98,3	1,7	13
	Privato	1	1	0	100	100	100	100	100	0	1
	TOTALE	353	349	1,1	90,3	95,4	96,8	97,4	98,3	1,7	13
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	Azienda USL	832	801	3,7	11,2	36,6	55,9	67,7	80,4	19,6	80
	Privato	1.021	1.010	1,1	64	85,5	92,4	95,2	97,8	2,2	20
	TOTALE	1.853	1.811	2,3	40,6	63,9	76,3	83	90,1	9,9	41
TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Azienda USL	830	795	4,2	7,5	18,4	29,2	40,1	50,3	49,7	179
	Privato	186	186	0	62,9	83,3	89,8	92,5	95,2	4,8	18,5
	TOTALE	1.016	981	3,4	18	30,7	40,7	50,1	58,8	41,2	120
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	197	115	41,6	64,3	82,6	94,8	96,5	98,3	1,7	15
	TOTALE	197	115	41,6	64,3	82,6	94,8	96,5	98,3	1,7	15
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	10	10	0	20	30	30	30	40	60	182,5
	Privato	9	8	11,1	100	100	100	100	100	0	7
	TOTALE	19	18	5,3	55,6	61,1	61,1	61,1	66,7	33,3	19,5
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	785	785	0	18,7	40,3	53,6	61,7	72	28	79
	Privato	488	487	0,2	74,1	95,1	98,2	99	99,8	0,2	19
	TOTALE	1.273	1.272	0,1	39,9	61,2	70,7	75,9	82,6	17,4	40

Per quanto riguarda gli **accessi al Pronto Soccorso e ai Punti di primo Intervento**, di seguito sono evidenziati gli accessi avvenuti nel 2014 a confronto con il 2013, distinti per codice colore.

Si osserva un incremento complessivo degli accessi sia ai DEA sia nei PPI, con andamento differenziati nei diversi ambiti: in incremento in tre ambiti su quattro (Ravenna, Rimini, Cesena), sostanzialmente stabili nel forlivese.

### Pronto Soccorso: Accessi suddivisi per Azienda e Triage all'entrata – Anno 2014 vs 2013

DEA	Anno 2013					Anno 2014				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	168.388	10,6%	62,3%	24,1%	3,1%	170.592	9,3%	63,6%	24,2%	3,0%
Forlì	45.718	6,0%	58,9%	32,7%	2,3%	45.498	5,7%	56,5%	34,8%	3,1%
Cesena	54.348	5,0%	61,1%	31,1%	2,8%	56.816	5,5%	65,1%	27,0%	2,4%
Rimini	133.468	12,9%	67,0%	17,9%	2,1%	135.011	12,7%	67,7%	17,6%	2,0%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>401.922</b>	<b>10,1%</b>	<b>63,3%</b>	<b>24,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>407.917</b>	<b>9,5%</b>	<b>64,4%</b>	<b>23,6%</b>	<b>2,6%</b>
PPI	Anno 2013					Anno 2014				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	11.520	13,5%	71,2%	15,1%	0,3%	11.382	14,9%	69,8%	14,9%	0,4%
Forlì	3.625	8,2%	66,0%	24,8%	1,0%	3.799	10,1%	67,1%	22,0%	0,8%
Cesena	27.559	6,6%	84,6%	8,7%	0,1%	28.081	6,5%	84,6%	8,8%	0,1%
Rimini	47.826	11,1%	77,6%	10,7%	0,6%	49.039	10,3%	78,1%	11,2%	0,5%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>90.530</b>	<b>9,9%</b>	<b>78,5%</b>	<b>11,2%</b>	<b>0,4%</b>	<b>92.301</b>	<b>9,7%</b>	<b>78,6%</b>	<b>11,4%</b>	<b>0,4%</b>
TOTALE	Anno 2013					Anno 2014				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	179.908	10,8%	62,8%	23,5%	2,9%	181.974	9,6%	64,0%	23,6%	2,8%
Forlì	49.343	6,2%	59,5%	32,1%	2,2%	49.297	6,0%	57,3%	33,8%	2,9%
Cesena	81.907	5,6%	69,0%	23,5%	1,9%	84.897	5,8%	71,5%	21,0%	1,7%
Rimini	181.294	12,5%	69,8%	16,0%	1,7%	184.050	12,1%	70,5%	15,9%	1,6%
<b>AUSL Romagna</b>	<b>492.452</b>	<b>10,1%</b>	<b>66,1%</b>	<b>21,6%</b>	<b>2,2%</b>	<b>500.218</b>	<b>9,5%</b>	<b>67,0%</b>	<b>21,3%</b>	<b>2,2%</b>
REGIONE	1.821.564	14,6%	65,5%	17,9%	1,9%	1.861.877	14,1%	470,2%	27,0%	10,2%

Fonte: Banca dati PS-RER

In termini di codice colore nei DEA, si osserva a livello aziendale che il 9,5% degli accessi è in codice triage bianco (il valore minimo si osserva per Cesena: 5,5% e il massimo per Rimini: 12,7%), il 64,4% in codice verde (il valore minimo si rileva per Forlì: 56,5% e il massimo per Rimini: 67,7%), il 23,6% in codice giallo (il valore minimo si rileva per Rimini: 17,6% e il massimo per Forlì: 34,8%) e da ultimo i codici rosso rappresentano il 2,6% della casistica.

Se si scompongono i dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, dimissione etc.), si rileva una % di ricovero aziendale pari al 15,2% (in riduzione rispetto al 2013), ma a fronte di una sensibile variabilità aziendale (il valore più elevato si osserva per Forlì: 17,7%; il valore più basso per Rimini: 13,9%).

## Pronto Soccorso: Accessi suddivisi per Azienda e Modalità di dimissione – Anno 2014 vs 2013

DEA	Anno 2013						Anno 2014					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	168.388	79,7%	15,3%	0,1%	1,3%	3,6%	170.592	79,7%	15,0%	0,1%	1,3%	4,0%
Forlì	45.718	71,8%	17,6%	0,3%	0,6%	9,7%	45.498	71,8%	17,7%	0,3%	0,7%	9,5%
Cesena	54.348	71,4%	17,3%	0,2%	0,0%	11,1%	56.816	71,7%	17,2%	0,2%	0,0%	11,0%
Rimini	133.468	77,0%	14,1%	0,1%	1,7%	7,1%	135.011	76,6%	13,9%	0,1%	1,8%	7,6%
AUSL Romagna	401.922	76,8%	15,4%	0,1%	1,2%	6,5%	407.917	76,7%	15,2%	0,1%	1,2%	6,8%

PPI	Anno 2013						Anno 2014					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	11.520	87,9%	8,0%	0,0%	1,7%	2,4%	11.382	88,7%	7,2%	0,0%	1,7%	2,4%
Forlì	3.625	88,9%	10,3%	0,0%	0,2%	0,7%	3.799	90,0%	8,6%	0,1%	0,3%	1,0%
Cesena	27.559	93,1%	4,1%	0,0%	0,0%	2,8%	28.081	93,2%	3,9%	0,0%	0,0%	2,9%
Rimini	47.826	84,7%	8,5%	0,0%	0,8%	6,0%	49.039	85,7%	8,1%	0,0%	0,9%	5,3%
AUSL Romagna	90.530	87,8%	7,1%	0,0%	0,6%	4,4%	92.301	88,5%	6,7%	0,0%	0,7%	4,0%

TOTALE	Anno 2013						Anno 2014					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	179.908	80,2%	14,8%	0,1%	1,3%	3,5%	181.974	80,2%	14,5%	0,1%	1,3%	3,9%
Forlì	49.343	73,0%	17,1%	0,3%	0,6%	9,1%	49.297	73,2%	17,0%	0,3%	0,6%	8,9%
Cesena	81.907	78,7%	12,9%	0,1%	0,0%	8,3%	84.897	78,8%	12,8%	0,1%	0,0%	8,3%
Rimini	181.294	79,0%	12,6%	0,1%	1,4%	6,8%	184.050	79,0%	12,3%	0,1%	1,6%	7,0%
AUSL Romagna	492.452	78,8%	13,9%	0,1%	1,1%	6,1%	500.218	78,9%	13,7%	0,1%	1,1%	6,3%
REGIONE	1.821.564	79,9%	15,2%	0,1%	0,7%	4,1%	1.861.877	79,9%	14,7%	0,1%	0,7%	4,6%

Fonte: Banca dati PS-RER

In termini di accessi al PS ponderati per 1000 residenti (distinti per gravità del paziente) a confronto con il dato medio della RER, si evidenzia per i residenti romagnoli un numero di accessi per 1000 residenti più elevato della media regionale, sia nel 2014 che nel 2013 e in aumento nel 2014 (da 383,7 per mille ab. a 391,2).

### Tasso di accesso in Pronto Soccorso (n. accessi per 1000 ab. distinti per gravità paz.)

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL Romagna	Anno 2013	71,9	218,5	79,3	7,3	6,7	383,7
	Anno 2014	70,4	225,7	81,1	7,1	6,9	391,2
REGIONE	Anno 2013	66,1	227,2	68,7	5,9	7,1	375
	Anno 2014	66,2	234,5	68,3	5,8	8,5	383,2

Fonte: Banca dati PS-RER

## B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2014 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2013 (confronto effettuato nella sez. precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2014 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2013, 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 217/14) contenuta al punto IV della presente relazione.

## 4.2. Assistenza Territoriale

### A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2014 e 2013

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'assistenza farmaceutica*, *l'assistenza fornita dai MMG e dai pediatri di libera scelta* etc.

#### Attività di specialistica ambulatoriale

Complessivamente sono state erogate nel 2014 dall'Ausl della Romagna, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 13.348.828 prestazioni di specialistica ambulatoriale (+3,2% rispetto al 2013); se si esclude l'attività laboratoristica (che incrementa del +4,8% dal 2013 al 2014), il complesso dell'attività di specialistica ambulatoriale erogata si riduce del -2% nel 2014 rispetto al 2013, con andamenti differenziati: -1,6% le visite; sostanzialmente stabile l'attività di diagnostica.

#### Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello – anno 2014 vs 2013

Aggregazione I° livello	Anno 2013					Anno 2014					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
D-DIAGNOSTICA	451.782	239.029	261.468	341.060	1.293.339	456.265	240.758	260.098	331.951	1.289.072	-0,3%
L-LABORATORIO	4.193.464	1.884.576	2.265.804	1.595.461	9.939.305	4.145.955	1.762.259	2.275.881	2.228.514	10.412.609	4,8%
R-RIABILITAZIONE	109.982	34.460	49.482	38.375	232.299	115.360	39.280	47.393	11.547	213.580	-8,1%
T-TERAPEUTICA	127.241	83.181	64.073	71.182	345.677	102.881	86.835	66.742	69.012	325.470	-5,8%
V-VISITE	390.911	225.715	198.119	311.025	1.125.770	379.487	219.435	196.638	312.537	1.108.097	-1,6%
TOTALE	5.273.380	2.466.961	2.838.946	2.357.103	12.936.390	5.199.948	2.348.567	2.846.752	2.953.561	13.348.828	3,2%
Tot. Escl. Laboratorio	1.079.916	582.385	573.142	761.642	2.997.085	1.053.993	586.308	570.871	725.047	2.936.219	-2,0%

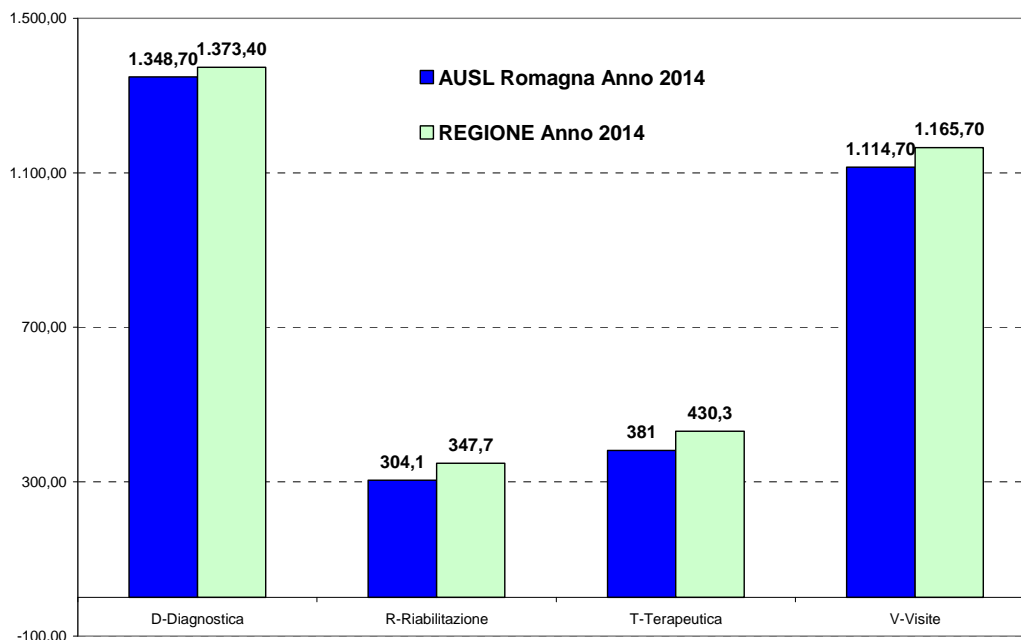
Fonte: Banca dati ASA-RER (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escl. IRST);

Di seguito è evidenziato il confronto per ambito territoriale di erogazione:

Aggregazione I° livello	Ambito	Anno 2013	Anno 2014	Scost. %
D-DIAGNOSTICA	Ravenna	451.782	456.265	1,0%
	Forlì	239.029	240.758	0,7%
	Cesena	261.468	260.098	-0,5%
	Rimini	341.060	331.951	-2,7%
	AUSL Romagna	1.293.339	1.289.072	-0,3%
L-LABORATORIO	Ravenna	4.193.464	4.145.955	-1,1%
	Forlì	1.884.576	1.762.259	-6,5%
	Cesena	2.265.804	2.275.881	0,4%
	Rimini	1.595.461	2.228.514	39,7%
	AUSL Romagna	9.939.305	10.412.609	4,8%
R-RIABILITAZIONE	Ravenna	109.982	115.360	4,9%
	Forlì	34.460	39.280	14,0%
	Cesena	49.482	47.393	-4,2%
	Rimini	38.375	11.547	-69,9%
	AUSL Romagna	232.299	213.580	-8,1%
T-TERAPEUTICA	Ravenna	127.241	102.881	-19,1%
	Forlì	83.181	86.835	4,4%
	Cesena	64.073	66.742	4,2%
	Rimini	71.182	69.012	-3,0%
	AUSL Romagna	345.677	325.470	-5,8%
V-VISITE	Ravenna	390.911	379.487	-2,9%
	Forlì	225.715	219.435	-2,8%
	Cesena	198.119	196.638	-0,7%
	Rimini	311.025	312.537	0,5%
	AUSL Romagna	1.125.770	1.108.097	-1,6%
TOTALE COMPLESSIVO		12.936.390	13.348.828	3,2%

Per quanto riguarda la *domanda di prestazioni ambulatoriali* espressa dai residenti romagnoli, nel 2014 l'indice di consumo standardizzato per età (escluso ps, obi e laboratorio), espressione di tale domanda, si mostra inferiore al dato medio regionale :

**Prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso PS, OBI e laboratorio):  
Indice di consumo standardizzato per età per mille ab., anno 2014**



Fonte: Banca dati ASA RER (cfr. reportistica predefinita ASA); Pop. Residente RER Al 1/1/2014

In relazione alle prestazioni monitorate a livello regionale, si evidenzia sia per le visite, sia per le RM che le TAC un indice di consumo dei residenti romagnoli più basso del corrispondente livello regionale:

**Prestazioni di specialistica ambulatoriale :  
Indice di consumo standardizzato per età per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER  
(cd. Categorie critiche), anno 2014 vs 2013**

		Visite	RM	TAC	TOTALE
AUSL Romagna	Anno 2013	1.278,70	76,6	55,6	1.410,90
	Anno 2014	1.256,70	78,8	63,6	1.399,00
REGIONE	Anno 2013	1.304,00	83,2	67,7	1.454,90
	Anno 2014	1.291,10	83,3	67,7	1.442,10

Riguardo al governo delle liste di attesa, nelle seguenti tabelle sono riportati gli indici di performance prospettici<sup>1</sup> (indicatori proxy della capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale) aggiornati a gennaio 2015 a confronto con gennaio 2014.

<sup>1</sup> *Indice di Performance Prospettico: Rapporto percentuale tra il numero pazienti prenotati nella settimana di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica, 7gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nella medesima settimana.*



**Trend tempi di attesa (fonte MAPS): Prestazioni monitorate a livello regionale**

Rilevazione MAPS Report PRIMO ACCESSO Bacino 1		Gennaio 2014				Gennaio 2015			
Prestazione		Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 - Visita Oculistica		100%	9%	100%	54%	100%	64%	100%	58%
02 - Visita Urologica		97%	25%	100%	89%	98%	100%	100%	100%
03 - Visita Fisiatrica		67%	81%	9%	84%	97%	100%	47%	88%
04 - Visita Endocrinologica		25%	100%	100%	100%	12%	19%	100%	44%
05 - Visita Neurologica		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	64%
06 - Visita Ortopedica		100%	100%	100%	65%	100%	100%	100%	53%
07 - Visita Oncologica		100%	68%	100%		100%	100%	0%	100%
08 - Visita Cardiologica		61%	95%	100%	100%	64%	100%	100%	100%
09 - Colonscopia		77%	97%	100%	45%	93%	100%	98%	25%
10 - EMG		0%	100%	100%	100%	21%	100%	100%	100%
11 - Ecocolordoppler		100%	100%	94%	96%	100%	100%	98%	99%
12 - Ecografia Addome		98%	99%	33%	95%	100%	100%	89%	72%
13 - Gastroscoopia		100%	64%	100%	41%	100%	75%	100%	24%
14 - TAC del Capo		100%	11%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15 - TAC Addome		91%	21%	0%	100%	93%	100%	59%	100%
16 - RMN Cerebrale		74%	30%	100%	100%	19%	61%	12%	3%
17 - RMN Addome		60%	40%	100%	100%	29%	73%	25%	100%
18 - RMN della Colonna		97%	81%	100%	88%	99%	95%	100%	83%
19 - Protesica - Conservativa		7%	90%	100%	47%	8%	87%	100%	100%
20 - Ortodonzia		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	5%
22 - Visita Ginecologica		63%	97%	23%	100%	64%	100%	20%	35%
23 - Visita Dermatologica		98%	98%	100%	91%	98%	100%	100%	80%
24 - Visita Otorinolaringoiatrica		97%	98%	100%	97%	96%	100%	100%	81%
25 - Visita Chirurgia Vascolare		100%	82%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
26 - TAC Rachide e Speco Vert.		100%	0%	100%		100%	100%	100%	100%
27 - TAC Bacino		100%	100%	100%		75%	100%	100%	0%
28 - TAC Torace		92%	28%	4%	100%	81%	100%	100%	85%
29 - Ecografia Mammella		100%		100%		100%	0%	17%	0%
34 - Ecocolordoppler Cardiaca		15%	99%	16%	94%	13%	100%	100%	100%
35 - Elettrocardiogramma		100%	100%	100%	100%	61%	2%	84%	86%
36 - Elettrocardiogramma Holter		16%	7%	13%	97%	7%	20%	7%	52%
37 - Audiometria		64%	100%	100%	100%	33%	100%	100%	100%
38 - Spirometria		96%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	83%
39 - Fondo Oculare		6%		50%	100%	68%	0%	100%	100%
40 - Visita Gastroenterologica		72%	14%	100%	73%	18%	18%	100%	59%
41 - Visita Pneumologica		7%	4%	100%	83%	14%	10%	100%	56%
42 - Mammografia		96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
43 - Ecografia capo e collo		83%	98%	26%	82%	98%	88%	100%	87%
44 - Ecografia ostetrica e ginec.		90%	70%	58%	100%	92%	100%	82%	94%
45 - ECG da sforzo		87%	100%	100%	61%	93%	98%	100%	92%
46 - RM muscoloscheletrica		99%	81%	11%	100%	100%	84%	39%	78%
47 - Visita diabetologica		100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%
48 - Visita ostetrica		50%		100%	65%	58%	0%	100%	72%
49 - Esame clinico strumentale delle mammelle		13%		100%		0%	0%	0%	0%
50 - Visita senologica		47%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Maps RER ([www.tdaer.it](http://www.tdaer.it));

Rilevazione MAPS Report URGENZE 0-7 gg Bacino 1	Gennaio 2014				Gennaio 2015			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 - Visita Oculistica	6%	0%	100%	100%	43%	0%	100%	100%
02 - Visita Urologica	14%	6%	80%	100%	0%	100%	100%	100%
03 - Visita Fisiatria	79%	0%	29%	0%	77%	0%	100%	0%
04 - Visita Endocrinologica	8%	0%	0%	100%	4%	0%	100%	100%
05 - Visita Neurologica	4%	88%	100%	100%	8%	100%	100%	50%
06 - Visita Ortopedica	51%	0%	100%	100%	55%	17%	100%	100%
07 - Visita Oncologica	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
08 - Visita Cardiologica	32%	12%	100%	100%	40%	81%	100%	100%
09 - Colonscopia	53%	17%	100%	100%	53%	40%	100%	100%
10 - EMG	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
11 - Ecocolordoppler	54%	100%	50%	100%	28%	100%	40%	100%
12 - Ecografia Addome	53%	50%	16%	100%	46%	100%	42%	100%
13 - Gastroscoopia	16%	28%	100%	100%	49%	33%	100%	100%
14 - TAC del Capo	73%	33%	100%	100%	0%	100%	100%	100%
15 - TAC Addome	44%	53%	13%	0%	21%	100%	40%	0%
16 - RMN Cerebrale	59%	0%	100%	100%	22%	0%	6%	0%
17 - RMN Addome	73%	0%	100%	0%	45%	0%	0%	0%
18 - RMN della Colonna	10%	0%	100%	50%	0%	0%	22%	0%
19 - Protesica - Conservativa	0%	67%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
20 - Ortodonzia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
22 - Visita Ginecologica	31%	100%	44%	0%	69%	100%	30%	0%
23 - Visita Dermatologica	71%	13%	100%	100%	51%	91%	100%	91%
24 - Visita Otorinolaringoiatrica	27%	20%	100%	100%	6%	14%	100%	100%
25 - Visita Chirurgia Vascolare	100%	100%	0%	100%	93%	100%	100%	100%
26 - TAC Rachide e Speco Vertebrale	56%	29%	100%	0%	30%	100%	100%	100%
27 - TAC Bacino	100%	0%	0%	0%	60%	0%	0%	0%
28 - TAC Torace	35%	18%	3%	0%	12%	100%	100%	100%
29 - Ecografia Mammella	0%	0%	100%	0%	0%	0%	13%	0%
34 - Ecocolordoppler Cardiaca	0%	0%	0%	0%	40%	0%	0%	0%
35 - Elettrocardiogramma	0%	0%	100%	100%	0%	100%	91%	100%
36 - Elettrocardiogramma Holter	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
37 - Audiometria	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
38 - Spirometria	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
39 - Fondo Oculare	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
40 - Visita Gastroenterologica	3%	8%	100%	100%	7%	45%	100%	100%
41 - Visita Pneumologica	65%	11%	100%	100%	3%	8%	100%	100%
42 - Mammografia	92%	100%	100%	100%	68%	100%	100%	100%
43 - Ecografia Capo e Collo	74%	48%	0%	0%	40%	100%	100%	0%
44 - Ecografia Ostetrica e Ginecologica	0%	0%	40%	0%	0%	0%	50%	0%
45 - ECG da Sforzo	0%	0%	0%	0%	67%	0%	0%	0%
46 - RMN Muscoloscheletrica	23%	0%	33%	0%	14%	0%	58%	0%
47 - Visita Diabetologica	81%	0%	100%	100%	72%	0%	100%	100%
48 - Visita Ostetrica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
49 - Esame Clinico Strumentale delle Mammelle	56%	100%	100%	100%	90%	100%	0%	100%
50 - Visita Senologica	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%

Fonte: Maps RER ([www.tdaer.it](http://www.tdaer.it));

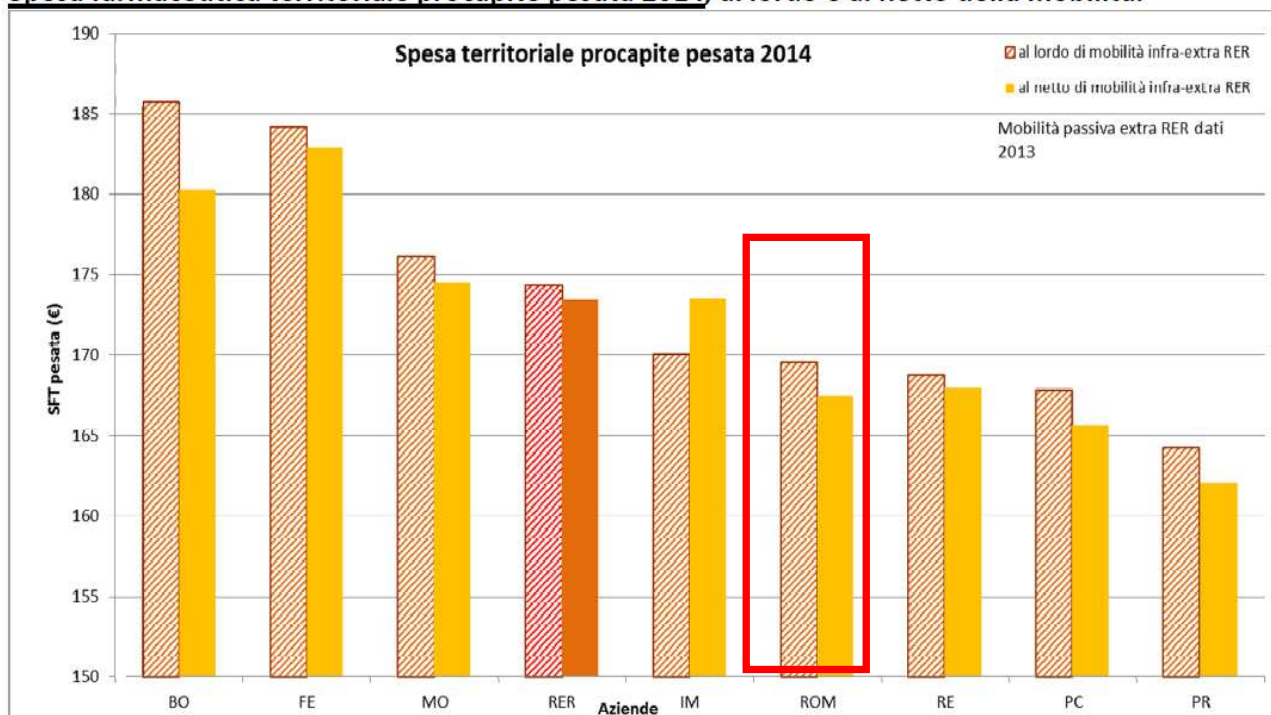


## Assistenza Farmaceutica

In termini di governo delle spesa farmaceutica, nel 2014 la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata + erogazione diretta fascia A, inclusa DPC) si è complessivamente ridotta a livello aziendale del -1,89% rispetto al 2013, con una riduzione superiore a quanto registrato mediamente a livello regionale (-1,43%) ma con andamenti differenziati nei singoli ambiti territoriali: da -3,53% nell'ambito ravennate a +0,39% in ambito riminese.

Complessivamente a livello procapite, si osserva una spesa farmaceutica territoriale per i residenti dell'Azienda Usl della Romagna più bassa di circa 4,84 € rispetto al dato medio regionale: 169,53 € procapite in Romagna a fronte di una spesa procapite media regionale pari a 174,37 €.

### Spesa farmaceutica territoriale procapite pesata 2014, al lordo e al netto della mobilità.



Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER

(Doc. Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015 inviato con prot. Reg. n. PG/2015/238400 del 14.04.2015)

Riguardo, in particolare, alla spesa farmaceutica convenzionata, nel 2014 tale spesa si è complessivamente ridotta a livello aziendale del 3,76% rispetto al 2013, con andamenti differenziati nei singoli ambiti territoriali (da -7,76% nell'ambito ravennate a +0,8% in ambito riminese):

### Spesa Farmaceutica Convenzionata: 2014 vs 2013 (ricette, spesa netta)

Aziende USL	n. RICETTE	var% 14/13	importo NETTO	var% 14/13	spesa netta p.c. pesata	var% 14/13
101 Piacenza	2.580.972	0,30%	34.862.531	-2,25%	116,15	-1,91%
102 Parma	4.089.717	-1,09%	49.602.881	-4,36%	112,37	-3,97%
103 Reggio Emilia	4.696.127	-0,76%	56.462.901	-4,58%	114,49	-4,10%
104 Modena	6.650.058	1,08%	81.870.887	-4,72%	121,27	-4,24%
105 Bologna	8.760.470	-0,69%	119.190.685	-4,26%	133,29	-3,93%
106 Imola	1.311.130	-0,74%	17.543.448	-1,75%	131,39	-1,38%
109 Ferrara	3.969.475	1,15%	49.955.367	-2,43%	127,48	-2,08%
114-ex110 Ravenna	3.938.806	-1,44%	46.176.007	-7,76%		
114-ex111 Forlì	1.747.141	-1,43%	22.377.249	-4,07%		
114-ex112 Cesena	1.950.849	0,05%	25.721.640	-1,90%		
114-ex113 Rimini	2.788.816	2,21%	35.069.491	0,80%		
<b>114 Romagna</b>	<b>10.425.612</b>	<b>-0,21%</b>	<b>129.344.386</b>	<b>-3,76%</b>	<b>115,14</b>	<b>-3,76%</b>
Emilia-Romagna	42.483.561	-0,12%	538.833.087	-3,88%	121,01	-5,29%

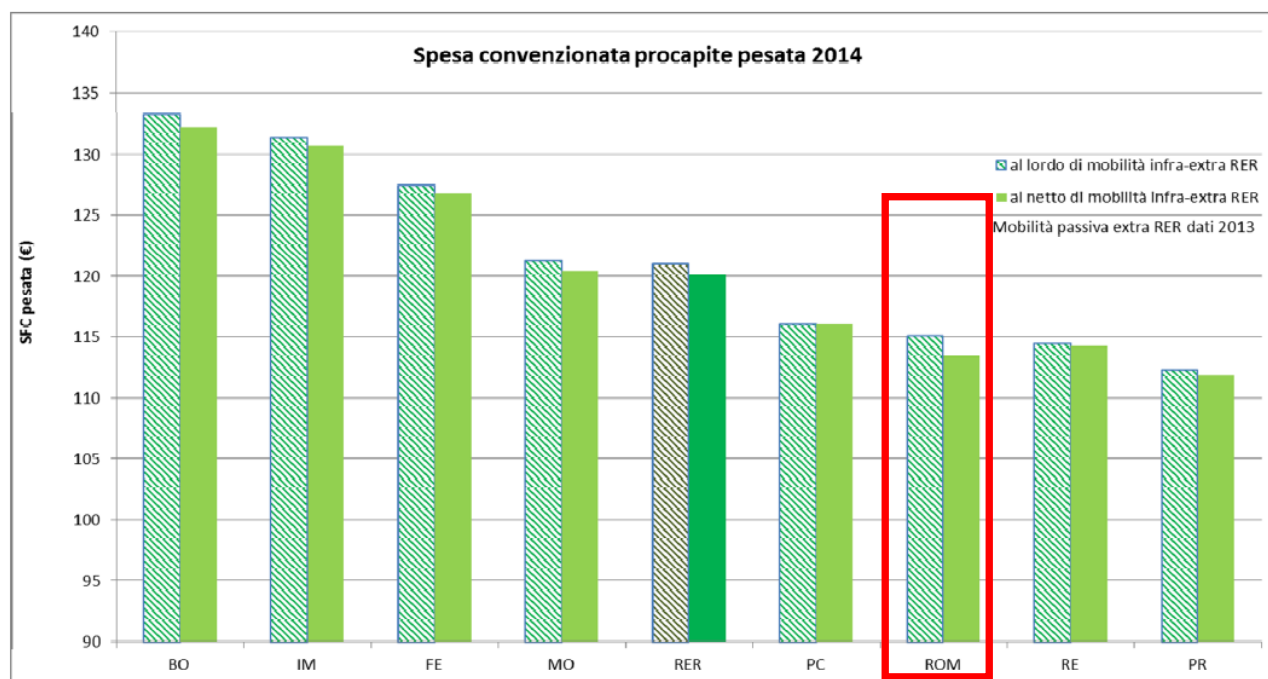
Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER

(Doc. Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015 inviato con prot. Reg. n. PG/2015/238400 del 14.04.2015)

In riduzione rispetto al 2013 anche il numero di ricette (-0,21%), a fronte di una riduzione media regionale del -0,12%.

In termini di spesa netta convenzionata procapite pesata risulta nel 2014 una spesa per residente dell'Azienda USL della Romagna pari a 115 € più bassa di circa 6 € della media regionale (121 €).

### **Spesa farmaceutica convenzionata procapite pesata 2014, al lordo e al netto della mobilità.**



Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER

(Doc.Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015 inviato con prot. Reg. n. PG/2015/238400 del 14.04.2015)

Per quanto riguarda la *spesa farmaceutica in erogazione diretta per farmaci fascia A* (ricomprensente anche la quota di DPC), si è conseguito il seguente risultato rispetto all'obiettivo assegnato:

### **Verifica obiettivo di spesa farmaceutica erogazione diretta di fascia A 2014 (escluso Ossigeno)**

Aziende Sanitarie	Obiettivo assegnato	Risultato conseguito	Andamento vs obiettivo
Ausl Piacenza	16.956.553	15.513.674	-8,51%
area Parma	22.062.078	22.890.529	3,76%
area Reggio Emilia	25.372.273	26.773.616	5,52%
area Modena	37.758.005	37.038.402	-1,91%
area Bologna	46.194.927	46.905.988	1,54%
Ausl Imola	4.998.933	5.161.630	3,25%
area Ferrara	22.330.797	22.225.550	-0,47%
<b>area Romagna</b>	<b>62.081.015</b>	<b>61.107.430</b>	<b>-1,57%</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>237.754.582</b>	<b>237.616.819</b>	<b>-0,06%</b>

Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER

(Doc.Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015 inviato con prot. Reg. n. PG/2015/238400 del 14.04.2015)

### Assistenza Domiciliare

Per quanto riguarda l'**assistenza domiciliare**, il numero dei pazienti trattati nel 2014 è pari a 22.077, più basso del 2013 (22.925, -4%), ma con un incremento degli accessi totali. Si osserva una sensibile variabilità nei quattro ambiti in merito alla percentuale di episodi di presa in carico da parte dei tre livelli di assistenza: in particolare in quella fornita dai medici di medicina generale (valore più elevato a Forlì: 91,1%- valore più basso a Ravenna: 37,5%;) e per complemento dall'assistenza infermieristica (valore più elevato a Ravenna : 53,5%- valore più basso a Forlì: 8,9%;)

#### ADI: Tipologie di Assistenza Domiciliare (TAD)

	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
N. pazienti	8.805	3.833	3.152	7.135	8.022	3.961	3.071	6.953
N. TAD	10.759	4.793	3.803	8.487	9.449	5.434	3.732	8.400
N. accessi totali	206.541	105.090	66.360	164.435	163.955	107.043	113.080	174.481
Percentuale di TAD di bassa intensità	31,7%	89,2%	84,5%	82%	31,8%	90,8%	83,0%	65,9%
Percentuale di TAD di media intensità	61,6%	2,9%	7,0%	14,6%	61,9%	3,1%	10,2%	28,3%
Percentuale di TAD di alta intensità	6,7%	7,9%	8,5%	3,4%	6,3%	6,1%	6,9%	5,8%
Percentuale di TAD di assistenza di medicina generale	36,4%	90,4%	62,8%	48,7%	37,5%	91,1%	61,4%	49,4%
Percentuale di TAD di assistenza infermieristica	53,1%	9,6%	33,3%	43,3%	53,5%	8,9%	33,5%	42,4%
Percentuale di TAD di assistenza sociosanitaria	10,4%	0,0%	3,9%	8,0%	9,0%	0,0%	5,1%	8,2%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia Romagna

Da una lettura congiunta dei dati inviati in regione, si sono riscontrate modalità diverse di rendicontazione, per cui per il 2015, è stato condiviso l'obiettivo di uniformare il sistema di accesso alle cure domiciliari nella identificazione dei livelli di intensità assistenziale bassa, media, alta al fine di garantire la omogenea rilevazione dei dati che alimentano il flusso ADI regionale.

### Hospice

Con riferimento all'attività di **Hospice**, le tabelle seguenti mostrano l'attività prodotta nel 2014 dagli Hospice sia pubblici che privati presenti nel comprensorio aziendale:

	Anno 2013					Anno 2014					Scost. %
	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta **	TOT	% Tot.	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta	TOT	% Tot.	
<b>HOSPICE PUBBLICI</b>											
HOSPICE FORLIMPOPOLI	176	15	76	267	40,0%	138	18	101	257	38,8%	-3,7%
HOSPICE DI DOVADOLA	125	8	50	183	27,4%	148	1	25	174	26,2%	-4,9%
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUB	160	5	53	218	32,6%	179	11	42	232	35,0%	6,4%
<b>TOTALE PUBBLICO</b>	<b>461</b>	<b>28</b>	<b>179</b>	<b>668</b>	<b>100,0%</b>	<b>465</b>	<b>30</b>	<b>168</b>	<b>663</b>	<b>100,0%</b>	<b>-0,7%</b>
<b>% su Totale Pubblico</b>	<b>69,0%</b>	<b>4,2%</b>	<b>26,8%</b>	<b>100%</b>		<b>70,1%</b>	<b>4,5%</b>	<b>25,3%</b>	<b>100,0%</b>		
<b>HOSPICE PRIVATI</b>											
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	161	6	32	199	24,3%	187	1	24	212	22,0%	6,5%
HOSPICE FAENZA	101	1	8	110	13,4%	102	3	16	121	12,6%	10,0%
HOSPICE VILLA ADALGISA *	66	2	6	74	9,0%	194	12	48	254	26,4%	243,2%
HOSPICE RIMINI	256	71	108	435	53,2%	258	28	89	375	39,0%	-13,8%
<b>TOTALE PRIVATO</b>	<b>584</b>	<b>80</b>	<b>154</b>	<b>818</b>	<b>100,0%</b>	<b>741</b>	<b>44</b>	<b>177</b>	<b>962</b>	<b>100,0%</b>	<b>17,6%</b>
<b>% su Totale Privato</b>	<b>71,4%</b>	<b>9,8%</b>	<b>18,8%</b>	<b>100,0%</b>		<b>77,0%</b>	<b>4,6%</b>	<b>18,4%</b>	<b>100,0%</b>		
<b>TOTALE ROMAGNA</b>	<b>1045</b>	<b>108</b>	<b>333</b>	<b>1486</b>		<b>1206</b>	<b>74</b>	<b>345</b>	<b>1625</b>		<b>9,4%</b>
<b>% su Totale Privato</b>	<b>70,3%</b>	<b>7,3%</b>	<b>22,4%</b>	<b>100,0%</b>		<b>74,2%</b>	<b>4,6%</b>	<b>21,2%</b>	<b>100,0%</b>		

Fonte: Banca dati SDHS, Regione Emilia Romagna

(\*Aperto dal 6.03.13; \*\* 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)

Nel 2014 si osserva complessivamente per gli Hospice pubblici una sostanziale stabilità della casistica (-0,7%), a fronte di un incremento della casistica trattata dagli Hospice Privati imputabile all'apertura nel corso del 2013 di un Hospice nel ravennate.

Il numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni per gli hospice di Forlimpopoli, Dovadola e Savignano è rispettivamente pari a 80,5%, 66,7% e 83,6% e quindi superiore per tutti e tre gli Hospice all'obiettivo LEA n.6 (standard  $\geq 40\%$ ), come evidenziato dalla tabella sottostante:

**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/numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa: maggiore o uguale 40%.

	Anno 2013						Anno 2014					
	< 4		>= 4		TOTALE		< 4		>= 4		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	200	74,9	67	25,1	267	100	207	80,5	50	19,5	257	100
HOSPICE DI DOVADOLA	111	60,7	72	39,3	183	100	116	66,7	58	33,3	174	100
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	143	65,6	75	34,4	218	100	194	83,6	38	16,4	232	100
HOSPICE ROMAGNA	454	68,0	214	32,0	668	100	986	60,7	639	39,3	1625	100

In riferimento all'indicatore LEA n.7, i dati relativi agli hospice di Forlimpopoli, Dovadola e Savignano sono rispettivamente del 31,1%, del 44,8% e del 29,3%, a fronte di un obiettivo LEA standard  $\leq 20\%$ .

Infine, per l'indicatore LEA 8, tutti e tre gli hospice pubblici rispettano lo standard di ricoveri superiore o uguale a 30 giorni, che non devono essere più del 25%.

**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/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica: minore o uguale a 20%;

**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 / numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica: minore o uguale a 25%

	Anno 2013								Anno 2014							
	<8		8-29		>29		TOTALE		<8		8-29		>29		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	89	33,3	158	59,2	20	7,5	267	100	80	31,1	149	58	28	10,9	257	100
HOSPICE DI DOVADOLA	63	34,4	107	58,5	13	7,1	183	100	78	44,8	73	42	23	13,2	174	100
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	56	25,7	118	54,1	44	20,2	218	100	68	29,3	132	56,9	32	13,8	232	100
HOSPICE ROMAGNA	208	31,1	383	57,3	77	11,5	668	100,0	529	32,6	847	52,1	249	15,3	1625	100,0

Fonte: Banca dati SDHS, 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).

Tutta 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.

Inoltre i diversi servizi del dipartimento Salute Mentale segnalano, negli ultimi anni, un trend di incremento di attività in tutti i settori, che accolgono un'utenza pluripatologica. La situazione economica e sociale del vasto territorio romagnolo, ma anche del paese nel suo complesso, ha indotto un incremento di accessi e di utenti con necessità di prestazioni psicologiche e psichiatriche, che i diversi servizi di salute mentale si trovano ad affrontare non solo per le proprie competenze, ma creando una intensa rete di integrazione non solo con gli altri servizi dell'azienda, ma anche con tutti gli Enti Locali e i settori di assistenza no profit o di volontariato.



### Distribuzione Di Pazienti, Prodotti E Prestazioni

		Pazienti	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
Ravenna	2013	5.753	8.794	197.080	1,53	34,26	22,41
	2014	5.406	9.282	199.545	1,72	36,91	21,50
Forlì	2013	3.349	5.218	57.198	1,56	17,08	10,96
	2014	3.240	5.157	61.483	1,59	18,98	11,92
Cesena	2013	4.267	6.397	98.888	1,50	23,18	15,46
	2014	4.403	6.665	112.168	1,51	25,48	16,83
Rimini	2013	5.328	8.499	115.971	1,60	21,77	13,65
	2014	5.340	8.671	129.713	1,62	24,29	14,96
Romagna	2013	18.697	28.908	469.137	1,55	25,09	16,23
	2014	18.389	29.775	502.909	1,62	27,35	16,89
Regione	2013	78.122	122.959	1.862.414	1,57	23,84	15,15
	2014	78.683	126.551	1.950.956	1,61	24,80	15,42

Fonte: Banca dati SISM-RER

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

Complessivamente, l'attività dell'Ausl Romagna presenta un numero medio di prestazioni per paziente più elevato rispetto al dato Regionale, in particolare per il 2014 è più alto l'ambito di Ravenna e di Cesena.

### 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.

Si riscontra una forte variabilità di indicatori tra i diversi servizi interni all'Ausl Romagna e per il 2015 si attiveranno gruppi di lavoro per elaborare un piano di fattibilità di integrazione organizzativa dei servizi di neuropsichiatria, anche nell'ottica della ottimizzazione delle risorse:

### Distribuzione Di Pazienti, Prodotti E Prestazioni

		Pazienti	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
Ravenna	2013	3.555	5.948	47.888	1,67	13,47	8,05
	2014	3.717	6.058	47.930	1,63	12,89	7,91
Forlì	2013	2.056	4.025	24.732	2,0	12,0	6,1
	2014	2.057	4.175	24.634	2,03	11,98	5,90
Cesena	2013	2.219	4.250	35.749	1,92	16,11	8,41
	2014	2.380	4.472	36.093	1,88	15,17	8,07
Rimini	2013	3.619	6.185	72.751	1,71	20,10	11,76
	2014	3.607	6.154	70.215	1,71	19,47	11,41
Romagna	2013	11.449	20.408	181.120	1,78	15,82	8,87
	2014	11.761	20.859	178.872	1,77	15,21	8,58

Fonte: Banca dati SINPIAER

### Consultori

Rispetto ai diversi debiti informativi regionali, il Sistema Informativo Consultori familiari (SICO) è di recente attivazione (avvio 2° semestre 2011). 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 44 consultori familiari, 9 Spazio Giovani e 2 Spazio Donne Immigrate e loro bambini. Tra il 2013 e il 2014, si riscontra complessivamente per l'Azienda della Romagna un incremento sia di utenza (18,8%), che accessi (21,3%) e prestazioni (20,3) a livello individuale.

	Anno 2013				Anno 2014			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
N sedi totali	25	12	7	12	24	12	7	12
N sedi Consultori Familiari	21	10	5	9	20	10	5	9
N sedi Spazio Giovani	4	1	2	2	4	1	2	2
N sedi Spazio Donne Immigrate e loro bambini	0	1	0	1	0	1	0	1
N° utenti - Prestazioni individuali	24.234	15.486	19.010	27.466	39738	15640	19747	27287
% utenti stranieri - Prestazioni individuali	19,8%	19,4%	17,7%	22,6%	7,4%	9,4%	7,1%	8,6%
N° prestazioni - Prestazioni individuali	58.695	34.396	43.082	64.730	97705	32838	45756	65318
N° accessi - Prestazioni individuali	55.761	29.887	42.479	61.803	94590	28740	44955	62161
N° utenti - Prestazioni di gruppo	7.118	2.179	1.230	3.614	6711	2561	1151	5256
% utenti stranieri - Prestazioni di gruppo	0,0%	7,2%	19,5%	13,9%	10,7%	6,5%	14,3%	12,0%
N° prestazioni - Prestazioni di gruppo	228	109	73	161	260	113	61	198
N° accessi - Prestazioni di gruppo	764	321	383	519	908	302	240	527

### **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 2013, nell'Ausl della Romagna si riscontra un lieve incremento di inserimenti nelle residenze e un calo del -2% nelle semi-residenze, un andamento in controtendenza rispetto al dato regionale.

### **FAR Residenze**

#### **Inserimenti per Azienda di Residenza e Tipologia di accoglienza- anno 2014 vs 2013**

Azienda di residenza		Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Solievo		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	%
AUSL Romagna	Anno 2013	4.811	67,8	580	8,2	1.575	22,2	130	1,8	7.096	100
	Anno 2014	4.908	68,8	544	7,6	1.552	21,7	133	1,9	7.137	100
REGIONE	Anno 2013	19.717	70,9	3.271	11,8	4.339	15,6	476	1,7	27.803	100
	Anno 2014	20.446	71,2	3.122	10,9	4.640	16,2	490	1,7	28.698	100

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia Romagna

## FAR semi-Residenze

### Inserimenti per Azienda di Residenza e Tipologia di accoglienza- anno 2014 vs 2013

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	%
AUSL Romagna	Anno 2013	788	73,23	195	18,12	93	8,64	1.076	100
	Anno 2014	919	87,19	21	1,99	114	10,82	1.054	100
REGIONE	Anno 2013	5.328	85,67	450	7,24	441	7,09	6.219	100
	Anno 2014	5.716	91,93	110	1,77	392	6,3	6.218	100

### GRAD: Riepilogo assistenza per distretto erogatore

Essendo consolidato in tutti gli ambiti territoriali l'assetto organizzativo previsto dalla direttiva DGR n. 2068 del 18/10/2004, il debito informativo ha periodicità semestrale e rileva l'assistenza rivolta a questo tipo di utenza, al fine di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA.

Complessivamente in Ausl della Romagna si riscontra un incremento di 10 assistiti (pari al 2,8%), in particolare l'incremento si è avuto nell'ambito di Forlì e Cesena.

	Anno 2013				Anno 2014			
	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	63	27	6	96	62	22	9	93
Forlì	41	20	13	74	49	23	14	86
Cesena	55	26	5	86	54	24	2	80
Rimini	59	28	20	107	64	32	18	114
<b>AUSL Romagna</b>	<b>218</b>	<b>101</b>	<b>44</b>	<b>363</b>	<b>229</b>	<b>101</b>	<b>43</b>	<b>373</b>
%	60,1%	27,8%	12,1%	100,0%	61,4%	27,1%	11,5%	100,0%
<b>REGIONE</b>	<b>903</b>	<b>358</b>	<b>101</b>	<b>1362</b>	<b>933</b>	<b>377</b>	<b>112</b>	<b>1422</b>
%	66,3%	26,3%	7,4%	100,0%	65,6%	26,5%	7,9%	100,0%

### B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2014 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2013 (confronto effettuato nella sez. precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2014 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2013, 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 217/14, così come integrata dalla DGR n. 1735/14) contenuta al punto IV) della presente relazione.



## 4.3. Prevenzione

### A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2014 e 2013 e B) confronto con il livello programmato

Si riporta di seguito l'attività 2014 a confronto con il 2013:

Dipartimenti di Sanità Pubblica									
		Amb. Ravenna		Amb. Forlì		Amb. Cesena		Amb. Rimini	
Piano di attività		Consuntivo 2013	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Consuntivo 2014
Igiene Pubblica	Pareri su progetti	619	336	349	170	491	229	623	199
	Pareri autorizz. Strutture sanitarie e sociosanitarie	50	51	39	69	31	35	38	28
	Ispezioni totali	1.880	1.734	409	467	1.132	1.109	1.012	1.217
	Campioni totali	1.243	1.073	251	413	293	189	774	636
	Vaccinazioni	24.068	24.937	8.404	9.059	11.381	12.168	23.897	13.021
	Certificazioni	7.699	6.897	3.167	2.885	3.229	2.807	6.537	4.533
	Ob RER: Piano regionale controllo vettori	100%	100%	100%	100%	100%	100%	17	16
Med. Sport.	Visite	8.005	7.998	3.274	3.610	3.016	3.079	3.696	3.774
	Indagini strumentali	23.764	23.747	6.390	6.856	6.032	6.158	11.088	11.322
SIAN	Ob RER: Piano regionale alimenti	484	383	291	250	292	240	283	340
	Ob RER: Campioni effettuati su acque destinate al consumo alimentare	710	751	410	420	284	349	930	974
	Strutture controllate	1.397	1.321	649	567	523	496	1.355	1.395
	Attestazioni corsi alimentaristi	7.161	6.951	2.877	3.380	4531	3735	6.201	6.681
UO PSAL	Ob RER: Unità Locali controllate	1.304	1.305	831	803	1.069	1.055	1.481	1.433
	Ispezioni totali	1.101	1.080	883	804	1.452	1.309	1.210	1.234
	Piani amianto valutazioni	1.305	1.268	408	337	529	458	25	38
	Indagini di malattie professionali	112	93	14	18	3	2	15	16
	Inchieste infortuni	78	86	37	32	38	31	69	78
UOIA	Verifiche impianti	5.847	5.427	1.788	1.804			3.404	3.137
	Ob RER: Controllo Cantieri (Unità Locali)	151 (276)	143 (258)	49 (127)	40 (130)			665	673
Igiene allevamenti e produzioni	Ob RER: Anagrafe zootecnica	106	72	59	57	82	97	107	83
	Ob RER: Piano PNAA e PRAA	155	117	162	145	143	142	879	832
	Ob RER: Piano PNR e PRR	127	90	56	68	81	80	196	198
	Igiene urbana veterinaria	1.333	1.370	423	423	356	442	133	118
Igiene alimenti O.A.	Ob RER: Piano PNR - PRR	689	462	244	341	735	771	26.144	24.631
	Verifica su OSA	7.424	7.687	9.100	9.150	8.966	7.775	1.008	953
	Strutture controllate	215	281	468	476	419	389		

In riferimento al raggiungimento degli obiettivi indicati dalla programmazione regionale si veda quanto rendicontato al punto 2.20 "Promozione della salute e prevenzione delle malattie" della presente relazione (Sez.IV).

Per quanto riguarda *gli Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto*, si evidenzia quanto segue (rilevazioni al 31.12.2014):

Rilevazione puntuale al 31/12/2014<sup>^</sup> - INDICATORI in %

		UTERO 25-64 anni		MAMMELLA						COLON 50-69 anni	
				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		98,5	55,7	97,7	66,8	97,2	66,5	98,0	64,2	88,9	52,3
PR		93,9	65,2	99,3	56,0	99,1	61,8	99,1	64,0	82,2	54,8
RE		99,6	68,8	99,9	77,0	100,0	79,1	100,0	77,2	96,8	65,9
MO		99,5	67,9	82,2	73,6	95,3	74,6	94,1	74,6	90,4	54,8
BO		98,5	43,6	95,6	69,7	94,8	65,8	93,2	67,1	98,4	50,5
IMO		96,6	67,1	99,5	74,9	99,3	73,7	99,2	72,9	90,9	57,3
FE		97,5	60,3	100,0	77,3	100,0	74,8	100,0	70,8	98,1	54,1
RA		100,0	61,5	100,0	75,3	100,0	79,2	100,0	78,8	98,4	59,4
FO		99,3	53,6	98,9	72,3	88,3	86,0	99,3	76,2	84,2	45,0
CES		99,4	62,3	99,2	73,9	98,5	72,3	98,8	69,4	86,5	54,8
RN		99,9	56,3	99,9	74,9	99,9	70,3	99,9	68,2	90,7	53,6
R-ER		98,5	59,2	96,1	71,4	97,4	72,1	97,4	70,9	92,7	54,8

## 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 2014, 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 2014 registra un utile di esercizio pari ad € 146.455 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 217 del 24/02/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014" e dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1735 del 03/11/2014 "Misure per l'attuazione della delibera di Giunta Regionale del 24/02/2014, n. 217, concernente Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014".

Di seguito sono evidenziati gli scostamenti fra il Conto Economico Consuntivo 2014 rispetto al Conto economico Preventivo 2014 (approvato con delibera n. 738/2014) ed al Conto economico Consuntivo 2013 ottenuto dal consolidamento dei Conti economici consuntivi delle quattro cessate Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini (approvati con delibere nn. 432, 433, 434 e 435/2014).

Per una analisi dettagliata sul raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari indicati a livello regionale nella DGR n. 217/2014 "*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014*", si rimanda al punto IV) della presente relazione.

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

#### A) Confronto CE consuntivo rispetto al CE preventivo:

Il CE consuntivo si chiude con un utile di esercizio pari ad € 146.455 mentre il CE preventivo prevedeva una perdita pari a € 37.331.794,55, occorre però precisare che le risorse attribuite all'AUSL della Romagna per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo con la DGR 217 del 24/02/2014 non comprendevano:

- il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati dei cespiti entrati in produzione entro il 31/12/2009 (condizione di equilibrio economico);
- la quota spettante alla Regione Emilia-Romagna dell'integrazione di 2 miliardi di euro del Fondo Sanitario Nazionale previsto dalla Legge di Stabilità 2014 non essendo ancora disponibile la proposta ministeriale di riparto del FSN 2014.

Si consideri poi che per l'Azienda USL della Romagna la stessa Delibera di programmazione stabiliva quanto segue (pag. 47 di 91):

*"Per quanto riguarda l'Azienda UsI Romagna, la recente istituzione, avvenuta con Legge Regionale 21 novembre 2013, n. 22, non consente una quantificazione precisa del fabbisogno e pertanto ci si limita ad assicurare lo stesso finanziamento del 2013, all'interno del quale viene garantita l'integrale copertura del sostegno economico finanziario già previsto per le Aziende cessate ed assoggettate a piano di rientro.*

*Nel corso del 2014, alla luce del consolidamento dei bilanci, di una revisione e valutazione unitaria ed organica dello stato dei rischi delle preesistenti Aziende sanitarie ed alla luce delle risultanze della gestione monitorata periodicamente, verranno considerate le eventuali necessità di risorse integrative.*

*La valutazione dell'andamento economico-finanziario dell'Azienda, anche in relazione all'andamento medio regionale, consentirà di determinare correttamente l'entità dell'integrazione regionale per l'anno in corso."*

L'assegnazione definitiva delle risorse per l'esercizio 2014 è avvenuta con la DGR 1735 del 03/11/2014.

Di seguito si riportano i Conti Economici consuntivo e preventivo e le relative variazioni assolute e percentuali.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Variazione	Variaz. %
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>1.915.853.931</b>	<b>1.872.606.874</b>	<b>43.247.057</b>	<b>2,31%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.867.272.023	1.836.757.721	30.514.301	1,66%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	46.512.362	32.140.222	14.372.140	44,72%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	33.314.423	19.651.972	13.662.452	69,52%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	459.250	459.234	16	0,00%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	734.833	706.195	28.638	4,06%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	12.003.856	11.322.821	681.035	6,01%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	1.371.746	3.052.474	-1.680.728	-55,06%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	1.371.746	2.887.396	-1.515.651	-52,49%
A.1.c.4) da privati	-	165.078	-165.078	-100,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	697.801	656.457	41.344	6,30%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-30.227.481</b>	<b>-12.115.497</b>	<b>-18.111.984</b>	<b>149,49%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>5.643.693</b>	<b>6.313.912</b>	<b>-670.219</b>	<b>-10,61%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>229.849.746</b>	<b>223.902.496</b>	<b>5.947.250</b>	<b>2,66%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	180.048.602	174.743.172	5.305.430	3,04%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	28.890.575	27.986.933	903.643	3,23%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	20.910.568	21.172.391	-261.823	-1,24%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>29.892.079</b>	<b>26.809.747</b>	<b>3.082.333</b>	<b>11,50%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>39.837.453</b>	<b>39.612.116</b>	<b>225.337</b>	<b>0,57%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>23.595.099</b>	<b>21.632.362</b>	<b>1.962.737</b>	<b>9,07%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>40.963</b>	<b>45.223</b>	<b>-4.260</b>	<b>-9,42%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>5.749.618</b>	<b>5.389.713</b>	<b>359.905</b>	<b>6,68%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>2.220.235.103</b>	<b>2.184.196.947</b>	<b>36.038.157</b>	<b>1,65%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>283.256.612</b>	<b>283.787.490</b>	<b>-530.878</b>	<b>-0,19%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	273.418.475	273.132.290	286.185	0,10%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	9.838.136	10.655.199	-817.063	-7,67%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>916.061.985</b>	<b>905.492.895</b>	<b>10.569.090</b>	<b>1,17%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	125.920.583	126.311.125	-390.541	-0,31%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	130.744.582	133.570.991	-2.826.409	-2,12%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	74.976.753	68.035.293	6.941.459	10,20%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	175.656	190.913	-15.257	-7,99%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.484.093	9.501.157	-2.017.064	-21,23%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	17.045.424	18.747.972	-1.702.548	-9,08%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	275.036.734	267.061.526	7.975.208	2,99%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	23.534.603	24.314.157	-779.554	-3,21%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	19.344.391	18.770.591	573.800	3,06%

<b>Conto Economico ex d.lgs. 118/2011</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Preventivo 2014</b>	<b>Variazione</b>	<b>Variaz. %</b>
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	12.133.111	12.473.157	-340.046	-2,73%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	12.470.946	12.492.412	-21.466	-0,17%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	147.119.686	147.774.011	-654.325	-0,44%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	21.334.714	20.666.375	668.339	3,23%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	19.618.506	19.225.305	393.201	2,05%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.859.058	12.269.014	-1.409.957	-11,49%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	18.263.145	14.088.896	4.174.248	29,63%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>124.936.469</b>	<b>132.156.528</b>	<b>-7.220.058</b>	<b>-5,46%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	121.094.139	127.943.658	-6.849.518	-5,35%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.114.351	2.284.352	-170.001	-7,44%
B.3.c) Formazione	1.727.979	1.928.518	-200.539	-10,40%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>37.314.743</b>	<b>37.487.330</b>	<b>-172.587</b>	<b>-0,46%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>24.652.001</b>	<b>25.686.961</b>	<b>-1.034.960</b>	<b>-4,03%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>698.300.067</b>	<b>703.002.936</b>	<b>-4.702.869</b>	<b>-0,67%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	237.996.661	241.544.004	-3.547.342	-1,47%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	24.520.663	24.751.623	-230.960	-0,93%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	303.448.784	304.638.597	-1.189.814	-0,39%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	9.513.004	9.202.814	310.189	3,37%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	122.820.955	122.865.897	-44.942	-0,04%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.520.516</b>	<b>4.060.168</b>	<b>-539.652</b>	<b>-13,29%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>47.883.933</b>	<b>47.266.206</b>	<b>617.727</b>	<b>1,31%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.401.905	2.562.410	-160.505	-6,26%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	<b>28.759.579</b>	<b>28.479.796</b>	<b>279.783</b>	<b>0,98%</b>
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	<b>16.722.450</b>	<b>16.224.000</b>	<b>498.450</b>	<b>3,07%</b>
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>3.944.282</b>	<b>3.293.790</b>	<b>650.492</b>	<b>19,75%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>3.900.637</b>	<b>-</b>	<b>3.900.637</b>	<b>-</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.947.096	-	3.947.096	-
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-46.459	-	-46.459	-
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>30.837.465</b>	<b>21.032.019</b>	<b>9.805.446</b>	<b>46,62%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	16.534.540	12.550.775	3.983.766	31,74%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	779.236	756.156	23.080	3,05%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.721.550	2.915.426	-193.876	-6,65%
B.11.d) Altri accantonamenti	10.802.139	4.809.662	5.992.477	124,59%
<b>Totale B)</b>	<b>2.174.608.710</b>	<b>2.163.266.321</b>	<b>11.342.389</b>	<b>0,52%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>45.626.393</b>	<b>20.930.625</b>	<b>24.695.768</b>	<b>117,99%</b>

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Variazione	Variaz. %
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	95.066	50.054	45.012	89,93%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	5.050.391	6.969.360	-1.918.969	-27,53%
<b>Totale C)</b>	<b>-4.955.325</b>	<b>-6.919.306</b>	<b>1.963.982</b>	<b>-28,38%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-
D.2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
E.1) Proventi straordinari	15.810.496	297.979	15.512.518	5205,92%
E.1.a) Plusvalenze	2.636		2.636	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	15.807.860	297.979	15.509.882	5205,03%
E.2) Oneri straordinari	6.353.956	471.917	5.882.039	1246,41%
E.2.a) Minusvalenze	144.184		144.184	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	6.209.773	471.917	5.737.856	1215,86%
<b>Totale E)</b>	<b>9.456.540</b>	<b>-173.938</b>	<b>9.630.478</b>	<b>-5536,73%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>50.127.608</b>	<b>13.837.381</b>	<b>36.290.228</b>	<b>262,26%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
Y.1) IRAP	48.821.387	49.892.326	-1.070.939	-2,15%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	45.286.814	46.324.277	-1.037.463	-2,24%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.867.011	1.915.832	-48.821	-2,55%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.667.562	1.652.216	15.345	0,93%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
Y.2) IRES	1.159.766	1.276.849	-117.083	-9,17%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>49.981.153</b>	<b>51.169.175</b>	<b>-1.188.022</b>	<b>-2,32%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>146.455</b>	<b>-37.331.795</b>	<b>37.478.249</b>	<b>-100,39%</b>

**NB** Per consentire un confronto omogeneo dei valori economici riportati nel prospetto, gli importi evidenziati nel Consuntivo 2014 alla voce *A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi* del VALORE DELLA PRODUZIONE e alla voce *B.1a) Acquisti di beni sanitari* dei COSTI DELLA PRODUZIONE sono **al netto delle fatture per autoconsumo** emesse in regime di contabilità commerciale dal magazzino di Pievesestina per un importo pari a € 75.400.329,33.

## A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di **36 milioni di euro** (+1,65%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO: aumentano di **43,2 milioni di euro** (+2,31%) per effetto dell'assegnazione definitiva della quota di Fondo Sanitario Regionale effettuata con la DGR 1735/2014 che ha previsto per l'Azienda USL della Romagna le seguenti quote:

- Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009 € 14.299.914
- Finanziamento rettifica contributi per investimenti € 7.032.889
- Finanziamento fabbisogno preconsuntivo 2014 € 21.996.344 (di cui € 634.344 destinati all'IRST)

RETTIFICA CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI: aumenta di **18,1 milioni di euro** di cui 7,032 per il finanziamento regionale assegnato con DGR 1735/2014 e la parte restante per finanziare gli investimenti più urgenti avviati nel corso del 2014 per i quali non si è reso disponibile un finanziamento in conto capitale.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA: aumentano di circa **6 milioni di euro** (+ 2,66%) rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo, le principali variazioni riguardano l'incremento delle prestazioni di degenza erogate a residenti di altre regioni (+ 2,4 milioni) e a stranieri (mobilità internazionale + 1,5 milioni), è stato inoltre registrato il saldo positivo derivante dalla chiusura definitiva della mobilità interregionale 2013 per le ex AUSL di Rimini e Cesena (+2,5 milioni).

## B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono incrementati di **11,3 milioni di euro** (+0,52%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI: incrementa di **10,5 milioni di euro** (+ 1,17%), le principali determinanti di questo incremento sono le seguenti:

- Assistenza specialistica ambulatoriale + 6,9 milioni, di cui:
  - 504.000 euro per prestazioni erogate da Aziende Sanitarie di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale)
  - 2,1 milioni di euro per prestazioni erogate da case di cura private per le quali occorre precisare che prudenzialmente è stato registrato a bilancio l'intero importo fatturato senza applicare abbattimenti
  - 2,8 milioni euro per la contabilizzazione delle prestazioni di radioterapia acquistate dall'IRST, al riguardo si precisa che nel bilancio preventivo non erano adeguatamente rappresentate le variazioni in incremento / decremento sui singoli fattori produttivi derivanti dal contratto di committenza per l'anno 2014 che ha previsto fra l'altro il passaggio all'IRST della gestione dell'attività della Radioterapia di Ravenna
  - 680.000 euro per prestazioni erogate dall'IRST e dalle Case di cura private a pazienti di altre Asl/Regioni che vengono quindi rimborsate
  - 438.000 euro per prestazioni a degenti
- Assistenza ospedaliera + 7,9 milioni, di cui:
  - 3,2 milioni di euro per prestazioni erogate da altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna (mobilità passiva infraregionale)
  - 850.000 euro per prestazioni erogate da Aziende Sanitarie di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale)
  - 712.000 euro per prestazioni erogate dall'IRST a pazienti di altre Regioni che vengono quindi rimborsate
  - 1,6 milioni di euro quale saldo negativo derivante dalla chiusura definitiva della mobilità interregionale 2013 per la ex AUSL di Forlì
  - 2 milioni per prestazioni da case di cura private, per le quali occorre precisare che prudenzialmente è stato registrato a bilancio l'intero importo fatturato senza applicare abbattimenti
- Altri servizi sanitari e sociosanitari + 4,1 milioni: questa voce accoglie costi di diversa natura tra i quali sono confluiti:
  - 1,248 milioni di contributo regionale girato all'IRST per gli oneri del Laboratorio farmaci antiblastici (DGR 2008/2014) per prestazioni acquisite in mobilità internazionale
  - 1,38 milioni per prestazioni acquisite in mobilità internazionale

Si segnalano invece in decremento rispetto al Preventivo le seguenti voci:

- Assistenza farmaceutica – 2,8 milioni
- Assistenza protesica – 1,7 milioni
- Assistenza integrativa – 2 milioni



ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI: registra una riduzione di **7,2 milioni di euro** (- 5,46%) di cui:

- circa 3 milioni per i costi di riscaldamento
- 1 milione per l'energia elettrica
- 380.000 euro per le utenze telefoniche
- 1 milione per il servizio di pulizia
- 570.000 euro per il servizio di lavanolo

COSTI DEL PERSONALE: registrano una riduzione di **4,7 milioni di euro** (- 0,67%) dovuta agli effetti del blocco del turn over (25% per il personale medico e infermieristico e blocco totale per il personale amministrativo e tecnico) iniziato nel corso dell'esercizio 2013 e proseguito nel 2014.

SVALUTAZIONE DEI CREDITI: è in incremento di **€ 650.492** (+ 19,75%) a seguito della applicazione prudenziale di percentuali di svalutazione basate sull'anzianità dei crediti iscritti a bilancio e sulla valutazione della solvibilità dei debitori.

VARIAZIONE DELLE RIMANENZE: questa voce non è prevista in sede di redazione del Bilancio Preventivo, il dato consuntivo evidenzia una riduzione di **3,9 milioni di euro** delle rimanenze di beni al 31/12/2014 rispetto a quelle presenti al 01/01/2014.

ACCANTONAMENTI: aumentano complessivamente di **9,8 milioni di euro**. L'incremento è dovuto in particolare:

- all'incremento degli accantonamenti effettuati per la copertura diretta dei rischi per responsabilità civile (+ 4,2 milioni), calcolati sulla base di una analisi specifica dei sinistri avvenuti nel corso del 2014
- all'accantonamento al fondo manutenzioni cicliche (+ 4,9 milioni) rideterminato sulla base di una verifica del fabbisogno effettivo di interventi di manutenzione periodica da effettuare sul patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda.

## C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il saldo migliora di **1,9 milioni di euro** grazie alla drastica riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori e conseguentemente degli interessi moratori

## 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 (+ 9,4 milioni) 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 su prestazioni erogate in anni pregressi.

## Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

L'IRAP sui costi del personale si riduce di oltre **1 milione di euro**

## ***B) Confronto CE consuntivo 2014 rispetto al CE consuntivo 2013***

Il consuntivo dell'esercizio 2014 si chiude con un utile di esercizio pari ad € 146.455 mentre nell'esercizio 2013 la somma dei risultati delle quattro Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini è un utile di € 71.933.

Di seguito si riportano i Conti Economici consuntivi dell'esercizio 2014 e dell'esercizio 2013 (ottenuto dal consolidamento dei Conti economici delle quattro cessate Aziende USL) e le relative variazioni assolute e percentuali.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Variazione	Variaz. %
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>1.915.853.931</b>	<b>1.893.849.020</b>	<b>22.004.911</b>	<b>1,16%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.867.272.023	1.854.216.702	13.055.321	0,70%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	46.512.362	34.944.883	11.567.479	33,10%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	33.314.423	19.651.971	13.662.452	69,52%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	459.250	2.970.692	-2.511.442	-84,54%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	734.833	919.036	-184.203	-20,04%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	12.003.856	11.403.184	600.672	5,27%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	1.371.746	3.767.978	-2.396.232	-63,59%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	1.371.746	3.353.800	-1.982.055	-59,10%
A.1.c.4) da privati	-	414.178	-414.178	-100,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	697.801	919.457	-221.656	-24,11%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-30.227.481</b>	<b>-5.415.140</b>	<b>-24.812.341</b>	<b>458,20%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>5.643.693</b>	<b>7.610.860</b>	<b>-1.967.167</b>	<b>-25,85%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>229.849.746</b>	<b>225.379.347</b>	<b>4.470.399</b>	<b>1,98%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	180.048.602	176.220.024	3.828.579	2,17%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	28.890.575	27.986.933	903.643	3,23%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	20.910.568	21.172.391	-261.823	-1,24%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>29.892.079</b>	<b>28.043.833</b>	<b>1.848.246</b>	<b>6,59%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>39.837.453</b>	<b>39.612.116</b>	<b>225.337</b>	<b>0,57%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>23.595.099</b>	<b>22.068.270</b>	<b>1.526.830</b>	<b>6,92%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>40.963</b>	<b>45.223</b>	<b>-4.260</b>	<b>-9,42%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>5.749.618</b>	<b>5.389.713</b>	<b>359.905</b>	<b>6,68%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>2.220.235.103</b>	<b>2.216.583.242</b>	<b>3.651.861</b>	<b>0,16%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>283.256.612</b>	<b>281.961.222</b>	<b>1.295.390</b>	<b>0,46%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	273.418.475	271.263.512	2.154.964	0,79%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	9.838.136	10.697.710	-859.573	-8,04%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>916.061.985</b>	<b>903.758.935</b>	<b>12.303.050</b>	<b>1,36%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	125.920.583	125.229.535	691.049	0,55%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	130.744.582	135.794.539	-5.049.957	-3,72%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	74.976.753	67.561.714	7.415.038	10,98%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	175.656	294.229	-118.573	-40,30%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.484.093	9.360.769	-1.876.676	-20,05%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	17.045.424	18.177.258	-1.131.833	-6,23%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	275.036.734	269.883.235	5.153.499	1,91%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	23.534.603	23.454.561	80.042	0,34%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	19.344.391	18.237.714	1.106.677	6,07%

<b>Conto Economico ex d.lgs. 118/2011</b>	<b>Consuntivo 2014</b>	<b>Consuntivo 2013</b>	<b>Variazione</b>	<b>Variaz. %</b>
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	12.133.111	12.288.825	-155.714	-1,27%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	12.470.946	12.307.795	163.151	1,33%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	147.119.686	143.942.035	3.177.651	2,21%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	21.334.714	20.666.375	668.339	3,23%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	19.618.506	20.449.129	-830.623	-4,06%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.859.058	12.173.660	-1.314.603	-10,80%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	18.263.145	13.937.563	4.325.582	31,04%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>124.936.469</b>	<b>126.437.733</b>	<b>-1.501.264</b>	<b>-1,19%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	121.094.139	122.171.011	-1.076.871	-0,88%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.114.351	2.338.204	-223.853	-9,57%
B.3.c) Formazione	1.727.979	1.928.518	-200.539	-10,40%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>37.314.743</b>	<b>36.045.510</b>	<b>1.269.233</b>	<b>3,52%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>24.652.001</b>	<b>25.529.481</b>	<b>-877.479</b>	<b>-3,44%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>698.300.067</b>	<b>704.024.913</b>	<b>-5.724.846</b>	<b>-0,81%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	237.996.661	239.213.525	-1.216.864	-0,51%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	24.520.663	24.843.542	-322.879	-1,30%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	303.448.784	305.864.281	-2.415.497	-0,79%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	9.513.004	9.470.024	42.980	0,45%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	122.820.955	124.633.541	-1.812.586	-1,45%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.520.516</b>	<b>4.782.954</b>	<b>-1.262.438</b>	<b>-26,39%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>47.883.933</b>	<b>49.701.508</b>	<b>-1.817.575</b>	<b>-3,66%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.401.905	2.983.031	-581.126	-19,48%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	28.759.579	28.114.452	645.127	2,29%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	16.722.450	18.604.025	-1.881.575	-10,11%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>3.944.282</b>	<b>7.399.457</b>	<b>-3.455.175</b>	<b>-46,69%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>3.900.637</b>	<b>-3.296.405</b>	<b>7.197.042</b>	<b>-218,33%</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.947.096	-3.393.429	7.340.525	-216,32%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-46.459	97.023	-143.483	-147,88%
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>30.837.465</b>	<b>40.568.751</b>	<b>-9.731.286</b>	<b>-23,99%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	16.534.540	15.165.642	1.368.898	9,03%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	779.236	756.156	23.080	3,05%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.721.550	5.773.240	-3.051.690	-52,86%
B.11.d) Altri accantonamenti	10.802.139	18.873.713	-8.071.574	-42,77%
<b>Totale B)</b>	<b>2.174.608.710</b>	<b>2.176.914.057</b>	<b>-2.305.346</b>	<b>-0,11%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>45.626.393</b>	<b>39.669.185</b>	<b>5.957.207</b>	<b>15,02%</b>

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Variazione	Variaz. %
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	95.066	58.392	36.674	62,81%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	5.050.391	8.282.055	-3.231.664	-39,02%
<b>Totale C)</b>	<b>-4.955.325</b>	<b>-8.223.663</b>	<b>3.268.338</b>	<b>-39,74%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-
D.2) Svalutazioni	-	1.115.523	-1.115.523	-100,00%
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-1.115.523</b>	<b>1.115.523</b>	<b>-100,00%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
E.1) Proventi straordinari	15.810.496	27.770.331	-11.959.835	-43,07%
E.1.a) Plusvalenze	2.636	17.198	-14.562	-84,67%
E.1.b) Altri proventi straordinari	15.807.860	27.753.133	-11.945.272	-43,04%
E.2) Oneri straordinari	6.353.956	7.264.166	-910.210	-12,53%
E.2.a) Minusvalenze	144.184	74.026	70.157	94,77%
E.2.b) Altri oneri straordinari	6.209.773	7.190.140	-980.367	-13,63%
<b>Totale E)</b>	<b>9.456.540</b>	<b>20.506.165</b>	<b>-11.049.625</b>	<b>-53,88%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>50.127.608</b>	<b>50.836.165</b>	<b>-708.557</b>	<b>-1,39%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
Y.1) IRAP	48.821.387	49.537.383	-715.996	-1,45%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	45.286.814	45.952.340	-665.526	-1,45%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.867.011	1.956.865	-89.853	-4,59%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.667.562	1.628.178	39.383	2,42%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
Y.2) IRES	1.159.766	1.226.849	-67.083	-5,47%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>49.981.153</b>	<b>50.764.233</b>	<b>-783.079</b>	<b>-1,54%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>146.455</b>	<b>71.933</b>	<b>74.522</b>	<b>103,60%</b>

**NB** Per consentire un confronto omogeneo dei valori economici riportati nel prospetto, gli importi evidenziati nel Consuntivo 2014 alla voce *A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi* del VALORE DELLA PRODUZIONE e alla voce *B.1a) Acquisti di beni sanitari* dei COSTI DELLA PRODUZIONE sono **al netto delle fatture per autoconsumo** emesse in regime di contabilità commerciale dal magazzino di Pievesestina per un importo pari a € 75.400.329,33.

## A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di **3,6 milioni di euro** (+ 0,16%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO: aumentano di **22 milioni di euro** (+1,16%) sostanzialmente per effetto delle risorse ulteriori assegnate con la DGR 1735 del 03/11/2014 rispetto alla delibera di programmazione del febbraio 2014 (DGR 217/2014) che invece confermava i contributi assegnati a consuntivo 2013 alle 4 ex AUSL.

**RETTIFICA CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI:** aumenta di **24,8 milioni di euro** rispetto al 2013 a seguito della necessità di finanziare quegli investimenti ritenuti inderogabili per i quali non si è reso disponibile un finanziamento in conto capitale.

**RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA:** aumentano di **4,4 milioni di euro** (+ 1,98%) rispetto all'esercizio precedente, le principali variazioni riguardano l'incremento delle prestazioni di degenza erogate a residenti di altre regioni (+ 2,4 milioni) e a stranieri (mobilità internazionale + 1,5 milioni).

## B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi della produzione registrati a consuntivo 2014 si riducono di **2,3 milioni di euro** (-0,11%) rispetto all'esercizio precedente, di seguito si riassumono le principali variazioni.

**ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI:** incrementa di **12,3 milioni di euro** (+ 1,36%), le principali determinanti di questo incremento sono le seguenti:

- Assistenza specialistica ambulatoriale + 7,4 milioni, di cui:
  - 504.000 euro per prestazioni erogate da Aziende Sanitarie di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale)
  - 2,1 milioni di euro per prestazioni erogate da case di cura private per le quali occorre precisare che prudenzialmente è stato registrato a bilancio l'intero importo fatturato senza applicare abbattimenti
  - 2,8 milioni euro per la contabilizzazione delle prestazioni di radioterapia acquistate dall'IRST, il contratto di committenza per l'anno 2014 ha infatti previsto il passaggio all'IRST della gestione dell'attività della Radioterapia di Ravenna
  - 680.000 euro per prestazioni erogate dall'IRST e dalle Case di cura private a pazienti di altre Asl/Regioni che vengono quindi rimborsate
  - 438.000 euro per prestazioni a degenti
- Assistenza ospedaliera + 5,1 milioni, di cui:
  - 3,2 milioni di euro per prestazioni erogate da altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna (mobilità passiva infraregionale)
  - 850.000 euro per prestazioni erogate da Aziende Sanitarie di altre Regioni (mobilità passiva extraregionale)
  - 712.000 euro per prestazioni erogate dall'IRST a pazienti di altre Regioni che vengono quindi rimborsate
  - 2 milioni per prestazioni da case di cura private, per le quali occorre precisare che prudenzialmente è stato registrato a bilancio l'intero importo fatturato senza applicare abbattimenti
  - si segnala in positivo un miglioramento tra la chiusura definitiva della mobilità interregionale 2013 (contabilizzata nel 2014) e quella 2012 (contabilizzata nel 2013)
- Altri servizi sanitari e sociosanitari + 4,3 milioni: questa voce accoglie costi di diversa natura tra i quali sono confluiti:
  - 1,248 milioni di contributo regionale girato all'IRST per gli oneri del Laboratorio farmaci antitumorali (DGR 2008/2014) per prestazioni acquisite in mobilità internazionale
  - 1,38 milioni per prestazioni acquisite in mobilità internazionale

Si segnalano invece in decremento rispetto al consuntivo 2013 le seguenti voci:

- Assistenza farmaceutica – 5 milioni (-3,72%)
- Assistenza protesica – 1,1 milioni
- Assistenza integrativa – 1,8 milioni

**COSTI DEL PERSONALE:** registrano una riduzione di **5,7 milioni di euro** (- 0,81%) dovuta agli effetti del blocco del turn over (25% per il personale medico e infermieristico e blocco totale per il personale amministrativo e tecnico) iniziato nel corso dell'esercizio 2013 e proseguito nel 2014.

**SVALUTAZIONE DEI CREDITI:** diminuisce di **3,4 milioni di euro** rispetto alla chiusura dell'esercizio 2013 in occasione della quale si era provveduto a svalutare prudenzialmente i crediti derivanti dalle prestazioni erogate a cittadini stranieri.



**VARIAZIONE DELLE RIMANENZE:** nell'esercizio 2013 si era registrata una variazione in aumento (minori costi) delle rimanenze finali di beni presso il magazzino di Pievesestina per circa 3,3 milioni di euro, nell'esercizio 2014 viceversa si registra una diminuzione delle rimanenze (aumento dei costi) pari a 3,9 milioni, lo scostamento rispetto all'esercizio precedente è quindi pari a circa **7,2 milioni di euro**

**ACCANTONAMENTI:** diminuiscono di **9,7 milioni di euro** principalmente per effetto di:

- una diminuzione dell'accantonamento al fondo manutenzioni cicliche (- 5,8 milioni)
- una diminuzione dell'accantonamento al fondo interessi moratori (- 1,3 milioni)
- una diminuzione dell'accantonamento al fondo rischi per vertenze e contenziosi (- 1,8 milioni)
- una diminuzione dell'accantonamento al fondo oneri da erogare al personale in quiescenza (- 600.000 euro)

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

Il saldo migliora di **3,2 milioni di euro** grazie alla drastica riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori e conseguentemente degli interessi moratori

### **D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**

Nel 2014 non si sono registrate rettifiche di questo tipo mentre nell'esercizio 2013 le 4 cessate Aziende USL avevano provveduto a svalutare le quote di partecipazione al capitale sociale dell'IRST s.r.l. a seguito della copertura delle perdite decisa dall'Assemblea dei soci mediante utilizzo delle riserve iscritte nel patrimonio netto dell'Istituto e riduzione del capitale sociale per la parte eccedente.

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

Il saldo delle partite straordinarie è positivo per 9,4 milioni ma risulta in calo (- 11 milioni) rispetto a quello registrato nel 2013 di 20,5 milioni.

### **Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**

L'IRAP sui costi del personale si riduce di oltre **700.000 euro**

Si allega il modello CE consuntivo analitico relativo al 2014 (alleg. n.2) e lo Stato Patrimoniale 2014 (alleg.n3)

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

Il 2014 rappresenta il primo anno di istituzione dell'Azienda USL della Romagna; pertanto il modello LA non presenta il confronto con l'anno precedente. Consolidare i modelli 2013 delle 4 preesistenti aziende infatti, oltre a rendere necessario un'attività di nettizzazione delle partite infra-gruppo come, ad esempio la mobilità, o la gestione accentrata di Laboratorio, Officina Trasfusionale, Magazzino e Centrale 118, su modelli già chiusi e quadrati con i rispettivi bilanci delle quattro aziende preesistenti, avrebbe comunque permesso una confrontabilità limitata. Questo perché nella compilazione del modello, pur muovendosi all'interno delle indicazioni regionali e ministeriali, le quattro preesistenti aziende potevano aver adottato criteri non del tutto omogenei nella ripartizione dei costi, laddove le linee guida lasciassero alle aziende la scelta di quali criteri adottare per l'allocatione dei costi o addirittura nel caso in cui non prevedessero alcuna indicazione specifica. Tale confronto perciò si potrà effettuare a partire dal 2015 anche, se tale criticità sarà comunque presente seppure in misura minore, in conseguenza del fatto che pur essendo un'azienda unica, il sistema contabile nel 2014 non era ancora unificato.

Il modello LA dell'Azienda Romagna evidenzia una ripartizione dei costi sui livelli assistenziali pari al 3,2% sul livello della assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, del 51,8% sul livello dell'assistenza distrettuale e il restante 45% sul livello dell'assistenza ospedaliera.

I fattori produttivi che maggiormente incidono sulla composizione dei costi sono: il personale pari al 32,5% del totale, di cui 26,3% per personale sanitario e 6,1% per personale tecnico, professionale e amministrativo.

Beni e manutenzioni sanitarie e non sanitarie pesano invece per il 15,8%. A tale proposito tuttavia occorre evidenziare che la gestione centralizzata del magazzino unico di Pievesestina comporta, in maniera analoga a quanto avveniva nel 2013 per l'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 Romagna acquista anche una quota importante di farmaci per conto dell'Irst di Meldola che vengono poi rimborsati. Al netto di tali importi, per un totale di circa 88,4 milioni di €, il peso di beni e manutenzioni sarebbe del 12 %.

L'incidenza infine di prestazioni sanitarie e servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni è del 39,2%, mentre l'incidenza dei servizi non sanitari è dell'8,1%.

E' allegato alla presente relazione il modello LA 2014 (All.1).

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

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

Il risultato d'esercizio 2014 è un utile pari a 146.455 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.

## Informazioni aggiuntive previste dalla Normativa Regionale (L.R. 50/94 e s.m.i), come richiesto nella Nota Regionale n. 91967 del 11/04/2013

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

In riferimento agli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale di assicurare un adeguato livello di governo del FRNA e di monitoraggio dell'uso delle risorse su base distrettuale, si precisa che la programmazione territoriale – sin dall'assegnazione delle quote alla CTSS - l'utilizzo delle risorse assegnate e di quelle provenienti da residui degli esercizi precedenti, sono state periodicamente monitorate in corso d'anno e conseguentemente il debito informativo nei confronti della Regione è stato assicurato nelle modalità e nei tempi richiesti senza particolari problematicità.

Nei singoli ambiti distrettuali si sono implementati sistemi di controllo atti a garantire coerenza tra il sistema di monitoraggio FRNA regionale (Cup 2000), gli strumenti informativi utilizzati della gestione della spesa associata relativa alle politiche per la non autosufficienza ed il bilancio Aziendale sia in fase di preventivo che di preconsuntivo /gestione. Tali strumenti, oltre a dare contezza delle quote di utilizzo delle risorse FRNA (nel rispetto delle indicazioni regionali ed in alcune linee di spesa temperate dalle esigenze locali espresse dai Comitati di Distretto) forniscono anche la percezione della sostenibilità nel tempo delle scelte di programmazione locale.

In tutti i Comitati di Distretto si sono avviate riflessioni, con diversi livelli di analisi e conseguenti diversità di decisioni, volte ad attuare interventi significativi di eventuale revisione della programmazione territoriale (risorse rivolte alla domiciliarità, alla residenzialità, ecc....). Si è altresì avviato nel corso del 2014 un tavolo tecnico coordinato e supervisionato dal Coordinamento delle attività socio sanitarie che, partendo dai criteri di riparto utilizzati nell'ultimo triennio dalle 4 CTSS per la suddivisione dei fondi assegnati dalla RER, tende a definire criteri omogenei di riparto per il territorio della Romagna.

Grazie alle azioni messe in atto, il consuntivo 2014 conferma un sostanziale rispetto della programmazione dell'utilizzo del FRNA. Nei diversi ambiti della Romagna si registra un avanzo in buona parte proveniente da residui degli anni precedenti di diversa entità (in alcuni ambiti significativo). Sono rispettate le indicazioni regionali sul corretto utilizzo del FRNA ed in particolare: nel 2014 sono state erogate somme del FRNA a fronte di contratti di servizio con i soggetti accreditati, e a fronte di convenzione con i servizi per anziani non ancora accreditati definitivamente (nr. 5 servizi accreditati provvisoriamente, nr. 5 servizi convenzionati).

Le spese per prestazioni sanitarie sono state correttamente imputate al Fondo sanitario.

Si riporta il **bilancio FRNA 2014**:

			<b>RICAVI</b>	
<b>01</b>	<b>30</b>		<b>Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>120.669.325</b>
01	30	001	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	78.291.093
01	30	002	FRNA- Contributi regionali	31.028.593
01	30	003	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	6.709.179
01	30	004	FRNA- Contributi da Enti Locali da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	1.898.294
01	30	005	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	484.279
01	30	006	FRNA- Contributi da privati	427.439
01	30	008	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	1.702.781
01	30	009	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da soggetti pubblici diversi di esercizi precedenti	127.667
01	30	010	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da privati di esercizi precedenti	0

<b>08</b>	<b>30</b>		<b>Sopravveniente attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>560.881</b>
08	30	001	FRNA sopravvenienze attive ordinarie	413.754
08	30	010	FRNA insussistenze del passivo ordinarie	147.127
			<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>121.230.206</b>

			<b>COSTI</b>	
<b>09</b>	<b>30</b>		<b>Beni non sanitari finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>-4.880</b>
09	30	001	FRNA- Acquisto beni non sanitari	-4.880
09	30	002	FRNA- Acquisto beni non sanitari - gestione esterna all'Ausl	0
<b>10</b>	<b>30</b>		<b>Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>-98.951.552</b>
10	30	001	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	002	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali pubbliche	-25.697.002
10	30	003	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali private	-25.423.978
10	30	004	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0
10	30	011	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	012	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni pubblici	-1.531.319
10	30	013	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni privati	-1.601.169
10	30	014	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni - gestione esterna all'Ausl	0
10	30	021	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati	-603.180
10	30	022	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati - gestione esterna all'Ausl	0
10	30	023	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata	-2.800.697
10	30	024	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata - gestione esterna all'Ausl	-2.702.550
10	30	031	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	-2.632
10	30	032	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali pubbliche	-670.675
10	30	033	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali private	-2.398.216
10	30	034	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0
10	30	041	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da pubblico	-14.279
10	30	042	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da privato	-1.122.807
10	30	043	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili - gestione esterna all'Ausl	-847.969
10	30	051	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	052	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali pubbliche	-202.930
10	30	053	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali private	-661.032
10	30	054	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0
10	30	061	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	062	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali pubbliche	0

10	30	063	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali private	0
10	30	064	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali - gestione esterna all'Ausl	0
10	30	071	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	072	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali pubbliche	0
10	30	073	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali private	-153.333
10	30	074	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	-246.290
10	30	081	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	082	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali pubbliche	0
10	30	083	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali private	0
10	30	084	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali - gestione esterna all'Ausl	0
10	30	091	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	092	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici	-47.110
10	30	093	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali privati	-9.804.727
10	30	094	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali - gestione esterna all'Ausl	-4.711.122
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
10	30	102	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) pubbliche	-7.264
10	30	103	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private	-2.431.254
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	-885.250
10	30	111	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) di Aziende Sanitarie della Regione	0
10	30	112	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) pubbliche	-272.155
10	30	113	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private	-6.544.405
10	30	114	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) - gestione esterna all'Ausl	-2.227.334
10	30	121	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative	-2.945.716
10	30	122	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative - gestione esterna all'Ausl	-2.395.159
<b>10</b>	<b>31</b>		<b>Servizi Assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>-6.831.272</b>
10	31	001	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per anziani e disabili	-1.280.160
10	31	002	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	-46.283
10	31	011	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio per anziani e disabili	-2.428.713
10	31	012	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	-1.043.799
10	31	021	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari	-598.064
10	31	022	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari - gestione esterna all'Ausl	0



10	31	031	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili	-736.954
10	31	032	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	0
10	31	041	FRNA - Acquisto di altri servizi	-697.298
10	31	042	FRNA - Acquisto di altri servizi - gestione esterna all'Ausl	0
<b>10</b>	<b>32</b>		<b>Assegni e contributi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>-13.195.565</b>
10	32	001	FRNA - Assegni di cura anziani	-9.209.555
10	32	002	FRNA - Assegni di cura anziani - gestione esterna all'Ausl	0
10	32	011	FRNA - Assegni di cura disabili	-1.808.464
10	32	012	FRNA - Assegni di cura disabili - gestione esterna all'Ausl	0
10	32	021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	-1.625.944
10	32	022	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite - gestione esterna all'Ausl	0
10	32	031	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	-95.038
10	32	032	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico - gestione esterna all'Ausl	-55.153
10	32	041	FRNA - Altri contributi	-401.411
10	32	042	FRNA - Altri contributi - gestione esterna all'Ausl	0
<b>10</b>	<b>38</b>		<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>-1.242.234</b>
10	38	001	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture diurne e residenziali a gestione diretta dell'azienda	-1.242.234
<b>10</b>	<b>39</b>		<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>
10	39	001	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture diurne e residenziali a gestione diretta dell'azienda	0
<b>17</b>	<b>01</b>		<b>Altri accantonamenti</b>	<b>-240.362</b>
17	01	022	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali FRNA	0
17	01	023	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da altri soggetti pubblici FRNA	-240.362
17	01	024	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da privati FRNA	0
<b>18</b>	<b>30</b>		<b>Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza</b>	<b>-764.341</b>
18	30	001	FRNA sopravvenienze passive ordinarie	-646.477
18	30	010	FRNA insussistenze dell'attivo ordinarie	-117.865
			<b>TOTALE COSTI</b>	<b>-121.230.206</b>
			<b>QUADRATURA</b>	<b>-</b>

Di seguito un breve quadro dell'offerta di servizi socio-sanitari presenti nell'AUSL della Romagna:

<b>ASSISTENZA ANZIANI</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° strutture residenziali	91	31	16	21	23
N° posti letto residenziali convenzionati	3.349	1.140	675	704	830
Posto letto * 1.000 res >74 anni	24	22	29	29	22
N° utenti	6.673	2.671	1.220	1.126	1.659
Tasso per 1.000 residenti >74 anni	49	51	52	46	45
Degenza media in giorni	192	175	176	242	208

<b>ASSISTENZA ANZIANI</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° strutture semi-residenziali	43	23	7	8	5
N° posti letto convenzionati	535	309	77	69	80
N° utenti inseriti	988	596	159	89	144
Tasso per 1.000 residenti >74	7,2	11,4	6,8	3,6	3,9
Degenza media in giorni	121	119	149	143	90
N° beneficiari assegno di cura (I semestre 2014)	3.832	1.701	598	776	757
Tasso per 1.000 residenti >74 (I semestre 2014)	28,0	32,6	25,5	31,7	20,5
Importo medio° (I semestre 2014)	1.858	1.416	1.324	2.024	2.897
Durata media° (I semestre 2014)	224	177	172	268	295
Beneficiari con servizi aggiuntivi (I semestre 2014)	2.503 (65%)	1.202 (71%)	78 (13%)	665 (86%)	558 (74%)

<b>ASSISTENZA DISABILI</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° strutture residenziali	126	36	23	37	30
N° posti residenziali	963	299	172	239	253
P.L. per 1.000 residenti	0,86	0,76	0,82	1,27	0,76
N° strutture semi-residenziali	89	33	15	19	22
N° posti in semi-residenza	1.525	530	252	326	417
P.L. per 1.000 residenti	1,36	1,35	1,20	1,74	1,24
N° beneficiari assegno di cura (I semestre 2014)	376	151	75	46	104
Tasso per 1.000 residenti (I semestre 2014)	0,33	0,38	0,36	0,25	0,31
Importo medio° (I semestre 2014)	1.609	1.551	1.823	2.094	1.574
Durata media° (I semestre 2014)	247	244	254	300	263
Beneficiari con servizi aggiuntivi (I semestre 2014)	171 (45%)	60 (40%)	20 (27%)	11 (24%)	80 (77%)

<b>GRAVI DISABILITA' ACQUISITE</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° strutture residenziali	1		1		
N° posti letto residenziali convenzionati	12		12		
N° utenti	374	93	81	86	114
di cui in assistenza domiciliare	208 (56%)	54 (58%)	50 (62%)	32 (37%)	72 (63%)
di cui in assistenza residenziale	157 (42%)	31 (33%)	27 (33%)	38 (44%)	61 (53%)

## **II) Analisi dei costi, con riferimento all'articolazione aziendale**

Riguardo all'analisi dei costi, si rimanda al punto 5.3. della presente relazione (redatta secondo lo schema proposto dal d.lgs 118/11 e s.m.i) che contiene un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun Livello Essenziale di Assistenza.

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

Il piano degli investimenti 2014-2016 è stato redatto secondo gli schemi specifici predisposti a livello regionale; ad esso è stato allegato il piano delle alienazioni patrimoniali, articolato per ambito territoriale, con separata indicazione di quelle vincolate a ripiano perdite.

I progetti degli interventi finanziati ex art.20 della legge n. 67/1988, previsti dall'accordo di programma con lo Stato sottoscritto il 01.03.2013, costituiti da AP 57bis, AP 64, AP 67 ed AP 69, sono stati trasmessi al Servizio Strutture Sanitarie e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale della Regione Emilia Romagna entro il primo luglio 2014 e sono stati ammessi a finanziamento.

Per l'ambito territoriale di Forlì si aggiunge anche l'intervento AP 63, il cui progetto era stato precedentemente trasmesso.

Le fonti di finanziamento aggiuntive sono costituite da contributi in conto esercizio, per gli interventi dell'ambito di Forlì e per € 178.000, e da immobili in permuta, per gli interventi dell'ambito di Rimini e per € 2.075.677, oltre ad una donazione di € 223.000.

Gli interventi manutentivi diversi dall'ordinario effettuati nel 2014 sono stati finanziati da contributi in conto esercizio e dal fondo per le manutenzioni cicliche/periodiche.

Nel piano degli investimenti erano previsti, nella scheda degli interventi in progettazione, 2 interventi sui parcheggi dei presidi ospedalieri di Rimini e di Riccione, con finanziamento da privati (Partenariato Pubblico Privato), che non sono stati riproposti già nel programma triennale dei lavori, redatto ai sensi dell'art. 128 del D.Lgs. n. 163/2006 ed approvato con la deliberazione n. 1092 del 10.10.2014.

Nel corso del 2014 gli **investimenti edilizi** che hanno coinvolto l'Area risorse strutturali e servizi tecnici ammontano a circa € 96.000.000 (importo di quadro economico complessivo) e tra i più significativi per i quali si materialmente "costruito" si riportano :

- Il DEA del presidio ospedaliero di Ravenna, importo di QE € 42.031.000 comprese attrezzature fisse, che si è sostanzialmente venuto a completare con la realizzazione delle ultime opere interne relative al comparto operatorio inerenti 12 p.l di rianimazione, n. 8 sale operatorie coerenti con le recenti normative sulla ventilazione a contaminazione controllata -cd ISO 5- e la cardiologia, compresa la terapia intensiva e l'emodinamica; erano già operativi il P.S. e la medicina d'urgenza;
- Il pronto soccorso del presidio ospedaliero di Faenza, importo di QE € 4.800.000, con nuovi collegamenti verticali;
- L'adeguamento del presidio di Brisghella, importo di Q.E. € 3.150.000, finalizzato al recupero di una struttura, in larga parte vincolata, per la residenza psichiatrica e la casa della salute;
- Gli interventi di riduzione del rischio incendio nell'area di Ravenna, importo di QE € 8.350.000;
- L'adeguamento normativo del padiglione Vallisneri nel presidio ospedaliero di Forlì, importo di QE € 5.400.000, dove purtroppo l'impegno del servizio ha dovuto riguardare la rescissione contrattuale per inadempimento dell'impresa;
- Le opere di ristrutturazione interna nel presidio ospedaliero di Cesena, importo di QE € 5.613.000, che sviluppa interventi necessari per l'adeguamento ai requisiti di accreditamento, al miglioramento sismico ed alla prevenzione incendi;
- Il completamento degli adeguamenti funzionali e normativi nei presidi della provincia di Rimini, importo di QE € 6.400.000, avviato nel 2010;
- Il DEA del presidio ospedaliero di Rimini, con interventi ai piani 1 (blocco operatorio) e 3 (cardiologia), ed interventi complementari ai piani 4, 5 e 6 ; l'importo complessivo di QE del DEA ammonta ad € 30.000.000 al netto delle attrezzature

Per quanto riguarda gli investimenti in **Tecnologie Biomediche**, il piano investimenti dell'Azienda USL della Romagna effettuato nel 2014 ha permesso la prosecuzione degli interventi progettati e definiti per i singoli ambiti territoriali e garantito la sostituzione di attrezzature elettromedicali non più rinviabile per poter garantire il medesimo livello di attività clinica.

#### *Ambito di Cesena*

Per l'ambito territoriale di Cesena, gli investimenti 2014 hanno riguardato principalmente il completamento delle acquisizioni previste nel programma di finanziamento regionale denominato N5, dei progetti di investimento ex art.20 denominati AP65 ed AP66 e la sostituzione di attrezzature elettromedicali urgenti. Si riporta di seguito una tabella riepilogativa degli investimenti principali.

**Tecnologie Sanitarie 2014 - Cesena**

<i>Tipo Acquisizione</i>	<i>N° apparecchiature</i>	<i>Valore €</i>
ACQUISTO	586	1.625.789,56
COMODATO	99	
DONAZIONE	43	298.391,55
LOCAZIONE/NOLEGGIO	117	
RISCATTO	1	1.098,00
<b>Tot.</b>	<b>846</b>	<b>1.925.279,11</b>

In particolare con il programma di finanziamento regionale N5 sono state acquisite attrezzature per il centro servizi di Pievesestina quali analizzatori per ematologia, congelatori e centrifughe, incubatori, contenitori ed apparati criogenici per criobanca e sistemi di microscopia.

Ulteriori investimenti importanti con fondi derivanti da alienazioni hanno riguardato l'acquisizione di un microscopio di ultima generazione per la sala operatoria di Neurochirurgia, l'acquisizione di incubatrici neonatali per la terapia intensiva e la sostituzione di alcune attrezzature di anatomia patologica quali microtomo e criostato.

Sono stati sostituiti apparecchiature di anestesia per sala operatoria, ventilatori polmonari e monitor multiparametrici per il percorso del trauma center, elettrobisturi per sale operatorie.

Nell'ambito della diagnostica per immagini è stata potenziata la possibilità di memorizzazione on line delle immagini radiologiche e sono stati acquisiti sistemi di elettrocardiografia in rete.

#### *Ambito di Forlì*

Per quanto riguarda gli acquisti relativi ad Attrezzature Sanitarie nell'anno 2014 essi sono essenzialmente riconducibili a progetti regionali e ministeriali con la finalità principale di rinnovare l'attuale dotazione che è costituita da un elevato numero di apparecchiature ad alta vetustà ed i cui produttori hanno anche dichiarato la condizione di "end of life" non garantendo la disponibilità di parti di ricambio o kit di manutenzione.

Inoltre afferiscono a questi progetti anche acquisti di attrezzature atte ad implementare la dotazione delle sedi del Distretto nell'ambito del programma di integrazione ospedale territorio.

In particolare:

- Programma regionale investimenti in sanità (art. 36, l.r.38/02)
  - progetto a finanziamento regionale M22: "Rinnovo attrezzature per Area Emergenza, Terapia intensiva ed Ostetricia" per un valore complessivo pari € 1.080.350, è stata completata la variante in corso d'anno per € 21.291
  - progetto a finanziamento regionale N04: "attrezzature sanitarie e informatiche 2011" che prevedeva un importo complessivo di € 1.211.009, sono stati completati gli acquisti della variante, per una spesa di € 35.680
- Programma odontoiatria: intervento 15 "programma odontoiatria III fase DGR 644/2010" di € 25.000 è stato ultimato il collaudo delle attrezzature previste
- "Accordo di programma (art.20, L67/88, IV fase, 2° stralcio) che contempla 3 interventi:
  - AP 59 "Acquisizione attrezzature per imaging sanitario" per un totale di € 1.045.000; sono state attivate le relative procedure di acquisto e consegnate attrezzature per un importo pari ad € 712.000;
  - AP 60 "Acquisizione attrezzature per attività chirurgica internistica e confort paziente"; sono state concluse tutte le relative procedure di acquisto (€ 680.000) e sono state collaudate strumentazioni per un importo pari ad € 443.000 ;

- AP 61 "Acquisizione attrezzature sanitarie ed informatiche per attività distrettuali per integrazione territorio ospedale" per un totale di € 450.000 (271.308 per le attrezzature sanitarie) comprese le attrezzature informatiche, è stato concluso tutto l'iter di acquisizione e sono state collaudate attrezzature sanitarie per € 206.000.

Come preventivato su base statistica nei documenti di programmazione, è stato necessario, per garantire il regolare svolgimento dell'attività, procedere alla sostituzione urgente di alcune strumentazioni per un importo pari ad € 285.145 finanziata in Conto Esercizio ed eseguire interventi di manutenzione straordinaria su attrezzature sanitarie per una spesa pari ad € 48.300.

Inoltre tramite forniture a noleggio e service/comodato si è provveduto al collaudo delle nuove strumentazioni del Servizio Trasfusionale, dell'Endoscopia Digestiva, di attrezzature per Emodialisi, di Nutripompe.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa di quanto sopra descritto.

<b>Tecnologie Sanitarie 2014 - Forlì</b>			
<i>Modalità di fornitura</i>	<i>Finanziamento</i>	<i>Importo</i>	<i>Nr. attrezzature collaudate</i>
acquisto	M22	€ 21.291	6
acquisto	N04	€ 35.680	10
acquisto	Intervento 15	€ 25.000	30
acquisto	AP59	€ 712.000	9
acquisto	AP60	€ 443.000	65
acquisto	AP61	€ 206.000	38
acquisto	Conto Esercizio	€ 285.145	68
manutenzione straordinaria attrezzature sanitarie	Conto Esercizio	€ 48.300	
noleggio		€ 1.001.497	215
donazione		€ 9.741	7
Comodato/service			34
<b>TOTALE</b>		<b>€ 2.787.654,00</b>	<b>256</b>

#### *Ambito di Ravenna*

Nel corso del 2014 sono stati realizzati investimenti, per quanto riguarda le tecnologie sanitarie finalizzati sia al rinnovo tecnologico di apparecchiature obsolete, sia a soddisfare le necessità di apertura nuove sedi (principalmente il nuovo DEA del PO di Ravenna), compatibilmente con i finanziamenti disponibili.

Nel 2014 sono state collaudate 566 apparecchiature, di cui 238 acquisite in conto capitale (acquisto e donazione) per un importo di circa € 2.130.000. I rimanenti collaudi riguardano apparecchiature acquisite in noleggio/service/comodato.

<b>Tecnologie Sanitarie collaudate 2014 - Ravenna</b>		
Tipo Acquisizione	N° apparecchiature	Valore € (i.c.)
ACQUISTO	214	1.845.515
COMODATO	108	
DONAZIONE	24	232.438
LOCAZIONE	126	
SERVICE	94	
<b>Tot.</b>	<b>566</b>	<b>2.129.269</b>



I principali settori di intervento hanno interessato le apparecchiature di ventilazione, con acquisti di nuovi ventilatori polmonari che, oltre a sostituire le apparecchiature più obsolete hanno permesso di implementare il parco macchine necessario all'apertura della nuova Rianimazione (quattro posti letto in più rispetto la vecchia ubicazione) e della Recovery Room presso il nuovo DEA. Sempre relativamente a questo settore nel 2014 si è conclusa la gara AVR per apparecchi d'anestesia con collaudo a fine anno di due apparecchiature mentre la consegna di altre otto nel 2015 permetterà anche in questo caso la sostituzione delle apparecchiature più obsolete e il completamento della dotazione necessaria per le nuove sale operatorie DEA.

Nel settore di Diagnostica per immagini il rinnovo tecnologico più importante ha interessato un'apparecchiatura di diagnostica toracica presso il PO di Lugo e un telecomandato radiologico presso il PO di Faenza, entrambe in sostituzione di apparecchiature analogiche ormai obsolete. Sempre in questo settore, il riscatto di sistemi e apparecchiature RIS PACS, presenti precedentemente in forma di noleggio, e contestuale attivazione di contratto di assistenza tecnica evolutivo, ha permesso di aggiornare diverse componenti, quali il sistema di elaborazione immagine, le workstation, il sistema di distribuzione immagini e l'implementazione della nuova modalità informatica di richiesta esami alle radiologie da parte dei reparti. Sono stati inoltre sostituiti due apparecchiature ecografiche obsolete per il Centro di Prevenzione Oncologica e la Radiologia di Ravenna.

Altro intervento abbastanza consistente, per quanto non esaustivo dato l'alto numero di apparecchiature ormai obsolete, riguarda il l'acquisto di defibrillatori per il 118, per una prima sostituzione delle apparecchiature maggiormente datate.

Altro intervento importante l'acquisto, mediante donazione, del nuovo sistema di monitoraggio emodinamico per il nuovo DEA, che per il 2014 ha interessato il collaudo dei sistemi necessari alla nuova Rianimazione, ma che vedrà il suo completamento nel 2015 con l'attivazione dei nuovi sistemi, in tutto il nuovo DEA, anche per UTIC, Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso, Recovery Room, Stroke Unit e Malattie Infettive.

In particolare poi per quanto riguarda il Servizio Trasfusionale, mediante gara AVR con acquisti in forma di noleggio, sono state sostituite/implementate diverse tipologie di apparecchiature (emoglobinometri, separatori cellulari, saldatori di sacche, ecc).

Nel corso del 2014, infine, sono state poi concluse alcune importanti gare per l'acquisizione di apparecchiature per emodinamica ed elettrofisiologia, che vedranno la loro installazione nel 2015, sempre presso il nuovo DEA.

#### *Ambito di Rimini*

La pianificazione della acquisizione delle Tecnologie Sanitarie è stata improntata principalmente nella logica del mantenimento del parco esistente con l'obiettivo di limitare gli interventi a quelli necessari a garantire la continuità assistenziale.

Le acquisizioni hanno così riguardato tecnologie aventi singolarmente un costo modesto, anche se numericamente elevate. Di seguito si riporta in tabella una descrizione analitica per tipologia di acquisizione, numero e relativi costi delle apparecchiature entrate in servizio nel corso del 2014.

**Tecnologie Sanitarie Entrate in produzione nel 2014 - Rimini**

<i>Tipo Acquisizione</i>	<i>N° apparecchiature</i>	<i>Valore €</i>
ACQUISTO	547	1.344.500,82
COMODATO	111	
DONAZIONE	18	124.503,12
LOCAZIONE	175	
RISCATTO	1	4.274,88
SERVICE	25	
<b>Tot.</b>	<b>877</b>	<b>1.473.278,82</b>

Nel corso dell'anno si sono inoltre svolte attività di rilievo (analisi dei bisogni, elaborazione soluzioni progettuali, procedure di gara) per i progetti

1. Allestimento di Nuovo Blocco Operatorio DEA Ospedale "Infermi" - Rimini
2. Allestimento di Nuova Cardiologia DEA Ospedale "Infermi" - Rimini

Strutture per cui è prevista l'attivazione nel corso dell'anno 2015 e per i quali è previsto un investimento in tecnologie sanitarie di circa 9.300.000 €.

Nel 2014 gli **investimenti in tecnologie informatiche** sono divisi in due capitoli principali.

Da un lato, gli interventi già programmati e contenuti nel piano investimenti delle ex-Ausl e dall'altro gli interventi volti all'unificazione dell'Azienda e al nuovo sistema informativo.

Fra gli interventi di ambito locale occorre segnalare un intervento di rinnovamento hardware a Ravenna grazie al progetto "AP57ter:Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie e informatiche", per il resto si è trattato dei normali acquisti e dei normali aggiornamenti richiesti ogni anno per mantenere in efficienza le attrezzature o per adeguare i software alle modificazioni legislative nazionali e regionali.

Nell'ambito del nuovo sistema informativo è stata espletata la procedura ristretta senza bando per selezionare l'applicativo protocollo e delibere, che ci ha consentito di partire il 1 gennaio 2015 con la nuova procedura unificata.

E' stata predisposta anche la procedura ristretta senza bando per il software di contabilità generale che è stata poi aggiudicata a gennaio 2015.

Sono iniziati i lavori per acquisire la nuova anagrafe centrale della Romagna e sono state acquistate le licenze CAL per il nuovo dominio di rete che consentirà di unificare l'accesso e l'autenticazione di tutti i PC della nuova azienda e delle nuove applicazioni.

#### ***IV) Rendicontazione obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 217/2014 e DGR n. 1735/2014)***

In merito al raggiungimento degli obiettivi indicati a livello regionale nella **DGR n. 217/2014** "*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014*" (integrata dalla successiva **DGR n. 1735/2014**), si evidenzia quanto segue sulla base di quanto specificamente indicato nell'Allegato B-Parte II della DGR 217/14 avente ad oggetto "*Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati: il governo delle risorse*":

Si precisa che la numerazione dei seguenti capitoli rispecchia esattamente la numerazione degli obiettivi indicata nell'Allegato B- Parte II della DGR 217/2014 "*Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati*".

##### ***2.1- Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie***

Il Consuntivo 2014 dell'Azienda USL della Romagna rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie dalla DGR n. 217/2014 (integrata dalla DGR n. 1735/14) e in particolare registra un utile di esercizio pari ad € 146.455.

In riferimento all'obiettivo di garantire l'equilibrio economico-finanziario si veda quanto rendicontato nel capitolo 5 della presente relazione avente ad oggetto "*La gestione economico-finanziaria dell'Azienda*".

Rispetto agli obiettivi specificamente indicati dalla DGR 217/14, si precisa che è stato effettuato nel corso del 2014 il *monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio* e sono state effettuate le *verifiche straordinarie* sull'andamento della gestione aziendale a maggio 2014 e a settembre 2014. Di tali verifiche, congiuntamente all'informativa sul Bilancio Economico Preventivo 2014, adottato con delibera n. 738 del 2/07/2014 e approvato con Delibera di Giunta Regionale n.1298 del 23/7/2014 ai sensi della L.412/91, è stata inoltre informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Contestualmente all'inserimento dei dati relativi al CE I, II, III trimestre 2014 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 si l'Azienda, alla luce del disallineamento rilevato rispetto alla programmazione regionale dell'anno 2014 definita nella DGR n. 217 del 24/02/2014, si è impegnata formalmente a:

- adottare le azioni necessarie per raggiungere entro la fine dell'esercizio una situazione di equilibrio economico-finanziario;
- applicare tutte le misure individuate dalla normativa nazionale e regionale per la razionalizzazione della spesa.

A seguito della approvazione della DGR n. 1735 del 03/11/2014, in cui la Giunta Regionale ha rideterminato il volume complessivo delle risorse disponibili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, completando il quadro degli obiettivi aziendali definito nella DGR 217/2014, contestualmente all'inserimento dei dati relativi al CE IV trimestre 2014 nella procedura ministeriale NSIS è stata poi inviata in regione la certificazione attestante la coerenza dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale con la programmazione regionale dell'anno 2014.

Al fine di garantire la *sostenibilità economico-finanziaria*, nel corso del 2014, la Direzione aziendale ha proceduto a monitorare costantemente la gestione aziendale e in particolare sono state effettuate a luglio e a settembre verifiche dell'andamento dei budget operativi dei dipartimenti ospedalieri e territoriali sulla base delle dinamiche di consumo osservate a luglio 2014, nonché a novembre 2014, in prossimità dell'avvio del percorso budget 2015, come da nota del Direttore Amministrativo n. 75925/14 si è proceduto ad una verifica complessiva del livello di allineamento dell'andamento economico aziendale rispetto al preconsuntivo di settembre, coinvolgendo principalmente i responsabili di budget trasversale (facenti capo alle diverse aree di coordinamento).

In riferimento *all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi*, nel corso del 2014 l'Azienda ha mantenuto i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi entro i 90 giorni dal ricevimento delle fatture ed ha inviato mensilmente i dati relativi alla situazione di cassa e al monitoraggio dei debiti scaduti.

## 2.2 - Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

Per quanto riguarda l'obiettivo di *completare il percorso di recepimento e di attuazione del d.lgs n. 118/11 e s.m.i.*, si rappresenta quanto segue.

Il bilancio di esercizio 2014, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario e corredato dalla Relazione sulla Gestione, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs 118/2011 e s.m.i. In particolare, i modelli di Conto Economico e Stato Patrimoniale, previsti dall'art. 26, comma 3, del d.lgs 118/11 e s-m.i., sono stati redatti secondo il modello di schema di CE e SP allegati al D.lgs n. 118/2011 così come successivamente modificato dal DM 20.3.2013 avente ad oggetto "Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto economico e della Nota Integrativa delle aziende del Servizio sanitario nazionale",.

La Nota Integrativa e la Relazione sulla gestione sono state redatte secondo il modelli richiesti, rispettivamente, dagli Allegati 2/3 e 2/4 del D.lgs n. 118/2011 e s.m.i..

Inoltre, nella predisposizione del bilancio, si è tenuto conto delle note esplicative regionali e si sono quindi effettuate le quadrature contabili riferite ai rapporti di scambio di beni e prestazioni infraziendali con la compilazione della matrice degli scambi come da indicazioni regionali.

Riguardo alla Relazione sulla Gestione, si precisa che contiene, oltre a tutte le informazioni richieste dal d.lgs 118/2011 (Allegato 2/4), anche le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio. Fornisce le seguenti informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale (Lr. 50/94 e s.m.i; Lr. 4/08) così come previsto dalla nota Regionale n. 91967 del 11/04/2013:

- Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza
- Analisi dei costi, con riferimento all'articolazione aziendale
- Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie
- Rendicontazione degli obiettivi della programmazione annuale regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 217/14 e dalla DGR 1735/14)
- Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici
- Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici
- Conto Economico relativo all'attività commerciale
- Informazioni sulle operazioni con parti correlate

Si evidenzia inoltre che, come richiesto dalla DGR n. 217/14 sono state implementate ed aggiornate le procedure necessarie per garantire:

- la determinazione degli ammortamenti sulla base dei coefficienti riportati nell'allegato 3 al D.Lgs n. 118/2011.
- l'applicazione uniforme dei principi e delle regole concernenti la modalità di rilevazione degli ammortamenti e la procedura di sterilizzazione degli stessi, come definita dall'articolo 29 del D.Lgs n. 118/2011, come modificato dal comma 36, dell'articolo 1 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) e dalla Casistica Applicativa approvata con D.M. del 17 settembre 2012.
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale 2012 (economico e patrimoniale);
- la puntuale compilazione dei modelli ministeriali CE ed SP di cui al DM 20.03.2013
- l'esatta contabilizzazione dei fatti gestionali riferiti ai rapporti di scambio di beni e di prestazioni di servizi infrazziendali e nei confronti della *Gestione Sanitaria Accentrata regionale* (GSA)
- la collaborazione e la partecipazione all'attività svolta dagli specifici Gruppi di lavoro regionali fine di assicurare l'omogenea applicazione a livello regionale del D.Lgs n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Per quanto riguarda il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), avviato con la DGR n. 865/2013, nell'incontro del 22 gennaio 2014, organizzato dal Servizio Economico-Finanziario della R.E.R, sono state consegnate e presentate alle Aziende le Linee Guida Regionali inerenti "Il modello di Procedura", "Il Regolamento Budget", "Le Rimanenze" ed il "Patrimonio Netto" elaborate dai gruppi di lavoro tematici regionali. L'AUSL delle Romagna nel corso del 2014 ha lavorato su tali linee guida attivando in particolare per il Ciclo Magazzino ed il Patrimonio Netto due Gruppi Tecnici Tematici.

Il Gruppo del Ciclo Magazzino è costituito dai Dirigenti delle Farmacie e degli Economati delle sedi territoriali di Cesena, Forlì, Ravenna Rimini e del Magazzino Unico di Pievesestina, dai Coordinatori dell'Area Processi di acquisizione e gestione beni e servizi, dell'Area Politica del farmaco aziendale, dell'Area Bilancio e Programmazione Finanziaria, dai loro collaboratori di volta in volta coinvolti e dal Referente PAC dell'AUSL Romagna. Il gruppo si è incontrato n.4 volte nel 2014, realizzando le finalità di:

1) procedere al graduale allineamento delle procedure inerenti la Gestione dei Magazzini Farmaceutici ed Economati esistenti presso le quattro sedi territoriali alle linee guida regionali sulla certificabilità ed a quanto previsto dalla DGR 865/2013;

2) procedere ad una revisione delle procedure suddette nell'ottica di una loro graduale omogeneizzazione, alla luce della riorganizzazione delle quattro ex AUSL in Azienda Unica della Romagna, (le difformità fra sedi territoriali sia organizzative che informatiche non hanno reso possibile procedere fin da subito alla redazione di una procedura unica, obiettivo che ci si pone per l'anno 2015).

Il Gruppo di Lavoro sul Patrimonio Netto è stato costituito con i Referenti dei Servizi Bilanci delle quattro sedi territoriali, con il Coordinatore dell'Area Bilancio e Programmazione Finanziaria e con il Referente PAC dell'AUSL Romagna, prevedendo di coinvolgere in un secondo tempo i referenti delle Altre Aree di pertinenza. Il Gruppo ha cominciato ad operare dalla procedura inerente "L'assegnazione di contributi in conto capitale da Regione e altri Soggetti Pubblici", rientrando nell'ambito delle procedure minime previste dalle Linee Guida RER sul Patrimonio netto, ed in seguito al riscontro avuto dalle diverse sedi aziendali sulla prima bozza di procedura, inviata con lettera prot.0047632 del 17/09/2014, si è attivato un lavoro di verifica delle disomogeneità riscontrate fra le diverse sedi territoriali e di revisione delle stesse rispetto ai requisiti previsti dal percorso di certificabilità (incontro svoltosi presso il 22 ottobre 2014).

In seguito all'approvazione del PAC da parte del Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali in materia di spesa sanitaria, di cui all'articolo 12 dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 23 marzo 2005, è stata emanata una nuova Delibera da parte della RER, la DGR n. 150 del 2015, che ha recepito le indicazioni ministeriali ed ha proceduto ad adeguare il Percorso regionale Attuativo della Certificabilità approvato con precedente DGR n. 865/13, alle raccomandazioni ed alle prescrizioni formulate dal Tavolo; in particolare la DGR 150/2015 prevede di: "Approvare il Piano attuativo della certificabilità, confermare la Relazione iniziale di accompagnamento del PAC regionale approvata quale allegato 2) della citata deliberazione n. 865/2013; impegnare le Direzioni aziendali nell'attuazione del PAC regionale, nel rispetto della tempistica e delle azioni previste del Piano attuativo della certificabilità allegato al presente provvedimento, nonché delle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali; dare atto, infine, che per quanto concerne gli adempimenti richiesti dall'art. 22 del D.Lgs. n. 33/2013, si rinvia a quanto espressamente indicato nelle deliberazioni di questa Giunta n. 1621/2013 e n. 68/2014".

Con lettera Prot.n.2015/0037579/P del 19/02/2015 da parte del Referente PAC e del Coordinatore Area Bilancio e Programmazione dell'AUSL Romagna si è proceduto ad attivare il percorso inerente gli

adempimenti PAC 2015 previsti dalla nuova DGR 150/2015 nell'ambito della programmazione aziendale per l'anno 2015.

## 2.4 – Sicurezza delle Cure

In riferimento agli obiettivi indicati nella DGR 217/14 di:

- a) *perseguire nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, assicurando l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale*, si precisa che tale banca dati è stata alimentata sia per la parte amministrativa che medico legale con regolare invio dei dati al SIMES per il tramite regionale.
- b) *completare il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico*, si evidenzia che è stato completato il processo di riorganizzazione aziendale con la deliberazione della struttura organizzativa per la gestione del rischio infettivo costituita da un Nucleo Strategico Infezioni, quattro team operativi locali (uno per ambito territoriale) e tre gruppi di lavoro (Politica degli antibiotici; Politiche di prevenzione, controllo e sorveglianza delle infezioni; Formazione e audit). Sono state inoltre definite le modalità di funzionamento della struttura organizzativa e le relazioni con le articolazioni aziendali che a vario titolo si occupano di rischio infettivo. Sono stati proposti alcuni obiettivi specifici (sistema di reportistica, programmi di antimicrobial stewardship, standardizzazione delle procedure di controllo e prevenzione delle infezioni, governo del consumo territoriale degli antibiotici) la cui declinazione in termini di indicatori, standard e tempistica è in corso di definizione. Sono iniziati i lavori preparatori per la stesura di Linee Guida Aziendali per la riduzione del rischio di infezione in ambito chirurgico. Sono state redatte le linee di indirizzo aziendali sulle modalità di prevenzione e controllo della tubercolosi e gestione della tubercolosi polmonare in gravidanza.
- c) *articolare le attività aziendali di gestione del rischio clinico secondo le priorità individuate dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure*, si precisa che sono proseguite anche nell'anno 2014 le attività ormai consolidate in tema di: monitoraggio e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza; sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER); monitoraggio delle attività di prevenzione del rischio caduta pazienti; monitoraggio della corretta gestione della documentazione sanitaria; monitoraggio della corretta compilazione della check list di sala operatoria; implementazione del sistema di segnalazione degli eventi avversi e near miss (Incident Reporting); monitoraggio, prevenzione e gestione degli atti di violenza in danno degli operatori sanitari. (Report disponibili). È in corso di valutazione la fattibilità in ambito aziendale di un percorso di approfondimento sul tema dell'informazione e consenso (già sperimentato nel territorio di Forlì) finalizzato al miglioramento della pratica dell'informazione nelle scelte di cura.

Per quanto concerne l'obiettivo inerente *l'Implementazione delle raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza delle cure*, con particolare riferimento a:

- Allontanamento di paziente da strutture sanitarie: le procedure e istruzioni operative già vigenti nelle quattro ex aziende sono state sottoposte a verifica regionale nel corso del 2014 e, successivamente all'invio delle risultanze con indicazioni di aggiornamenti /adeguamenti specifici per ogni ambito territoriale; è stato inoltre costituito un gruppo di lavoro aziendale che ha provveduto alla redazione di una procedura unica aziendale (in corso di pubblicazione);
- Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco: sono proseguite nel corso del 2014 le attività relative al monitoraggio delle raccomandazioni sul tema nonché le attività formative. L'azienda partecipa al progetto regionale di Audit clinico sulla sicurezza della gestione clinica dei farmaci e sono stati redatti progetti specifici inviati al referente regionale del progetto stesso (il progetto è ancora in corso). È stata adottata la procedura unica aziendale sulle indicazioni cliniche e la gestione delle soluzioni contenenti potassio;
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie: dato atto dell'esistenza di procedure specifiche redatte dalle quattro ex aziende, si è iniziato a lavorare sulla omogeneizzazione degli strumenti di prevenzione e controllo del rischio caduta partendo dalla modalità di segnalazione dell'evento caduta con l'obiettivo di definire un unico strumento di lettura del fenomeno. È stato pertanto costituito un gruppo di lavoro che partendo dalle schede esistenti ha individuato degli item di raccolta dati utili alla costruzione di report confrontabili. È stato nel contempo definito che dove è attiva la cartella clinica informatizzata (Forlì e Rimini) la segnalazione avvenga direttamente sul gestionale, mentre per i territori di Ravenna e Cesena è stato costruito un data base dedicato;



- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0: le procedure specifiche sono attive da tempo ed è altrettanto attiva la sorveglianza inerente le c.d. non conformità nelle varie fasi del processo trasfusionale. Sono inoltre state effettuate più edizioni dei corsi informativi/ formativi a dipendenti e nuovi assunti. Sono in corso anche attività di analisi strutturata delle non conformità;
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario: sono già presenti linee di indirizzo sul tema specifico con schede dedicate di segnalazione inserite all'interno delle procedure della gestione degli eventi avversi e/o del SPP. Sono stati effettuati corsi di formazione specifici aventi ad oggetto la gestione del comportamento aggressivo e dei conflitti nei diversi contesti, le tecniche di de-escalation e di de briefing – defusing , le tecniche di autodifesa. È in corso di valutazione l'utilizzo in ambito aziendale di una scheda di rilevazione specifica, tesa a valutare l'immediato impatto psicologico e la sua progressione in sintomatologia clinica, che è stata oggetto di sperimentazione nel territorio di Cesena.

## 2.5 – Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile

Per quanto riguarda l'obiettivo assegnato alle Aziende sanitarie di *rendicontare puntualmente gli oneri sostenuti* nella fase di sperimentazione del programma regionale di gestione diretta dei sinistri, si precisa che nel corso del 2014 sono stati rendicontati con rilevazioni periodiche (a maggio, settembre e novembre) e previa acquisizione delle informazioni dai quattro ambiti territoriali i dati annuali relativi agli oneri sostenuti, anche ai fini della redazione del bilancio preconsuntivo 2014. I dati economici di competenza sono quelli relativi agli accantonamenti al fondo rischi autoassicurazione e i valori dei risarcimenti relativi a sinistri aperti e chiusi in corso d'anno, integrati dalle spese legali relative al patrocinio in giudizio dell'Azienda e dei propri dipendenti.

In merito all'obiettivo di *rafforzare il processo di registrazione delle varie fasi di gestione dei sinistri in modo tempestivo*, si evidenzia che nel corso dell'anno 2014, nell'ambito della registrazione dei sinistri sono pervenuti n. 341 sinistri, così ripartiti per ambito territoriale: Cesena n. 60 sinistri, Forlì n. 31, Ravenna n. 126 e Rimini n. 124.

I sinistri sono stati oggetto di registrazione nel database regionale e sono stati anche inseriti, una volta completata la relativa istruttoria medico legale ed amministrativa, nella piattaforma informatica aziendale del Comitato Valutazione Sinistri, appositamente creata, ai fini della successiva trattazione da parte di detto Comitato.

È in corso di progettazione una reportistica che integrando i dati provenienti dal data base sinistri con quelli provenienti da altre banche dati, permetta di costruire una mappa del rischio aziendale in grado di consentire analisi e valutazioni di priorità con lo scopo di progettare, attuare e valutare l'impatto di azioni di miglioramento volte ad impedire il verificarsi o il ripetersi degli eventi indesiderati.

Per quanto attiene l'assetto organizzativo-gestionale, si rappresenta quanto segue:

- *Servizio di Medicina Legale*: Tutti i sinistri in gestione diretta vengono valutati dal Servizio Interno di Medicina Legale, in un'ottica di stretta collaborazione ed integrazione con i clinici. Il Coordinatore dei Servizi di Medicina Legale presiede il Comitato Valutazione Sinistri, di cui fa parte anche il medico legale relatore del sinistro da trattare, ed i medici legali interni vengono individuati in qualità di consulente tecnico di parte in caso di giudizio che preveda una consulenza tecnica d'ufficio. In tale evenienza il medico legale interno è preferito quale consulente tecnico di parte, in ragione della conoscenza del caso specifico acquisita tramite l'istruttoria aziendale, e per ragioni di riduzione dei costi per l'Azienda, risultando la sua attività svolta in orario di servizio, senza oneri aggiuntivi.

Il medico legale designato come CTP:

- partecipa alle operazioni di CTU con successive eventuali osservazioni alla relazione di CTU;
- discute il caso con i legali incaricati della difesa dell'azienda, con l'ufficio legale dell'azienda e con gli eventuali specialisti ausiliari.

Nel corso del 2014 sono state richieste dalla Corte dei Conti, nell'ambito delle istruttorie predisposte per la valutazione dei profili di colpa grave, anche valutazioni medico-legali integrative che sono state elaborate dai medici legali interni. La stretta collaborazione fra Medicina Legale e clinici ha comportato un netto miglioramento delle relazioni fra i professionisti dell'Azienda, rafforzando la fiducia degli operatori sanitari verso un programma di gestione dei sinistri che vede il diretto ed esclusivo coinvolgimento delle figure aziendali interne.



- *Servizio Legale – Assicurativo:* Il servizio di medicina Legale, pur fondamentale per la disamina e la valutazione degli eventi avversi, deve essere integrato per una corretta gestione dell'intera procedura di definizione del sinistro dall'attività del Servizio Legale / Assicurativo. A tal fine, per analizzare gli aspetti amministrativi connessi alla costituzione del servizio unico di gestione diretta dei sinistri ed all'approntamento del relativo progetto organizzativo, sono stati costituiti nel corso del 2014 due distinti gruppi di lavoro, aventi ad oggetto le procedure relative alla "Gestione Sinistri e Fondi Assicurativi" e gli adempimenti inerenti alla "Corte dei Conti e patrocini legali".

Nel corso del 2° semestre 2014 si sono tenute cinque sedute di lavoro a cui hanno partecipato il Coordinatore dell'Area Gestione Sinistri e gli operatori amministrativi dei quattro ambiti territoriali di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, al fine di omogeneizzare le procedure di riferimento e le modalità operative aziendali in tema di gestione dei sinistri e di tutele assicurative, in esito alle quali è stato predisposto un progetto di dotazione organica del servizio unico di gestione dei sinistri ed elaborata una procedura organizzativa gestionale integrativa del documento già approvato nel 2013, che verrà prossimamente sottoposta all'approvazione della Direzione Generale.

All'interno dell'organizzazione aziendale attuale sono presenti figure in possesso di abilitazione di legge alla professione di Avvocato, fondamentali per la gestione del sinistro nella fase di negoziazione, con particolare riferimento alla procedura di mediazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 28/2010 come successivamente modificato. Il legale interno, infatti, è deputato a rappresentare legalmente l'Azienda e ad occuparsi dell'assistenza tecnica in caso di mediazione, su individuazione e con relativa procura da parte del Coordinatore dell'Area Gestione Sinistri, ai sensi della delega conferita con la deliberazione n. 1232/2014.

Nel corso dell'anno 2014 sono state notificate all'Azienda n. 43 procedure di mediazione.

#### *Affidamento incarichi di patrocinio in giudizio:*

Con riferimento alla difesa dell'Azienda nell'ambito del contenzioso giudiziale, ferma la possibilità di conferimento di mandato ad Avvocato interno all'Azienda, oppure in forma congiunta e disgiunta ad Avvocati interni ed esterni, le indicazioni regionali finalizzate alla copertura dei relativi oneri legali hanno portato nell'anno 2014 all'individuazione di un elenco di legali esterni per l'affidamento di incarichi di difesa in giudizio dell'Azienda nel contenzioso civile e penale in ambito di responsabilità professionale medico-sanitaria, nonché dei loro dipendenti in applicazione dell'istituto contrattuale del patrocinio legale, approvato con delibera del Direttore Generale n. 34 del 18.02.2014 a seguito di avviso pubblico e di relativa procedura selettiva, che ha comportato l'individuazione di un elenco di 30 avvocati selezionati fra oltre 70 domande pervenute.

La scelta dei legali nell'ambito di detto elenco sta avvenendo in applicazione di un meccanismo di alternanza, nell'ambito di una preliminare intesa fra Azienda e Regione finalizzata a garantire la più ampia collaborazione fra gli Enti ed i legali nella difesa in giudizio, con obbligo per gli Avvocati di rapportarsi costantemente con il Servizio legale / assicurativo aziendale, con periodiche relazioni sull'andamento del contenzioso.

L'affidamento dell'incarico avviene con determinazione del Coordinatore dell'Area Gestione Sinistri, su proposta del Dirigente competente di ambito territoriale, nel rispetto del principio di alternanza sopra citato, in esecuzione della delega conferita con delibera del Direttore Generale n. 1232/2014.

#### *Patrocinio in giudizio dei dipendenti*

Nel caso in cui l'atto di citazione venga notificato anche o esclusivamente ad un dipendente, l'Azienda, a seguito di richiesta di patrocinio presentata dal dipendente, assume a proprio carico gli oneri relativi all'assistenza legale, ai sensi del CCNL, facendo assistere il dipendente da un avvocato inserito nella citata rosa di legali dell'Azienda, con assunzione dei relativi oneri in applicazione dei parametri di calcolo concordati con gli Avvocati inseriti nell'elenco.

Relativamente ai procedimenti penali l'Azienda, a seguito di richiesta di patrocinio presentata dal dipendente, assume a proprio carico gli oneri relativi all'assistenza legale dello stesso, facendo assistere il dipendente da un avvocato inserito nella citata rosa di legali dell'Azienda, individuato dal dipendente stesso.

A seguito di approfondimenti effettuati dall'apposito gruppo di lavoro è stata approntata una procedura per la valutazione ex ante dell'insussistenza della situazione di conflitto di interessi fra dipendente e Azienda. Infatti, stante la natura dell'attività medico-chirurgica, ontologicamente non solo lecita, ma per orientamento costante della Corte di Cassazione civile e penale pure intrinsecamente utile e vantaggiosa

per l'individuo e la società, l'Azienda Sanitaria, che agisce attraverso i propri dipendenti, valuta in tutti i casi di presunta responsabilità sanitaria come astrattamente sussistente la concordanza di scopo fra dipendente e Azienda, nel convincimento che l'operatore sanitario agisce a beneficio della popolazione servita dall'Azienda di appartenenza, concedendo il patrocinio legale al dipendente.

Le cause civili pendenti nell'anno 2014 per sinistri in gestione diretta sono n. 24.

#### *Segnalazioni alla Corte dei Conti:*

A seguito di approfondimenti effettuati dall'apposito gruppo di lavoro è stata elaborata una procedura per le segnalazioni di esborsi erariali derivanti da responsabilità sanitaria che si sostanzia:

- Nella tempestività di segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti in merito ai danni risarciti, da effettuarsi contestualmente alla liquidazione del sinistro, al fine di ritenere inalterato il periodo di prescrizione per l'attivazione dell'azione giudiziale da parte del Giudice Contabile.
- Nella prassi di non inviare l'atto di messa in mora dei presunti responsabili in caso di segnalazione tempestiva alla Corte dei Conti.
- La mancata costituzione in mora dei dipendenti, nell'ipotesi di segnalazione tempestiva alla Corte dei Conti, oltre a non produrre alcuna conseguenza foriera di responsabilità per l'Azienda, è finalizzata a salvaguardare i professionisti coinvolti nell'evento, evitando l'insorgenza del fatto noto idoneo a determinare la conseguenza negativa della mancata assunzione del sinistro nell'ambito della polizza assicurativa per la tutela colpa grave, in caso di cambiamento di Compagnia nel periodo intercorrente fra il ricevimento della costituzione in mora e l'eventuale inoltro dell'invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, anche a seguito di recesso della Compagnia stessa.

- *Comitato Valutazione Sinistri:* Al fine di dare attuazione al programma regionale gestione diretta dei sinistri, le Aziende Sanitarie facenti parte dell'Area Vasta Romagna hanno proceduto, sin dal 2013, alla costituzione di un unico Comitato Valutazione Sinistri, composto dal Coordinatore Sanitario delle funzioni di Medicina Legale, dal Coordinatore Amministrativo delle funzioni assicurative e dal medico legale relatore del sinistro da trattare. In considerazione dell'esigenza di uniformare la valutazione dei sinistri in gestione diretta e in gestione assicurativa, con deliberazione del Direttore Generale n. 577 del 5 giugno 2014 si è proceduto ad estendere l'ambito di operatività del Comitato Valutazione Sinistri in gestione diretta dell'Azienda USL della Romagna anche ai sinistri denunciati su polizze assicurative, integrando altresì la composizione di detto Comitato, anche se non obbligatoriamente ai fini della valida espressione del parere, con la presenza del referente aziendale di ambito territoriale che ha curato l'istruttoria amministrativa del sinistro e con la partecipazione della Compagnia assicuratrice sulla quale è denunciato il sinistro e del Broker dell'Azienda, per i sinistri in gestione assicurativa.

Le modalità operative del Comitato Valutazione Sinistri discendono dal documento redatto dal Coordinatore Sanitario e dal Coordinatore Amministrativo del CVS relativo alla "Procedura di gestione delle richieste risarcimento danni a terzi conseguenti all'attività sanitaria", che costituisce protocollo operativo disciplinante le modalità omogenee per la fase istruttoria dei sinistri, le relazioni procedurali ed organizzative tra i servizi nelle fasi antecedenti e conseguenti l'espressione del parere da parte del CVS, nonché i compiti e le funzioni del referente di ambito territoriale della gestione dei sinistri, documento che è stato oggetto di revisione nel corso del 2014 da parte dell'apposito gruppo di lavoro misto legale /assicurativo e medico – legale e che sarà prossimamente sottoposto all'approvazione della Direzione Generale.

Per quanto riguarda l'attività del Comitato Valutazione Sinistri, nell'anno 2014 sono state effettuate n. 20 sedute e i Sinistri in gestione diretta complessivamente trattati per i 4 ambiti territoriali sono stati 165, di cui 139 relativi all'anno 2013 e 26 relativi all'anno 2014. Di questi 165 sinistri:

- n. 68 sono stati respinti
- n. 79 sono stati valutati favorevolmente a fini risarcitori
- n. 14 sono stati rinviati per completamento di istruttoria
- n. 3 trasmessi al Nucleo di Valutazione Regionale in quanto di valore superiore alla fascia di competenza Aziendale (100.000 euro per il 2013 e 250.000 euro per il 2014)
- n. 1 con presa d'atto di parere del NVR

Relativamente ai n. 79 sinistri ammessi a risarcimento, di questi ne sono stati attualmente definiti n.26, raggiungendo un accordo transattivo con controparte entro i termini valutativi indicati dal CVS.

## 2.6 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

### 2.6.1 Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

Si veda quanto rendicontato al punto 1) della presente relazione in merito a "Gestione dei servizi socio-assistenziale e del Fondo per la non autosufficienza".

### 2.6.2 Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite

In tutto il territorio dell'Azienda USL della Romagna si è garantita l'applicazione corretta e completa delle indicazioni regionali in ordine ai criteri di accesso/eleggibilità e ai tempi di applicazione, con il coinvolgimento dei famigliari per favorire al massimo il benessere complessivo delle persone. In questa ottica va anche considerata l'attività di monitoraggio afferente alla cessazione della partecipazione degli utenti ai costi dei servizi avviata negli ultimi mesi dell'anno precedente. Il lavoro complessivo nella ricerca della tipologia di assistenza e del luogo di erogazione più appropriate possibili rispetto ai bisogni dell'utente tenendo conto al massimo delle possibilità del sistema dei servizi delle esigenze espresse dalla famiglia in relazione alla risposta a tali bisogni - sul livello piano socio assistenziale, sociosanitario e sanitario - è stato condotto in sinergia tra i servizi e le famiglie stesse.

Attraverso valutazioni da parte dell'UVM e in presenza di necessità di una soluzione residenziale anche nel 2014 sono stati effettuati inserimenti individuali di persone con gravissime disabilità acquisite ex DGR 2068/04 senza alcuna compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

Per quanto riguarda le spese destinate agli utenti affetti da SLA i distretti hanno proseguito, in sinergia tra servizi, utenti e le loro associazioni attraverso incontri finalizzati nonché ad azioni di accompagnamento volte a promuovere le politiche finalizzate ad un potenziamento delle risposte offerte alla popolazione target. Nonostante questo emerge come dato costante sui vari territori, una spesa inferiore alle risorse che la Regione vincola strettamente a tali tipologie di spesa.

### 2.6.3 Completamento Accreditemento socio-sanitario

Anche nel 2014, così come nell'anno precedente, è proseguita l'attività di accompagnamento all'accREDITAMENTO definitivo dei servizi per anziani e disabili da parte di professionisti "esperti" dell'Ausl, integrati da professionisti dei Comuni. Il percorso di accompagnamento si è concretizzato con il lavoro di alcuni dei gruppi formati da operatori di Ausl/ Comuni e dei servizi accreditati, sui temi valutati, di concerto, più rilevanti, che hanno prodotto in particolare, momenti di formazione nei confronti delle strutture e hanno prodotto la revisione condivisa di alcune procedure e di alcuni strumenti

A fine 2014 i Soggetti Istituzionali Competenti, a seguito del percorso di verifica documentale e alcune visite di verifica a campione (condotte solo in alcuni territori) effettuate dagli OTAP con la collaborazione degli Uffici di Piano tesi ad accertare il possesso dei requisiti prioritari ed essenziali nonché della coerenza con la programmazione distrettuale, hanno rilasciato gli atti di accREDITAMENTO definitivo in favore dei soggetti gestori dei servizi socio sanitari distrettuali accreditati transitoriamente o provvisoriamente in scadenza.

Si segnala che alcuni servizi per anziani risultano non ancora accreditati definitivamente: alcuni hanno ancora un rapporto di convenzione (in quanto ancora vigente il rapporto con le cooperative che forniscono l'attività assistenziale: nr.5 servizi convenzionati, 5 servizi sono tuttora in accREDITAMENTO provvisorio).

Nei singoli territori, con i Comuni o le loro Unioni, si è concordata l'elaborazione di uno schema di proroga dei contratti di servizio. Tale proroga è stata condotta secondo le indicazioni regionali in attesa del sistema di remunerazione dell'accREDITAMENTO definitivo che sarà definito dalla regione medesima nel corso dell'anno 2015 (DGR 1800/2014 - rinvio determinazione del sistema di remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati)

## 2.7 - Il governo delle risorse umane

### 2.7.1. Integrazione dei Servizi Generali

L'AUSL della Romagna ha affrontato la tematica dell'integrazione strutturale dei servizi amministrativi e

*tecnici* (obiettivo assegnato dalla DGR 217/14) in sede di riorganizzazione provvisoria della Direzione Strategica definita con l'atto deliberativo 15/07/2014 n. 768 e resa operativa con l'attribuzione degli incarichi di Coordinamento trasversale approvati con le deliberazioni 31/07/2014 dal n. 908 al n. 912. Ai Coordinatori delle aree amministrative e tecniche è stato assegnato, fra le altre aree di responsabilità, l'obiettivo di elaborare progetti di riorganizzazione delle rispettive medesime aree nella prospettiva dell'integrazione anche strutturale. La progettazione, presentata alla Direzione amministrativa aziendale, è agli atti dell'Azienda. L'iter di approvazione dell'Atto Aziendale, avviato tramite la presentazione alla Conferenza Sanitaria Territoriale ed alle Organizzazioni Sindacali, nel corso del 2014 non si è completato ed analogamente l'implementazione dei Progetti non si è realizzata.

### *2.7.2 Il governo delle risorse umane e spesa del personale*

#### *Il Piano Assunzioni*

Per l'anno 2014 le linee di azione, tracciate dal documento di programmazione regionale, finalizzate a contrastare con idonee azioni la riduzione delle risorse per il SSR, hanno in definitiva confermato quanto previsto nell'anno 2013, ossia:

- una politica rigorosa in materia di assunzioni e di spesa del personale;
- la conseguente esigenza di procedere all'analisi dei fabbisogni e degli assetti organizzativi nella prospettiva di contenimento della copertura del turn over e della riallocazione delle risorse; tramite in particolare:
  - l'adozione obbligatoria anche per il 2014 di un *Piano Annuale Assunzioni*, da sottoporre all'approvazione regionale;
  - la gestione rigorosa degli organici volta a garantire il *contenimento del turn over* limitando le assunzioni alla copertura del 25% dei posti resisi disponibili (media regionale);
  - l'avvio di politiche di razionalizzazione e in particolare di *integrazione*, per attività uguali o affini, delle strutture complesse.

Il Piano assunzioni dell'Azienda USL della Romagna, trasmesso dalla Direzione Amministrativa aziendale in data 22/05/2014, e così come autorizzato dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. n. 253444 del 4/7/2014 si sintetizza come segue:

#### ➤ *Turn over*

Copertura del Turn over nella misura del 25% delle cessazioni totali anno 2014. Le figure da assumere, tutte del ruolo sanitario e tecnico dedicato a funzioni assistenziali sono state descritte indicando per la Dirigenza le discipline nonché l'ambito e per il Comparto i profili. Il numero delle assunzioni effettuabile è stato rapportato all'andamento delle cessazioni. I criteri di priorità alla base delle scelte di copertura sono stati essenzialmente di natura funzionale.

In particolare, si è ritenuto di assicurare in via prioritaria:

- i servizi dedicati all'Emergenza – Urgenza;
- le funzioni hub secondo il Piano Sanitario Regionale;
- la copertura dei livelli di assistenza nelle Unità Operative di tipo intensivo e semi intensivo.

L'assicurazione dei livelli essenziali di assistenza per Unità Operative/Servizi sanitari diversi da quelli sopraindicati, assurge a criterio di priorità laddove la dotazione sia costituita da poche unità a fronte di una funzionalità h24 (anche tramite pronta disponibilità) nonché nel caso di concentrazione delle cessazioni. Ciò previa verifica della fattibilità di eventuali azioni di razionalizzazione, quali accorpamenti funzionali e/o assistenziali, in grado di garantire comunque adeguati standard di sicurezza.

#### ➤ *Nuovi servizi*

- Acquisizione di figure professionali, dirigenza e Comparto, da dedicare alla realizzazione di nuovi servizi, tutti ricompresi nelle progettazioni di cui alla programmazione locale delle Aziende confluite.

#### ➤ *Tempo determinato*

In merito al tempo determinato risulta opportuno rammentare che nell'ambito del Piano Assunzioni si è evidenziato il fenomeno dei c. d. incarichi straordinari, legati ad esigenze provvisorie ma ricorrenti nel tempo (es. potenziamenti estivi) o risultanti da politiche gestionali caratterizzate da scelte diverse nelle singole realtà aziendali. Rispetto in particolare a queste ultime assunzioni si è assunto l'impegno di ricondurle progressivamente entro i limiti indicati dalla Regione (...qualificazione dell'incarico come "straordinario" esclusivamente a fronte della mancata previsione per la funzione di un posto vacante...) a partire dal 2014.

#### *La realizzazione del Piano assunzioni*

La tematica del reclutamento delle risorse umane in ambito Azienda USL della Romagna ha imposto tuttavia, in considerazione delle dimensioni di tale nuova realtà istituzionale e della sua derivazione (fusione delle 4 preesistenti Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini), l'adozione di misure idonee a garantire la trasparenza e la semplificazione dei corrispondenti percorsi e, contestualmente, un particolare rigore nell'individuazione delle priorità.

Si è pertanto condivisa l'esigenza di prevedere due meccanismi, di natura essenzialmente funzionale, prima ancora che organizzativa:

- l'attivazione di una funzione di coordinamento del reclutamento risorse umane allo scopo di sviluppare un modello di gestione unitaria delle attività superando gradualmente l'attuale impostazione ancora disomogenea;
- la formalizzazione del percorso di reclutamento, dalla richiesta fino all'autorizzazione ed all'instaurazione del rapporto di lavoro, con l'esatta indicazione delle corrispondenti responsabilità, delle modalità e degli strumenti operativi individuati, compresa la modulistica di supporto.

La funzione di coordinamento è stata istituita presso la sede di Cesena, nell'ambito della U.O. Gestione Risorse Umane.

Il modello organizzativo, coerentemente con le prerogative della funzione di coordinamento, ha previsto la concentrazione delle responsabilità connesse alle fasi dell'istruttoria e dell'individuazione della figura con cui instaurare il rapporto di lavoro compresa l'adozione dell'atto finale, ed il mantenimento presso gli altri ambiti territoriali degli attuali uffici assunzioni con funzioni di supporto nella fase istruttoria, configurandosi anche quale interfaccia e agevolatore dei percorsi presso gli ambiti di riferimento, e di completamento dell'iter assuntivo (adempimenti preassuntivi e sottoscrizione del contratto). Il percorso ha previsto in capo al Direttore/Coordinatore competente la valutazione e l'autorizzazione delle richieste in termini assunzionali, sulla base del contenuto e delle motivazioni indicate, alla luce dei seguenti elementi:

- coerenza con il piano assunzioni aziendale;
- andamento della spesa del personale;
- fattibilità di eventuali azioni di razionalizzazione, quali accorpamenti funzionali e/o assistenziali e l'utilizzo di istituti contrattuali atti ad incrementare le attività quali le prestazioni aggiuntive (occorre dare evidenza di quanto già effettuato).

Le assunzioni di *personale a tempo indeterminato* sono state effettuate nel rispetto dell'autorizzazione data dalla Regione alla copertura del turnover nella misura del 25% di cui alla nota del 4/7/2014 prot. n. PG/2014/253444. E' stato altresì rispettato l'obiettivo dell'invarianza della spesa rispetto al 2013. Infatti al 31/12/2014 la spesa complessiva per il personale a tempo indeterminato si attese sul valore complessivo Euro 645.482.436, a fronte di un consuntivo 2013 pari ad Euro 654.302.089 quale sommatoria dei costi del personale a tempo indeterminato delle ex Aziende Usl di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini.

Per quanto riguarda invece il *personale a tempo determinato* a consuntivo si registra un costo complessivo di Euro 46.953.543. Se non si considerano i costi relativi alle sostituzioni per lunghe assenze ( pari a circa 13.282.567) il tempo determinato al 31/12/2014 si attesta su un valore pari ad Euro 33.670.976. Confrontando questo dato con il valore del consuntivo 2012 ( Euro 28.918.634 quale sommatoria del costo del tempo determinato, al netto delle supplenze, relativo alle ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini) non risulta rispettato l'obiettivo dell'invarianza della spesa 2012.

La maggior spesa rispetto al 2012 è riconducibile in parte ( circa 1.600.000 Euro ) all'attivazione a decorrere da luglio 2013 di rapporti di lavoro a tempo determinato in categoria Ds del ruolo sanitario. Poiché nelle graduatorie utilizzate per il reclutamento di tale personale le unità utilmente collocate sono risultate dipendenti a tempo indeterminato della medesima Azienda inquadrata in profili sanitari di categoria D, contestualmente si è ridotto di pari importo il costo del personale a tempo indeterminato.

Nonostante non sia stato rispettato questo specifico obiettivo l'Azienda Usl della Romagna ha chiuso l'esercizio 2014 con una spesa complessiva per il *personale a tempo determinato ed indeterminato* pari a complessivi Euro 692.435.979 e con un risparmio rispetto al 2013 di circa lo 0,86% pari ad Euro 5.994.858.

Per quanto concerne il *lavoro autonomo*, nel rispetto delle modalità stabilite dall'art. 7 comma 6 del D. lgs n. 165/2001 e s.m.i., l'Azienda ha continuato ad avvalersi nel 2014 di figure sanitarie tramite contratto libero professionale, in maniera ponderata e nel rispetto della vigente normativa, sia al fine di completare lo sviluppo di progetti già attivati sia per avviare di inediti sempre debitamente inquadrabili nella fattispecie ed adeguati al fabbisogno.

Al 31/12/2014 il costo complessivo del lavoro atipico ( lavoro autonomo ed altre forme di impiego flessibile ) si attesta sull'importo di Euro 4.234.229, al netto dei costi finanziati con progetti finalizzati o con risorse esterne all'Azienda. Il consuntivo 2013 era stato invece pari ad Euro 3.858.386. Lo scostamento rispetto al



2013 è motivato dal fatto che dal 2014 hanno trovato corretta registrazione nell'ambito del lavoro atipico dei contratti che negli esercizi precedenti venivano imputati ad altre voci di bilancio.

*Il processo di consolidamento di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 1735 del 3.11.2014.*

Come è noto la succitata Delibera di Giunta Regionale, avente ad oggetto "Misure per l'attuazione della delibera di Giunta Regionale 24 febbraio 2014 n. 217 concernente linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014" ha previsto, fra le altre azioni, in particolare in merito al governo delle risorse umane, l'attuazione di "politiche di consolidamento e di stabilizzazione del capitale professionale riferite esclusivamente al personale sanitario e tecnico addetto direttamente alle funzioni assistenziali con riferimento ai posti vacanti attualmente coperti con contratto a tempo determinato".

A seguire con nota del 7/11/2014 prot. n. 0417079 la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della Regione ha fornito ulteriori indirizzi applicativi nonché indicato nei contingenti di personale a tempo determinato su posto vacante al 31/12/2013 le postazioni oggetto di consolidamento, richiamando altresì l'esigenza di procedere a livello di singola Azienda ad una puntuale analisi dei fabbisogni al fine di dare compiuta e coerente applicazione alla delibera di Giunta in oggetto.

In definitiva la manovra regionale consente pertanto la copertura a tempo indeterminato di posti vacanti coperti con rapporti di lavoro a tempo determinato, oltre i limiti del piano assunzioni autorizzato dalla Regione per l'Azienda Usl della Romagna per l'anno 2014 (copertura del 25% del turn over). A tale proposito è opportuno rammentare che:

- detta possibilità concerne il personale sanitario e tecnico addetto direttamente alle funzioni assistenziali;
- alla data del 31/12/2013 il numero dei tempi determinati su posto vacante rientrante nella manovra corrisponde a 167 unità di cui 74 unità del Comparto;
- al 31/12/2014 sulla base dell'azione di progressivo allineamento del ricorso all'incarico straordinario solo qualora non sia prevista la presenza di un corrispondente posto vacante (indicazioni regionali), intrapresa nel 2014 e specificatamente declinata nel piano assunzioni 2014, le unità consolidabili corrispondono a 318 postazioni di cui 183 del Comparto. Anche nel 2015, peraltro, continuerà il lavoro di progressiva riappropriazione degli incarichi straordinari, da ricondurre progressivamente ad incarichi su posto vacante oppure incarichi di supplenza.

Sulla base di quanto sopra, questa Azienda ha provveduto, tramite nota prot. 86668 del 30/12/2014, ad informare la Direzione Generale della Sanità e Politiche Sociali regionale dell'avvio del processo di consolidamento precisando che, pur trattandosi di integrazione al piano assunzioni 2014, la corrispondente realizzazione andrà a collocarsi, per le esigenze di gradualità connesse al particolare contesto aziendale, negli esercizi 2015 e seguenti in correlazione con le priorità della programmazione.

Quanto sopra avendo ovviamente presente che il piano di consolidamento potrà essere realizzato alle seguenti condizioni:

- nel rispetto assoluto delle norme e degli accordi vigenti, con particolare riferimento al documento aziendale in merito alle linee guida di utilizzo delle graduatorie;
- ferma restando l'esigenza di assicurare la continuità dei livelli assistenziali e di qualità dei servizi resi;
- senza costi aggiuntivi, come da indicazioni regionali, visto che tale consolidamento coinvolgerà incarichi su posto vacante e pertanto già remunerati.

E' opportuno rammentare anche i Verbali d'intesa sottoscritti in proposito con le Organizzazioni Sindacali (Area del Comparto in data 23/12/2014 e Aree della Dirigenza in data 12/1/2015), i cui contenuti si sostanziano nella condivisione dell'esigenza di coniugare le politiche di consolidamento del capitale professionale con il processo di unificazione dell'Azienda USL della Romagna e con il mantenimento degli standard qualitativi raggiunti e, pertanto nella conferma dell'esigenza di procedere tramite azioni graduali, si rende necessario individuare un percorso interno atto ad assicurare la massima trasparenza e contestualmente evidenza alle azioni realizzate e, dall'altro, idoneo a garantire coerenza con i predetti principi di programmazione assunti alla base del processo.

## 2.8 - Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

La DGR 217/14 individua una modalità di governo del sistema degli acquisti in sanità tesa ad assicurare la sinergia tra l'Agenzia Intercen-ER e la Direzione generale sanità e politiche sociali, in modo da garantire la



coerenza del sistema di approvvigionamento con le linee di politica e sviluppo del sistema sanitario regionale e contestualmente il coordinamento e l'integrazione tra l'agenzia ed i centri di acquisto e logistica delle aree vaste. Nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla predetta deliberazione alle aree vaste, l'Azienda USL della Romagna ha:

- collaborato alla definizione del masterplan per gli anni 2014 - 2015 – 2016 - 2017 nel quale vengono evidenziate le attività di gara per i vari livelli di aggregazione: livello centralizzato regionale, livello di area vasta, livello aziendale. Detto masterplan comprensivo delle procedure di gara delle attrezzature sanitarie, approvato con determinazione regionale n. 3617 del 26/3/2015, avrà un costante monitoraggio con recepimento in sede di aggiornamento semestrale di motivate future variazioni;
- partecipato alle sedute del Comitato Operativo della Agenzia Intercet-ER, garantendo la presenza dei Coordinatori degli acquisti e della politica del farmaco.

Per ciò che riguarda l'implementazione dei sistemi informativi gestiti da Intercent-ER legati all'acquisizione di una nuova piattaforma informatica, ad oggi non risulta che tale piattaforma sia attiva.

Si è continuato ad utilizzare la piattaforma in essere dal novembre 2013 sulla quale i vari ambiti territoriali si sono accreditati non prima del maggio 2014.

Su tale piattaforma nell'anno 2014 sono state effettuate n. 14 procedure per un valore complessivo di circa 411.000 euro.

Da ultimo, si sottolinea che l'attività di gara dell'Azienda USL della Romagna per l'anno 2014 (individuata con deliberazioni di approvazione della programmazione e suo avanzamento, n. 864 del 30.7.2014 e n. 1347 del 29.12.2014) è stata particolarmente incentrata sull'acquisizione delle attrezzature sanitarie - parte delle quali finanziate con risorse regionali o statali - legate all'apertura di nuovi reparti od alla ristrutturazione di degenze e servizi vari, nonché alla sostituzione di apparecchiature obsolete.

Si riportano di seguito le principali gare che riguardano questi investimenti i cui importi sono da considerarsi al netto dell'IVA:

- Acquisto n. 16 letti operatori: importo € 1.474.372,00.
- Sistemi completi di anestesia e di monitoraggio per Recovery Room: importo € 2.630.000,00.
- Attrezzature per Imaging Sanitario: importo € 125.940,00.
- Attrezzature per attività chirurgica, internistica e comfort per il paziente: importo € 523.250,00.
- Tecnologie Sanitarie ed informatiche per attività distrettuali finalizzate all'integrazione territorio/ospedale: importo € 92.228,00.
- Tecnologie Sanitarie ed Informatiche: importo € 41.244,00.
- Fornitura, installazione e manutenzione di attrezzature per il blocco operatorio e reparto di Cardiologia del nuovo Ospedale di Rimini (DEA) : importo € 2.858.015,00.
- Arredi per nuovi locali Cardiologia DEA Ospedale Rimini: importo € 179.659,00.
- Attrezzature sanitarie per allestimento nuovo reparto Oncoematologia pediatrica: importo € 67.314,00.
- Acquisto n. 6 ventilatori polmonari da utilizzarsi in Recovery Room DEA e U.O. Rianimazione P.O. Ravenna: importo € 85.000,00.

## *2.9 - Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica*

Gli obiettivi dei Servizi Assistenza Farmaceutica dell'Azienda USL della Romagna rappresentano l'integrazione di progettualità che mirano al contenimento della spesa ed alla razionalizzazione dei consumi sanitari riconoscendo, quale denominatore comune, l'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici, in generale di tutte le risorse gestite.

Nel corso dell'anno, le Direzioni dell'Assistenza Farmaceutica si sono impegnate, non solo nel consolidare l'efficacia dei propri interventi al fine di mantenere uno standard prestazionale e di riscontro elevato, ma di fatto, hanno svolto azioni collegate alla nuova riorganizzazione Aziendale: centralizzazione del Centro logistico AVR con conseguente allineamento dei beni gestiti/utilizzati, unificazione delle attività nei Laboratori Antiblastici, unificazione di procedure / linee guida.

L'intenzione è quella di addivenire ad un sistema di controllo e di Governo Clinico capace di garantire, in campo farmaceutico, performance quali - quantitative ed adeguate a tutto il territorio e compatibili con le risorse disponibili.

Per quanto riguarda il governo della spesa farmaceutica, si veda quanto appositamente rendicontato al capitolo 4.2. della presente relazione (pagg. 30-31) in cui si sono confrontati gli scostamenti 2014 vs 2013

della spesa farmaceutica territoriale, sia in termini assoluti che procapite, a confronto altresì con il dato medio regionale.

### *Obiettivi di appropriatezza*

La Commissione del Farmaco di Area Vasta Romagna (CF AVR), istituita con Deliberazione del Direttore Generale 506/2011, ha proseguito lo svolgimento delle proprie attività, sulla base degli indirizzi forniti dagli organismi regionali mediante:

- partecipazione alle attività di valutazione dei nuovi farmaci, ove richiesto dalla Commissione Regionale del Farmaco (CRF) ed in collaborazione con le Commissioni del Farmaco di Area Vasta Emilia Nord (CF AVEN) ed Emilia Centro (CF AVEC);
- valutazione delle richieste di inserimento in Prontuario di nuovi farmaci/formulazioni/dosaggi richiesti dai professionisti clinici operanti nelle sedi territoriali dell'AUSL della Romagna o presso l'IRCCS IRST;
- valutazione richieste di farmaci off-label, extra-PTR e C-nn per singoli pazienti, in conformità ai percorsi definiti dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali;
- recepimento e diffusione delle decisioni e dei documenti regionali, mediante coinvolgimento diretto dei professionisti interessati (specialisti ospedalieri e convenzionati, medici di medicina generale, farmacisti ospedalieri e territoriali);
- monitoraggio dell'impiego dei farmaci nella pratica clinica, mediante l'analisi ed il confronto dei consumi farmaceutici nei diversi ambiti territoriali;
- verifica dell'aderenza ai documenti di indirizzo regionali e/o aziendali.

Nel corso del 2014, la CF AVR ha effettuato 10 riunioni in seduta plenaria, 5 incontri della Segreteria Scientifico-Organizzativa, 3 incontri con professionisti clinici. La coerenza con gli indirizzi forniti dalla CRF è stata favorita dalla partecipazione dei farmacisti componenti della Segreteria Scientifico-Organizzativa alle riunioni del Coordinamento delle Segreterie delle CF AV (8) e del Presidente CF AVR alle riunioni della Commissione Regionale del Farmaco (10).

E' stato altresì organizzato in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale un Convegno dal titolo *La prescrizione dei farmaci off-label in Emilia-Romagna: norme, dati e riflessioni*. L'ampia partecipazione dei professionisti e l'interesse generato dalla discussione di questi temi ha indotto l'ASSR ad avviare la costruzione di una banca dati regionale sulle Eccezioni prescrittive e l'elaborazione di una procedura unica regionale. A tale scopo, è stata peraltro attivata la collaborazione con l'ASSR, per un giorno a settimana, di un farmacista della Segreteria della CF AVR.

Nel 2014, la CF AVR ha valutato 167 richieste per singolo caso, pervenute dall'AUSL della Romagna e IRCCS IRST, di cui 107 richieste off-label, 19 estensioni di indicazioni non ancora negoziate, 21 richieste di farmaci non inclusi nel Prontuario Terapeutico Regionale e 20 richieste di farmaci C-nn. Peraltro, nel corso del 2014 è stata implementata una nuova modalità di raccolta degli esiti delle terapie, mediante l'adozione di un modulo ad hoc che facilita il medico nella formulazione di un giudizio sui risultati effettivamente ottenuti in relazione a quelli attesi.

La CF AVR ha proseguito l'attività di aggiornamento del Prontuario Terapeutico di Area Vasta Romagna (PT AVR), mediante:

- il recepimento di 9 Determine di aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale;
- la valutazione di 16 richieste di inserimento nuovi farmaci o nuove formulazioni o dosaggi di farmaci già inseriti in Prontuario;
- 3 valutazioni congiunte con la CRF e le CF AVEN ed AVEC relativamente a tre nuovi farmaci broncodilatatori per la BPCO, nuove indicazioni della tossina botulinica A e farmaci antiretrovirali.

La CF AVR ha altresì fornito il proprio supporto ai professionisti locali in merito a:

- l'introduzione di nuovi protocolli terapeutici nella pratica clinica (es. impiego off-label di fludrocortisone in iponatremia da sindrome da perdita cerebrale di sali; utilizzo di fibrinogeno in emorragia ostetrica; utilizzo di carbossimaltoso ferrico in pazienti con patologia oncologica del tratto gastrointestinale da sottoporre ad intervento chirurgico);
- la formulazione di proposte di inserimento negli elenchi della Legge 648/96 di nuovi farmaci o nuove indicazioni terapeutiche. A questo proposito, nel 2014 è stato ottenuto il parere favorevole di AIFA in merito a 2 richieste inoltrate dall'Ambito di Rimini: Verde indocianina per l'identificazione del linfonodo sentinella negli interventi chirurgici mammari (Determina AIFA 19/09/2014); Misoprostolo per induzione del travaglio di parto nella gravida oltre la 34<sup>o</sup> settimana di gestazione (Determina AIFA 27/10/2014). Tali farmaci sono pertanto diventati disponibili per tutto il territorio nazionale.

Nel corso del 2014, è stata avviata la prima esperienza di coinvolgimento diretto dei professionisti per la diffusione e condivisione dei documenti di indirizzo regionali, che ha riguardato l'area pneumologica ed in particolare 3 nuovi farmaci per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO). Il Gruppo di Lavoro aziendale, che ha coinvolto specialisti pneumologi ospedalieri e convenzionati provenienti da tutti i territori aziendali, medici di medicina generale, farmacisti ospedalieri e territoriali, ha elaborato un documento di indirizzo, diffuso a tutti i prescrittori a novembre 2014. La valutazione dell'adesione alle indicazioni del Documento prevederà: una prima fase di monitoraggio delle prescrizioni, tramite gli indicatori d'uso definiti dal Gruppo di Lavoro, che riguarderà sia la prescrizione a seguito di dimissione da visita specialistica ambulatoriale (erogazione diretta), sia la prescrizione territoriale (farmaceutica convenzionata); una seconda fase con programmazione di eventuali audit clinici mirati negli ambiti territoriali in cui si dovesse evidenziare una scarsa aderenza alle indicazioni del Gruppo di Lavoro.

La CF AVR ha inoltre svolto attività di monitoraggio dei seguenti farmaci:

- *Albumina*: è stata effettuata l'analisi dei consumi nei territori dell'AUSL della Romagna, con l'obiettivo di valutare l'impatto dell'introduzione del documento Indicazioni all'uso di albumina e del relativo modello di Richiesta Motivata Personalizzata (RMP) ed effettuare confronti tra aree cliniche sovrapponibili delle diverse sedi territoriali, rilevando eventuali criticità d'uso. I dati, che documentano un trend generale di riduzione dei consumi in seguito all'introduzione del Documento CF AVR, seppure con andamenti variabili nei diversi ambiti territoriali, è stato trasmesso a tutte le Unità Operative dell'AUSL della Romagna e IRCCS IRST. La CF AVR effettuerà un nuovo monitoraggio dei dati a giugno 2015, riservandosi di avviare eventuali audit clinici nelle aree che dovessero continuare a presentare criticità di consumo.
- *Nuovi anticoagulanti orali*: è stata effettuata l'analisi dei consumi aziendali del I semestre 2014 e l'adesione al documento aziendale sulle difficoltà logistico-organizzative (dato disponibile solo per i territori di Rimini e Forlì). Complessivamente, 1.418 pazienti hanno ricevuto almeno una confezione di un NAO nei primi 6 mesi 2014. I dati mostrano differenze sostanziali tra i diversi territori dell'Azienda, sia in termini di prevalenza di consumo (ovvero pazienti in trattamento con NAO/10.000 abitanti pesati) sia in termini di scelta dei principi attivi. Per quanto riguarda l'adesione al documento di AVR relativo alle difficoltà logistico-organizzative, sono disponibili i dati relativi a due su quattro territori dell'AUSL della Romagna; solo Forlì presenta una quota di prescrizioni inferiore alla soglia del 20% fissata dal gruppo di lavoro di AVR.
- *Levetiracetam generico*: in seguito ad un'analisi dei consumi degli ultimi 3 mesi del 2013, da cui era emerso uno scarso utilizzo dei prodotti equivalenti (< 5% dei consumi totali di compresse di levetiracetam), la CF AVR ha raccomandato l'impiego del farmaco equivalente in tutti i nuovi trattamenti, al fine di consentire una corretta applicazione degli esiti di gara ed un conseguente risparmio per il Servizio Sanitario Regionale. Alla fine del 2014, la quota di utilizzo di generico è aumentata al 13%.

La CF AVR ha infine provveduto alla divulgazione delle decisioni adottate ai professionisti, mediante l'aggiornamento del sito della CF AVR, con pubblicazione del Notiziario CF AVR Informa e trasmissione dei pareri.

In riferimento all'obiettivo per l'anno 2014 assegnato dalla DGR 217/2014 a tutte le Aziende Sanitarie di incremento di 10 punti percentuali della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi, il documento del Servizio Politica del Farmaco-RER "Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015" (prot. Reg. n. PG/2015/238400 del 14.04.2015) precisa che "pur tenuto conto delle scadenze di brevetto intervenute nel corso dell'anno, i risultati del 2014 mostrano il mancato raggiungimento dell'obiettivo in tutte le Aziende". Per quanto riguarda, in particolare, l'Azienda Usl della Romagna, si osserva per tutti e 4 ambiti territoriali un incremento nel corso del 2014 della % di DDD a brevetto scaduto, seppur con percentuali tuttora diversificate nei 4 territori e che vanno dal 74,8% di Cesena al 79,1% di Rimini:

**Percentuale di prescrizione (n°DDD) di farmaco a brevetto scaduto, verifica anno 2014 e obiettivo 2015:** le aziende sono presentate in ordine decrescente.

OBIETTIVO 2014	PR	RN	FE	RA	RE	FO	RER	MO	BO	IM	PC	CS
% BREVETTO SCADUTO	87,8%	87,7%	87,2%	86,3%	86,2%	85,9%	85,9%	85,4%	85,4%	84,8%	83,8%	82,6%

Gennaio 2014	PR	sede RN	FE	sede RA	RER	RE	BO	ROM	sede FO	MO	IM	PC	sede CS
LISTA DI TRASPARENZA	78,5%	78,3%	77,9%	76,6%	76,6%	76,5%	76,4%	76,3%	76,2%	76,1%	75,7%	74,9%	73,0%
GENERICO PURO	27,7%	35,8%	29,9%	30,8%	31,5%	31,8%	30,8%	31,8%	30,5%	35,5%	37,0%	27,9%	29,4%

Dicembre 2014	FE	PR	sede RN	sede RA	BO	RER	RE	ROM	sede FO	MO	IM	PC	sede CS
LISTA DI TRASPARENZA	79,6%	79,6%	79,1%	78,5%	78,4%	78,1%	78,0%	77,8%	77,4%	77,4%	77,3%	76,0%	74,8%
GENERICO PURO	30,6%	28,5%	35,6%	31,5%	31,8%	32,3%	32,4%	32,3%	30,9%	36,7%	37,7%	28,5%	30,1%

Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER (Doc.Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015)

Riguardo agli ulteriori obiettivi indicati nella DGR 217/14 di *Appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati, di Revisione dei centri autorizzati e di Prescrizione dei farmaci con brevetto scaduto* si precisa quanto segue in riferimento ai singoli ambiti territoriali.

Per l'ambito di *Rimini*, si è proseguito il monitoraggio dei farmaci specialistici e innovativi mediante:

- controlli di appropriatezza d'uso e verifica della compatibilità con il budget economico delle U.O. per tutte le nuove terapie;
- creazione ed aggiornamento di database dedicati;
- valutazione della conformità ai criteri previsti dal Registro AIFA e dell'aderenza ai Documenti di indirizzo e/o Linee Guida regionali;
- puntuale confronto tra Farmacia e Centro prescrittore.

Le aree cliniche sottoposte a monitoraggio includono la dermatologia (psoriasi), la reumatologia (artrite reumatoide, osteoporosi), la neurologia (sclerosi multipla), la cardiologia (fibrillazione atriale, trombosi venosa profonda), l'oculistica (edema maculare secondario a occlusione venosa retinica), le malattie infettive (infezione da HIV, epatite B e C cronica), endocrinologia (diabete), nefrologia (iperparatiroidismo).

Su richiesta del Servizio Politica del Farmaco, sono stati individuati i Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci per la Malattia di Parkinson e di infliximab per la colite ulcerosa in fase attiva di grado grave, in bambini e adolescenti e rivisti con la Direzione Sanitaria, i medici autorizzati alla prescrizione di Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO). Inoltre, è proseguita l'attività di verifica e coordinamento con il Medico referente per la gestione dei farmaci per Malattie Rare, in particolare attraverso l'utilizzo del Registro informatico messo a disposizione dalla Regione.

La prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (generici e biosimilari) ha rappresentato un obiettivo per i Dipartimenti di Rimini nel 2014 ed il progetto di incremento del consumo dei medicinali equivalenti, nel rispetto della valutazione del miglior profilo costo/beneficio della prescrizione farmaceutica, è ricompreso nei diversi Accordi Attuativi Locali con la Medicina Generale che negli anni si sono succeduti.

Si precisa che il dato di prescrizione dei medicinali scaduti di brevetto riferito all'ambito di Rimini, con lista di trasparenza storicizzata, è più elevato di quello riportato precedentemente in quanto a seguito della sottoscrizione dell'Accordo con i MMG sono state considerate formulazioni generiche anche le confezioni di associazioni di più farmaci che di fatto non erano tali (generici) ma i cui principi attivi (almeno uno di essi) che la componevano risultavano iscritti nella lista di trasparenza (es. Irbesartan + diuretico).

Cosicché l'aumento percentuale 2014 sul 2013, sulla base dei predetti criteri è rappresentato come segue:

% DDD Equivalenti su Totale DDD	Anno 2014	Anno 2013	Diff % 2014 vs 2013	Differenza in Punti 2014-2013
Ambito Rimini	80,61	72,42	11,31	8,19

Al fine di aggiornare i MMG sul proprio profilo prescrittivo, e quello più generale di N.C.P. e di ambito, sono stati predisposti e caricati mensilmente su piattaforma informatica i report funzionale al monitoraggio dell'obiettivo di incremento dei farmaci a brevetto scaduto. L'U.O.A.F.T. ha poi predisposto gli elenchi con le valorizzazioni dell'ammontare dei medicinali scaduti di brevetto sul totale prescritto da ciascun MMG ai fini dell'erogazione degli incentivi calcolati secondo specifico diagramma a bersaglio messo a punto dal

Dipartimento delle Cure Primarie. Inoltre è stata implementata, sul gestionale in uso dai MMG, la funzione di selezione automatica della prescrizione del principio attivo in sede di redazione della ricetta SSN.

Sono stati inoltre organizzati numerosi incontri all'interno dei NCP riguardanti le seguenti tematiche: Medicinali scaduti di brevetto; Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO); Note limitative AIFA ; Inibitori di Pompa Protonica (IPP). Anche in tali casi, al fine di aggiornare i MMG sul proprio profilo prescrittivo, e su quelli più generali di N.C.P. e di ambito, sono stati predisposti e caricati mensilmente su piattaforma informatica i report funzionali al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. In particolare tale reportistica aggiorna il medico sui farmaci oggetto di possibile inappropriatezza prescrittiva, quali: IPP, Sartani e ACE-inibitori, statine, farmaci antidepressivi.

Infine è stato procedurato localmente la gestione della sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto erogati in Distribuzione per Conto (mediante attivazione di scheda di Segnalazione di Reazione Avversa e relazione clinica), a fronte della quale viene autorizzata per singolo caso, a carico del SSN, la prescrizione per l'utilizzo di altro medicinale. La procedura è stata diffusa a tutti i Medici prescrittori ed a tutti i Farmacisti convenzionati. E' stato predisposto un database, alimentato mensilmente, con indicazione delle autorizzazioni ( e relativa data dell'autorizzazione) rilasciate a singolo assistito in merito alla sostituzione di un medicinale distribuito in DPC nel territorio di Rimini. Tale database è poi fornito con gli aggiornamenti mensili alla softwarehouse incaricata della lettura e della registrazione dei dati di prescrizione farmaceutica al fine di non estrarre come irregolari le ricette con la sostituzione di farmaci in DPC rilasciate a pazienti autorizzati.

Per quanto riguarda l'ambito di *Cesena*, sono stati controllati periodicamente (trimestralmente), attraverso i report, l'andamento dei consumi dei *farmaci ad alto costo*. Sono stati strutturati ed effettuati audit presso 7 Dipartimenti Clinici ospedalieri, in 13 diverse UO con riferimento a 32 tra singoli medicinali e raggruppamenti ATC. Tali audit hanno confermato l'appropriatezza prescrittiva a livello delle Strutture Organizzative e il rispetto sostanziale dei budget assegnati anche in relazione ai farmaci esaminati.

Sia per le Strutture Organizzative ospedaliere che per l'Erogazione Diretta è stato perseguito l'obiettivo di adeguamento ai documenti regionali correlati al PTR, effettuando azioni di controllo prescrittivo sulle singole richieste, interventi di confronto con i medici prescrittori, quando si riscontravano elementi di mancata appropriatezza, e monitoraggio dei consumi.

In merito alla prescrizione e l'utilizzo dei farmaci risultanti dalle gare effettuate in ambito regionale e di Area Vasta, si evidenzia che a Cesena gli acquisti dei farmaci sono gestiti tutti a livello centralizzato dal Magazzino Unico di Pievesestina, quindi nell'ambito del Prontuario Terapeutico.

Per quanto riguarda i Dispositivi Medici si è collaborato con le preposte Strutture Organizzative dell'Azienda per individuare le soluzioni di acquisto per raggiungere e mantenere lo standard del 95% di consumi di prodotti contrattualizzati, come risulta dai report inviati ai direttori di Dipartimento.

Si è proceduto al recupero di rimborsi dovuti dalle Aziende farmaceutiche in merito ai farmaci soggetti a risk sharing payment by result effettuando le attività di competenza farmaceutica.

In attesa del nuovo accordo si sono mantenuti anche per il 2014 i monitoraggi per MMG/NCP/AUSL già in essere alla fine del 2013.

L'accordo locale 2013 poneva l'attenzione principalmente sull'aumento dell'*utilizzo dei farmaci equivalenti* in senso generale e all'interno della categoria dei sartani e delle statine, prevedendo un maggior consumo di ACE inibitori (obiettivi contenuti anche all'interno della programmazione regionale).. Nel corso del 2014 , a cadenza mensile è stata fornita ai MMG e ai Referenti dei 7 NCP la reportistica aggiornata di monitoraggio obiettivi 2014 ed inviata ai referenti di NCP e ai singoli medici a cura del Dipartimento cure Primarie.

Ad ogni aggiornamento mensile regionale delle liste dei farmaci equivalenti sono stati informati i medici prescrittori (ospedalieri e territoriali) delle nuove uscite di molecole a brevetto scaduto, mettendo in evidenza la differenza tra il prezzo di rimborso regionale e il costo delle specialità branded e l'eventuale compartecipazione del cittadino qualora non accetti la sostituzione del farmaco branded con il farmaco equivalente.

L'aumento dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è un obiettivo contenuto fin dall'accordo locale MMG 2013: sono stati forniti ai medici e ai referenti di NCP i reports di monitoraggio. Vi è stato un incremento progressivo delle DDD dei farmaci a brevetto scaduto in convenzionata che nel periodo gennaio- novembre 2014 è del 74,24% del totale delle DDD della convenzionata e nel mese di dicembre ha raggiunto il 74,8%.

Per quanto riguarda l'ambito di *Forlì*, si è proseguito nel:



- monitoraggio mensile sull'aderenza alla gara farmaci AVR per le categorie più significative: EBPM, EPO, analoghi LHRH e dati riscontri agli utilizzatori nelle riunioni dei singoli Dipartimenti e nell'Aderenza alle gare di AVR e/o RER per i Dispositivi Medici.
- nel monitoraggio sulla prescrizione ambulatoriale informatizzata relativamente ai medicinali equivalenti ed a categorie di farmaci più critiche come i sartani con presentazione dei dati nelle riunioni di Dipartimento da parte del farmacista di Dipartimento.

Sono stati organizzati incontri mirati con specialisti ospedalieri su categorie di farmaci critici ed effettuati audit clinici con i Centri prescrittori autorizzati sulla aderenza alle Linee guida terapeutiche ed alle Raccomandazioni regionali relativamente all'impiego di farmaci biologici in Reumatologia, NAO, nuovi farmaci per Sclerosi Multipla (Medicina interna, Reumatologia, Cardiologia, Neurologia).

Sono stati altresì effettuati:

- monitoraggi specifici e puntuali sulle prescrizioni di farmaci ad elevato impatto economico (quali farmaci utilizzati in ambito nefrologico, nuovi farmaci per HCV, NAO e nuovi farmaci per Sclerosi Multipla);
- monitoraggi sui medicinali biosimilari (EPO, fattori di crescita, GH che ne documentano l'incremento di impiego).

È inoltre proseguita l'attività di gestione e monitoraggio della prescrizione informatizzata dei farmaci che richiedono registro e monitoraggio dei Piani Terapeutici.

Per quel che riguarda la gestione dei registri AIFA di farmaci Oncologici e relativo recupero economico ci si avvale dell'IRST IRCCS di Meldola attraverso una reciproca collaborazione con la Farmacia Oncologica IRST: monitoraggi periodici sulle prescrizioni di farmaci biosimilari in ambito oncologico e relativa comunicazione alla Farmacia Oncologica IRST per gli opportuni provvedimenti.

Sono stati inoltre effettuati n. 7 incontri con NCP ed elaborata la reportistica relativa alle prescrizioni di medicinali equivalenti con invio ai MMG corredato di tutti gli indicatori necessari alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi negoziati. È stata altresì elaborata per ogni NCP una reportistica con dettaglio della spesa netta p.c. pesata e confronti con le medie RER e Aziendale ed effettuati numerosi incontri con i singoli MMG iperprescrittori per valutazioni specifiche sulle loro prescrizioni.

Infine, si è proceduto all'invio della reportistica sulla prescrizione farmaceutica ai MMG che operano nelle Strutture Potette relativamente agli ospiti convenzionati per verificarne l'aderenza al Prontuario.

Per quanto riguarda l'ambito di *Ravenna*, a sostegno dell'obiettivo di appropriatezza e stante la continua immissione in commercio di farmaci specialistici la cui prescrizione è in capo ai professionisti di branca ed indirizzata a pazienti con caratteristiche cliniche correlate e coerenti con le LG e documenti condivisi a livello regionale, si è continuato nell'individuazione e revisione dei Centri Autorizzati e delegati alla prescrizione dei nuovi farmaci ed alla diffusione dei documenti prodotti, anche attraverso la Commissione del Farmaco e dei DM dell'ASL della Romagna. Allo scopo di verificarne le ricadute, sono stati attivati monitoraggi che si richiamano di seguito:

- monitoraggio mensile sull'aderenza alla gara farmaci AVR per le categorie più significative: EBPM, EPO, analoghi LHRH e forniti riscontri agli utilizzatori nelle riunioni dei singoli Dipartimenti.
- Aderenza alle gare di AVR e/o RER per i Dispositivi Medici.
- Organizzati incontri mirati con specialisti ospedalieri su categorie di farmaci critici ed effettuati audit clinici con i Centri prescrittori autorizzati sulla aderenza alle Linee guida terapeutiche ed alle Raccomandazioni regionali relativamente all'impiego di farmaci biologici in Dermatologia, Reumatologia, nuovi farmaci per Sclerosi Multipla (Dermatologia Reumatologia, Gastroenterologia Neurologia); su PEG filgrastim in Ematologia, effettuato audit con il supporto e la collaborazione Commissione del Farmaco
- Effettuati monitoraggi specifici sulle prescrizioni di farmaci ad elevato impatto economico: farmaci utilizzati in ambito Nefrologico, nuovi farmaci per HCV.
- Effettuati monitoraggi sui medicinali biosimilari selezionati in gara per il 2014: EPO, fattori di crescita
- Per quel che riguarda la gestione dei registri AIFA di farmaci Oncologici e relativo recupero economico è stata gestita l'attività nell'anno 2014 attraverso il coinvolgimento di un professionista con borsa di studio attiva tutto l'anno anche a sostegno della farmacovigilanza.

Per i consumi dei pazienti in convenzionata e monitoraggio degli obiettivi regionali da perseguire nell'anno, sono stati effettuati incontri di formazione sull'uso appropriato degli inibitori di pompa protonica ed effettuati diversi incontri con NCP sulle loro prescrizioni rispetto agli obiettivi formulati a livello regionale. È stata altresì elaborata: reportistica relativa alle prescrizioni di medicinali equivalenti con invio ai MMG corredato di tutti gli indicatori necessari alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi negoziati; reportistica per ogni NCP con dettaglio della spesa netta p.c. pesata e confronti con le medie RER e Aziendale.

Sono stati inoltre effettuati diversi incontri con i singoli MMG iperprescrittori per valutazioni specifiche sulle



loro prescrizioni sulla base del regolamento della Commissione della Convenzione e si è partecipato ad incontri ad hoc con le residenzialità (Fa Ra E Lu) con predisposizione della reportistica sulla prescrizione farmaceutica convenzionata ai MMG che operano nelle Strutture relativamente agli ospiti convenzionati per verificarne l'aderenza al Prontuario.

In riferimento agli obiettivi connessi alle *Attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici* e alla riduzione del *Rischio Clinico da Farmaci*, si rappresenta quanto segue.

#### *Ambito di Rimini*

Sono pervenute nel 2014 all'Ufficio di Farmacovigilanza 186 schede di segnalazione di sospetta reazione avversa a farmaci, si è assistito quindi ad un notevole aumento rispetto alle 122 segnalazioni pervenute nel 2013. Delle 186 segnalazioni pervenute 47 sono state classificate come gravi e 139 come non gravi. Il contributo maggiore alla segnalazione è stato dato dalle UU.OO. di Oncologia ed Ematologia (47), Radiologia (42), Medicina Interna I° (13), Cardiologia (13), Malattie Infettive (8). Il gruppo L, antineoplastici e immunomodulatori, risulta essere il più numeroso con 59 schede, a seguire il gruppo V rappresentato essenzialmente dai mezzi di contrasto con 44 schede, J, antimicrobici generali per uso sistemico (28 schede) il gruppo B, sangue e organi emopoietici (24 schede), il gruppo e il gruppo N, sistema nervoso (12 schede). Nell'ambito della dispositivo vigilanza ed in conformità alle disposizioni ministeriali si è provveduto all'invio agli utilizzatori degli avvisi di sicurezza, aggiornamenti nelle istruzioni d'uso, revisioni dei processi di produzione, ritiri dei dispositivi medici. L'attività formativa/ informativa sulla Dispositivo vigilanza a livello Dipartimentale ed Aziendale ha portato ai seguenti dati d'incremento: 2009 ( 10) 2010 ( 12) 2011 (18) 2012 (37) 2013 (17) 2014 ( 22).

In conformità alle disposizioni regionali, nel corso del 2014 il controllo sull'osservanza da parte delle U.O. della "Procedura PG65 per la gestione e la vigilanza dei campioni gratuiti di dispositivi medici" ha portato alla valutazione, registrazione e monitoraggio di 157 richieste di autorizzazione all'utilizzo di DM in campionatura da parte dei reparti, contro le 88 del 2013 e le 35 del 2012.

Nel corso dell'anno 2014 nell'ambito delle Aree d'intervento per l'implementazione informatica per la sicurezza (2013-2015), unitamente al Referente di Log80, si è provveduto all'aggiornamento della cartella clinica informatizzata dei reparti, inserendo le informazioni contenute nella Raccomandazione Regionale "Processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura" (Raccomandazione Regionale n°2). Nello specifico sono state rese disponibili in Anamnesi le seguenti sezioni: Ricognizione farmacologica al posto della vecchia Terapia Domiciliare, Fonte (origine dell'informazione), e Terapia non convenzionale.

Nell'ambito del progetto Regionale "Rischio Clinico nella terapia farmacologica", il gruppo multidisciplinare ha portato alla revisione del documento regionale "Linee d'indirizzo per la Gestione Clinica dei Farmaci" (rev. 4/2014) e alla stesura della Raccomandazione Regionale n. 3 "Gestione sicura dei farmaci antineoplastici". A livello aziendale è stata predisposta la revisione della procedura sulla Gestione clinica dei farmaci, tramite la stesura di un documento unico, contenente le indicazioni relative ai farmaci LASA (Raccomandazione Ministeriale n.12). Infine è stata redatta la procedura aziendale PA18 – Indicazioni cliniche e gestione delle soluzioni concentrate contenenti potassio, che include al suo interno anche le soluzioni elettrolitiche concentrate (FALA).

In riferimento al Programma Regionale di "Audit Clinici nell'ambito della Sicurezza nella Gestione Clinica dei Farmaci presso le Aziende USL regionali" (Delibera di Giunta Regionale n°217/2014), si è provveduto all'avvio del progetto locale di Audit avente per tema la "Ricognizione farmacologica". Sono stati definiti gli obiettivi, il gruppo multidisciplinare che opera ed il piano di attività. Il lavoro proseguirà e si concluderà nel corso del 2015 definendo le criticità e le relative aree di miglioramento.

Relativamente al territorio sono stati eseguiti due tipologie di controlli.

#### ▪ *Controlli Prescrizioni Off Label*

Si è provveduto innanzitutto ad aggiornare l'elenco delle casistiche di prescrizione off label per l'area territoriale di Rimini. Sono state controllate le schede tecniche dei farmaci che potenzialmente si prestano ad un maggior ricorso off label al fine di verificare il mancato allargamento delle indicazioni terapeutiche registrate alla indicazione off label.

Sono stati analizzati 70 MMG con spesa pro capite pesata superiore alla media di categoria sia nell'anno 2013 che nel corso del primo semestre 2014 (>10%), verificando la presenza o meno di eventuali prescrizioni off label erogate in regime di S.S.N..

Sono stati individuati 13 Medici con prescrizioni in SSN che necessitavano di ulteriori approfondimenti per la verifica dell'aderenza alla scheda tecnica dell'AIC dei farmaci prescritti.

A tali MMG è stata inviata raccomandata con richiesta di chiarimenti in merito alle suddette prescrizioni, con possibilità di rispondere sia formalmente tramite lettera, o via fax o per e-mail o in alternativa, possibilità di fissare un incontro alla presenza di un referente del Servizio Farmaceutico Territoriale e del Responsabile U.O. Medicina di Base (n° 5 MMG).

Sia in caso di convocazione che di risposta tramite lettera, sono stati redatti i relativi Verbali che pertanto risultano agli atti della U.O. F.T. .

Relativamente a tutte quelle prescrizioni risultate non conformi la U.O. F.T. ha conteggiato per singolo medico il relativo ammontare netto dei farmaci irregolarmente prescritti a carico del SSN in previsione dell'invio al Dipartimento delle Cure Primarie degli elenchi degli eventuali addebiti da muovere.

▪ *Controlli Prescrizioni Note AIFA*

Nel corso dell'anno 2014 si è provveduto innanzitutto a richiamare le prescrizioni in capo ad assistiti monitorati nel precedente anno 2013 al fine di valutare se la prescrizione di farmaci non in conformità alle note da parte del medico controllato precedentemente era proseguita nonostante l'intervento attuato.

Tale verifica è risultata positiva nel senso che complessivamente si è rilevata una propensione dei Medici a riconvertire la prescrizione dei farmaci soggetti a Note AIFA secondo criteri più restrittivi di quelli a cui avevano fatto ricorso in precedenza.

Relativamente all'anno 2014, a fronte di analisi propedeutiche all'individuazione dei medici da controllare, sono stati intercettati 10 MMG su cui sono stati concentrare le verifiche. Per due di essi che non hanno provveduto a dar corso ad alcuna relazione giustificativa sono state poi avviate le relative segnalazioni al Dipartimento Cure Primarie per gli eventuali provvedimenti da adottare.

Per le prescrizioni di MMG risultate irregolari per non conformità alle indicazioni della Nota Aifa che ne permette l'utilizzo in SSN, la U.O. F.T. ha conteggiato per singolo medico il relativo ammontare netto dei farmaci indebitamente prescritti a carico del SSN; ciò in previsione dell'invio al Dipartimento delle Cure Primarie degli elenchi degli eventuali addebiti da muovere, allegando agli stessi copia dei Verbali degli incontri intervenuti tra il Medico ed il Farmacista della U.O.F.T./ Medico del DCP.

La segnalazione relativa agli esiti di valutazione 2014, comprendente sia le istruzioni operative sulle modalità di controllo attuate che il resoconto statistico e qualitativo dei controlli effettuati sono stati trasmessi formalmente in data 12.03.2015 a firma del Direttore Sanitario dell'Azienda al Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN – Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, alla regione Emilia Romagna ed al Direttore del Dipartimento Cure Primarie dell'ASL della Romagna – Rimini.

*Ambito di Cesena*

Per quanto riguarda la farmacovigilanza sono state registrate 133 segnalazioni nel 2014 (rispetto alle 75 del 2013). Anche per i DM si sono mantenute le attività di dispositivo vigilanza con 29 segnalazioni di reclamo (nel 2013 21) e 9 segnalazioni di incidente/mancato incidente (nel 2013 7).

E' stato progettato e condotto un audit sulla Terapia al Bisogno. L'audit è iniziato nel corso del 2013 presso il Dipartimento Chirurgico, sotto la supervisione del gruppo di lavoro regionale e con la collaborazione della Direzione Sanitaria di Presidio di Cesena e della Direzione Infermieristica di Cesena, attraverso l'esame delle previste cartelle cliniche. Scopo dell'audit è stato quello di verificare la corrispondenza con le procedure adottate in tema di Gestione Clinica dei Farmaci per lo specifico argomento. L'audit è stato effettuato su 96 cartelle cliniche e sono state esaminate 219 prescrizioni. Su 219 prescrizioni, il criterio I-Farmaco è soddisfatto per l'83%, il criterio II-Riferimenti clinici per il 45%, il criterio III-Validità per il 100%. In seguito alla presentazione dei risultati della rilevazione, da parte della Direzione Assistenza Farmaceutica al Comitato Dipartimento Chirurgico, si è proceduto con le azioni di miglioramento previa valutazione in termini di efficacia e impatto organizzativo.

Sono stati effettuati 54 controlli degli armadi farmaceutici nelle Unità Operative promuovendo soprattutto la necessità dell'adesione alla procedura "Gestione clinica dei farmaci" e alla Istruzione Operativa "Gestione Farmaci ad Alto livello di attenzione a base di Potassio e altre Soluzioni". Sono stati effettuati n. 4 interventi di Assicurazione Qualità presso l'UO di Medicina Nucleare, rilevando le non conformità alle disposizioni normative e dando disposizioni per la loro risoluzione.

Si è proceduto altresì a dare seguito al progetto in Erogazione Diretta di Ricognizione e Riconciliazione effettuando 73 rilevazioni di Ricognizione e Riconciliazione. Per 14 pazienti è stata effettuata una analisi completa della terapia farmacologica. Per 20 pazienti è stato effettuato una verifica approfondita delle interazioni e incompatibilità.

*Ambito di Forlì*

Si è proceduto alla divulgazione di note informative Ministeriali e/o Regionali sulla sicurezza dei farmaci e dei DM ed è stata garantita partecipazione attiva agli incontri Regionali. È stato altresì effettuato incontro

formativo in collaborazione con IRST " *La sicurezza e la farmacovigilanza nel paziente oncologico : le basi per lo sviluppo di una rete professionale e informatica integrata*". Si è provveduto al regolare inserimento nella rete di farmacovigilanza delle ADRs.

In riferimento alla Divulgazione ed aggiornamento dei documenti relativi alla procedura regionale per la gestione clinica dei farmaci e le Raccomandazioni riguardanti la ricognizione come premessa alla prescrizione, è stata adattata la Procedura RER alla erogazione di farmaci in Dose Unitaria, Aggiornata lista Farmaci LASA presenti nel Prontuario e divulgata in ambito Aziendale ed infine è stato effettuato un evento formativo Aziendale sulla prescrizione farmaci in Dose Unitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria ed Infermieristica: "2004-2014 – farmaci in dose unitaria, l'esperienza presso l'Ospedale di Forlì: confronti tra i Professionisti " Sala Pieratelli – Ospedale Morgagni-Pierantoni Forlì (16 Dicembre 2014).

Avviato il progetto di audit clinico sulla terapia al bisogno (in corso nel 2015).

#### *Ambito di RAVENNA*

Si è proceduto alla divulgazione di note informative Ministeriali e/o Regionali sulla sicurezza dei farmaci e dei DM ed è stata garantita partecipazione attiva agli incontri Regionali e Regolare inserimento nella rete di farmacovigilanza delle ADRs.

Si è altresì provveduto alla divulgazione dei documenti relativi alla procedura regionale per la gestione clinica dei farmaci e le raccomandazioni riguardanti la ricognizione come premessa alla prescrizione.

Avviati due progetti di audit clinico: terapia al bisogno (in corso nel 2015); ricognizione farmacologica (in corso nel 2015).

Riguardo al *Governo dei Dispositivi Medici*, si rappresenta quanto segue.

#### *1) Dispositivi Medici taglienti con meccanismo di protezione*

Ai fini dell'applicazione della circolare n°16 del DG Sanità e Politiche Sociali della RER P.G. 0238276 dell'1/10/2013 "Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta", la CADM ha compiuto un percorso finalizzato alla valutazione degli obiettivi e delle risorse necessarie per l'implementazione di dispositivi medici dotati di meccanismo di protezione intrinseca atti a tutelare il personale esposto rispetto al rischio da contaminazione per ferita da agenti biologici. Nel corso dell'indagine sono stati anche verificati aspetti organizzativi e gestionali relativi ai DM in uso che hanno permesso di identificare percorsi di miglioramento nell'utilizzo dei DM sia sotto il profilo procedurale sia sotto quello clinico e tecnico-professionale. L'Azienda Sanitaria della Romagna ha provveduto all'introduzione universale di aghi cannula di sicurezza in sostituzione dei precedenti dispositivi in ragione delle evidenze scientifiche che attribuiscono a questo tipo di dispositivo una significativa quota di siero conversioni nel personale sanitario incorso in infortuni, permettendo di eliminare una percentuale significativa di occasioni di infortunio. Sono stati introdotti inoltre gli aghi di Huber di sicurezza, utilizzati per la somministrazione di sostanze e per il prelievo ematico in pazienti ai quali è stato impiantato a livello sottocutaneo un accesso venoso o arterioso, gli aghi retti da prelievo sottovuoto di sicurezza, le siringhe per emogasanalisi. L'introduzione ha comportato un percorso in diverse fasi con sensibilizzazione, formazione, informazione e addestramento del personale sanitario. Inoltre nel 2014 sono stati acquistati per l'emergenza Ebola altri dispositivi medici di sicurezza quali aghi a farfalla, aghi ipodermici monouso per i P.S., il 118 e le malattie infettive di Rimini.

#### *2) Terapia Pressione Negativa (TPN)*

La CADM ha presentato il documento Regionale sulla Terapia Pressione Negativa e dall'analisi dei dati raccolti per il monitoraggio regionale è emersa una notevole variabilità per i diversi indicatori analizzati quali: numero di pazienti trattati, durata del trattamento, costo medio dei casi ed a giornata di trattamento, che hanno richiesto controlli e verifiche a livello aziendale. Da settembre 2014 è stato attivato un gruppo tecnico per la stesura del nuovo capitolato di gara AVR per la TPN ed i lavori sono tuttora in corso soprattutto per il contenimento della spesa.

#### *3) Medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche*

Relativamente al monitoraggio ed ai conseguenti interventi di razionalizzazione delle medicazioni sono state svolte le seguenti azioni:

- è stato organizzato da parte della CADM un incontro per la presentazione e la condivisione dei protocolli sulla gestione delle ustioni in fase acuta in Area Vasta Romagna da parte del Centro Grandi Ustionati di Cesena. Alla presentazione, hanno partecipato rappresentanti dei servizi di Pronto Soccorso e 118 pervenuti da tutte le sedi dell'azienda sanitaria della Romagna.

- e' stato organizzato in data 2 luglio 2014 un evento formativo sull'utilizzo dei cateteri venosi a medio termine ad inserzione periferica (PICC e Midline) ed i relativi sistemi di ancoraggio e medicazione, in ambito ospedaliero e territoriale in quanto nell'ambito dell'attività della CDM era emersa l'esigenza di condividere un evento dedicato all'approfondimento delle procedure relative ai Sistemi venosi centrali ad accesso periferico. Nel Seminario sono stati descritti sia i criteri di appropriatezza nell'uso in ambito ospedaliero e territoriale sia le tecniche di posizionamento di questi dispositivi; è stata inoltre focalizzata l'attenzione sul rapporto costo / efficacia e, in conclusione, è stato fatto un confronto sul ruolo dei team specializzati nell'impianto e nella gestione di questi accessi vascolari. Successivamente si è costituito un gruppo nella sede di Forlì per rivedere le motivazioni che hanno portato all'utilizzo prevalente a Forlì, rispetto agli altri territori della Romagna, di cateteri venosi centrali ad inserimento periferico (PICC ) in silicone a punta chiusa, rispetto a quelli in PUR a punta aperta, di minor costo. E' stato precisato che, dopo l'espletamento della gara attualmente in essere, si sono ampliate le indicazioni per l'inserimento dei PICC e dei Midline e questo ha portato alla scelta di nuovi materiali (in alcuni casi anche più economici). E' stato ribadito che il silicone rimane il materiale meglio tollerato dai pazienti, con il minor numero di complicanze e che alcuni chemioterapici non possono essere somministrati attraverso il poliuretano. Sono stati analizzati i dispositivi in uso ed è stato precisato che la scelta dei cateteri dovrà essere la più ampia possibile per permettere il massimo della adattabilità del dispositivo al quadro clinico del malato (tipologia del quadro patologico, obiettivo del dispositivo, durata prevista di permanenza, setting assistenziale prevalente).
- Attivati due gruppi di lavoro sul materiale di medicazione in collaborazione con le Direzioni Infermieristiche e tecniche. I gruppi di lavoro, in previsione di una futura gestione centralizzata nel magazzino unico, hanno proposto di ricondurre l'acquisizione e l'utilizzo esclusivamente a concordate tipologie di medicazioni riducendone il numero, in particolare, per le medicazioni classiche che da 63 tipologie sono state ricondotte a 31.

#### *4) Relativamente alle azioni riguardanti l'utilizzo degli emostatici*

La CADM ha valutato le richieste pervenute di nuove emostatici non presenti nelle linee guida regionali "Emostatici locali e sigillanti chirurgici". La scheda tecnica dei prodotti è stata inviata alla CRDM per una valutazione ed un parere in merito non essendo disponibili evidenze derivate da studi ben condotti che evidenziassero l'efficacia clinica dei dispositivi e/o la loro superiorità rispetto ai prodotti riportati nel documento. A seguito delle segnalazioni inviate dai componenti CADM AVR alla CRDM le LGR sono state aggiornate con l'inserimento di prodotti che nella prima versione del 2012 non erano compresi.

#### *5) Guanti non chirurgici*

Relativamente al monitoraggio dei guanti da medicazione, il Responsabile SPPA di Ravenna, componente della CADM ha presentato un'analisi sull'utilizzo dei guanti con osservazioni su qualità, standard ed indicatori. Il problema per la presentazione dei dati di consumo dei guanti è stato quello relativo all'individuazione di un indicatore affidabile per la valutazione della compliance d'uso dei guanti da parte del personale. Dai dati presentati risulta che il maggior consumo di tutte le tipologie di guanti è attribuito ai dipartimenti medici internistici seguito dai dipartimenti chirurgici. E' stato poi presentato il dettaglio per dipartimento dei consumi dei guanti in vinile e nitrile in particolare nella sede di Ravenna.

#### *6) Suture meccaniche*

Un'analisi dei dati di spesa e di consumo delle suture meccaniche (CND H02) dei quattro ambiti territoriale della Romagna, sulla base dei dati del flusso DiMe e del flusso SDO ( 1° semestre 2014), ha messo in evidenza i seguenti punti:

-analisi dell'andamento dei costi dell'AUSL della Romagna per i 4 ambiti territoriali;

-presentazione degli indicatori di spesa e consumi;

-analisi della composizione della spesa e dei consumi 2014 e confronto dei costi medi per le 3 classi: suture cutanee, suture per chirurgia aperta e suture per videochirurgia e sottoclassi.

L'analisi sull'andamento dei costi ha evidenziato un incremento di spesa per la AUSL della ROMAGNA rispetto al 2013 del 15% imputabile ad un aumento coerente di spesa e consumi dei dispositivi medici del livello CND H020301050102 - SUTURE LINEARI ARTICOLATE MONOPAZIENTE CON LAMA PER LAPAROSCOPIA sugli ambiti di Rimini e Forlì. Inoltre sono stati presentati gli Indicatori di Spesa così come definiti dal Gruppo delle Tecnologie Sanitarie della Regione per la classe CND H, in particolare l'indice di Spesa per Dimesso Chirurgico (misura della spesa pesata sul numero dei dimessi) e Indice di Case Mix Chirurgico (misura della complessità medica basato sui DRG) e la correlazione fra le due grandezze al fine di avere la confrontabilità fra Aziende. Gli indicatori hanno messo in evidenza un posizionamento critico degli ambiti di Rimini e Forlì con un dato di spesa sopra la media regionale e complessità medica dei casi trattati inferiore alla media di

riferimento. A seguito della discussione emersa dall'analisi dei dati, i chirurghi di Forlì e Rimini, componenti della CADM, hanno proposto l'istituzione di un gruppo di lavoro per un'analisi più mirata sui due ambiti critici e per raffinare gli indicatori in modo più specifico per le due realtà. Il materiale della presentazione è stato pubblicato sul sito AVR della CADM nella sezione NEWS.

### *7) Indicazioni regionali sulle protesi ortopediche espantate*

Durante l'ultima riunione CADM dell'anno 2014 tenutasi il 19 novembre è stato presentato da dr. Zanotti il contenuto del prot. PG / 2014 / 422938 / 11-11-14 della DG alla Sanità e alle Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna relativo al trattamento delle protesi ortopediche espantate e concomitante segnalazione di incidente, prima della consegna al fabbricante. Il documento contiene la raccomandazione di prevedere un trattamento di deterzione e successiva disinfezione per le protesi ortopediche espantate. A titolo esemplificativo è stata allegata al documento la procedura in atto presso gli Istituti Ortopedici Rizzoli.

Per la scelta del trattamento specifico cui sottoporre tali dispositivi e per la relativa conservazione nell'ambito dell'AUSL della Romagna verrà istituito un gruppo di lavoro che comprenda figure professionali rappresentative dei diversi ambiti di competenza.

Per quanto riguarda i Gas Medicinali, l'Azienda USL della Romagna ha garantito la partecipazione alle riunioni del Gruppo Regionale Gas Medicinali (in media 2 incontri/mese) per la stesura del Documento "Elementi di supporto per la redazione del Documento di Gestione Operativa dei Gas Medicinali" con lo scopo di fornire un ausilio alle Aziende sanitarie della RER, al fine di redigere il Documento di Gestione locale dei gas medicali a garanzia della qualità, della sicurezza e della continuità di erogazione fino ai punti di utilizzo. Il documento è stato pubblicato e presentato alle Aziende a febbraio 2015.

In riferimento al Gruppo Tecnico della Romagna deputato al monitoraggio e controllo della esecuzione del contratto di fornitura gas medicinali e servizi correlati, sono stati organizzati e presidiati, in collaborazione con l'RTI aggiudicataria, corsi di formazione sui gas medicali per personale sanitario. E' stato ottimizzato il software di tracciabilità dei gas medicali per le funzioni di verifica delle consegne ai reparti delle bombole e controllo scadenze.

Nel corso dell'anno 2014 è partita la gara per i controlli qualità gas "Servizio di controllo gas medicinali per l'Az. Unica della Romagna e l'IrST di Meldola e per la durata di anni due".

Sono stati individuati i farmacisti referenti per i controlli di qualità dei gas erogati da impianto centralizzato e condivise le modalità di esecuzione dei prelievi, sulla base dei contenuti del documento regionale Indirizzi per la redazione delle procedure dei controlli di qualità dei gas ad uso medicale erogati da impianto centralizzato, ottobre 2012. Da dicembre sono iniziati i controlli in ogni Ambito territoriale che vengono eseguiti a cadenza trimestrale, come da indirizzi regionali, con lo scopo di verificare la corrispondenza con le specifiche di Farmacopea, al fine di garantire una somministrazione sicura al paziente minimizzando il rischio clinico

### *Obiettivi di revisione delle attività farmaceutiche*

#### ▪ *Servizi Farmaceutici Ospedalieri*

Sin dalla costituzione della Area Vasta Romagna e poi dell'Azienda della Romagna i Servizi hanno iniziato a collaborare e condividere le azioni di governo dei servizi.

L'attività è iniziata con la unificazione delle gare sia di Farmaci che di Dispositivi Medici al fine di allineare i beni sanitari gestiti per meglio garantire una razionalizzazione nella gestione del Centro Logistico di Pievesestina, ma ancor di più per garantire unitarietà di trattamento a pazienti della stessa Azienda.

Nel 2014 si è provveduto ad unificare la procedura della Gestione delle Soluzioni Concentrate di Potassi e diffusione all'interno di tutti i presidi Ospedalieri della Romagna;

#### ▪ *Servizi Farmaceutici Territoriali*

Considerato che tra la declinazione degli obiettivi regionali per il 2014 spiccano le azioni riguardanti l'omogeneizzazione delle diverse procedure in uso nei Servizi Farmaceutici Territoriali degli ambiti dell'ASL della Romagna; ritenuto che, in ogni caso, ai fini della semplificazione e dell'efficacia delle attività fosse necessario provvedere ad individuare forme comuni di gestione e di modalità di assolvimento dei processi; sono stati effettuati numerosi incontri tra i Servizi Farmaceutici Territoriali / le UU.OO. Territoriali di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna riguardo alla necessità di uniformare le procedure in materia.

E' stato avviato un Gruppo di lavoro costituito dai Farmacisti Responsabili/Farmacisti referenti di ogni ambito con le seguenti finalità:



- effettuare la precisa rilevazione dei dati di ogni territorio (n° Comuni, n° abitanti, n° Farmacie/Succursali/Dispensari, n° Farmacie fuori confine, n° Parafarmacie, n° MMG, n° PL S, n° Med di Gruppo, n° N.C.P., n° ricette, n° magazzini / archivi, n° farmacisti, n° amministrativi, n° operatori ecc. ecc.);
- identificare le aree di competenza, segnatamente la mappatura delle attività poste in capo a ciascun Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Censire numerosità e qualità delle attività; rilevarne le difformità; evidenziarne la sovrapposibilità di realizzazione tra gli ambiti;
- Promuovere e validare percorsi omogenei sia per favorire la semplificazione amministrativa che le attività tecnico-professionali nell'ambito delle norme che disciplinano l'esercizio del servizio farmaceutico; identificare metodi di analisi comuni della prescrizione farmaceutica che consolidino il ruolo dei farmacisti all'interno di Commissioni e la loro partecipazione nel governo clinico;

Dal mese di Marzo 2014 al mese di Luglio 2014 sono stati effettuati numerosi tavoli di lavoro nei quali sono state ricostruite nel dettaglio tutte le attività, afferenti alle seguenti macroaree, che la normativa statale, quella regionale e le consuetudini locali hanno affidato nel tempo ai Servizi Farmaceutici Territoriali: Sono state inoltre standardizzate le modalità inerenti la corretta applicazione della Convenzione Farmaceutica e i percorsi delle Commissioni Farmaceutiche Provinciali, nonché i relativi modelli di reportistica; sono stati inoltre discussi i principali temi da affrontare nei programmi di incontri formativi per i M.M.G.

Riguardo alla quadratura dei dati di sintesi ed alle Aree di attività ed ai relativi dettagli è stato prodotto dal suddetto Gruppo di Lavoro un esauriente documento (26 pagg.) trasmesso con nota formale Prot. n°AOORN/0067506 del 18.07.2014 alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria ed alla Direzione Amministrativa dell'A.S.L. della Romagna.

Un cenno particolare merita il progetto "*Distribuzione Per Conto (DPC)*" di cui alla lettera A), art. 8, della Legge 405/2001 per AUSL ROMAGNA in applicazione della proroga dell'Accordo quadro, tra Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate pubbliche e private, sottoscritto in data 25 giugno 2014 con validità triennale fino al 30 giugno 2017, e recepito con la Delibera della Giunta Regionale n. 1184 del 21 luglio 2014.

Al fine di rendere più omogenea la Distribuzione per Conto dei singoli ambiti aziendali e di siglare quindi un 'Accordo locale unico tra AUSL della Romagna e le Associazioni di categoria delle Farmacie Pubbliche e Private della Romagna, sono stati progettati, a partire dal mese di Agosto 2014, a supporto della Direzione Sanitaria Aziendale diversi modelli di DPC. Tali proposte sono state sviluppate considerando che il trasferimento da DD a DPC e da SSN a DPC dei farmaci individuati per la DPC doveva obbligatoriamente prevedere il saldo zero sia per l'AUSL della Romagna che per le farmacie convenzionate (come previsto dall'Accordo RER sopraccitato).

Sono stati effettuati pertanto numerosi incontri congiunti tra i Servizi Farmaceutici Territoriali ed i Servizi di Farmacia Ospedaliera degli ambiti territoriali dell'AUSL della Romagna al fine di condividere una linea comune di azione. Sono state altresì riviste diverse proposte avanzate alle Associazioni di categoria, utilizzando un metodo di calcolo che tenesse conto dell'effettivo mancato introito delle quote di spettanza delle farmacie convenzionate al fine di definire una possibile modalità di compensazione senza prevedere costi aggiuntivi per l'Azienda. Su richiesta delle Associazioni di categoria è stato inoltre definito un Sottogruppo Tecnico al fine di analizzare e superare le criticità riscontrate nel modello di DPC proposto.

E' stata stesa la bozza dell'Accordo relativo regolamento e tabelle analitiche di trasferimento dei farmaci nei vari serbatoi di erogazione (Diretta, DPC, SSN).

Si è giunti ad una proposta definitiva che tenesse conto dell'inserimento progressivo di farmaci in DPC, trasferendoli da DD a DPC e da SSN a DPC, secondo Step successivi con la seguente tempistica:

Step 1: a partire dal 15.01.2015;

Step 2, che si aggiunge allo Step 1: a partire dal 15.09.2015;

Step 3, che si aggiunge allo Step 1 ed allo Step 2: a partire dal 15.05.2016.

A tal fine di tendere gradualmente all'omogeneizzazione dei livelli di DPC dell'AUSL della Romagna, per ogni ambito territoriale sono stati quindi definiti, per i singoli Step, elenchi tipizzati di farmaci da inserire in DPC.

Tale proposta è stata presentata alle Associazioni di Categoria dei farmacisti convenzionati dell'AUSL della Romagna (19.12.2014); in data 09.01.2015, l'Accordo è stato definitivamente sottoscritto dalle parti e la DPC è stata avviata a partire dal 15.01.2015.

In riferimento all'obiettivo di cui alla DGR 217/2014 di *Accreditamento delle farmacie ospedaliere*, si precisa che nelle singole realtà territoriali sono state richieste ai Servizi tecnici e di Prevenzione, ove non ancora previste, le valutazioni atte a formalizzare le autorizzazioni delle farmacie riguardanti gli aspetti logistici,



strutturali e tecnologici preliminari all'avvio dell'accreditamento. E' stato presentato un progetto di ammodernamento, ai fini dell'accreditamento, del Laboratorio di Produzione Galenica Tradizionale, attualmente ubicato presso il presidio ospedaliero di Lugo, con possibilità di essere spostato presso il Centro Logistico di Pievesestina.

Sempre ai fini dell'accreditamento e per migliorare l'utilizzo di risorse Umane ed Economiche, sono state fatte valutazioni sui Laboratori di Allestimento delle Terapie Antitumorali di Ravenna e Rimini, coinvolgendo nel progetto anche il Laboratorio dell'IRST.

Per quanto riguarda la *Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici*, il Servizio Farmaceutico Della Romagna, attraverso le Commissioni Tecniche dei Farmaci e dei Dispositivi Medici garantisce il supporto alle gare di acquisizione centralizzate di Intercenter o di Area Vasta per i Beni Sanitari di competenza, al fine di favorire la standardizzazione dei beni tra i vari ambiti territoriali. Una parte dei beni sanitari è già gestita dal magazzino centralizzato, in particolare farmaci e dispositivi medici per l'ambito di Cesena.

Infine, in merito alla *Rete delle farmacie oncologiche*, si precisa che è in atto un consolidamento della già stretta collaborazione fra le Farmacie oncologiche esistenti dell'Irst di Meldola, di Ravenna e di Rimini. In particolare, è stato elaborato un progetto di centralizzazione della produzione di terapie "automatizzabili" di Ravenna e Rimini presso il laboratorio dell'Irst di Meldola o laboratorio "gemello", (ancora da valutare). È stato altresì definito un percorso economico di allestimento centralizzato per il farmaco a costo elevato ipilimumab ed è iniziato un percorso di condivisione degli schemi di terapia (protocolli sperimentali), nonché intrapreso un percorso comune relativo alle procedure di controllo microbiologico ambientale e della produzione.

Nell'ambito di Rimini è avvenuto il completamento della centralizzazione dell'allestimento dei farmaci antitumorali con presa in carico della Oncologia DH di Novafeltria, della Degenza di Oncologia ed Ematologia e della U.O. Pediatria.

#### *2.11 - L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati*

La Regione Emilia Romagna, con la propria Delibera di Giunta RER 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna" ha dato un chiaro messaggio sull'importanza dei controlli finalizzati all'appropriatezza dell'assistenza erogata all'utenza in regime di ricovero e ambulatoriale e di come tale attività debba essere aggiornata, sia a livello di ambiti di responsabilità che di assegnazione di competenze e contenuti.

Con l'istituzione della nuova Azienda della Romagna a inizio 2015 con Delibera n. 123 avente per oggetto il "Progetto per la strutturazione del nucleo aziendale di controllo (NAC) in esecuzione della DGR N. 354/2012" Rha provveduto a strutturare il NAC della Ausl della Romagna, il quale rappresenta un organismo tecnico in cui vengono identificati con nomina del Direttore Sanitario:

- il Coordinatore del NAC aziendale;
- il Referente Aziendale controlli esterni verso strutture Private Accreditate AUSL ed extra AUSL;
- il Referente o responsabile Aziendale controlli esterni verso strutture Pubbliche extra AUSL;
- il Referente controlli interni.

Il personale infermieristico degli uffici DRG e il personale medico e amministrativo individuati per svolgere attività di controllo sanitario interno ed esterno sono assegnati alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero dell'ambito territoriale corrispondente alla attuale sede di lavoro.

La Responsabilità dei *controlli interni* per l'attività di degenza è in capo ai Direttori dei Presidi Ospedalieri. Per questa attività, il personale medico è assegnato funzionalmente al NAC, a tempo pieno o parziale in rapporto alle esigenze della pianificazione annuale e si avvale del personale infermieristico dell'Ufficio DRG per le attività di controllo esterno ed interno previste dal PAC.

La Delibera dell'AUSL Romagna n. 123/2015 prevede che il NAC collabori con le Direzioni di Presidio Ospedaliero per quanto riguarda il coordinamento delle attività dei controlli interni, l'U.O. Medicina Legale e l'U.O. Gestione del rischio, per individuare ambiti di controllo a seguito di criticità evidenziate dall'analisi di eventi avversi e dalla gestione del contenzioso e per la definizione degli obiettivi annuali specifici nel controllo interno di qualità della documentazione clinica, l'U.O. Committenza per la programmazione dei controlli esterni e per gli adempimenti giuridico-amministrativi e contabili relativi alle prestazioni di degenza, specialistica ambulatoriale e termalismo rese dai soggetti accreditati esterni, nonché con le altre UU.OO. competenti per le altre attività sanitarie, l'Ufficio Flussi Informativi e l'Ufficio Mobilità per quanto concerne i dati relativi a pazienti ricoverati nel territorio dell'AUSL della Romagna o fuori azienda.

Relativamente all'attività oggetto di controllo del NAC aziendale, così come spiegato nel Piano Annuale dei controlli definito annualmente a livello Regionale (per il 2014 con la Determinazione N. 6151/2014), questo focalizza i controlli sanitari interni ed esterni sulla produzione di degenza e, in parte, su quella ambulatoriale. Se per i controlli sui ricoveri la norma risulta molto precisa, per i controlli sulla specialistica ambulatoriale e altre attività sanitarie il PAC regionale annuale non stabilisce contenuti minimi. In attesa di specifiche indicazioni regionali, la AUSL della Romagna ha deciso che le modalità e le competenze in merito ai controlli sulla specialistica ambulatoriale andranno definite annualmente tra il responsabile NAC e il Direttore della U.O. Committenza Aziendale.

Di seguito l'attività di *controllo interno* effettuata nel 2014 nei presidi ospedalieri dell'Ausl della Romagna:

Presidi Ospedalieri	N cartelle cliniche controllate	% sul tot. Ricoveri	di cui		
			Autocontrolli	Controlli direzione medica p.o./controlli della documentaz sanitaria	controlli di congruità effettuati da Ufficio DRG
Ravenna	3.490	13%	1.508	810	1.172
Lugo	2.025	17%	763	315	947
Faenza	1.697	14%	870	168	659
Forlì	2.960	13,20%		715	2.245
Cesena	4.791	18,53%	650	772	3.369
Rimini	4.820	13,10%	1.559	209	3.052
Riccione	2.143	16,38%	576	64	1.503
<b>AUSL Romagna</b>	<b>21.926</b>	<b>14,42%</b>	<b>5.926</b>	<b>3.053</b>	<b>12.947</b>

Per quanto concerne l'attività di *controllo esterno*, sebbene dal primo gennaio sia stata costituita l'Azienda USL della Romagna, questa è stata organizzata, in continuità col passato, riferendosi a quattro Nuclei di controllo con sede operativa nei territori delle quattro ex AUSL. E' comunque da ricordare che dal maggio del 2011, i quattro Nuclei hanno lavorato in maniera coordinata all'interno del NAC, costituito ai sensi della DGR 1171/2009.

L'attività di controllo sanitario esterno è stata indirizzata ai ricoveri erogati sia a pazienti residenti ricoverati in ambito regionale, sia a pazienti residenti fuori regione e ricoverati presso i presidi privati di competenza territoriale dell'AUSL della Romagna, ed è stata svolta secondo le indicazioni della DGR 1171/2009, sostituita poi dalla DGR 354/2012, e la relativa Determinazione Regionale 6151/2014 (PAC 2014), contenente anche le indicazioni per i controlli dei DRG potenzialmente inappropriati, come disposto dal D.M. 10 dicembre 2009, prendendo a riferimento i DRG di cui all'allegato B del Patto per la Salute per gli anni 2010/2012.

L'attività di controllo sanitario esterno per le prestazioni di *alta specialità* è stata svolta sulla base della DGR 633/2013 e della DGR 851/2013 (Accordo - contratto "Regolamentazione dei rapporti tra la regione Emilia - Romagna/ospedali privati accreditati di Fascia A per la fornitura di prestazioni ospedaliere di Alta Specialità anni 2013, 2014, 2015") secondo le indicazioni della DGR 354/2012 e del PAC 2014.

Con riferimento alle prestazioni di *specialistica ambulatoriale*, l'attività di verifica e controllo viene svolta nel primo semestre dell'anno successivo (2015), a banca dati ASA chiusa, ed è volta al controllo della corretta codifica di codici di procedure che, relativamente alle prestazioni di endoscopia digestiva e TAC e RMN, non sono associabili secondo quanto riportato nella DGR 410/1997 e successive circolari e delibere, nonché dalle Linee Guida Regionali del 'Manuale Operativo ad uso delle Aziende della Regione Emilia-Romagna'.

Il controllo viene altresì eseguito secondo le indicazioni previste nel PAC 2014.

I dati del report aziendale saranno inviati all'Assessorato regionale entro il 7 maggio 2015 utilizzando l'applicativo WEB regionale, secondo le disposizioni di cui alla nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna PG/2015/217489

## 2.12 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

In riferimento al *Piano Investimenti*, si rimanda a quanto rendicontato al punto *III*) della presente relazione riguardante "Stato di realizzazione del Piano di Investimenti ed attivazione di nuove tecnologie".

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla *Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico*, si precisa che, in riferimento all'aspetto manutentivo, nel 2014 si è principalmente operato per allineare le modalità

operative e gli strumenti contrattuali delle ex aziende nei principali filoni operativi che assorbono oltre il 90 % dei relativi costi :

- a) servizio di manutenzione agli immobili ed impianti;
- b) servizio di manutenzione alle aree esterne (aree verdi e viabilità)
- c) lavori di manutenzione

In particolare :

▪ *Per il servizio di manutenzione agli immobili*

in coerenza con il dettato normativo delle disposizioni legislative variamente introdotte e che sono note con l'appellativo "spending review" si è aderito alla specifica convenzione Consip spa denominata MIES, omologando in tutte le realtà il "PTE piano tecnico economico", all'atto delle scadenze dei previgenti contratti di manutenzione; resta ancora incompleto il percorso intrapreso relativamente all'area di Rimini in quanto il budget disponibile nella convenzione CONSIP si è esaurito; nell'area di Forlì e di Ravenna l'adesione ha riguardato anche l'aspetto dell'energia, assegnata con deliberazione n. 639 del 17.06.2014, al fine di avviare gli interventi di aggiornamento delle centrali e di riduzione dei consumi di quei presidi ospedalieri;

▪ *Per il servizio di manutenzione alle aree esterne (aree verdi e viabilità)*

in questo ambito la scelta dell'azienda è stata quella di estendere a tutto il territorio AUSL la previsione di utilizzo delle clausole sociali, già presenti in varie delle realtà delle pre-esistenti AUSL, volte a favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e in condizioni di fragilità i lavoratori svantaggiati, ai sensi della legge regionale 17.07.2014 n. 12; in questo iter di appalto nel 2014 è stata sviluppata la fase progettuale prevedendo 3 lotti, uno per ognuna delle tre province costituenti l'azienda, al fine di non penalizzare le realtà sociali (i.e. cooperative di tipo B) che per la loro natura di sostegno a persone svantaggiate e quindi di ridotta capacità di mobilità, operano su territori che non hanno una connotazione superiore alla provincia ;

▪ *Per i lavori di manutenzione*

si premette che il regolamento per gli appalti, nella versione corrente, non ha più previsto la formula del "contratto aperto" di manutenzione, con il quale si operava sia per la manutenzione ordinaria che per quella straordinaria, e che la manutenzione ordinaria, così come riportato nei punti precedenti, è oramai correntemente inquadrata ed appaltata come servizio; per quelle attività che invece sono di lavoro (tipicamente la manutenzione straordinaria o ciclica per modifiche della produzione, aggiornamento asset e adeguamenti) si è scelto di operare mediante lo strumento dell'accordo quadro di cui all'art. 59 del codice appalti (accordo con un operatore economico, nella fattispecie a valere per tutta l'azienda, con il quale, avendo individuato con gara il contraente e quindi i prezzi, si stipuleranno successivi contratti applicativi per l'esecuzione degli interventi, coerentemente con le disponibilità finanziarie e secondo un programma annualmente prestabilito) ; nel 2014 si è completata la progettazione dell'accordo ed è stata indetta la gara di appalto con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Sotto l'aspetto economico il *costo della manutenzione*, in larga parte determinato dai canoni fissati nella convenzione MIES di CONSIP spa, è risultato di ca 16.200.000 € che equivale ad un costo unitario, rispetto alla superficie lorda complessiva delle strutture in uso di ca 722.000 m2, di 22,44 €/m2 , inferiore al valore medio regionale cognito pari a 23,75 €/m2 (cfr. nota RER prot. 29684 del 19.12.2012).

In tema di *rischio sismico* in data 26.06.2014 è stato costituito il gruppo aziendale per "la valutazione della vulnerabilità degli elementi non strutturali e la gestione dell'emergenza conseguente ad eventi sismici" (cfr comunicazione del coordinatore delle direzioni ospedaliere 01/08/2014 prot. n. 40398); il mandato di lavoro del gruppo, coordinato da direzione medica ed SPP, era:

- Vulnerabilità della struttura: definizione delle aree prioritarie per la valutazione della vulnerabilità degli elementi non strutturali e attivazione delle ditte di manutenzione per la messa a norma. Formulazione delle indicazioni da inserire nei capitolati sui nuovi acquisti affinché il montaggio avvenga secondo regole che garantiscano la sicurezza.
- PEIMAF e PEVAC: aggiornamento dei documenti anche in relazione alle sinergie organizzative ed operative collegate al nuovo assetto aziendale.

- Documento unico aziendale: formulazione di una proposta di integrazione dei documenti attualmente in uso.

Il lavoro che il gruppo ha prodotto consiste in :

1. "UNITA CRITICHE-AUSL Romagna", che contiene l'individuazione delle UU.OO. critiche in caso di emergenza , dalle quali partire per le valutazioni del rischio sismico non strutturale e di cui tenere conto nella redazione dei PEVAC e dei PEIMAF.
2. "Check list" contenente le voci da considerare per la valutazione del rischio sismico non strutturale, tratte dalle ATC 51-2 e dalle LG della Protezione Civile ; al fine di agevolare la definizione delle priorità, vengono proposti degli indicatori che tengono conto delle UU.OO. critiche di cui al punto 1.
3. "Voce di capitolato per elementi non strutturali" che riporta un articolo di testo da inserire nei capitolati di acquisto di attrezzature/arredi/impianti al fine di prevederne l'adeguatezza ai fini della prevenzione del rischio sismico non strutturale.
4. documento preparatorio per la stesura di PEVAC, costituito da una tabella in cui, in ordinate, sono citate le voci da inserire nel Piano di Evacuazione e, in ascisse, lo stato di soddisfacimento e le differenze esistenti nelle 4 ex Aziende.

Nella procedura di appalto per la sottoscrizione di un accordo quadro, ex art. 59 del codice appalti, per i lavori di manutenzione, già sopra riportata, è stata prevista, tra l'altro, tra gli elementi dell'offerta tecnica anche il criterio "provvedimenti per la riduzione della vulnerabilità sismica di elementi non strutturali".

Per quanto riguarda l'elaborazione del piano emergenza a seguito di eventi sismici, le procedure erano già presenti nei PEI dei 4 ambiti territoriali con forme differenti:

- Cesena in una procedura del 2013 che riguarda il P.Evac e che contiene anche l'eventualità di terremoto
- Forlì in una procedura (P EMERG Int 2011 rev. 5) specifica da seguire in caso di terremoto
- Ravenna all'interno del Piano di gestione delle emergenze ed evacuazione, redatto per le singole U.O., è presente la procedura "terremoto" che contiene che cosa fare prima, durante e dopo la scossa.
- Rimini , nel piano di emergenza c'è una procedura sul rischio sismico.

Le attività di progettista, direttore dei lavori, coordinatore per la sicurezza e collaudatore che sono state assegnate nel 2014 relativamente all'attività edilizia del piano degli investimenti hanno coinvolto esclusivamente personale dipendente, con alcune minime eccezioni di modesto importo (i.e Rimini incarico di coordinamento sicurezza di importo 2.000 €). Non si è conseguentemente reso necessario verificare la disponibilità di professionisti presso altre aziende del servizio sanitario regionale (operazione che, peraltro, negli aspetti di progettazione e direzione lavori potrebbe essere in contrasto con l'art. 90, comma 1, del codice appalti in assenza di specifica disciplina normativa o di ufficio consortile costituito); al contrario nel 2014 è stata data disponibilità a supportare l'AOSP di Modena, così riscontrando la nota RER 391420 del 24.10.2014.

In riferimento all'attività di Gestione, sostituzione ed acquisizione delle tecnologie biomediche, si precisa che l'AUSL della Romagna ha garantito il flusso informativo richiesto al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche secondo le seguenti modalità:

- *Flusso O.T.* : i servizi di gestione delle tecnologie di ciascun ambito territoriale hanno provveduto ad estrarre i dati delle proprie apparecchiature ed inviarli in regione via mail, o caricati direttamente sul sito del GRTS.
- *Flusso Piano Investimenti*: i dati del Piano Investimenti di tutta l'Azienda della Romagna sono stati inviati in regione il 29/07/2014, come concordato con il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche; L'invio è stato possibile solo in seguito alla definizione del piano investimenti 2014 come indicato nella nota del Direttore Generale prot. 0034362/DG/p del 15/05/2014.
- *Flusso GrAp*: i dati del flusso Gr.Ap sono stati garantiti dai servizi di gestione delle Tecnologie dei singoli ambiti territoriali. Ciascun ambito territoriale ha caricato i dati delle grandi apparecchiature direttamente nel portale NSIS del Ministero della Salute.

Infine si sottolinea che tutte le acquisizioni effettuate di grandi apparecchiature sono state prioritariamente valutate dall'apposito gruppo tecnico regionale.

Per quanto riguarda, nello specifico, il Piano Investimenti in Tecnologie Biomediche, si veda quanto rendicontato al punto *III*) della presente relazione riguardante "Stato di realizzazione del Piano di Investimenti ed attivazione di nuove tecnologie".

### 2.13 - Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

In riferimento alle *Azioni rivolte a completare/implementare impianti per l'uso razionale dell'energia*, nel 2014 sono stati completati:

- gli impianti di cogenerazione presso le strutture ospedaliere di Riccione, Santarcangelo e Novafeltria (oltre a quelli già installati c/o gli ospedali di Rimini e di Cattolica); sono attualmente in fase di completamento le procedure di allacciamento;
- un impianto fotovoltaico da 70 kWp c/o il DEA di Rimini (attualmente è in fase di conclusione la procedura per l'allacciamento); tale impianto si aggiunge ai 4 impianti fotovoltaici già installati c/o le sedi dell'Ausl della Romagna, per complessivi 230 kWp.

Con l'adesione nel 2014 al servizio energia del contratto di manutenzione multiservizio CONSIP sono stati attivati (già compresi nell'importo del servizio energia) interventi di efficientamento energetico delle centrali termiche delle strutture ospedaliere di Forlì, Ravenna, Lugo e Faenza. Tali interventi di efficientamento prevedono un importo pari ad almeno il 10% della quota energia, con l'ulteriore obiettivo definito in TEP (tonnellate di petrolio equivalente) rispettivamente di:

- Ravenna: euro 2.450.000 – 717 TEP annui;
- Forlì: euro 1.309.000 – 235 TEP annui.

In tutte le gare d'appalto per l'esecuzione dei lavori sono previsti interventi di efficientamento energetico, sia per l'adozione di soluzioni tecnico/impiantistiche volte a contenere i consumi energetici, sia per il fatto che nelle gare viene di norma utilizzato il criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in cui vengono previsti punteggi qualitativi per gli interventi di efficientamento energetico.

Ad esempio, nella recente gara dell'Accordo Quadro per i lavori di manutenzione straordinaria (attivata a fine 2014) sono stati previsti punteggi qualitativi mirati all'impiego delle energie rinnovabili (impianti fotovoltaici).

Oltre alle azioni sopra descritte, in occasione di interventi di manutenzione o ristrutturazione su sedi varie, sono stati effettuati interventi minori per l'uso razionale dell'energia, quali:

- sostituzione di infissi esterni degli ospedali dell'Azienda con altri ad alto isolamento termico
- installazione di lampade con dimmer e tubi a basso consumo del tipo T5;
- installazione di sistemi d'illuminazione d'emergenza con lampade a LED, utilizzate inoltre come luce notturna;
- progressiva sostituzione di tutti gli split di tipo portatile con sistemi fissi a rendimento nettamente superiore.

Nell'ambito della strategia di riqualificazione si è inoltre portato a regime il sistema di valorizzazione delle incentivazioni disponibili, ottenendo nel 2014 introiti o riduzioni di spesa pari a 50.000 € circa come detrazioni fiscali, 120.000 € circa come Titoli di Efficienza Energetica e circa 30.000 € tra incentivi in Conto Energia, Scambio sul Posto e Ritiro dedicato per la cessione delle eccedenze di produzione di elettricità.

Per quanto riguarda l'obiettivo di *ottimizzazione della Gestione dei rifiuti sanitari*, nel corso del 2014 si è insediato il Gruppo Gestione Ambientale – Rifiuti per l'Azienda AUSL della Romagna. Tale gruppo è composto da un coordinatore e dal referente rifiuti per ciascun ambito territoriale. Il gruppo ha avviato la redazione di un'unica procedura e relative istruzioni operative, per uniformare i comportamenti in materia di gestione dei rifiuti speciali pericolosi e non e della raccolta differenziata. Sulla base delle indicazioni SISTRI si è avviata la ridefinizione delle sedi locali di conseguenza utilizzate anche per la dichiarazione MUD (Modello Unico Dichiarazione Ambientale). Si è proceduto ad uno snellimento della gestione dei registri di carico e scarico rifiuti prevedendoli in un minor numero di unità locali di produzione. Ai fini della riduzione della produzione dei rifiuti e del recupero economico sulla TARI sono stati forniti i quantitativi della produzione di raccolta differenziata di carta, vetro, plastica desunti dai formulari rifiuti.

Complessivamente, nei tre presidi Ospedalieri dell'*ambito di Ravenna*, la produzione dei rifiuti a rischio infettivo ha subito un lieve aumento passando dalla produzione di kg.1,20 del 2013 a kg 1,26 del 2014, per giornata di degenza. In valore assoluto la produzione è stata di kg. 492998 del 2014 contro 486206 del 2013 (incremento del 1,4%).

Per l'*area di Forlì*, le azioni intraprese nell'ambito della gestione rifiuti consentono anche per l'anno 2014 di continuare nel trend di riduzione relativa ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo: in particolare la produzione totale di questa tipologia passa dai 247.802 kg prodotti nel 2013 ai 239.583 Kg prodotti nel 2014. Confrontando la produzione per giornata di degenza relativa all'Ospedale di Forlì si nota come la riduzione da



230.265 a 223.959 kg (-8210 kg) pari al 3,56% sia da correlare ad un aumento delle giornate di degenza che passano da 135.575 a 141.516 con una variazione del 4,19%. La produzione (kg/gg) si riduce quindi da 1,70 kg del 2013 ai 1,58 kg del 2014

Per l'*area di Cesena*, il quantitativo dei rifiuti a rischio infettivo prodotti nel corso del 2014 è rimasto invariato (+0.5%) rispetto all'anno precedente, sia per quanto riguarda le sedi relative all'ex AUSL di Cesena sia per quanto riguarda il laboratorio AVR (+0.9%). Esprimendo il valore nell'indicatore richiesto (kg/ggdd) si assiste ad un lieve incremento (+6%) dovuto principalmente ad una riduzione (-6%) delle giornate di degenza. Nel territorio di Cesena dal 2004 è stata svolta una formazione mirata sul tema della gestione dei rifiuti con lusinghieri risultati in termini di riduzione dell'impatto economico ed ambientale: dal 2004 al 2009 la quantità di rifiuti a rischio infettivo prodotti si è ridotta del 50%, dal 2009 ad oggi il dato si è fondamentalmente confermato subendo oscillazioni minime leggermente in aumento, questo suggerisce che nel 2015 sia opportuno orientare la formazione su progetti specifici per U.O. . Si evidenzia inoltre un dato interessante che riguarda la gestione dei rifiuti urbani, il cui dato quantitativo è disponibile solo per l'Ospedale Bufalini: si conferma una riduzione per il rifiuto urbano indifferenziato (-2%), da notare che è sempre diminuito a partire dal 2010, attestandosi in 5 anni ad un -20%, e un ulteriore miglioramento nella raccolta differenziata di carte e cartone (+13%, anche in questo caso prosegue il dato in aumento dal 2011 (in 4 anni è complessivamente pari al +202%))

Per l'*area di Rimini*, anche nel 2014, proseguendo un trend già avviato da qualche anno, la produzione dei rifiuti speciali nel territorio ha registrato una riduzione complessiva passando da un valore complessivo di 488,622 tonnellate del 2013 a 478,531 del 2014. La diminuzione ha riguardato sia la parte ospedaliera che è passata da 480,474 tonnellate del 2013 a 470,848 del 2014, sia quella territoriale passata da 8,148 tonnellate del 2013 a 7,682 del 2014. Per il CER 180103 negli ospedali si è avuta una riduzione di circa il 3% e dell'1,5% sul territorio. Anche la produzione rapportata alle giornate di degenza ha subito un decremento passando da 1,5 Kg per giornata di degenza del 2013 (325.069 giornate di degenza) a 1,48 del 2014 (322.143 gg.dd.). Le giornate di degenza sono quelle riferite a tutti e 5 gli stabilimenti ospedalieri di questo ambito territoriale e sono comprensive sia dei ricoveri ordinari che di quelli di DH/DS. Nel conteggio non sono compresi i rifiuti speciali assimilabili agli urbani.

Per quanto riguarda la *Gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi*, si rappresenta quanto segue. Nell'ambito territoriale di Forlì: tutti i reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi risultano separati e gestiti secondo tipologia (rifiuti e scarichi) e relative caratteristiche di pericolosità già dal rilascio dell'autorizzazione nel 2009. A questo proposito si sottolinea come l'autorizzazione allo scarico di acque reflue industriali del P.O. Morgagni-Pierantoni sia stata rinnovata con la determinazione dirigenziale della Provincia di Forlì-Cesena n.70 del 13 gennaio 2014 ed abbia quindi una Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) relativa al P.O. di Via Forlanini, 34 della durata di 15 anni, a decorrere dalla data di rilascio dell'istanza di AUA del Comune di Forlì e pertanto scadrà il 15/01/2029.

Per quanto riguarda l'ambito territoriale di Cesena, la gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi è stata ottimizzata presso la struttura del Laboratorio AVR. Ad inizio 2014 sono stati progressivamente collegati in fognatura tutti gli strumenti che presentano un refluo compatibile con l'immissione in rete, questa scelta ha permesso di ottenere una produzione di rifiuti liquidi non pericolosi fortemente ridotta (pari a -99%) con conseguente notevole risparmio economico (quantificabile in circa 131.000 euro) e diminuzione di impatto ambientale dovuta al trasporto presso gli impianti di trattamento

Per quanto riguarda l'ambito territoriale di Rimini: già nel 2011 si è provveduto alla loro separazione fra rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi; mentre ad oggi non è ancora possibile il loro allontanamento con la rete fognaria, in quanto la classificazione degli scarichi non lo permette.

Per quanto attiene alle autorizzazioni allo scarico per l'ambito di Ravenna sono state verificate le autorizzazioni allo scarico in pubblica fognatura che per gli Ospedali di Ravenna e Faenza, a seguito delle analisi eseguite dall'ente gestore, risultano essere conformi. Per l'Ospedale di Lugo è in corso la rivalutazione dello scarico essendo stato classificato come assimilato e non come industriale. I reflui provenienti dalle apparecchiature di anatomia patologica, classificati come speciali sono raccolti separatamente in cisterne.

In riferimento alle *Iniziative di mobilità sostenibile*, in accordo con le disposizioni regionali, è stata effettuata la rilevazione delle abitudini di spostamento casa-lavoro dei dipendenti, mediante il sistema informativo online messo a disposizione dalla Regione.

Per la diffusione della campagna informativa che invita alla compilazione, sono stati utilizzati i seguenti media: pagina iniziale dell'area Intranet sui siti aziendali; pagina iniziale del portale del dipendente; newsletter periodiche inviate da una casella email appositamente costituita per la gestione della mobilità; sul modello della medesima casella creata per la gestione energia; affissione di poster presso i marcatempo delle sedi aziendali.

Per aiutare gli utenti nella compilazione del questionario l'ufficio ha inoltre adottato diverse azioni di informazione/sensibilizzazione, quali: la messa a disposizione del manuale in pdf per la compilazione del questionario online, disponibile tramite il sito utilizzato per la promozione dell'iniziativa; l'attivazione di una casella email aziendale dedicata; l'attivazione di un servizio di call center per il supporto telefonico per la compilazione del questionario

Tale rilevazione è propedeutica alla realizzazione del Piano spostamenti casa Lavoro – PSCL, da realizzarsi nel 2015, in accordo con le indicazioni della Regione.

Nel 2014 si è inoltre proseguito nell'implementazione del sistema di gestione centralizzata ed informatizzata del parco auto aziendale, basato sulla prenotazione online da parte dei dipendenti del mezzo aziendale da utilizzare per gli spostamenti lavorativi e sull'installazione di armadi automatici con chiavi elettroniche (e relative fuel card). In particolare nel 2014 è stata esteso tale sistema mediante l'installazione di un nuovo armadio automatico sul territorio dell'Alta Val Marecchia. Tale sistema di gestione, abbinato alla graduale acquisizione di nuovi automezzi a metano/GPL, oltre a determinare per l'Azienda USL importanti risparmi economici, permette di ridurre complessivamente l'impatto ambientale in termini di emissioni di inquinanti in ambiente. Il sistema informatico di prenotazione delle autovetture privilegia, infatti, l'assegnazione delle autovetture più efficienti per le percorrenze elevate.

Riguardo alle *Iniziative di informazione e sensibilizzazione per l'uso razionale dell'energia*, nel 2014 sono proseguite le campagne di sensibilizzazione, informazione ed orientamento rivolte agli operatori delle Aziende sanitarie per l'uso razionale dell'energia, in accordo con le disposizioni regionali; azioni già avviate negli anni precedenti (fra le quali la campagna di sensibilizzazione, con lo sviluppo interno di oltre 20 diversi manifesti, esposti in centinaia (circa 600) di luoghi "sensibili" (atri, vani scala, sale attesa, bagni pubblici, ecc.) periodicamente sostituiti, a seconda dell'utilizzo stagionale degli impianti)

#### Programma informatico AEM-CUP 2000

In accordo con le disposizioni regionali, anche nel 2014, sono state trasmesse le informazioni richieste riguardanti l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia adottate utilizzando il programma informatico AEM-CUP 2000; la trasmissione dei dati richiesti è avvenuta secondo le modalità (completezza dei dati) e le tempistiche richieste dalla Regione.

### 2.14 - Azioni in ambito ICT

In riferimento all'obiettivo di garantire da parte dell'Azienda la *partecipazione alla determinazione dei contenuti del Piano regionale triennale di modernizzazione, innovazione e sviluppo ICT* (Determinazione n. 14707 del 16/10/2014), si precisa che il coordinatore dell'area ICT ha partecipato attivamente alla redazione di tale piano che si è conclusa nel 2015, dopo l'insediamento della nuova Giunta. Il Piano non è ancora stato deliberato ma è stato distribuito ai responsabili ICT.

Il piano triennale individua le seguenti aree di intervento:

1. Infrastrutture tecnologiche abilitanti e sicurezza, che riguardano sistemi prettamente tecnologico come il sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale, le porte di dominio, i sistemi di pagamento on line, la razionalizzazione dei data center, ecc.
2. Infrastrutture di interoperabilità (es. SOLE e FSE), ovvero progetti che interfacciano sistemi aziendali per costruire servizi sovrazionali o regionali avanzati.
3. Infrastrutture applicative, ovvero applicativi che realizzano funzionalità regionali pur non essendo applicazioni regionali. Ad esempio PARER o un modulo unico per il calcolo del ticket e di altre funzionalità dei CUP.
4. Applicazioni regionali, ovvero progetti di "regionalizzazione" del software che prevedono l'adozione di un unico software per tutte le Aziende sanitarie regionali (anagrafe assistiti, cartella clinica dei MMG, servizi trasfusionali, gestione risorse umane e sistema amministrativo-contabile).
5. Applicazioni aziendali di ambito sanitario e socio-sanitario per le quali la Regione emanerà linee guida.

All'interno di questo quadro la programmazione aziendale dovrà armonizzarsi con la programmazione regionale.

Nel 2014 l'Ausl della Romagna ha affidato a *Cup2000* attività di manutenzione e assistenza su un applicativo sviluppato a Cesena per l'ambito socio-sanitario.

Il Progetto di massima del nuovo sistema informativo dell'Ausl della Romagna, inviato in Regione (Prot. n. 30237 del 29/04/2014) per una richiesta di finanziamento, è conforme alle indicazioni del piano regionale triennale ed è stato concordato con il competente servizio regionale. Da questo punto di vista il contatto con i servizi regionali è costante e proficuo, e comprende anche le necessarie rimodulazioni per assecondare le tempistiche aziendali rispetto alle procedure regionali.

Il ruolo che gli obiettivi regionali assegnano ai servizi ICT è stato il punto di riferimento nei progetti di riorganizzazione dell'Azienda USL della Romagna che abbiamo elaborato nel 2014. E' stata svolta un'analisi accurata dei livelli di servizio e dei processi in capo ai quattro servizi ICT delle pre-esistenti aziende e sono state elaborate ipotesi di riorganizzazione che tengono conto di una ridefinizione del ruolo dell'ICT rispetto a temi come la gestione dei flussi informativi, della telefonia e della rete dati. E' stato proposto un progetto di riorganizzazione della funzione ICT in grado di assumere il ruolo di agente dell'innovazione, adeguato alle sfide che l'Azienda deve fronteggiare in termini di unificazione ma anche di evoluzione nell'ambito della spinta ai servizi avanzati e di una generale necessità di modernizzazione del servizio sanitario.

Il progetto di riorganizzazione messo a punto prevede una chiara distribuzione delle responsabilità e delle competenze valorizzando le risorse disponibili e le vocazioni distintive dei professionisti di cui disponiamo. L'organizzazione ipotizzata, e che per il momento attende una formalizzazione e una conferma nella discussione sull'atto aziendale, sembra sufficientemente solida per garantire una rapida evoluzione dei processi aziendali sia sotto il profilo hardware e software che nella semplificazione amministrativa e nella spinta all'evoluzione dei servizi sanitari.

Evidentemente la declinazione di questo obiettivo regionale ha una valenza particolare per il caso dell'Azienda USL della Romagna proprio perché coinvolge un processo di riorganizzazione aziendale e sotto questo profilo ci vede particolarmente sensibili, partecipi e proattivi.

Per quanto riguarda l'obiettivo di cui alla DGR 217/14 di la *messa a regime della prescrizione dematerializzata*, si precisa che tale implementazione è andata a buon fine per la prescrizione farmaceutica. Diversamente, per la specialistica ambulatoriale la numerosità dei software coinvolti e le complessità organizzative con MMG, specialisti ospedalieri e sistemi di accettazione e prenotazione ha determinato un ritardo rispetto ai tempi previsti dall'art. 13 del D.Lgs. 179/2013. Con nota prot. 85432 del 23/12/2014 la Direzione generale sanità e politiche sociali ha calendarizzato l'avvio della ricetta dematerializzata di specialistica ambulatoriale nei primi mesi del 2015 per tutte le Aziende.

In riferimento alla diffusione del *Fascicolo Sanitario Elettronico*, questa incontra ancora notevoli difficoltà. Nell'Azienda USL della Romagna sono state attivate interessanti sperimentazioni (Cesenatico) e campagne di comunicazione per favorire l'apertura, la consultazione e il ritiro dei referti da FSE. Tuttavia, lo strumento, per quanto apprezzato da alcuni utilizzatori, non risulta ancora sufficientemente interessante per la gran parte degli utenti dei servizi sanitari.

Per quanto riguarda *l'adeguamento dei referti alle indicazioni del D.P.C.M 8/8/2013*, si precisa che i referti del laboratorio analisi sono stati adeguati a tali indicazioni e quindi sono ritirabili da FSE. Non si è riusciti a completare il processo, a livello aziendale, per i referti di radiologia. Sono stati compiuti passi importanti come la conservazione su PARER dei referti radiologici di Rimini e Cesena. Occorre precisare, tuttavia, che nel Fascicolo, al momento, non sono ritirabili le immagini e di conseguenza l'interesse dei cittadini al ritiro del referto radiologico da FSE non è particolarmente forte.

Per quanto riguarda l'obiettivo di rendere disponibili al *Cup on line* le stesse agende disponibili agli sportelli Cup relativamente alle prestazioni prenotabili definite dal Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, si sono registrate alcune difformità fra le quattro ex-Ausl, oltre alle persistenti difficoltà nel rendere disponibili alla prenotazione on line di alcune prestazioni di laboratorio o prestazioni di secondo livello. Si prevede di assolvere in maniera compiuta all'obiettivo regionale nel 2015 quando verrà unificato il sistema di prenotazione.

L'Azienda Usl della Romagna ha partecipato attivamente al *processo di selezione e acquisizione del software per la nuova anagrafe regionale degli assistiti (ARA)*. Attualmente si collabora all'adattamento del software, che è stato preso in riuso dalla Regione Veneto, alla nostra realtà aziendale e regionale. Questo progetto regionale è di grande interesse per l'Ausl della Romagna, visto che occorre unificare la medicina di base delle 4 ex-Ausl e che si inizierà a costruire, nel 2015, un nuovo MPI (Master Patient Index) che si integrerà con l'anagrafe regionale e con tutti i gestionali aziendali per garantire una univoca identificazione del paziente nei vari applicativi e nei vari territori.

## 2.15 - Sistema informativo regionale

### *Griglia per il monitoraggio dei LEA*

Si è garantito anche nell'anno 2014 l'alimentazione, secondo le scadenze previste e con attenzione alla qualità dei dati raccolti, delle banche dati del sistema informativo sanitario, così come gli adempimenti informativi Regionali e Nazionali sono stati rispettati secondo le indicazioni delle specifiche Circolari Regionali e Ministeriali. Ciò premesso, occorre però evidenziare che il 2014 è stato il primo anno di costituzione della nuova azienda derivante dall'unificazione di quattro pre-esistenti aziende e di fatto nel 2014 si è garantito l'alimentazione dei flussi in maniera separata. Si è lavorato sulle ipotesi di riorganizzazione e sulla progettazione del nuovo datawarehouse nonché sulla ripartizione di compiti e responsabilità nella gestione dei flussi, ma per arrivare a una gestione unitaria occorrerà aspettare almeno fino al 2016.

### *Scheda di dimissione Ospedaliera*

il Decreto Ministeriale 8 luglio 2010, n. 135 "Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera" regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380, entrato in vigore il 21/08/2010, indica nuove informazioni aggiuntive la cui effettiva presenza deve essere verificata all'interno delle SDO del campione di cartelle cliniche annualmente verificato (livello di istruzione, eventuale data di prenotazione del ricovero, classe di priorità, codice causa esterna). Alla luce di tutto questo e in ossequio alla normativa vigente, per l'Azienda USL della Romagna nel corso del 2014 sono stati verificati i volumi totali di cartelle cliniche relativi ai ricoveri indicati al punto 2.11 della presente relazione.

### *Progetto Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003 e DPCM 26/3/2008)*

il Progetto Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa è a regime a livello aziendale e non si segnalano particolari criticità. Si assolve in maniera completa e tempestiva ai debiti informativi

### *Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA)*

Il DPCM 26.03.2008 si riferisce all'invio delle prescrizioni al MEF da parte di MMG/PLS e specialisti ospedalieri che in RER avviene attraverso il Progetto SOLE. Si tratta di un progetto precedente al progetto di prescrizione dematerializzata e che ancora è in essere in attesa del completamento del processo di dematerializzazione. L'obiettivo dell'80% del prescritto sul totale dell'erogato è ampiamente raggiunto dalla Ausl della Romagna per quanto riguarda MMG e PLS. Ci sono margini di miglioramento per quanto riguarda l'invio del prescritto da parte degli specialisti ospedalieri per quanto i software siano stati adeguati all'assolvimento di questa funzionalità.

### *Alimentazioni anagrafiche (Assistiti, strutture, Medici e ricettari, etc.)*

L'alimentazione delle anagrafiche regionali e nazionali è ormai ampiamente consolidata e non presenta criticità.

### *TS CNS e Sistema CMS:*

La sostituzione delle Tessere Sanitarie in scadenza con le nuove tessere dotate di microchip procede regolarmente. Si sono predisposti gli sportelli per l'attivazione della CNS contenuta nella nuova tessera, ma i cittadini che lo richiedono sono veramente pochi.

### *Anagrafe delle strutture autorizzate ed accreditate*

L'alimentazione della base dati regionale si è svolta regolarmente e tempestivamente. Si tratta di un flusso ormai a regime, che rientra nelle attività routinarie dei servizi interessati.

### *Anagrafe degli assistiti*

Si veda quanto rendicontato al punto 2.14

### *Adesione a sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità*

L'adesione ai sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità, obiettivo dei servizi regionali, ci riguarda in quanto l'alimentazione corretta e tempestiva dei flussi informativi che stanno alla base della piattaforma comune per la valutazione è un compito aziendale. Da questo punto di vista l'AUSL della Romagna non ha ricevuto segnalazioni di particolari difformità.

### *Assistenza Farmaceutica*

In riferimento all'obiettivo di *attivare la rilevazione della targatura delle confezioni di medicinali*, si è implementata la procedura di aggiornamento dei flussi dell'assistenza farmaceutica con il dato relativo alla cosiddetta targatura, vale a dire il numero identificativo delle confezioni di medicinali che rafforza le misure di contrasto delle possibili frodi in danno alla salute pubblica, del Servizio Sanitario Nazionale e dell'erario.

Si è pertanto provveduto a fornire istruzioni alla Softwarehouse incaricata della registrazione dei dati di prescrizione farmaceutica affinché rilevi informaticamente il codice targatura presente su ciascuna fustella abbinandolo al relativo codice AIC del medicinale erogato in regime di SSN ed in DPC dalla farmacia convenzionata: una volta digitalizzate le ricette entrambi i codici a barre, quello del Min San e quello sottostante vengono letti nel relativo file immagine da un software specializzato. In tal modo sono registrati in media circa il 99,6% delle targature.

Per quanto riguarda *l'attivazione della ricetta dematerializzata*, considerato che l'avvio nell'ASL della Romagna è stata previsto dal 01.07.2014, sono state predisposte circolari alle farmacie convenzionate, in merito:

- ad istruzioni operative per il trattamento delle diverse tipologie di ricette, sulle criticità presenti (sostituibilità, prescrizioni spedite in tempi riferiti a 2 mesi diversi, prescrizioni miste con farmaco in SSN ed altro farmaco in DPC ecc. ecc.)
- al nuovo modello di Distinta contabile riepilogativa da presentare all'ASL per il rimborso, come da indicazioni riportate nel Protocollo d'Intesa tra R.E.R. e le Associazioni Assofarm e Federfarma sottoscritto il 09.05.2014;
- all'attestazione del codice fascia di reddito ed altre esenzioni particolari;
- alla prescrizione di ossigeno terapeutico
- alla stampa dei promemoria su diversi formati

### *Integrazione socio-sanitaria*

Relativamente ai principali flussi dell'area socio sanitaria si rileva che in tutto il territorio della Romagna le tempistiche indicate dalla Regione vengono rispettate.

Relativamente al *flusso FAR* viene verificata la congruità dei dati tra i competenti servizi Distrettuali di riferimento per la raccolta dei dati, gli Enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali coinvolte, gli Uffici di Piano Distrettuali e i servizi Anziani. Vengono verificati – a scadenze predeterminate – gli andamenti dei flussi e corretti i dati non congrui. Ciò con attenzione costante relativamente alla completezza e qualità del dato (prima dell'invio in regione.), come richiesto dalla DGR 217/14.

Dal punto di vista procedurale lo stesso avviene per il flusso ADI che presenta un maggior grado di complessità legata alla presenza di un maggior numero di attori coinvolti (MMG, Medici specialisti, servizi infermieristici e fisioterapici territoriali gestiti direttamente dall'Azienda o esternalizzati, Sad Comunali). Le eventuali criticità circa la completezza dei dati vengono mano a mano gestite al fine della loro risoluzione. Permangono alcune criticità specialmente tecnologiche legate ai flussi inviati dai Comuni o da servizi accreditati che non sempre sono dotati di strutture informatiche in grado di dialogare agevolmente con i sistemi informativi dell'Azienda, responsabile dell'invio dei dati del flusso Repetto-ADI ai servizi Regionali.

### *Privacy - Legge 196/2013*

A seguito dell'approvazione dell'aggiornamento del Regolamento Regionale sui dati sensibili e giudiziari (Regolamento n 1 del 30.05.2014, pubblicato del Bollettino della Regione Emilia Romagna. 156/2014), attraverso la rete dei referenti aziendali privacy di ambito, si è provveduto a dare doverosa informazione delle modifiche intervenute attraverso tale atto regolamentare, inviando specifica nota informativa ai dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice, nominati Responsabili di trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. 196/03.

Inoltre, allo scopo di assicurare ampia e massima diffusione e garantirne la massima conoscibilità da parte di chiunque, il testo del provvedimento è stato pubblicato nel sito istituzionale aziendale, nelle sezioni dei rispettivi ambiti dedicate all'applicazione della normativa in materia di tutela della Privacy.



Sono state inoltre adottate le necessarie modifiche ai vigenti accordi con altre amministrazioni, in ossequio alle disposizioni introdotte.

## 2.16 - Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle cure primarie

Ad integrazione di quanto già riportato nella prima parte della relazione (cap. 3.2-cap. 4.2), di seguito si riporta un breve quadro dell'offerta di servizi territoriali aggiornato al 2014 (alcuni dati sono ancora provvisori):

<b>Assistenza territoriale anno 2014</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° distretti aziendali	8	3	2	1	2
N° Nuclei di cure primarie (dato al 31/12/2013)	49	17	7	11	14
N° farmacie convenzionate	294	100	53	53	88
<i>di cui pubbliche</i>	<i>18%</i>	<i>19%</i>	<i>13%</i>	<i>21%</i>	<i>19%</i>
Istituto di riabilitazione (ex art. 26 L.833/78) - residenziale	2				2
N° dimessi da istituti di riabilitazione per ambito di residenza	18	6	6	1	5
Degenza media riabilitazione	61,6	34	74	5	91
N° Istituti Penitenziari - Carcere	3	1		1	1
Capienza regolamentare	342	59		144	139
N° persone presenti al 31/12/2014	302	81		111	110

<b>OSPEDALI DI COMUNITA'</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° Ospedali di comunità	4		2	2	
N° posti letto	54		10	44	
N° ricoveri (dato 2013)	274*		120	154*	
Giornate medie di degenza (dato 2013)	27,2		24,0	29,6	
<i>* nel 2013 vi era 1 sola struttura con 18 Pl a Forlì</i>					

<b>HOSPICE</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° strutture	7	3	1	2	1
Posti letto	85	32	14	19	20
N° dimessi	1.618	584	232	431	371
Degenza media	17	18	19	15	17

<b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° utenti	21.208	7.918	2.515	3.958	6.817
Tasso per 1.000 residenti	18,8	20,1	12,0	21,1	20,3
N medio TAD (episodi di cura) per utente	1,2	1,2	1,0	1,4	1,2
N° medio accessi per utente	23,6	23,9	14,2	27,0	24,8

### 2.16.1. Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure

Per quanto riguarda l'obiettivo indicato nella DGR 217/14 di *proseguire nel percorso di realizzazione delle Case della Salute già programmate, focalizzandosi soprattutto sul processo assistenziale di presa in carico e sull'empowerment dei pazienti*, si rappresenta quanto segue in riferimento ai singoli ambiti territoriali.

### *Ambito di Ravenna*

Nella provincia di Ravenna si sono attivate 7 Case della Salute: Russi e Cervia (Distretto di Ravenna); Brisighella e Valle del Senio (Distretto di Faenza); Bagnacavallo, Alfonsine e Massa – Conselice (Distretto di Lugo). In tutte le Case della Salute si è avviato il percorso clinico - assistenziale per la gestione integrata territoriale dei pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 2: l'elenco dei pazienti con diabete mellito di tipo 2 da chiamare presso l'ambulatorio infermieristico è fornito dai MMG.

L'attività infermieristica, nella presa in carico dei pazienti affetti da patologia cronica, è integrata con la Medicina Generale; resta attiva l'azione di accoglienza del paziente, soprattutto di counselling assistenziale dello stesso.

Sono attivi i percorsi facilitati per l'esecuzione degli accertamenti specialistici utili al follow-up delle patologie croniche per il paziente in carico all'ambulatorio integrato, il quale non deve recarsi al CUP per la prenotazione, ma riceve direttamente l'appuntamento.

Nell'ambito dei progetti di integrazione Case della Salute – Dipartimento di Sanità Pubblica è stato promosso l'invio dei fumatori al Centro Antifumo Aziendale di Bagnacavallo ed è stata garantita una partecipazione attiva alla "settimana del tabagismo".

Nelle 3 Case della Salute di Russi, Bagnacavallo e Brisighella si è attivato un percorso che vede coinvolti i MMG, gli operatori della Salute Mentale, il sociale e il socio sanitario. Inoltre a Russi è partita la gestione integrata dei pazienti affetti da post IMA, a Brisighella si è elaborato il progetto sulla lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare con individuazione della popolazione target.

E' stato avviato il progetto "La Casa della salute fa Guadagnare salute" e sono stati effettuati i primi incontri con la comunità di riferimento, alcune scuole ed operatori coinvolti.

In tutte le Case della Salute è presente la cartella clinica integrata informatizzata per la gestione della patologia cronica con i software medico 2000 vers 6, K2, SOGEPA; pertanto i dati sanitari rilevati nel corso della visita infermieristica e iscritti nella cartella infermieristica, in tempo reale, aggiornano per via informatica la cartella sanitaria del medico di Medicina Generale di scelta dell'assistito.

Non sono attualmente presenti *Ospedali di Comunità* nel territorio Ravennate.

### *Ambito di Rimini*

Nel corso del 2014 sono stati ampliati i servizi all'interno delle 4 CdS presenti nel territorio dei Distretti di Rimini e Riccione come riportato di seguito:

- Casa della Salute di Morciano: - medicina di gruppo composta da 3 MMG, - ambulatorio PLS + segreteria, - ambulatorio di presa in carico specialistica per cardiopatia cronica severa, per patologia urologica cronica, per insufficienza respiratoria cronica; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. Affetti da scompenso cardiaco lieve moderato individuati con il medico curante sulla base delle schede SDO (diagnosi di scompenso cardiaco trale diagnosi principali e secondarie 2012 e 2013). Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusione e iniezione, medicazioni; - servizio infermieristico dedicato all'assistenza domiciliare dei pazienti afferenti alla casa della salute; - continuità assistenziale ambulatoriale diurna prefestiva e festiva, attraverso medici di continuità assistenziale; - ambulatorio psichiatrico con attività di consulenza per la Medicina generale (progetto Leggieri) secondo progetto condiviso con i MMG (richiesta differenziata e motivata per la consulenza nei confronti di soggetti affetti da patologia psichiatrica lieve); - servizio di distribuzione diretta dei farmaci.
- Casa della Salute di Coriano: - ambulatorio di presa in carico specialistica per cardiopatia cronica severa; - ambulatorio di presa in carico specialistica per patologia urologica cronica; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusione e iniezione, medicazioni; - servizio infermieristico dedicato

all'assistenza domiciliare dei pazienti afferenti alla casa della salute; - ambulatorio di distribuzione diretta dei farmaci per pazienti affetti da patologia cronica complessa

- Casa della Salute di Santarcangelo: Attivazione di una medicina di gruppo composta da 5 MMG con attività di segreteria; - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusionale e iniettiva, medicazioni; - ambulatorio di presa in carico specialistica per patologia urologica cronica; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - continuità assistenziale ambulatoriale diurna prefestiva e festiva, attraverso medici di continuità assistenziale; - ambulatorio psichiatrico con attività di consulenza per la Medicina generale (progetto Leggieri) secondo progetto condiviso con i MMG (richiesta differenziata e motivata per la consulenza nei confronti di soggetti affetti da patologia psichiatrica lieve); - ambulatorio distribuzione diretta dei farmaci.
- Casa della Salute di Bellaria: - ambulatorio di presa in carico specialistica per patologia urologica cronica; - ambulatorio di presa in carico specialistica per cardiopatia cronica severa (1° aprile 2015; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - Ambulatorio a gestione infermieristica a chiamata attiva per la prevenzione cardiovascolare primaria dei soggetti di sesso maschile di 45 anni e di sesso femminile di 55 anni per la lettura integrata della carta del rischio, secondo quanto indicato dal progetto regionale, in collaborazione con il MMG; - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusionale e iniettiva, medicazioni; - ambulatorio psichiatrico con attività di consulenza per la Medicina generale (progetto Leggieri) secondo progetto condiviso con i MMG (richiesta differenziata e motivata per la consulenza nei confronti di soggetti affetti da patologia psichiatrica lieve); - servizio di distribuzione diretta dei farmaci.

#### *Ambito di Forlì*

La Casa della Salute come luogo in cui attuare interventi di prevenzione e promozione della salute, esperienze in cui si valorizza la comunità locale. Questo si attua attraverso incontri pubblici tra professionisti e i cittadini nel progetto "dove c'è casa c'è salute", progetti di implementazione locale del Programma G. Leggieri e di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare.

In ottemperanza a quanto richiesto a livello regionale è stato programmato nel 2012 e realizzato nel 2013 l'*Ospedale di Comunità (OsCo)* di Forlimpopoli sorto sulla chiusura dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli. L' OsCo ha caratteristiche particolari in quanto accoglie pazienti non solo appartenenti al Nucleo di Cure Primarie (NCP) di Forlimpopoli – Bertinoro, ma anche da tutto il territorio del Distretto di Forlì. Tale attività è proseguita e sperimentata nel corso dell'anno 2014.

#### *Ambito di Cesena*

Nel corso del 2014 si è proceduto ad implementare le attività a forte valenza di integrazione tra i professionisti operanti nelle Case della Salute, come di seguito dettagliato:

- Cesenatico: Progetto di Comunità "La Casa della salute per guadagnare salute", Generare empowerment nella Comunità per promuovere la scelta di stili di vita sani. Valorizzazione delle Case della salute come risorsa e punto di incontro della Comunità, in grado di favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori degli ambiti sanitario, sociale ed educativo sia nella definizione delle priorità di salute. Sperimentazione del "Summary ADI" online per pazienti cronici in Assistenza Domiciliare Integrata. Progettazione del Corso di formazione: Il Colloquio Motivazionale Breve per per: Medici, Psicologi, Assistenti Sanitari, Infermieri;
- Savignano: Realizzazione della Continuità assistenziale H 24, a superamento del Punto di Primo Intervento, attraverso il coinvolgimento in integrazione tra MMG del NCP e medici di Continuità Assistenziale. Collegata in rete con il Data warehouse aziendale, con la possibilità di consultazione di referti di specialistica, pronto soccorso, ricoveri. Possibilità di refertazione con invio al MMG o PLS di scelta tramite la rete SOLE. Copertura medica di Hospice ed Ospedale di Comunità da parte dei medici di Continuità Assistenziale;
- Gambettola: Attivazione di una sede ambulatoriale comune tra CSM e medicina di gruppo del NCP, finalizzata alla collaborazione tra Psichiatri territoriali e MMG per la presa in carico delle patologie psichiatriche a minor complessità nell'ambito del Programma Leggieri;

- Mercato Saraceno: Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare: attività di prevenzione primaria, counselling e valutazione medico infermieristica dei profili di rischio individuali per la popolazione target del territorio afferente la Casa della Salute Valsavio

Per quanto riguarda l'obiettivo di *Consolidamento ulteriore del ruolo dei NCP*, e in particolare di attivazione all'interno degli ambulatori infermieristici di Nucleo, della gestione della cronicità (mediante *registri di patologia*) e di *diffusione dei Profili di Cura*, si rendiconta quanto segue in riferimento ai singoli ambiti territoriali.

#### *Ambito di Ravenna*

Nell'ambito del Progetto Governo Clinico Ospedale-Territorio, sono stati effettuati due audit formativi, per un totale di 3 incontri ciascuno, sull'argomento Statine e Nota AIFA 13 nelle Case della Salute di Bagnacavallo e Brisighella. Gli incontri sono stati effettuati, secondo il progetto depositato all'Ufficio Formazione. Incontri con medici iperprescrittori di PPI negli NCP di Ravenna, Lugo e Faenza. In accordo con la Direzione dei Presidi Ospedalieri al fine di promuovere l'impiego di farmaci a brevetto scaduto all'interno di categorie terapeutiche critiche per le quali si è ritenuta strategica l'interazione tra Medici Specialisti Ospedalieri ed MMG, avviando i lavori per la elaborazione di percorsi di monitoraggio condiviso relativamente a: trattamento della fibrillazione atriale non valvolare con i NAO, trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna, i nuovi farmaci per la BPCO, trattamento farmacologico del glaucoma.

Dal 2012 si è attivato il *registro di patologia* del Diabete Mellito tipo II, alimentato dagli stessi MMG ed infermieri che vede a tutt'oggi una presa in carico di circa 10.100 pazienti. È in fase sperimentale nella CdS di Russi il *progetto fragilità e modello predittivo dei determinanti di salute* in accordo con la Jefferson University Philadelphia e la RER.

È proseguito il monitoraggio dei lavori avviati nel 2013 con i MMG ed i gastroenterologi/cardiologi per la costruzione delle linee guida aziendali, garantendo la trasmissione periodica dei report di monitoraggio utili agli incontri di nucleo.

Nel corso di tre incontri nel 2014 con i Coordinatori di Ncp aziendali, sono stati presentati e discussi i report di monitoraggio della prescrizione territoriale e degli obiettivi regionali. Su richiesta dei Coordinatori, è stato fornito supporto aziendale per la conduzione degli audit nei Ncp, aventi per oggetto l'analisi della reportistica relativa alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, di monitoraggio delle prescrizioni di farmaci oggetto di obiettivo regionale e la lettura guidata dei report su altri gruppi ATC critici, (es. farmaci per ipertrofia prostatica, BPCO, dolore neuropatico, calcio antagonisti), per NCP e per singolo medico.

A livello delle 3 UCP di Ravenna, Lugo e Faenza, con la partecipazione attiva della Pediatria di Comunità, sono stati valutati e discussi i *Profili di Cura* riferiti in particolare all'Appropriatezza prescrittiva in antibiotico terapia e ai percorsi assistenziali del bambino con patologia cronica con necessità di interventi domiciliari (ADI) e scolastici riferiti a diete speciali e farmaci a scuola.

#### *Ambito di Rimini*

Nei Distretti di Rimini e Riccione si è dato corso nel 2014 ad una *revisione dell'assetto dei NCP* per renderli maggiormente adeguati strutturalmente alla erogazione di servizi integrati ai cittadini. Per tale ragioni si è passati da 19 a 14 NCP, di cui 9 nel Distretto di Rimini e 5 nel Distretto di Riccione.

La *presa in carico dei soggetti polipatologici* si è articolata nelle seguenti attività: è proseguito presso gli ambulatori a gestione infermieristica lo screening delle complicanze vascolari e neurologiche agli arti inf. con priorità per i pz. non in gestione integrata e non in carico al Centro Antidiabetico. L'ambulatorio inferm. è stato attivato nel 100% delle sedi di NCP. Completato lo screening al 31/12/2014 per un totale di n° 2197 pazienti visitati; è stato attivato l'ambulatorio infermieristico per i pz scompensati inviati dai MMG nella sede della CdS di Morciano da dicembre 2014; sono stati effettuati a cura dell'Azienda incontri con il 100% dei NCP (19) allo scopo di monitorare e incrementare l'appropriatezza della prescrizione delle prestazioni sanitarie (assistenza farmaceutica, specialistica e laboratorio), attraverso il coinvolgimento di specialisti, farmacisti aziendali; sono state revisionate/implementate sulla cartella Doctor le indicazioni all'accesso per le prestazioni sanitarie di pneumologia (visita pneumologica urgente e prioritaria, con relativi quesiti clinici obbligatori; ambulatorio per asma cronico, ambulatorio fisiologico, fibrobroncoscopia; spirometria); alcune prestazioni laboratoristiche (vitamina D, dosaggi farmaci antiepilettici, protocollo fertilità, esami ricerca batteriologica tamponi vaginali e uretrali, reflex autoimmunità, richiesta dosaggio nuovi farmaci anticoagulanti orali), elettromiografia, Rx ossea. Sono inoltre stati revisionati i vincoli temporali per la prescrizione degli esami (tra cui colesterolo, emoglobina glicata, elettroforesi proteica). Il sistema di governo della prescrizione della RMN articolare presente all'interno della cartella Doctor (indicazioni cliniche integrate, vincoli per l'utilizzo, indicazioni alla radiologia convenzionale ecc) è stato oggetto di studio all'interno del gruppo regionale RMN ed è stato valutato utile come riferimento per sviluppare analoghi strumenti all'interno

delle altre cartelle MMG regionali per la promozione di una maggiore appropriatezza di utilizzo di tali prestazioni; sono stati realizzati nel corso dell'anno nr. 13 AUDIT per il Progetto Regionale Prevenzione delle Complicanze Cardiovascolari nel pz. post-IMA/SCA. Infine si è avviato il passaggio alla ricetta dematerializzata per prescrizioni farmaceutiche e di specialistica dei mmg dei distretti di Rimini e Riccione svolto in base alle indicazioni regionali.

#### *Ambito di Forlì*

Durante il 2014 sono stati sperimentati i *registri di patologia* in particolare per due malattie di grande rilevanza epidemiologica: Diabete e Scompenso Cardiaca, da parte di alcuni Medici appartenenti a NCP delle vallate ed inseriti all'interno delle CdS al fine di meglio valutare l'impatto sulla patologia cronica che questo tipo di approccio strutturato può avere in una situazione con presenti le caratteristiche base per la presa in carico della patologia cronica: MMG, Infermiere, Registro di Patologia.

Si sono svolti durante l'anno 2014 incontri con i NCP del distretto di Forlì, caratterizzati dalla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva sia farmaceutica che di laboratorio. Quanto rilevabile dall'esame dei *profili di NCP* sia dei singoli NCP interessati che di tutto il distretto è stato posto in evidenza. Attraverso l'esame dei profili di Nucleo è stato possibile valutare anche il grado di capacità di presa in carico, quindi di cura dei pazienti con patologie croniche. In particolare sia la patologia diabetica che il post IMA e lo scompenso.

I profili di cura dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie sono stati presentati e discussi alla presenza di tutti i Pediatri di Libera Scelta dell'Azienda.

#### *Ambito di Cesena*

In corso d'anno, si sono svolti numerosi incontri di audit all'interno dei NCP dell'ambito Cesena, finalizzati al confronto professionale tra MMG e tra questi e gli specialisti ospedalieri di riferimento. Tali iniziative rientrano nel piano formativo annuale dei MMG e come tali sono accreditati ECM. Gli incontri hanno visto la partecipazione della maggioranza dei MMG, di specialisti territoriali ed ospedalieri e di infermieri. Nell'ambito degli incontri di NCP è stato messo a disposizione dei Coordinatori il profilo di NCP, come strumento di monitoraggio della qualità assistenziale. Sono stati presentati e discussi con i Pediatri di famiglia i profili di cura e sono stati evidenziati i punti critici per l'ambito di Cesena. E' stato attivato un gruppo di lavoro della UCP sul ritardo dell'intervento di orchidopessi che è uno dei principali punti critici emersi.

In riferimento all'obiettivo di cui alla DGR 217/14 di organizzazione di percorsi di Formazione integrata Multiprofessionale e interdisciplinare, si rappresenta quanto segue.

#### *Ambito di Ravenna*

Nell'ambito dei progetti di integrazione Case della Salute – Dipartimento di Sanità Pubblica è stato promosso l'invio dei fumatori al Centro Antifumo Aziendale di Bagnacavallo ed è stata garantita una partecipazione attiva alla "settimana del tabagismo". Nella Casa della Salute di Russi è stato attivato il percorso clinico-organizzativo di disassuefazione al fumo.

Nelle tre Case della Salute di Russi, Bagnacavallo e Brisighella si è attivato un percorso che vede coinvolti i MMG, gli operatori della Salute Mentale, il sociale e il socio sanitario, che ha l'obiettivo con lo strumento delle macroequipe e microequipe integrate di analizzare lo stato di salute psicofisico - sociale - economico dei pazienti e di proporre soluzioni di presa in carico integrata. In particolare a Russi sono stati presi in carico 20 pazienti per i quali si è notevolmente constatato un miglioramento dello stato di salute psicofisico e maggior controllo della patologia psichiatrica; nella Casa della Salute di Bagnacavallo sono stati presi in carico dalle microequipe, 17 casi ad elevata complessità assistenziale di cui 9 nella sede principale di Bagnacavallo e 8 nella sede secondaria di Cotignola, nella Casa della Salute di Brisighella sono stati presi in carico dalla microequipe 5 casi di pazienti con patologia cronica ad elevata fragilità sociale.

E' stato avviato il progetto "La Casa della salute fa Guadagnare salute" e sono stati effettuati i primi incontri con la comunità di riferimento, alcune scuole ed operatori coinvolti.

#### *Ambito di Rimini*

Nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie di Rimini per il 2014 è stato elaborato uno specifico piano di formazione: la programmazione degli eventi, soprattutto per quelli interni, è stata indirizzata alla formazione degli operatori in diversi ambiti legati ai percorsi assistenziali/diagnostici e riabilitativi della medicina del territorio nei suoi vari settori, all'approfondimento di principi, procedure e strumenti per il governo clinico, all'integrazione e alla continuità tra assistenza ospedaliera e territoriale, all'integrazione interprofessionale e multiprofessionale, all'appropriatezza degli interventi terapeutici. Si è data preferenza all'organizzazione di corsi interni all'Azienda rispetto alla partecipazione degli operatori a corsi esterni. I fondi disponibili sono stati destinati ai vari eventi formativi sulla base della rispondenza di questi ultimi agli obiettivi previsti, secondo le



diverse aree della formazione (conoscenze cliniche, capacità comunicative e relazionali, competenze organizzative e di management, pratica professionale).

Nell'ambito delle singole U.O. e anche delle singole equipe sono state organizzate riunioni tecnico-informative per la condivisione delle informazioni e delle conoscenze acquisite soprattutto nell'ambito dei corsi di formazione sul campo, ma anche per i corsi esterni. Nell'elaborazione del piano dipartimentale di formazione si sono individuati tre corsi che sono stati oggetto di valutazione per quanto riguarda la verifica di impatto formativo. Gran parte degli eventi interni previsti per il 2014 sono stati realizzati (80,28%). Rispetto ai corsi esterni la partecipazione degli operatori interessati è stata del 60% rispetto al previsto. All'inizio del 2014 è stato compilato il dossier formativo triennale 2014-2016 per le singole U.O. Parallelamente alla formazione del personale dipendente sono stati organizzati eventi formativi obbligatori per i M.M.G. e i P.L.S. sulla base di una programmazione annuale elaborata da appositi comitati che è stata rispettata al 100%.

#### *Ambito di Forlì*

A Forlì il programma formativo organizzato nell'anno 2014 è stato tutto incentrato su presentazioni e discussione di percorsi integrati di cura, dove l'integrazione è multiprofessionale al fine di favorire la valorizzazione delle professioni emergenti nella realizzazione dei progetti per la gestione della patologia cronica ( - gestione territoriale degli utenti a rischio di scompenso cardiaco; - l'equipe multiprofessionale e il lavoro per progetti nell'ottica dell'integrazione sanitaria, - la valutazione multidimensionale dell'anziano) e multidisciplinare nell'ottica della partecipazione multispecialistica alla valutazione globale del paziente per la costituzione di PDTA. Focus particolari sono stati realizzati sul paziente anziano complesso e fragile, sul paziente a prognosi infausta con attivazione delle risorse delle cure palliative territoriali.

- Incontri con lo psichiatra per confronti sul significato del TSO/ASO e nella diffusione delle linee guida sulla prevenzione al suicidio. - La sicurezza e la farmacovigilanza nel paziente oncologico : le basi per lo sviluppo di una rete professionale e informatica integrata. - Programmi formativi sulla epidemiologia ed espressione clinica nonché delle modalità operative nella gestione del sospetto clinico di contagio da Virus Ebola. - Sono stati promossi incontri con i coordinatori al fine di programmare un evento formativo conclusivo in cui discutere con i referenti regionali dei criteri per l'accesso alle cure domiciliari e l'attivazione dei Servizi della Rete Territoriale.

#### *Ambito di Cesena*

Nella Casa della Salute di Cesenatico è stato messo a punto il Progetto di Comunità "La Casa della salute per guadagnare salute", con l'obiettivo di generare empowerment nella Comunità per promuovere la scelta di stili di vita sani, valorizzare la Casa della salute come risorsa e punto di incontro della Comunità, in grado di favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori degli ambiti sanitario, sociale ed educativo

In relazione all'obiettivo di Sviluppare dei percorsi per la presa in carico delle patologie croniche, si rappresenta quanto segue.

#### *Ambito di Ravenna*

Nell'ambito di *Ravenna*, un aspetto innovativo delle Case della Salute è l'attivazione dei percorsi facilitati per l'esecuzione degli accertamenti specialistici utili al follow-up delle patologie croniche per il paziente in carico all'ambulatorio integrato, il quale non deve recarsi al CUP per la prenotazione, ma riceve direttamente l'appuntamento. Sono stati definiti e resi operativi due percorsi, ECG e Fundus Oculi, di accesso facilitato necessari per la gestione della patologia cronica presso le seguenti sedi di Case della Salute/Nuclei Strutturati:

1. CdS Brisighella, CdS Valle Senio, NCP strutturato F1: Fundus Oculi in ambulatori oculistici ospedalieri in giorni ed orari definiti con agenda dedicata (senza prenotazione Cup); ECG in ambulatori cardiologici nelle CdS/NCP strutturato in giorni ed orari definiti con agenda dedicata (senza prenotazione Cup).
2. CdS di Bagnacavallo (sedi di Bagnacavallo e Cotignola), CdS di Alfonsine e CdS di Conselice (sedi di Conselice e Massa lombarda): Fundus Oculi in ambulatori oculistici presso le CdS tramite agende dedicate;
3. CdS Cervia, CdS Russi: Fundus Oculi in ambulatori oculistici presso le Case della Salute tramite agende dedicate.
4. Casa della Salute Russi: ECG presso la CdS e telerefertazione da parte di cardiologi ospedalieri. Inoltre, al fine di garantire la continuità assistenziale ai cittadini che afferiscono alle CdS, nelle giornate di sabato e nei prefestivi è stato attivato, in tutte le CdS, un ambulatorio del servizio di guardia medica per le piccole urgenze, operativo dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

Per ottimizzare la presa in carico dei pazienti che si rivolgono al servizio di continuità assistenziale è già stato inoltre attivato, il collegamento informatico della cartella pazienti dell'applicativo dei MMG con la stazione

informatica di questi ambulatori. A riguardo un elemento di qualità è l'utilizzo della Telemedicina – la medicina in rete – attraverso cui gli accertamenti strumentali di diagnosi e di follow-up eseguiti presso l'ambulatorio integrato per la patologia cronica vengono refertati da specialisti collegati in rete.

#### *Ambito di Rimini*

Nelle CdS dell'ambito di Rimini sono stati implementati servizi di presa in carico specialistica dei pz. affetti da patologia cronica di maggiore rilevanza sociale secondo l'articolazione riportata di seguito:

- ambulatorio di presa in carico specialistica per *cardiopatía cronica severa*; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche.
- ambulatorio di presa in carico specialistica per *insufficienza respiratoria cronica*; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche.
- ambulatorio di presa in carico specialistica per *patologia urologica cronica*; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche.

#### *Ambito di Forlì*

Si è attivato in collaborazione con la Cardiologia del territorio di Forlì un progetto di presa in carico domiciliare del paziente con scompenso cardiaco, classe NYHA 3 e 4, che ha visto circa 40 pazienti sia direttamente in carico agli infermieri della cardiologia che agli infermieri dell'ADI.

Per quanto riguarda la diffusione del percorso di gestione integrata del "Diabete mellito in età adulta", nell'ambito di Ravenna Il personale del servizio accoglienza della CdS, sulla base di elenchi forniti dai MMG, contatta il paziente per invitarlo ad effettuare la prima visita di presa in carico presso l'ambulatorio infermieristico; concorda con il paziente data e ora dell'appuntamento, dando la precedenza all'eventuale priorità di chiamata segnalata dal MMG e alle fasce orarie in cui il MMG del paziente è presente nel suo ambulatorio, specificando la documentazione clinica che il paziente dovrà eventualmente portare con sé al momento della visita; infine prenota la visita utilizzando l'agenda informatizzata. Nell'ambito di Rimini, in collaborazione con le UU.OO. Qualità Ricerca Organizzativa e Innovazione, Farmaceutica territoriale e con i Laboratorio di Pievesestina si è provveduto all'aggiornamento del Registro Provinciale dei pz. diabetici. Continua il Progetto di screening delle complicanze del pz. diabetico in modo proattivo attraverso l'ambulatorio infermieristico a chiamata attiva in collaborazione con il Mmg. In tale ambulatorio è svolta anche attività di counseling e controllo complicanze e follow-up del pz.. La cartella infermieristica è condivisa con il Mmg dopo ogni accesso.

In alcune zone del distretto di Forlì sono attivi ambulatori infermieristici per la presa in carico della patologia diabetica (Meldola, Modigliana, Forlimpopoli, Bertinoro, Predappio, zone di Forlì, corrispondenti rispettivamente a Nucleo delle Cure Primarie: Meldola, Tramazzo, Basso Bidente, Rabbi, Forlì 3 e 5). Esiste un sistema di raccolta dati informatizzato per gli ambulatori periferici visualizzabile dai Medici di medicina Generale (MMG)

Nel territorio di Cesena si è dato corso anche nel 2014 alla presa in carico della patologia diabetica di tipo 2 non complicata e non scompensata da parte dei MMG. I dati di attività vengono trasmessi per via informatica al DCP, che effettua un monitoraggio di una valutazione qualitativa della presa in carico, nell'ambito dell'Accordo Locale con i MMG.

In riferimento all'implementazione dell'obiettivo riguardante la garanzia dell'attivazione di un percorso diagnostico-assistenziale del Diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza, l'U.O. Pediatria di Comunità di Ravenna ha provveduto all'attivazione di un percorso di presa in carico territoriale dei minori (fascia di età 0-17 anni) affetti da diabete mellito tipo 1, segnalati dall'U.O. Pediatria. L'obiettivo prevalente è stato di rendere omogenee le modalità di gestione scolastica dei minori con diabete mellito di tipo 1 tra Ospedale e Territorio delle ex AUSL di Ravenna e Cesena partendo dalla prevenzione degli episodi di chetoacidosi grave, tramite la formazione del personale della scuola. Nel percorso individuato è stato ridefinito il ruolo dei diversi

professionisti coinvolti tenendo conto dell'appropriatezza delle specifiche funzioni rivolte ai 90 minori inseriti a scuola nell'anno scolastico 2013-2014. E' di competenza del team diabetologico dell'U.O. Pediatria la gestione diagnostico-terapeutica e di follow up nonché l'invio dei dati al database clinico regionale.

Le azioni intraprese nell'ambito di Rimini sul tema derivano dalle indicazioni regionali raccolte nel "Percorso diagnostico-assistenziale per bambine/i e adolescenti con diabete mellito di tipo 1" anno 2014. In particolare, la Pediatria di Comunità ha curato gli aspetti contenuti nell'allegato 1 del PDTA e cioè inserimento / reinserimento a scuola /servizi educativi organizzando nella scuola una serie di interventi di formazione e informazione rivolti al personale scolastico. Sono anche stati curati gli aspetti relativi alle vaccinazioni nei soggetti con diabete.

In ottemperanza a quanto richiesto, già da anni, nel territorio di Forlì, è garantito il percorso diagnostico assistenziale del DM1 nell'infanzia e adolescenza, attraverso un protocollo integrato ospedale-territorio che favorisce l' inserimento scolastico dei soggetti affetti (anche previa specifica formazione del personale insegnante), la corretta fruizione della ristorazione scolastica, la possibilità di partecipare a tutte le attività educative e ludico-ricreative normalmente previste.

Inoltre viene favorita la partecipazione ai soggiorni educativo-terapeutici, come da disposizioni RER.

A Cesena è attivo da tempo un gruppo ospedale-territorio sul diabete in età pediatrica con una organizzazione integrata pediatria ospedaliera e pediatria di comunità per la gestione degli esordi e dell'inserimento dei bambini con diabete in comunità. L'attuale organizzazione assistenziale non mette in evidenza problemi. E' attivo sia un registro aziendale che il registro ospedaliero.

#### Somministrazione farmaci in età pediatrica

In tutti e quattro gli ambiti è attiva, sulla scorta della DGR 166/12, un'intesa provinciale per la somministrazione dei farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici. In particolare, a Ravenna nell'anno scolastico 2013-2014 sono stati realizzati 7 incontri di formazione di base per il personale scolastico di cui 3 nel Distretto di Ravenna, 2 nel Distretto di Lugo e 2 nel Distretto di Faenza con il rilascio di 723 attestati di partecipazione. Sono stati inoltre rilasciati 410 certificati di somministrazione farmaci a scuola e realizzati 150 incontri di formazione in situazione. Nel territorio di Forlì al fine di favorire la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici e si è proceduto con la successiva formazione specifica del personale scolastico coinvolto.

#### Scompenso cardiaco

Nell'ambito di Ravenna sono state divulgate le linee guida regionali per la gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco (DGR 1598/2011) a tutti gli MMG.

Nell'ambito di Rimini è stata attuata una stratificazione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco in collaborazione con le UU.OO. ospedaliere di Cardiologia per identificare le tipologie dei pz che devono essere seguiti negli ambulatori ospedalieri e quelli che possono essere gestiti a livello territoriale. E' stato attivato un ambulatorio sperimentale nella CDS di Morciano da dicembre 2014, secondo il modello CCM, dove l'infermiera adeguatamente formata, invita i pz scompensati individuati dai MMG del medesimo ambito territoriale, per attività di counseling, controllo terapeutico, follow-up del pz. monitoraggio dei parametri previsti e indicazioni sui corretti stili di vita.

Sui NCP di Predappio e di Modigliana e Forlimpopoli, dopo la creazione di un registro di patologia creato dai data base aziendali e poi validato da parte dei MMG sperimentatori è stato applicato il Profilo di Cura dello Scompenso Cardiaco che prevede la presa in carico nell'ambulatorio della patologia cronica del paziente da parte dell'infermiere deputato all'ambulatorio e del MMG..

#### Promozione della salute : implementazione del protocollo operativo regionale per la lettura integrata della Carta del Rischio Cardiovascolare

A Brisighella si è elaborato il progetto sulla lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare con individuazione della popolazione target. A Villanova di Bagnacavallo è stato implementato il progetto sulla lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare negli assistiti affetti da diabete mellito di tipo 2 in gestione integrata medico infermieristica.

Nel corso del 2014 si è dato avvio alla realizzazione del protocollo operativo regionale per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare nell'ambito della casa della Salute di Bellaria, con il coinvolgimento di 13 M.M.G.: la popolazione selezionata in base ai criteri regionali comprende 256 soggetti (160 M e 96 F) e a metà Dicembre (momento della rilevazione) 47 pazienti su 68 già chiamati avevano accettato l'invito a presentarsi per la visita prevista e per il counselling sugli stili di vita, con una buona corrispondenza rispetto agli indicatori e al tempogramma posti dalla Regione. Il progetto di prevenzione è stato realizzato sulla base delle indicazioni regionali con il coordinamento di un gruppo di lavoro locale composto da un coordinatore e dalle varie figure professionali coinvolte (cardiologo, dietista, infermiera, M.M.G.) e con la collaborazione di

alcuni servizi di altri dipartimenti: Medicina della Sport, Centro Alcool-Fumo, U.O. Igiene degli Alimenti e Nutrizione. Il progetto continua nel 2015 e secondo la programmazione regionale dovrebbe concludersi a Giugno 2016.

Sulla sede di Forlimpopoli è stato attivato e completato sia la prima chiamata che la chiamata al secondo anno dei pazienti afferenti al progetto di sperimentale di lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare.

#### Prevenzione secondaria delle recidive cardiovascolari post IMA/SCA

In tutti e quattro gli ambiti si è favorito nel 2014 il percorso di prevenzione delle recidive cardiovascolari nei pazienti post IMA/SCA, come previsto dalle indicazioni della DGR 217/14, e sono stati organizzati audit tra MMG e specialisti cardiologi.

#### *2.16.2. Assistenza specialistica ambulatoriale*

Per quanto riguarda il governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, dopo la fase di start up dell'Azienda USL della Romagna, terminata con la nomina dell'unica direzione strategica (1.4.2014), la Direzione ha avviato una ricognizione delle più rilevanti criticità in termini di tempi di attesa, convocando i Direttori di Distretto, di Presidio e la funzione di Committenza esterna ad un tavolo di discussione.

In particolare, dopo la rilevazione regionale dei TMA di luglio 2014 (fonte:MAPS), si è proceduto ad un'analisi delle azioni necessarie per garantire i seguenti aspetti:

- governare la domanda di prestazioni attraverso un ricorso appropriato alle attività del SSN, anche definendo criteri condivisi di priorità nell'accesso;
- ottimizzare la programmazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie, in considerazione sia del bisogno assistenziale espresso dal territorio di riferimento, sia della domanda rilevata;
- gestire razionalmente il sistema dell'accesso alle prestazioni, tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP), che consenta di interfacciare in maniera efficace ed efficiente l'intero sistema dell'offerta con quello della domanda di prestazioni e che sia in grado di differenziare le prestazioni per tipologia e criticità, nonché di individuare e gestire i percorsi diagnostico-terapeutici prioritari;
- revisionare periodicamente l'attività prescrittiva;
- assicurare la continuità della presa in carico, differenziando ed integrando al tempo stesso il ruolo del territorio e degli ospedali;
- gestire in maniera integrata e coordinata l'intero sistema dell'offerta, pubblica e privata accreditata.

Subito dopo, a seguito delle anticipazioni provenienti dalla Direzione generale dell'Assessorato (e-mail del 26 settembre u.s.) circa la messa in atto di interventi specifici per il miglioramento dei tempi di attesa nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, da attivare a partire dal mese di ottobre 2014, si è valutata la possibilità di ulteriori potenziamenti dell'attività attraverso l'acquisto di prestazioni aggiuntive dai professionisti aziendali (simil-ALPI) e di committenza aggiuntiva sui produttori privati accreditati.

In *ottemperanza alla DGR n. 1735/2014 e alla successiva circolare esplicativa regionale (n. 21 del 10.11.14)* è stato poi predisposto dall'AUSL della Romagna il "*Piano di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale*" che prevede una serie di azioni a valere sia per l'anno 2014 che per l'anno 2015 finalizzate, oltre a che rispondere all'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di contenere i tempi di attesa, anche a omogeneizzare i comportamenti osservati nei diversi ambiti territoriali orientandoli alle migliori pratiche.

In tale contesto è stata condotta una ricognizione sulla possibilità di erogare attività di specialistica in fasce orarie e giornate ulteriori e diverse da quelle già programmate, programmando attività dalle 8 alle 20 dal lunedì al sabato e nella giornata di domenica nelle aree di maggior criticità, soprattutto per le prestazioni diagnostiche strumentali in relazione alle criticità legati agli spazi macchina. Questa operazione ha comportato nei vari territori dell'Azienda ad un incremento di 377 RMN e 304 TC per l'ultimo bimestre del 2014.

Un ulteriore step ha previsto quindi la *programmazione della simil-ALP* per l'anno 2015, da completarsi entro dicembre 2014 e comunque non oltre la negoziazione e l'approvazione dei budget.

Sebbene la distribuzione dei punti di erogazione dell'attività ambulatoriale appaia uniforme e congruente ai bisogni, dal punto di vista di sistema e per una programmazione tale da assicurare la massima prossimità possibile nell'erogazione delle prestazioni e l'equità di accesso ai cittadini assistiti dall'Azienda della Romagna, fondandosi su un'unica anagrafe aziendale, può essere utile definire nuovi criteri volti ad individuare ambiti di garanzia omogenei per le prestazioni cosiddette di base, che possono anche implicare,

per alcuni territori, allocazioni diverse rispetto agli attuali assetti distrettuali. Per le prestazioni non di base sarà necessario definire l'ambito sovra-distrettuale e per alcune, più complesse, l'ambito aziendale.

Tale analisi, complessa per l'estensione del territorio e la delicatezza del tema, le cui risultanze dovranno essere condivise con gli altri attori istituzionali (comitati di distretto, CTSS), richiede altresì una puntuale rilevazione della distribuzione dei punti di offerta. Questa fase dovrà concludersi entro l'anno 2015, per poi modificare le agende di garanzia, eventualmente i contratti coi privati accreditati, gli applicativi informatici. Il rispetto della tempistica è ovviamente subordinato alla disponibilità dell'anagrafe unica aziendale.

E' stata inoltre effettuata la *ricognizione dei percorsi di garanzia* attivi nei vari territori e sono state individuate le tipologie di prime visite da attivare in modo uniforme su tutti gli ambiti; il percorso di garanzia dovrebbe essere quindi attivo per visite di: - Cardiologia, - Urologia, - Dermatologia, - ORL, - Neurologia, - Ginecologia, - Endocrinologia, - Oculistica, - Ortopedia.

L'Azienda, nell'intento di uniformare le modalità organizzative di definizione e attivazione di ciascun *Day Service* e di incentivarne l'uso come modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ha dato mandato ad un gruppo di lavoro creato ad hoc di uniformare su base aziendale le modalità organizzative di definizione e attivazione dei percorsi DSA, attualmente eterogenei. Il lavoro del gruppo permetterà quindi di minimizzare l'impatto della riduzione dei posti letto di day-hospital medico, garantendo a livello ambulatoriale l'efficace ed efficiente gestione delle problematiche cliniche legate alla riacutizzazione/scompenso/nuove diagnosi della patologia di base (DSA 1) oppure alla necessità di valutazioni periodiche programmate (DSA 2). Tale gruppo ha svolto un'analisi dei DSA esistenti e delle relative specificità, con l'intento innanzitutto di formalizzare, in raccordo coi servizi territoriali, i percorsi da dedicare ai pazienti affetti da patologia cronica in modo uniforme a livello aziendale. L'obiettivo è quello di definire una procedura aziendale unica che definisce le attività da porre in essere per l'attivazione e l'organizzazione dei percorsi di Day Service e i relativi livelli di responsabilità.

Relativamente *all'andamento dei tempi di attesa nel 2014*, nel capitolo 4.2. della presente relazione (pagg. 28-29) sono riportati gli indici di performance prospettici (indicatori proxy della capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale) aggiornati a gennaio 2015 a confronto con gennaio 2014, distinti per i quattro ambiti territoriali dell'AUSL della Romagna.

In riferimento all'obiettivo di cui alla DGR n. 217/14 di *rivedere i contratti di fornitura per l'acquisto delle prestazioni da soggetti privati accreditati*, nel 2014, nel definire per la prima volta una committenza di prestazioni ambulatoriali unica per la Romagna, gli uffici preposti dei territori appartenenti alle quattro ex Aziende hanno effettuato una ricognizione della spesa complessiva per prestazioni ambulatoriali da erogatori privati 2011 e di quella 2013, giungendo alla conclusione di fissare un tetto di spesa pari a 17,8 milioni di euro, vale a dire la chiusura 2013, inferiore al tetto massimo che si sarebbe ottenuto applicando le indicazioni dell'art. 15, comma 14, del D.L. 95/2012 convertito in Legge n. 135 del 7.8.2012 (spending review), in base al quale il tetto di spesa 2014 per prestazioni sanitarie da privato accreditato deve essere al massimo pari alla spesa 2011 decurtata del 2%. La definizione dei contratti di fornitura si è quindi basata su tale tetto, che è stato complessivamente rispettato.

In termini di *governo della domanda e di promozione dell'appropriatezza*, l'Azienda ha avviato una ricognizione sulla possibilità di acquistare un software di ricerca semantica ex post dei quesiti diagnostici da applicarsi, in via sperimentale, prioritariamente alla diagnostica pesante (RM e TAC osterioarticolari), in applicazione alla DGR 704/2013.

Oltre alla strutturazione omogenea delle modalità di verifica a campione della correttezza prescrittiva, si è avviata la definizione e/o diffusione in ambito aziendale (laddove già esistano) percorsi condivisi tra Ospedale e MMG/PLS per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali caratterizzate da maggiore criticità.

#### ▪ *Presa in carico degli specialisti*

Tutti gli ambulatori aziendali sono in grado di emettere la ricetta informatizzata, pertanto è stato indicato quale obiettivo degli specialisti aziendali l'aumento del numero di prescrizioni (di controlli e di prestazioni diagnostiche successive alla visita), oltre alla corretta gestione dei controlli e la loro adeguata proporzione rispetto alle prime visite, la presa in carico dei pazienti (vedi DSA), il mantenimento di adeguati livelli di produzione di specialistica ambulatoriale.

#### ▪ *Case della salute*



Le attività svolte sia nelle CdS che nei Nuclei di Cure Primarie (NCP) riguardano sia la presa in carico di pazienti con patologia cronica, attraverso esperienze avviate in tutti i Distretti dell'Azienda, come ad esempio la gestione integrata del cittadino affetto da patologia diabetica tipo 2 in applicazione delle Linee Guida clinico organizzative per il management del diabete mellito sia esperienze avviate sporadicamente solo in alcune sedi, come ad esempio la gestione del piede diabetico, la gestione della BPCO o dello scompenso cardiaco.

L'attività specialistica ambulatoriale viene erogata nelle sedi delle CdS in relazione al bacino di utenza ed alla relativa dimensione delle CdS stesse.

In ragione delle evidenze di letteratura, che confermano la validità della medicina di iniziativa nella gestione integrata della patologia cronica al fine di ridurre il ricorso ai setting assistenziali ospedalieri e perseguire gli obiettivi regionali di mandato, si procederà con la programmazione del piano delle azioni prevedendo con gradualità i seguenti interventi:

- migliorare l'equità e i tempi di accesso dei cittadini affetti da patologie croniche;
- sviluppare ed estendere il modello di Medicina di iniziativa;
- uniformare il data base per monitorare, valutare, confrontare gli indicatori di esito al fine di riprodurre le iniziative di best practice;
- sviluppare e diffondere le iniziative di telemedicina che dimostreranno esiti positivi;
- proseguire il progetto di screening del rischio cardiovascolare;
- proseguire ed estendere il progetto di gestione integrata del piede diabetico.

#### ▪ *Esami di laboratorio*

Le azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva con riferimento agli esami di laboratorio hanno coinvolto in particolare:

- utilizzo ordinario degli esami Reflex,
- adesione alle LLGG regionali (Delibera n.145 del 1 Marzo 2013) in tema di richiesta degli indicatori biologici di neoplasia (markers tumorali),
- non ricorso a richiesta associata di esami obsoleti e/o di scarsa utilità clinica in quanto ridondanti
- contenimento degli esami impropri e/o ripetuti (ad esempio la richiesta di esami come TSH, PSA, esami della coagulazione, esame urine, emocromo....per screening generalizzati o su fasce estese di assistiti, approccio non più condiviso da letteratura sempre più ampia),
- contenimento degli esami a valore informativo molto basso/costo elevato, quali vitamina D, elettroforesi, Anticorpi anti-tireoglobulina,
- promozione dell'indicazione quesito/sospetto diagnostico nella richiesta di esami.

#### ▪ *Percorsi senologici*

I territori dell'Azienda hanno già nel 2013 integrato le precedenti indicazioni in merito all'appropriatezza degli accertamenti senologici per le donne asintomatiche in età fuori screening con quanto disposto dalla DGR 1414/2012. Conseguentemente è stata riorganizzata l'offerta a CUP. E' inoltre operante il percorso di presa in carico diretta di persone con rischio eredo-familiare, per cui questa categoria di utenti non accede più tramite i sistemi ordinari di prenotazione ma rientra in uno specifico programma di controlli gestiti dai Servizi aziendali.

### *2.16.3. Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali*

In riferimento all'obiettivo indicato nella DGR 217/14 di rivedere gli Accordi Aziendali Locali, si precisa che nel 2014, anno di costituzione della nuova AUSL Romagna, si è inteso procedere verso l'obiettivo strategico di un nuovo accordo per la medicina generale, unico e valido su tutto il territorio aziendale. Si è pertanto definito un tavolo tecnico multiprofessionale che nel corso dell'anno ha analizzato la situazione contrattuale delle 4 ex aziende relativamente agli ambiti e agli obiettivi trattati e ai relativi sistemi incentivanti.

Nel medesimo anno si è ritenuto opportuno, parallelamente allo svolgimento del lavoro di formulazione e proposta del nuovo accordo unico, procedere verso una proroga temporanea (valevole per il 2014) dei 4 accordi locali precedentemente vigenti nei rispettivi territori, ricollocati quali sezioni territoriali di un unico documento denominato "Accordo locale tra AUSL Romagna e OOSS dei MMG 2014".

Pertanto, di seguito sono rendicontati i singoli obiettivi indicati al punto 2.16.3 della DGR 217/14 con riferimento ai quattro ambiti territoriali. In particolare, la DGR 217/14 prevede tra le principali azioni che le aziende, anche per il 2014, sono tenute a perseguire, unitamente ad una puntuale verifica dell'andamento

della spesa per la Medicina Convenzionata, anche la revisione del sistema incentivante e nello specifico il sostegno dell'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio e dei percorsi di accesso alla specialistica.

#### *Ambito di Ravenna*

Sono state effettuate, in collaborazione con il Laboratorio Unico della Romagna, le seguenti azioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio: valutazione dei report relativi ad ogni NCP insieme ai Coordinatori dei NCP propedeutica alle singole riunioni di nucleo; individuazione delle aree critiche che sono risultate essere: prescrizione di ALT o GPT, creatinina, proteina C reattiva, elettroforesi delle proteine del siero, indicatori di neoplasia, TSH-reflex, PSA-reflex, ANA-reflex; elaborazione di report individuali specifici per ogni medico in cui sono indicate tutte le relative prescrizioni critiche. Si è stata insediata la commissione per il monitoraggio della correttezza delle prescrizioni specialistiche e nella prima riunione (23/01/2014) si è deciso di valutare l'andamento in termini di rispetto delle indicazioni date, relativamente ai criteri di accesso per le visite urgenti, prioritarie, invio in Pronto Soccorso, per le discipline di oculistica, cardiologia, neurologia, dermatologia, allergologia, endocrinologia, ORL, diabetologia, gastroenterologia, TAC e RMN. I criteri di accesso alle suddette discipline sono inseriti negli applicativi dei MMG. Modalità del monitoraggio: istituzione di due punti di raccolta uno per le segnalazioni di non conformità effettuate dai MMG ed uno per le segnalazioni di non conformità effettuate dai medici ospedalieri; valutazione delle non conformità secondo i seguenti criteri: mancata prescrizione di terapie, visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio da parte di specialisti su ricetta del SSN ( suggerimento, consiglio ); omissioni/errori di indicazione dell'esenzione; prescrizioni incomplete: mancanza di quesito diagnostico, campi obbligatori non compilati, ecc. Nella seconda riunione (20 marzo 2014) si è preso atto dell'avvenuta istituzione dei punti di raccolta aziendali delle segnalazioni e si sono istituiti i gruppi professionali per la valutazione della applicazione dei criteri di accesso alle branche specialistiche di: neurologia, dermatologia, ORL, cardiologia, oculistica ed endocrinologia.

Per le branche sopraindicate i gruppi professionali hanno espresso le loro valutazioni nei verbali. Nella terza riunione della Commissione (5 giugno 2014) si è proceduto a valutare le 68 segnalazioni di non conformità pervenute alla data del 31/05/2014, ad elaborare una sintesi dei risultati delle valutazioni dei gruppi professionali ed a programmare un incontro col privato accreditato. Le segnalazioni a carico degli specialisti o degli MMG vengono notificate al responsabile della U.O. di cui l'interessato fa parte, la Commissione richiama chi si rende responsabile di più inadempienze. 3. I criteri di accesso alle branche di diabetologia e gastroenterologia sono stati inseriti negli applicativi informatici dei MMG. 4. Sono stati costituiti tre gruppi di lavoro per le branche di nefrologia, urologia , ematologia, per definire i criteri di accesso alle visite urgenti, prioritarie e sono stati prodotti gli elaborati. Non si è proceduto nell'anno 2014 ad inserire i criteri negli applicativi dei medici, dovendo procedere alla attivazione della ricetta medica dematerializzata, che comporta di per sé un importante impegno sotto il profilo degli adempimenti operativi informatici. Per le branche sopraindicate l'inserimento negli applicativi dei MMG è rinviato al 2015. 5. La diagnostica radiologica complessa (TC , RM) è stata inserita nel programma 2014 di formazione obbligatoria dei MMG. I criteri di accesso (linee guida regionali) sono stati inseriti nell'applicativo SOGEPA (prevalente a livello aziendale) dei MMG.

In riferimento all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica: sono state implementate e diffuse le Linee Guida Regionali sul trattamento dei Nuovi Anticoagulanti orali (NAO) e sono stati effettuati incontri formativi accreditati con la collaborazione degli specialisti ospedalieri e del farmacista facilitatore del DCP; Sono state divulgate alle Case di Cura private accreditate dei tre ambiti distrettuali, le seguenti Linee Guida: Trattamento farmacologico della BPCO, Raccomandazioni sull'utilizzo dei PPI, Linee guida regionali su ACE-inibitori e sartani, Raccomandazioni sull'impiego delle statine, Linea guida regionale sui NAO, Raccomandazioni sulla prescrizione dei colliri per il trattamento del glaucoma. E proseguito il monitoraggio della farmaceutica territoriale sugli ospiti delle strutture residenziali. Nel corso del 2014 è proseguita l'attività della Commissione Appropriata Prescrittiva (Organismo ex-art 27 ACN MMG), istituita con Deliberazione del D.G. n°637 del 30/11/2011, al fine di valutare trimestralmente i volumi prescrittivi, la presenza dei piani terapeutici, il rispetto delle note AIFA, la prescrizione entro le indicazioni della scheda tecnica, eventuali aree di iperprescrizione, ecc. E' stata elaborata e diffusa la procedura per la distribuzione dei dispositivi per il controllo del diabete.

#### *Ambito di Rimini*

Le logiche di ricerca dell'appropriatezza prescrittiva e i relativi sistemi premianti presenti nell'accordo 2014 sono quelli contenuti nel precedente accordo locale, relativo all'anno 2013. Particolare enfasi è stata posta sull'obiettivo di incremento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, per i quali è stato richiesto un aumento di 5 punti rispetto al dato di chiusura 2013 (72,27%). Il meccanismo incentivante determina la

valorizzazione delle performance prescrittive dei MMG più elevate a fine anno 2014. Viene inoltre considerato anche l'impegno di trasmissione e diffusione delle buone pratiche tra i MMG all'interno dei NCP, attraverso il vincolo del 25% del fondo incentivante previsto (350.000 euro) al risultato di NCP e non di singolo MMG. Viene inoltre perseguita una forte politica di ricerca dell'appropriatezza prescrittiva nella diagnostica di laboratorio e nelle prestazioni di diagnostica per immagini (con particolare riferimento alla RMN articolare e ossea) attraverso l'utilizzo dei sistemi di orientamento alla prescrizione appropriata condivisi con i MMG e integrati nella cartella informatizzata dei MMG del territorio riminese. Benché non legati ad uno specifico sistema premiante nel presente accordo, l'utilizzo ormai consolidato di tali strumenti ha permesso di raggiungere per numerose prestazioni un indice di consumo tra i più bassi a livello regionale, consentendo un efficace governo delle liste d'attesa e una migliore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse.

#### *Ambito di Forlì-Cesena*

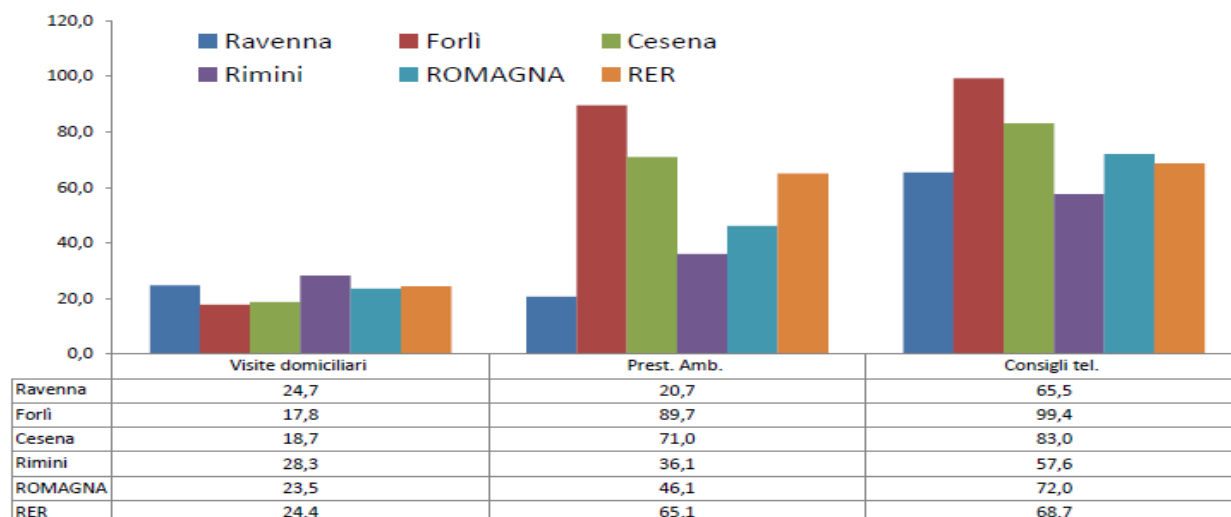
La stesura del contratto 2013 e la proroga sul 2014 ha visto per la prima volta la creazione di un contratto Comune negli obiettivi per le realtà ancora divise e singole nel 2013 di Forlì e di Cesena. I punti comuni hanno riguardato sia la parte organizzativa che di appropriatezza. La parte inerente l'appropriatezza ha riguardato: assistenza farmaceutica, diagnostica strumentale, diagnostica di laboratorio. Il sistema incentivante per i MMG ha previsto una revisione del sistema incentivante andando a valutare l'appropriatezza prescrittiva attraverso: aumento percentuale DDD farmaci a brevetto scaduto; aumento percentuale DDD farmaci ipolipemizzanti a brevetto scaduto; aumento percentuale DDD farmaci sartani a brevetto scaduto sul totale dei sartani e riduzione della percentuale d'uso dei sartani stessi. Le azioni precedentemente espone dovevano creare una riduzione conseguente della spesa farmaceutica convenzionata. Per l'assistenza specialistica si andavano a individuare due particolari attività di diagnostica strumentale: RMN e TAC osteoarticolare e RMN e TAC colonna vertebrale andando a richiedere l'allineamento ai consumi medi regionali e ribadendo la necessità che fosse il primo prescrittore a farsi carico dell'onere prescrittivo comprendendo anche gli allegati stessi (consenso e altro). Si è inoltre prevista una maggior appropriatezza nell'uso di alcuni analiti di laboratorio oggetto di particolare attenzione, richiedendo l'applicazione del quesito diagnostico, l'applicazione della Delibera 145 del 1 Marzo 2013 della RER e la riduzione del 20% sul totale dei 17 analiti individuati.

Le stesse azioni messe in atto per l'anno 2013 sono state perseguite e monitorate anche nel corso dell'anno 2014.

Altrettanto nel contratto della specialistica Ambulatoriale sempre a partenza dal 2013 si è provveduto a uniformare i contratti per le realtà ancora divise di Forlì e di Cesena proponendo come per i MMG alla sottoscrizione di un contratto unico tra le due realtà territoriali. Il contratto prevedeva la necessità della compilazione informatizzata di ricette e referti, un governo clinico attuato dal responsabile di branca per l'ottimizzazione dell'offerta ambulatoriale anche in relazione ai tempi di attesa.

In riferimento all'obiettivo di cui alla DGR 217/14 di proseguire l'azione di Revisione organizzativa dei Punti di Continuità Assistenziale secondo criteri di efficienza ed economicità, innanzitutto nel grafico sottostante è evidenziata la situazione aziendale, suddivisa nei quattro ambiti territoriali, e il confronto con il dato medio regionale

#### **Servizio di Continuità assistenziale: assistenza (dati per 1000 ab.) – anno 2013**



Fonte: dati inviati dal Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei servizi sanitari della RER  
(AUSL Romagna- Cure Primarie: agg. al 1.06.2014)

La comparazione dei quattro ambiti territoriali evidenzia una situazione tuttora diversificata: in particolare, mentre a Ravenna buona parte del carico prestazionale è concentrato sull'attività di visita domiciliare (24,7 in media con la RER), a fronte di un basso valore dell'indicatore di attività di consigli telefonici; diversamente, in ambito forlivese si verifica la situazione opposta: un basso valore di carico prestazionale per le visite domiciliari (17,8) e un elevato indicatore di attività sui consigli telefonici (99,4)

Per quanto riguarda le azioni implementate nel 2014, a Rimini sono state realizzate forme di integrazione del Servizio di Continuità Assistenziale con il servizio infermieristico domiciliare che ha una reperibilità anche nei giorni prefestivi e festivi. Gli infermieri possono usufruire del servizio medico prefestivo e festivo di guardia sul territorio per la valutazione di pazienti critici in carico all'ADI, per la compilazione di piani assistenziali temporanei su pazienti dimessi nel week-end in attesa della presa in carico del M.M.G., per l'assistenza medica nel posizionamento di dispositivi (sondino naso-gastrico, catetere vescicale ecc.) e vicendevolmente i medici possono richiedere l'intervento di un'infermiere, se necessario, su un paziente in ADI che abbia chiamato in prima istanza il servizio di Continuità Assistenziale. Nel corso del 2014 è stata sperimentata con successo una nuova modalità di elaborare le tabelle mensili dei turni, sulla base delle graduatorie in vigore e degli incarichi assegnati, pubblicate su un sito web, aperto a tutti i medici del servizio. Il metodo adottato permette una maggiore agilità e chiarezza nella gestione quotidiana del servizio e dei pagamenti ai medici. In vista dell'integrazione con le Case della Salute e con i NCP oltreché dell'individuazione di un modello organizzativo unico, nell'ambito dell'Azienda USL della Romagna si sta progettando una ridistribuzione delle varie sedi ed una riorganizzazione del servizio per una maggiore razionalizzazione delle risorse umane ed economiche.

È attivo per la Sede di Guardia di Forlì il "call center aziendale" della Continuità Assistenziale per permettere l'ottimizzazione della risposta al bisogno del cittadino. Inoltre, è stato aperto un punto di continuità assistenziale come turno notturno giorni feriali utilizzando e ottimizzando un Medico della sede di Forlì al fine di coprire l'esigenza notturna sia del neonato Ospedale di Comunità (OsCo) sia dell'Hospice inserito nella stessa struttura della Casa della Salute Grande di Forlimpopoli, tale organizzazione iniziata nel luglio 2013 è ad oggi ancora attiva e copre oltre le necessità della zona Forlimpopoli e Bertinoro nonché quartiere Ronco, 28 posti letto OsCo e 11 posti letto Hospice.

#### *2.16.4. Rete delle cure palliative*

La DGR 217/14 prevede che nella rete locale di cure palliative vada garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliari, ambulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero). In particolare, sollecita lo sviluppo di strutture per l'accesso e della consulenza ospedaliera. Di seguito, si rappresenta l'attuazione 2014 di tale obiettivo nei singoli ambiti territoriali dell'AUSL della Romagna.

##### *Ambito di Cesena*

Il Servizio Cure Palliative-Hospice per assicurare il supporto specialistico palliativo in tutti i setting assistenziali (domiciliare, ambulatoriale, di ricovero e residenziale) nel Territorio di Cesena si avvale di 3 medici, formati in Cure Palliative e dedicati.

I percorsi di accesso alle cure palliative sono descritti in procedure e non prevedono che le richieste giungano al Servizio tramite il PUA. In particolare è descritto che: le richieste di consulenza provenienti dall'ospedale/casa di cura/CRA, anche per l'inserimento di pazienti in Hospice, giungano all'hospice via fax su apposita modulistica ai medici del Servizio, i quali segnalano il giorno di arrivo della richiesta, il giorno di presa visione e risposta alla richiesta, nonché il giorno di effettuazione della consulenza su un apposito registro; le richieste di prenotazione di visita ambulatoriale o consulenza al domicilio giungano - anche telefonicamente- direttamente ai medici del Servizio che programmano la prestazione.

Inoltre, per quanto attiene l'accesso alla consulenza di Cure Palliative in ambiente ospedaliero, per intercettare il bisogno precoce di cure palliative, è stata avviata, in occasione di uno studio multicentrico che vede coinvolto anche il Servizio di Oncologia IRST Cesena, un percorso di visite ambulatoriali di cure palliative per pazienti con patologia del pancreas o gastrica in fase avanzata di malattia presso l'Ospedale Bufalini, che richiede la presenza del medico palliativista 1 pomeriggio ogni 15 giorni.

### *Ambito di Forlì*

Nell'ambito territoriale di Forlì la Rete Locale Cure Palliative (RLCP) ha in atto tutti i Nodi della Rete, come previsto dalla Legge 38/2010 e dall'Intesa Stato-Regioni del 25/07/2012. In particolare, la Rete è Coordinata da una Struttura Complessa denominata Unità Cure Palliative, che governa i tre punti erogativi previsti dalla normativa:

- Nodo Ospedaliero, nelle due modalità di Consulenze per ricoverati, e di visite Ambulatoriali per esterni;
- Nodo Hospice: -direttamente, per l'Hospice dislocato nella Casa della Salute di Forlimpopoli; -in integrazione a vari livelli per l'Hospice gestito dall'ASP del Forlivese, a Dovadola;
- Nodo domiciliare, per il quale è attivo un percorso particolare, che di seguito sinteticamente si descrive.

Quando giunge al PUA la segnalazione per una attivazione di Cure Palliative Domiciliari, il PUA organizza al domicilio del paziente una Valutazione Multiprofessionale per il PAI di quel paziente. Da quel momento in poi il paziente entra nella RLCP, a seconda dei bisogni: o in hospice, o in una delle due forme di assistenza domiciliare palliativa (quella basica, con MMG e Infermiere Generalista con possibilità di consulenze esperte in cure palliative su richiesta, oppure quella specialistica con personale medico-infermieristico dedicato). La organizzazione e i risultati dell'Assistenza Domiciliare di Cure Palliative di Forlì hanno consentito che anche nella Call 2014 dell'Osservatorio Buone Pratiche in Cure Palliative di Agenas (in cui sono state esaminate 185 equipe di Assistenza Domiciliare di Cure Palliative) Forlì possieda i requisiti per essere annoverata tra le assistenze domiciliari di eccellenza e rispondenti in pieno alla normativa.

### *Ambito di Ravenna*

In sintesi i progetti di miglioramento realizzati nel 2014 per l'accesso all'Hospice sono i seguenti:

1. Completamento della Procedura di Accesso agli Hospice della Rete Cure Palliative Ravenna: prevedendo un unico percorso sia dal Territorio, che dalle strutture Ospedaliere attraverso il PUA e una unica lista di accesso agli Hospice (lasciando alle famiglie comunque una possibilità di scelta per vicinanza).

In sperimentazione lo score di criticità clinica per la priorità di accesso

2. Informatizzazione "Lista di Attesa per ricovero nei 3 Hospice del territorio dell'Ex AUSL di Ravenna

Conclusa la fase di realizzazione del Programma di informatizzazione della Lista di attesa per ricovero in Hospice del Territorio di Ravenna

3. Redatta una nuova scheda di monitoraggio del dolore con terapia al bisogno ed esito di tale terapia e sperimentazione negli Hospice di Lugo e Faenza.

Concluso il percorso di implementazione della "Scheda cruscotto Dolore" per i due Hospice Aziendali.

Tale scheda, dopo un periodo di prova è ora inserita nella pratica clinica e nella cartella degli Hospice.

Ancora in fase di sperimentazione la "Scheda di prescrizione di terapia anticipata" secondo le linee guida della prescrizione terapeutica della RER

4. Realizzata, sperimentata e ora operativa nuova SUFTI computerizzata per l'Hospice di Lugo e di Faenza

Sono inoltre stati realizzati progetto per il miglioramento dei percorsi della Rete Cure Palliative 2014-15 di Early Palliative Care al fine di intraprendere azioni per attivare precocemente le cure palliative, anche simultanee ai trattamenti specifici in pazienti con malattia avanzata quali:

- a. Ambulatorio cure palliative nei 3 ambiti territoriali dell'AUSL Ravenna (Lugo-Ravenna e Faenza): Un pomeriggio settimanale in ogni sede.

A tale proposito sono stati consolidati gli ambulatori di Lugo e Ravenna, Faenza sarà attivata nel 2015.

- b. Consulenza Cure Palliative Intra-ospedaliera con completamento dell'attività nel P.O. di Ravenna, Lugo e Faenza.

### *Ambito di Rimini*

L'Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice è inserita all'interno del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia. Pur essendo comprese all'interno della stessa Unità Operativa, le modalità di erogazione delle prestazioni di Terapia Antalgica e Cure Palliative sono in parte differenti, in accordo con la legge 38/2010 e l'accordo Stato-Regioni del luglio 2012.

- *Rete della terapia del dolore:* Le prestazioni di Terapia Antalgica sono erogate secondo 3 modalità che rispecchiano i 3 livelli di intervento dell'accordo Stato-Regioni del luglio 2012: Prestazioni di base, eventualmente eseguibili al domicilio del paziente, all'interno del percorso di assistenza domiciliare, come consulenza per il Medico di Medicina Generale; Prestazioni di I livello, erogate su richiesta del Medico di Medicina Generale con sistema di prenotazione a CUP, o su richiesta degli specialisti ospedalieri per pazienti ricoverati in regime di degenza ordinaria o di Day Hospital; Prestazioni di II livello, erogate in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital all'interno della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice di Rimini.

Le prestazioni di base vengono eseguite in collaborazione col servizio di assistenza domiciliare al domicilio del paziente, le prestazioni di I livello negli ambulatori di Terapia Antalgica degli ospedali di



Rimini e Cattolica, le prestazioni di II livello sono erogate all'interno della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice dell'ospedale di Rimini. Le prestazioni, richieste dal Medico di Medicina Generale o dagli specialisti ospedalieri, sono erogate da medici specialisti oncologi od anestesisti delle Unità Operative di Oncologia di Rimini, Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice di Rimini, ed Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Riccione.

- *Rete delle Cure Palliative:* La rete delle Cure Palliative prevede l'intervento di differenti professionalità appartenenti al Dipartimento di Cure Primarie (per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata) ed al Dipartimento di Oncologia ed Ematologia (nello specifico la Unità Operativa di Oncologia di Rimini, Cattolica e Novafeltria, e la Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice). Per quanto riguarda le prestazioni erogate dalle Unità Operative afferenti al Dipartimento di Oncologia ed Ematologia, queste possono essere classificate nel modo seguente: Consulenze al Medico di Medicina Generale erogate al domicilio del paziente, per pazienti seguiti in regime di Assistenza Domiciliare; Visite ambulatoriali eseguite in ospedale, su richiesta del Medico di Medicina Generale per pazienti domiciliari deambulanti, o dello specialista ospedaliero per pazienti ricoverati in regime di degenza ordinaria o di Day Hospital; Prestazioni di medicina palliativa in regime di Day Hospital, erogate a pazienti in carico alla rete delle cure palliative, che per complessità non possono essere erogate al domicilio del paziente (supporto trasfusionale, drenaggio di raccolte liquide, terapie mediche infusive complesse o non erogabili a domicilio). L'insieme di queste prestazioni viene comunemente posta in essere su indicazione del medico palliativista, all'interno dei percorsi di presa in carico del paziente (Day Hospice); Prestazioni di ricovero ordinario in Hospice per situazioni cliniche che per complessità assistenziale non possono essere gestite al domicilio.

Le modalità di ricovero in Hospice vengono concordate tra il medico palliativista della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice, e figure professionali che a vario titolo entrano nella gestione del paziente inserito all'interno della rete delle cure palliative quali il Medico di Medicina Generale, il personale infermieristico che opera sul territorio nella gestione del paziente in Assistenza Domiciliare Integrata, il medico ospedaliero, attraverso l'intervento del nucleo che coordina l'accesso del paziente ricoverato alle strutture intermedie aziendali della provincia (NOA).

Le prestazioni di Day Hospice vengono stabilite dal medico palliativista che ha in carico il paziente, o all'interno di meeting periodici multidisciplinari tra operatori della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice, operatori della Unità Operativa di Oncologia di Rimini, Cattolica e Novafeltria, o operatori del Nucleo delle Cure Primarie.

Le prestazioni ambulatoriali o domiciliari vengono richieste alla Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice secondo le modalità della consulenza/prestazione ambulatoriale in uso in Azienda.

Il modello della Rete delle Cure Palliative prevede un flusso bidirezionale Ospedale-Territorio, modulato in stretta collaborazione col Dipartimento di Cure Primarie e con il nucleo di coordinamento relativo all'accesso alle strutture intermedie della ex-Azienda di Rimini (NOA) per l'ottimizzazione dell'impiego delle strutture intermedie e territoriali della provincia di Rimini.

#### 2.16.5. Percorso nascita

La DGR 217/14 prevede, in riferimento al Percorso Nascita, specifici obiettivi in attuazione alle indicazioni di cui alla DGR n. 533/2008. Di seguito, sono evidenziate, suddivise per i singoli ambiti territoriali, le principali azioni effettuate, premettendo che nel corso del 2014 sono state ulteriormente elaborate le risultanze dell'audit regionale perinatale, che hanno tenuto conto dei miglioramenti introdotti nel corso degli ultimi 2 anni. La trasformazione in Azienda Unica della Romagna, ha inoltre permesso di istituire un tavolo comune sul percorso nascita, che ha coordinato l'elaborazione dei piani di lavoro per ogni criticità evidenziata nell'audit.

##### *Cesena (Presidio Ospedaliero di Cesena)*

Nel corso del 2014 sono state ulteriormente elaborate le risultanze dell'audit regionale perinatale, che hanno tenuto conto dei miglioramenti introdotti nel corso degli ultimi 2 anni. La trasformazione in Azienda Unica della Romagna, ha inoltre permesso di istituire un tavolo comune delle sul percorso nascita, che ha coordinato l'elaborazione dei piani di lavoro per ogni criticità evidenziata nell'audit.

Con riferimento all'area di ostetricia si evidenzia quanto è stato implementato a fronte delle criticità evidenziate:

- *Necessità incremento Medici:* Al momento la criticità non è stata superata attraverso un incremento del numero di unità a causa dei vincoli dati dall'attuale piano assunzioni. Si segnala un decremento di 52

parti rispetto all'anno 2013 (2.113 nel 2013 e 2061 nel 2014) Si è provveduto tempestivamente alla sostituzione di personale assente per gravidanza/aspettativa.

- *Versione cefalica* . Dall'inizio del 2015 è offerta la versione cefalica.
- *Depressione e disturbi relazionali materni* (Non è stata effettuata una formazione relativa alla rilevazione di uno stato di depressione o di disturbo relazionale. Non è stato definito uno specifico percorso diagnostico assistenziale.). Nel 2014, nell'ambito del gruppo aziendale Percorso Nascita si è stabilito che sarebbe stato attivato un tavolo aziendale di lavoro dedicato a questo tema;
- *Toxoplasmosi*: nel 2014, nell'ambito del gruppo percorso nascita si è stabilito di procedere con la definizione di un'informativa specifica, comune a tutti i Punti Nascita dell'Ausl Romagna.
- *terapia antipertensiva nelle pazienti con ipertensione cronica lieve*: L'indicazione alla terapia e le relative linee guida sono state poste tra i temi degli incontri mensili dell'equipe medica nel 2014 e la criticità superata.
- *audit interni*: Nel 2014 sono stati realizzati quattro incontri con partecipazione di ginecologi, ostetriche e neonatologi per la definizione e la condivisioni delle raccomandazioni. E pianificati e realizzati incontri mensili tra i medici dell'unità

Con riferimento all'area pediatrica:

Lo screening ecografico per la displasia evolutiva dell'anca (escluso femmine): Lo screening ecografico non è raccomandato dal gruppo di lavoro regionale, se non inserito in un progetto di ricerca.

Attualmente a Cesena l'indagine è riservata a pazienti con questi fattori di rischio: parenti di primo grado con DEA o parenti di secondo grado con DEA; posizione podalica durante tutta la gravidanza; sindrome di Down; anomalie osteoarticolari degli arti inferiori; macrosomia >97°centile; positività per Ortolani/Barlow; asimmetria degli arti inferiori; abduzione dell'articolazione delle anche <90°

L'eventuale indicazione alla prestazione si realizza solo a seguito della visita neonatologica alla dimissione ed in presenza di fattori di rischio. La prescrizione della prestazione ecografica è a cura del neonatologo che ne dà comunicazione al pediatra di libera scelta con la lettera di dimissione. Nella stessa si specificano le modalità per la prenotazione della prestazione presso la segreteria del reparto.

Nell'ambito del gruppo aziendale Percorso Nascita si è condiviso di avviare un lavoro di confronto per rivedere i comportamenti presso le varie sedi e adeguarli a quanto indicato dalle evidenze disponibili.

*Forlì (Presidio Ospedaliero Forlì)*

Per quanto concerne l'area dell'Ostetricia si è provveduto a dare soluzione alle problematiche evidenziate rispetto ai temi:

- *necessità di un incremento di personale sia medico che ostetrico rispetto al numero dei parti*: la criticità al momento non è stata superata attraverso un incremento del numero di unità a causa dei vincoli dati dall'attuale piano assunzioni. Tuttavia si segnala un decremento del numero dei parti nel corso del 2014 che rende meno critico quanto segnalato;
- *autonomia delle ostetriche*: la percentuale di donne a basso rischio ad inizio travaglio seguite in autonomia dall'ostetrica che si mantengono a basso rischio fino a parto avvenuto sul totale di donne a basso rischio ad inizio travaglio/fino al parto risulta essere pari al 52,04%;
- rispetto alla valutazione dell'audit si ritiene non necessario incrementare il numero dei posti letto anche in ragione dell'attuale TOPL dell'area ostetrica anche in considerazione del progetto di ricollocazione del reparto al 5° piano del Pad. Morgagni che troverà attuazione nell'arco dei prossimi due anni;
- *l'offerta del test combinato previsto dal Dgr 533/2008*, è presente in struttura dal secondo semestre 2013. Le azioni correttive erano già state attivate al momento del ritorno dell'audit. L'attività di villocentesi viene concentrata presso il centro hub di Cesena, facente parte della medesima azienda in quanto si ritiene il più idoneo per numero di procedure eseguite. E' già in essere un percorso di accesso al centro hub per le pazienti seguite dalla sede di Forlì;
- *toxoplasmosi*: al momento viene distribuita un'informativa ricavata dal Ministero della salute e dalle Linee Guida della gravidanza fisiologica ISS 2011. Ad oggi non è ancora disponibile un'informativa specifica, comune a tutti i Punti Nascita dell'Ausl Romagna;
- *restrizione di sodio, diete ipocaloriche e iperproteiche in caso di preeclampsia lieve*: la criticità è stata superata attraverso una collaborazione con il servizio dietetico;
- *trattamento con soluzioni per espandere il volume plasmatico nella preeclampsia grave*: la criticità è stata superata con adeguamento alle linee guida;
- *utilizzo terapia antipertensiva nelle pazienti con ipertensione cronica lieve*: la criticità è stata superata; 9) follow-up di bambini con restrizione della crescita fetale: sono stati attivati incontri formalizzati fra ostetriche e neonatologi per trattare i casi;
- presenza della *mediazione culturale* da utilizzare con 2 modalità distinte : programmata con presenza della mediatrice durante l'accesso ambulatoriale o di ricovero della gestante e/o puerpera; helpvoice

sistema di interpretariato telefonico attivo nelle 24 ore, tramite l'utilizzo del numero verde tutti i giorni. Il vantaggio di questo sistema è rappresentato dalla tempestività della mediazione, nel senso di poter usufruire di questo servizio in momenti strategici tali da permettere risultati molto più efficaci rispetto ad una mediazione programmata successiva. Si ritiene che l'utilizzo della mediazione culturale faciliti la raccolta dei dati anamnestici in modo più efficace rispetto all'utilizzo del solo materiale cartaceo come richiesto nella rilevazione dell'audit;

Per quanto concerne l'area pediatrica si è provveduto a dare soluzione alle problematiche evidenziate rispetto ai temi:

- *screening DCA*: si è provveduto a restringere ulteriormente le indicazioni all'ecografia alle sole indicazioni consigliate: L'indagine ultrasonografica è riservata, quale esame diagnostico, ai soggetti per i quali vi sia un sospetto clinico di displasia o una familiarità di I grado o presentazione podalica.

#### *Ravenna (Presidi Ospedalieri di Ravenna/Lugo/Faenza)*

In sintesi si riporta cosa è stato implementato nel 2014 nell'ambito ravennate.

- *Modalità assistenziali cure minime presso la sezione neonati/nido (RA)*: Dagli inizi del 2014 sono disponibili 2 posti letto per le mamme (oltre a 2 culle) collocati in una stanza adiacente la TIN per l'assistenza di neonati pretermine in buone condizioni generali con un peso  $\geq 2000$  g ed un'età gestazionale di 34 settimane. In questo modo è possibile per la madre assistere h24 il neonato stabile e in fase di dimissione, in un setting che simula l'ambiente domestico e che consente di verificare l'autonomia dei genitori nella care neonatale. Altri 2 posti letto per le cure minime sono disponibili all'interno della TIN (stanza open space adiacente a quella dedicata alle cure intensive e sub intensive) dove l'ingresso per il genitori è concesso dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 24. L'implementazione ha lo scopo di aprire la TIN h 24 e integrare sempre di più l'assistenza infermieristica con quella dei genitori.
- *Fattori di rischio per ipoglicemia (Ravenna, Lugo e Faenza)*: Dal marzo 2014 è stato implementato il protocollo per il trattamento dell'ipoglicemia che prevede la definizione di ipoglicemia a partire da valori  $<45$  mg/dl. È stato inoltre predisposto un percorso di audit prospettico per verificarne l'applicazione.
- *Definizione o stesura piani di implementazione/ discussione annuale dei dati*: a partire dal 2013 e con una implementazione nel 2014, sono stati avviati gruppi di lavoro che hanno coinvolto pediatri ed ostetrici soprattutto per il monitoraggio e la discussione congiunta dell'epoca gestazionale per i tagli cesarei programmati, con netto miglioramento dell'età gestazionale media osservata (Ravenna). Nel 2014 è stato ulteriormente implementato il sistema di reporting mensile dei dati relativi ai parti, attraverso una griglia compilata a cura del personale ostetrico e validata dal Direttore di U.O. che viene inviata tramite e-mail a tutti i medici e i coordinatori infermieristici del dipartimento. Tale reportistica è inoltre oggetto di analisi periodica in sede dipartimentale. Nel 2014 è stato inoltre effettuata la raccolta dei dati relativi ai tagli cesarei sulla base delle classi di Robson (Ravenna, Lugo e Faenza). Nel 2014 discussione congiunta pediatri/ostetrici dei casi clinici relativi al progetto regionale LATE PRETERM (Ravenna, Lugo e Faenza).
- *Profilassi neonatale – vitamina K* (Ravenna, Lugo e Faenza): dall'ottobre 2013 la profilassi con vitamina K viene eseguita per via intramuscolare sui 3 punti nascita e non viene consigliata la profilassi per os a domicilio dopo la somministrazione per via i.m. alla nascita. Nel corso del 2014 tale indicazione è stata ulteriormente rinforzata tramite l'invio del protocollo a tutti i pediatri.
- *Autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza fisiologica*. E' stata revisionata in collaborazione con i CCFF la PA61 "Assistenza alla gravidanza a basso rischio", elaborata in ottemperanza alla Delibera n. 1704 del 19 novembre 2012 che prevede la presa in carico della donna in gravidanza fisiologica, presso i tre punti nascita, in autonomia ostetrica. Tale procedura prevede la presa in carico da parte dell'ostetrica, della donna per il travaglio\parto in gravidanza fisiologica, e l'accompagna in autonomia fino all'espletamento del parto e nel puerperio. In tutti i tre punti nascita l'ostetrica effettua in autonomia il secondamento manuale, il post-partum e le suture di lacerazioni di 1° e 2° grado ed è stata effettuata specifica formazione per la preparazione della donna gravida all'intervento di taglio cesareo in urgenza.
- *Profilassi corticosteroidea*: Nel 2014 è stato fatto un ulteriore richiamo a tutti i medici di quanto già adottato nel 2013 in relazione alla profilassi corticosteroidea e quindi all'adozione del protocollo regionale.
- *Test combinato e villo centesi*: Dalla seconda metà del 2013 è stato attivato nei 3 presidi ospedalieri di Faenza, Lugo e Ravenna il test combinato, che viene gestito attraverso un punto unico di prenotazione presso la U.O. Ostetrica di Faenza. Si precisa che le sedute di valutazione delle pliche nuchali sono state ricavate attraverso la progressiva dismissione dell'offerta attiva dell'ecografia del 3° trimestre a tutte le gravide (rimane solo su indicazione clinica come da linee guida regionali). Nel corso del 2014 si è riusciti

a mantenere l'offerta ospedaliera prestabilita degli esami ecografici di analisi delle pliche nuchali (6 esami a Ravenna, 5 esami a Lugo, 5 esami a Faenza). Un ginecologo ostetrico del P.O. di Ravenna ha il coordinamento professionale formale sull'ecografia ostetrica ed ha fattivamente eseguito anche nel 2014 attività di formazione con affiancamento sul campo di medici ospedalieri e territoriali. Da settembre 2014 è stata aggiunta presso il P.O. di Lugo una seduta di 5 esami effettuati da un ginecologo del Consultorio familiare che ha ottenuto la certificazione FMF. L'ulteriore aumento dell'offerta da parte dei ginecologi territoriali non è al momento attuabile. Per quanto riguarda la diagnostica prenatale invasiva, al 30/09/2014 i dati mostrano:

	villocentesi	Diff % 2013	Amniocentesi	Diff % 2013	Parti al 30/09	Diff % 2013
RAVENNA	137	-2%	94	-4%	1101	-1.6%
FAENZA	33	+10%	32	-24%	580	-5.4%
LUGO	33	-69%	5	-86%	540	-11.6%

- *Parto cesareo*: nel corso del 2013 si è osservato per la prima volta un trend in diminuzione del tasso di cesarei nel P.O. di Ravenna (dato Cedap 2013: 33.6%). Anche i punti nascita di Faenza (26.2%) e Lugo (21.8%) hanno migliorato le proprie performance come da obiettivo del Dipartimento Maternità Infanzia. Nel corso del 2014 si è continuato a lavorare sulla riduzione del ricorso al taglio cesareo soprattutto nelle pazienti pre-cesarizzate, con l'obiettivo di migliorare ulteriormente i tassi del TC. I dati raccolti attraverso una reportistica interna compilata a cura delle ostetriche, al 31/10/2014 mostrano un allineamento all'atteso solo per il P.O. di Faenza:

	n. PARTI al 31\10\2014	n. T.C. al 31\10\2014	% TC al 31\10\2014	Obiettivo budget per il 2014
RAVENNA	1233	405	32,8%	29-30% (-3-4% vs 2013)
FAENZA	656	157	23,9%	23-24% (-2-3% vs 2013)
LUGO	602	141	23,4%	21-22% (mantenimento 2013)

#### Rimini (Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione)

- Secondo indicazione dell'Audit regionale che riconosceva una *inappropriatezza di trattamento alle puerpere sironegative per Rosolia* è stata attivato il percorso di vaccinazione antirubeolica prima della dimissione in collaborazione con l'UO di Igiene.
- Stabilizzazione della *percentuale di tagli cesarei al di sotto del 20 %* ( 18,1 ) nel rispetto degli obiettivi di budget.
- Incremento del numero di donne trattate con *tecniche di controllo non farmacologico* del dolore in travaglio dopo formazione sull'impiego della digito pressione dell'idropuntura.
- Incremento del *numero di Test combinati* eseguiti in collaborazione con i consultori. La percentuale attuale è del 28% ;
- Consolidamento del *percorso basso rischio* con assistenza in completa autonomia da parte delle ostetriche. I casi BRO al ricovero sono stati il 51,5 %. mentre 824 pari al 50 % del BRO e al 25,9 % del totale sono stati assistiti in completa autonomia da parte delle ostetriche.
- Consolidamento del percorso di *profilassi dell'Isoimmunizzazione anti D* mediante somministrazione di immunoglobuline alla 28 settimana.
- Introduzione definitiva del nuovo protocollo di *induzione del travaglio mediante Misoprostolo* dopo ottenimento dell'approvazione da parte dell'AIFA.
- Avvio del *percorso di Audit Aziendale sui casi di Natimortalità*. Miglioramenti anno 2014 relativi a percorso della natimortalità: è stata redatta ed implementata la Procedura specifica dipartimentale. In sala parto è stato predisposto un kit con tutto l'occorrente per la gestione del nato morto, compresa una macchina fotografica dedicata per la sala parto e un set di provette specifiche per i prelievi da feto. E' stata creata una nuova anagrafica del nato morto sulla cartella informatizzata Log80 che si può reperire ricercando sulla cartella informatizzata Log80 alla voce Cognome "Nato Morto" e a quella Nome "Nato morto". Relativamente agli 8 nati morti del 2014 (incidenza 2.6 per mille): tutte le donne sono state ricoverate in Ginecologia, lontano dalle camere di ostetricia; a tutti i genitori è stato offerto il sostegno psicologico; il protocollo regionale è stato attuato in tutti i casi; è stata sempre restituita una relazione finale dopo 8-12 settimane dall'evento; è stato programmato un audit accreditato in Azienda ROMAGNA in data 15/10/2014 a cui sono stati invitati ed hanno partecipato professionisti degli altri presidi ospedalieri di azienda.
- *Promozione dell'allattamento al seno*: Sono proseguiti i corsi UNICEF per la promozione dell'allattamento al seno rivolti a 25 operatori interni (1 corso) e a circa 60 operatori esterni all'ospedale PLS, personale del consultorio: 1 corso). E' proseguito il percorso in rooming-in di sostegno all'allattamento al seno da parte di personale formato UNICEF; è proseguito il counseling al momento della dimissione da parte della figura della puericultrice comprendente tra l'altro il sostegno dell'allattamento al seno: nel 2014 la

quota di dimessi dal rooming-in con allattamento materno esclusivo si è stabilizzata all'82%. Percorso formativo per l'implementazione dell'allattamento materno in TIN, condotto dal centro di formazione IRIS, nell'ambito del PAF. A tale percorso hanno partecipato 54/56 operatori della UO TIN;

- Nel corso del 2014 è proseguito il *percorso integrato territorio ospedale* rivolto alle donne a rischio di *depressione post-partum*. In questo ambito sono state attivate 78 assistenze domiciliari alla coppia mamma-bambino da parte del consultorio su segnalazione ospedaliera, a conferma di segnalazioni territoriali o come nuove segnalazioni.
- Nel corso del 2014 è proseguito il *percorso integrato territorio ospedale* rivolto a 20 gravide/mamme oggetto di violenza (progetto Dafne).

#### *2.16.6. Salute sessuale e riproduttiva – Consultori familiari*

Gli obiettivi di cui alla DGR n. 217/14 fanno riferimento alla necessità di mettere in atto azioni proattive e di comunità efficaci per ridurre le disuguaglianze di salute sessuale e riproduttiva, nonché di promuovere scelte contraccettive efficaci, garantendo l'offerta di tutte le metodiche contraccettive disponibili. Al riguardo, nel corso del 2014, sono state implementate le seguenti azioni nell'ambito dell'AUSL della Romagna.

##### *Ambito di Ravenna*

Nel corso dell'attività svolta nell'ambito ambulatoriale, indipendentemente dal bisogno che conduce le donne in età fertile al Consultorio familiare, gli operatori propongono la tematica contraccettiva con l'obiettivo di verificare l'eventuale desiderio di maternità e, se del caso, propongono le diverse metodiche contraccettive. Sul tema sono stati promossi incontri presso la Casa delle donne di Ravenna. Particolare attenzione è stata prestata alla comunità straniera. A tal proposito, sono stati promossi incontri ad hoc nell'ambito dei corsi di alfabetizzazione attivati nei diversi comuni della Provincia. Per ciò che attiene i MMG il tema della contraccezione ed i relativi aggiornamenti è stato oggetto di incontri ad hoc nell'ambito della loro formazione obbligatoria.

##### *Ambito di Rimini*

Sul tema si è dato seguito a diverse iniziative: formazione specifica del personale medico e del comparto; acquisizione in consultorio di dispositivi contraccettivi intrauterini da offrire gratuitamente alle fasce più deboli di popolazione; promozione nelle scuole, tramite lo Spazio Giovani, dell'educazione alla salute e alla sessualità con specifici riferimenti alla contraccezione; informazione-educazione alla gravide durante gli incontri nei corsi di accompagnamento alla nascita; distribuzione di opuscoli informativi multilingue; sistematica informazione e proposta contraccettiva nei colloqui pre e post IVG; offerta sistematica di assistenza sociale nei casi di fragilità sociale / offerta sistematica di mediazione culturale al fine di facilitare l'accesso ai servizi delle donne straniere.

##### *Ambito di Forlì*

Si sono svolti durante il 2014 incontri con il gruppo di lavoro costituito da: l'Unità organizzativa Salute Donna, i Servizi Sociali, il terzo settore, il Comune di Forlì, cooperativa Dialogos per predisporre un progetto che ha come obiettivo a lungo termine una riduzione delle IVG ripetute nella popolazione immigrata, incentivando una procreazione responsabile, attraverso scelte contraccettive adeguate. Il progetto ha previsto l'introduzione di agenti di salute (identificati nelle mediatrici culturali, già presenti nei corsi di alfabetizzazione di II livello) adeguatamente formate per l'utilizzo di un manuale costituito da unità didattiche che ha come obiettivo di utilizzare nuove metodologie di comunicazione, in un'ottica di particolare attenzione alle diversità culturali.

##### *Ambito di Cesena*

E' stato stilato un protocollo sulle "Gravidanze difficili" con Sert, CSM, servizi sociali e U.U.O.O. di ostetricia e pediatria per la presa in carico e la gestione delle gravidanze a rischio. Dopo sei mesi dall'entrata in vigore è stata fatta la prima verifica dell'attuazione.

In riferimento all'obiettivo di migliorare la qualità del percorso per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza, si rappresenta quanto segue.

##### *Ambito di Ravenna*

I consultori familiari hanno aderito alla formazione attivata dalla Regione Emilia Romagna ed hanno accolto con i suggerimenti scaturiti dagli incontri fra operatori. Grazie alla delibera regionale 1394/2014 è stato possibile formulare un progetto, che vedrà la luce nel 2015, per fornire contraccettivi gratuiti alle donne



svantaggiate, con particolare riferimento alle donne straniere. Sarà come sempre cruciale incentivare le visite di controllo nel post IVG. A tal proposito, nel corso dell'anno si è provveduto ad attivare azioni rivolte ad incentivare la visita post-IVG, descrivendo alla donna l'importanza del controllo e fissando la visita di controllo post-IVG durante la certificazione. 24 ore prima della data fissata, previo consenso, si invia SMS per rammentare l'impegno preso.

#### *Ambito di Rimini*

A tutte le donne viene offerto fin dal primo momento dell'accoglienza un percorso assistenziale che prevede: presa in carico, colloquio pre-IVG, accertamenti sanitari, certificazione medico-legale, eventuale consulenza psicologica e/o sociale, colloquio post-IVG.

#### *Ambito di Cesena*

non esistono problemi particolari nell'accesso alla visita postIVG, è invece in atto una azione di miglioramento in collaborazione con la U.O. di ginecologia ospedaliera per la proposta di contraccezione e l'inserimento di IUD durante il ricovero per IVG chirurgica.

Per quanto l'obiettivo di promuovere l'integrazione delle attività consultoriali nel setting delle Case della Salute, di seguito si evidenzia quanto effettuato nei singoli ambiti territoriali.

#### *Ambito di Ravenna*

Presentato un documento che prospetta il ruolo del Consultorio Familiare nelle Case della Salute, che delinea i percorsi su cui sviluppare l'integrazione con i MMG e gli altri professionisti che aderiscono al modello assistenziale previsto per le Case della Salute circa: nascita, IVG, sterilità, malattie sessualmente trasmesse, pianificazione familiare, sessualità.

#### *Ambito di Rimini*

Unica esperienza ormai consolidata è quella della casa della salute di Morciano dove siamo in grado di offrire tutti i servizi consultoriali ad eccezione dell'ecografia essendo la sede non dotata di ecografo (è prevista l'acquisizione nei prossimi mesi). La proposta innovativa per il nostro territorio è quella di coinvolgere i PLS negli ambulatori vaccinali e nei programmi di screening della tubercolosi svolti all'interno delle case della salute. Al momento non vengono eseguite attività di pediatria di comunità all'interno delle case della salute.

#### *Ambito di Cesena*

è attiva la UPCP in cui si confrontano la pediatria di famiglia e la pediatria di comunità nelle sue componenti mediche ed infermieristiche. E' stato attivato un gruppo di lavoro sulla collaborazione della componente inf. nelle medicine di gruppo pediatriche con particolare riferimento a quelle che si inseriranno nelle Case della Salute.

In merito agli obiettivi concernenti il sostegno di progetti rivolti alla Adolescenza:

#### *Ambito di Ravenna*

Nel corso dell'anno 2014 è stato costituito un tavolo unico per l'area Ravenna a cui partecipano tutti i servizi che si occupano a diverso titolo di adolescenza. L'obiettivo è ricercare la "contaminazione" fra gli stessi e creare una squadra dedicata all'educazione sanitaria che abbia competenze metodologiche e contenuti comuni per superare inutili sovrapposizioni e acquisire metodi e linguaggi adeguati agli adolescenti in continua trasformazione. Abbiamo inoltre, aderito al progetto "W l'amore" promosso dalle RER.

#### *Ambito di Rimini*

E' stato potenziato lo Spazio Giovani attraverso le seguenti azioni: 1. campagna di promozione nelle scuole e su web (produzione di video virale); 2. ampliamento della fascia orario di libero accesso in consultorio; 3. definizione di percorsi di accesso facilitato ad altri servizi con i quali abbiamo costruito una rete (ospedale SERT, Tutela Minori) ai con la scuola superiore. Relativamente alla scuola abbiamo strutturato nella terza classe delle scuole superiori un programma di educazione alla sessualità e programma di prevenzione andrologica. Da 3 anni è stato attivato un programma di formazione per peer educator negli istituti tecnici superiori. Da anni si applicano e promuovono le linee d'indirizzo condivise dal coordinamento regionale degli spazi giovani consultoriali negli interventi svolti nelle scuole superiori di secondo grado.

#### *Ambito di Forlì*

È presente la Rete Adolescenza (Tavolo Tecnico di professionisti dei settori sanitario, sociale, educativo, aggregativo che lavorano con gli adolescenti) a cui partecipano, come Azienda USL, il Consultorio Giovani, l'Acchiappasogni e il Sert. Essa ha continuato a riunirsi ogni mese per tutto il 2014: ha implementato le reciproche collaborazioni, ha organizzato 2 incontri formativi per genitori e adulti del contesto e 2 eventi pubblici nei quali gli adolescenti si sono resi protagonisti con i loro "talenti" a contrasto della cultura mass mediatica che vede l'adolescenza come fase connotata da patologia e devianza. Il Consultorio Giovani con i 3 progetti di educazione socioaffettiva e sessuale (Visite Guidate, Andrologico, W l'Amore) ha coinvolto tutte le scuole secondarie di 2° grado e 13 scuole di 1° grado del territorio: ha incontrato nell'anno scolastico '13/'14 un totale di 2753 adolescenti, di cui 253 stranieri. A tutti ha illustrato i Servizi a loro rivolti e le modalità di accesso. Le unità didattiche svolte hanno previsto un approfondimento relativo al rispetto tra i generi e di tutte le diversità. L'Acchiappasogni (Centro di Ascolto e Polo Clinico, entrambi rivolti agli adolescenti che chiedono aiuto per problematiche psicorelazionali, alimentari ecc., e agli adulti del contesto) ha incontrato nel Centro di Ascolto n 138 adolescenti (di cui 13 ragazzi stranieri) e n 81 adulti e nel Polo Clinico n 174 adolescenti (di cui 15 stranieri) e n 59 adulti. In riferimento alle Linee di Indirizzo Regionali 590/2013, che chiedono di sostenere le competenze degli adulti che svolgono un ruolo educativo con gli adolescenti, il Polo Adolescenza (Consultorio Giovani e Acchiappasogni) ha svolto 3 percorsi formativi per adulti a cui hanno partecipato 39 insegnanti, 13 educatori, 194 genitori di adolescenti e 11 genitori di figli adolescenti con disturbo del comportamento alimentare.

#### *Ambito di Cesena*

Nell'ambito dei progetti regionali "Scuole libere dal fumo" e "Scegli con gusto, gusta in salute" sono stati realizzati interventi di educazione tra pari basati sul potenziamento delle life skills, approfondimenti curriculari in classe da parte dei docenti, modificazione del contesto scolastico con l'adozione di raccomandazioni educative di "Scuole che promuovono salute" e la realizzazione di laboratori esperienziali per aumentare la consapevolezza del rischio.

Per quanto l'obiettivo di ridelineare la rete territoriale integrata per il contrasto alla violenza di genere di seguito si evidenziano le azioni effettuate nel 2014 nei singoli ambiti territoriali.

#### *Ambito di Ravenna*

Sono stati promossi incontri divulgativi relativi alla DGR 1677/2013 rivolti a tutti gli operatori interessati. A seguire insieme ai Servizi Sociali di riferimento sono stati ridelineati i protocolli in uso. Si è prestata particolare attenzione al tema riguardante gli uomini maltrattanti. 2 psicologi del CF insieme ad 1 Assistente Sociale del Comune di Cervia hanno partecipato alla formazione ad hoc, proposta dalla RER e a caduta hanno programmato la formazione dei rispettivi colleghi. Si continua la partecipazione al "tavolo" aziendale costituitosi da tempo per il contrasto alla violenza. Al tavolo siedono i rappresentanti dei diversi Enti di riferimento: Azienda Sanitaria, Comuni, Forze dell'ordine ecc.. Il "tavolo" costituisce un importante punto di riferimento per la formazione degli operatori e per le azioni da promuovere per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori.

#### *Ambito di Rimini*

Grazie al progetto Dafne con il sostegno dei Comuni e delle Associazioni del terzo settore si è creata una solida rete di accoglienza e sostegno a favore delle donne vittime di violenza. Nell'ultimo triennio sono stati promossi eventi formativi per approfondire la tematica del contrasto alla violenza di genere e della cura del soggetto maltrattante. Nostri professionisti partecipano ai tavoli regionali che stanno lavorando per la definizione dei protocolli operativi derivati dalle linee di indirizzo (DGR 1677/2013); gli stessi professionisti sono anche parte attiva del Centro Italiano Maltrattamento/Abuso Infanzia Cismai Emilia-Romagna / Toscana. Già sono state prodotte diverse iniziative per la promozione locale delle linee di indirizzo accoglienza e cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (PLS, scuole).

#### *Ambito di Forlì*

E' presente un protocollo datato 02/01/2014 "Linee guida per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime di maltrattamenti e abusi", il presente protocollo definisce il percorso che accompagna le vittime di violenza/abuso 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 chiamati a rispondere al bisogno. Tale percorso non può prescindere dal considerare le implicazioni sociali, psicologiche, legali e giuridiche legate al fenomeno "violenza" e quindi dal fornire all'utente una adeguata informazione sulla rete esterna al mondo sanitario, fondamentale nel cammino di tutela, riabilitazione e ricostruzione. il percorso è diretto a: a) Donne vittime di violenza sessuale ; b) Bambini vittime di violenza e maltrattamenti;

c) Persone fragili vittime di violenza e aggressioni. Inoltre vi è un osservatorio sulla violenza di genere, che si riunisce periodicamente ed è composto da: Salute Donna, Pediatria di Comunità, Pediatria, Pronto Soccorso, Cure Primarie, UVM, gestione del rischio e Direttore di Distretto.

#### *Ambito di Cesena*

Sono stati stilati i piani distrettuali in applicazione delle linee di indirizzo regionali e sono state avviate le prime attività integrate di accoglienza e presa in carico delle donne maltrattate. Sono stati individuati i punti distrettuali in cui alloggiare le donne da proteggere. Sono attivi tavoli distrettuali pluriprofessionali e pluriistituzionali per l'attuazione dei piani distrettuali. E' stato aggiornato il protocollo di ambito territoriale sulle famiglie multiproblematiche in collaborazione con NPI e Area tutela dei servizi sociali che comprende anche i temi del maltrattamento/abuso infantile.

### *2.17 - Assistenza ospedaliera*

#### *2.17.1 Riordino ospedaliero*

In riferimento al riordino ospedaliero si rimanda al punto 3.1 B) della presente relazione (redatta secondo lo schema proposto dal d.lgs 118/11 e s.m.i) in cui sono rendicontati gli obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi, con particolare riferimento alle variazioni nell'offerta avvenute nel corso dell'anno.

#### *2.17.2 Day Hospital*

Si rimanda al punto 3.1 B) della presente relazione (redatta secondo lo schema proposto dal d.lgs 118/11 e s.m.i) in cui sono rendicontati gli obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi, con particolare riferimento alle variazioni nell'offerta avvenute nel corso dell'anno.

#### *2.17.3 Centrali Operative – 118*

La Centrale Operativa Romagna Soccorso ha concluso nel 2009 il processo di centralizzazione delle chiamate dai territori delle provincie romagnole. Per quanto concerne la Centralizzazione delle emergenze si precisa quanto segue:

- *Cardiologiche* : nella AUSL Romagna la possibilità di invio diretto dell'elettrocardiogramma eseguito in emergenza sul territorio sia da equipaggi BLS che ALS, fa sì che circa il 75% degli STEMI raggiunga direttamente le UTIC sede di emodinamica. E' stato unificato l'approccio terapeutico all'IMA a cura del 118 in collaborazione con la U.O. di Cardiologia.
- *Chirurgiche*: Nella AUSL Romagna i quattro presidi ospedalieri provinciali sono in grado di intervenire nelle urgenze chirurgiche con servizi di guardia attivi H 24. Si è licenziata una procedura per la centralizzazione delle urgenze di chirurgia pediatrica a Rimini.
- *Traumatologiche*: Il Sistema Integrato Assistenza Trauma della Romagna ha formalizzato e pubblicato i criteri di centralizzazione dei traumi gravi, apportando modifiche, limitatamente ai pazienti adulti, per quanto riguarda i criteri dinamici di definizione di trauma maggiore.

#### *2.17.4 Centralizzazione emergenze*

Nella DGR 217/14 si sollecitano le Aziende Sanitarie di revisione dei percorsi di centralizzazione delle emergenze utilizzando le risultanze del lavoro svolto per:

- *in ambito cardiologico*: incrementare le percentuali di trasferimento diretto al laboratorio di emodinamica dei pazienti con IMA. Ci si aspetta un superamento del livello minimo del 50% nelle aziende che hanno un valore inferiore;
- *in ambito chirurgico*: prevedere una sede aziendale o provinciale (a seconda del volume di prestazioni urgenti da soddisfare) in grado di intervenire in urgenza h24;
- *in ambito ortopedico*: (come sopra) dislocando i servizi e la loro dotazione sulla base delle indicazioni del documento;
- *in ambito traumatologico*: è necessario formalizzare i criteri di centralizzazione generalmente indicati nel sistema di monitoraggio dei percorsi dei pazienti con trauma grave, apportando le opportune modifiche ai protocolli esistenti.

In riferimento a tale obiettivo, si esplicita quanto segue per l'AUSL della Romagna

#### *Presidio Ospedaliero Cesena*

- Ambito cardiologico: la sede hub H24 è presso l'Ospedale di Forlì; per la sede territoriale di Cesena la % di pazienti con IMA STEMI trattati con PTCA entro 0/1 giorno è pari a 51,87% (documento ASSR-report 2013 per le Direzioni Sanitarie-ottobre 2014), mentre il paziente con IMA NSTEMI viene gestito nella sede SPOKE in percentuale superiore al 90%;
- Ambito traumatologico e ortopedico: è formalizzato il documento di centralizzazione del trauma grave nell'ambito SIAT. Per i pazienti traumatici con centralizzazione primaria dall'AUSL della Romagna al 31 dicembre 2014 il numero di pazienti stimato sarà di 225 pazienti vs 189 nel 2013, ovvero 36 pazienti in più (16% in più).  
In ambito ortopedico nel corso dell'anno 2014 si è registrato un incremento del numero di pazienti con traumi (fratture di bacino in prevalenza) centralizzati presso la U.O. di Ortopedia di Cesena dalle altre sedi della AUSL Romagna; a fronte del maggiore afflusso di urgenze (+14% a settembre 2014) è stato necessario incrementare l'offerta di ore disponibili per sedute operatorie.

#### *Presidio Ospedaliero Forlì*

Si è consolidato il modello per la centralizzazione delle prestazioni per il trattamento meccanico per IMA nel territorio di Forlì e Cesena.

#### *Presidio Ospedaliero Ravenna/Lugo/Faenza*

- Ambito cardiologico: incremento % trasferimento diretto a sedi Emodinamica per casi IMA. Nel corso del 2014 sono state centralizzate presso l'Emodinamica dell'U.O. Cardiologia e UTIC del P.O. di Ravenna la quasi totalità degli infarti del territorio, in modo da raggiungere la percentuale prossima al 100%. Questo è stato possibile tramite l'attivazione della trasmissione dell'ecg dall'ambulanza 118 al terminale dell'UTIC di Ravenna, in modo che il medico di guardia possa visionare immediatamente il tracciato ed impostare il percorso più tutelante per il paziente cardiopatico.
- Ambito Chirurgico: individuare sede aziendale o provinciale attiva h24. Si sono condivisi i percorsi sul presidio ospedaliero di Ravenna per la chirurgia epato-bilio-pancreatica in elezione o in urgenza, la chirurgia traumatologica addominale maggiore e tutti i casi che richiedono equipe, tecnologia o logistica legate a chirurgia e diagnostica ad alta complessità. Inoltre è stata centralizzata su Ravenna la Chirurgia Toracica in urgenza/emergenza.

#### *Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione*

- *Emergenze cardiologiche:* Gli indicatori di attività contenuti nel report 2013 dell'Area Governo Clinico dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale evidenziano come nell'area riminese le modalità di accesso per infarto miocardico acuto STEMI, con le seguenti: quota di pazienti giunti in ospedale attraverso allertamento 118 = 56,5%, migliorabile rispetto alla media regionale, pari al 62,6%; modalità di accesso con 118 verso ospedali Hub dotati di laboratorio di emodinamica e con accesso diretto in sala di emodinamica = 51,6%, migliore della media regionale pari al 44,4%
- *Emergenze chirurgiche:* Nel corso del 2014 è stato completato il percorso di centralizzazione delle urgenze chirurgiche nell'area nord di Rimini verso la U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Rimini. In particolare da agosto 2014 è stata completata la centralizzazione delle urgenze del territorio della Valmarecchia, con il definitivo superamento dei letti di degenza ordinaria della Chirurgia Generale dell'Ospedale di Novafeltria, trasformati in letti di Day-surgery e orientati pertanto esclusivamente verso attività in elezione.

#### *2.17.5. Servizi Intermedi*

In riferimento all'*Istituzione del servizio informativo regionale dei Servizi Trasfusionali*, in data 31/07/2014 è stato pubblicato il bando per l'adozione di un sistema unico informatico, della rete trasfusionale della Regione Emilia Romagna. Il progetto è uno degli obiettivi qualificanti del Piano Regionale Sangue e Plasma 2013-2015. Alla stesura del capitolato tecnico hanno contribuito, con impegno diretto in tutte le riunioni tenutesi presso la sede CED di Bologna e con attività di studio ed analisi, anche professionisti dell'Azienda USL della Romagna quali componenti del gruppo regionale di lavoro tecnico che ha definito le specifiche.

Tali specifiche rispondono alla necessità di una struttura a rete in regione con la possibilità di accesso delle strutture del volontariato associativo e con la creazione di flussi informativi verso il Centro Regionale Sangue e il Centro Nazionale Sangue coerentemente con le recenti normative di accreditamento in tema di convalida dei processi. Sono assolute anche le esigenze di soddisfare i requisiti inerenti al complesso delle attività trasfusionali, raccolta, lavorazione, validazione, distribuzione ed assegnazione a pazienti, nonché la gestione

della richiesta trasfusionale dai reparti al Servizio Trasfusionale e il controllo al letto del malato della corretta identificazione del paziente.

Con successiva determinazione n. 221 del 5 dicembre 2014 del Responsabile di Intercent-ER si è poi proceduto alla revoca del bando con annullamento della procedura di gara inizialmente predisposta. Il contributo di professionisti dell'Azienda USL della Romagna continua con la successiva costituzione formale di un nuovo gruppo, incaricato di rivedere e ridefinire le specifiche.

Per quanto riguarda l'Istituzione di un unico centro regionale di immunoematologia avanzata, nel 2014 è stato costituito il gruppo di lavoro regionale, cui partecipano attivamente anche professionisti dell'Azienda USL della Romagna, che, oltre al lavoro di sintesi e verifica bimensile presso la sede dell'Ospedale S. Orsola, prosegue con attività di ricerca per la progettazione e la pianificazione per tutta la Regione Emilia-Romagna delle attività svolte dal Laboratorio di Immunoematologia avanzata, previsto dal Piano Sangue e Plasma regionale triennio 2013-2015 e che consistono in indagini di immunoematologia molecolare, integrate a quella sierologica, per lo studio e la prevenzione dell'alloimmunizzazione materna, per la risoluzione di discrepanze di tipizzazione eritrocitaria, per la tipizzazione eritrocitaria estesa e leucoplastrinica di donatori e pazienti.

Per quanto riguarda la tipizzazione estesa dei donatori, sono state completate le attività di installazione, formazione, qualificazione degli strumenti di tipizzazione eritrocitaria estesa. E' iniziata la selezione dei donatori per la tipizzazione eritrocitaria estesa in biologia molecolare e della tipizzazione sierologica di conferma, ciò è stato permesso da modifiche evolutive del gestionale trasfusionale utilizzato in tutta l'area metropolitana bolognese. A seguire, secondo un timing deciso dal Centro Regionale Sangue, tali operazioni verranno estese al territorio di Reggio Emilia e dell'Azienda della Romagna dove sono già predisposte e pronte le condizioni organizzative per la partenza. I prossimi step, già definiti e in via di implementazione, riguardano la tipizzazione estesa dei pazienti emoglobinopatici e la determinazione non invasiva da plasma materno del genotipo RHD fetale nel percorso di valutazione dell'appropriatezza della somministrazione di immunoglobuline anti-RhD per la prevenzione dell'alloimmunizzazione materna e della MEFN.

Infine, per quanto attiene gli obiettivi di centralizzazione dell'attività produttiva degli emocomponenti su tre poli di Area Vasta, si segnala che presso l' AUSL della Romagna tale attività è già centralizzata.

#### 2.17.6 Dipartimento interaziendale dei trapianti

Le strutture aziendali svolgono attività di Trapianto Autologo midollo (Ematologia) di Ravenna e Rimini, per cui si è avviato un percorso di accreditamento JACIE, e di cute (CGU Cesena).

Per la donazione di organi e tessuti, si è iniziato un confronto con i Coordinatori locali per l'omogeneizzazione delle procedure.

#### 2.17.7 Punti nascita

Nessuno dei 6 punti nascita dell'AUSL della Romagna presenta attività inferiore a 500 parti/anno.

A livello complessivo aziendale si osserva una riduzione nel 2014 rispetto al 2013 della % di parti cesarei sul totale dei parti (da 24,5% a 24,2%; percentuale comunque inferiore al dato medio regionale) a fronte tuttavia di una notevole variabilità a livello infraziendale:

#### Produzione Ospedaliera dell'AUSL della Romagna (strutture pubbliche)

##### N. di Parti per ambito di ricovero e DRG – anno 2014 vs 2013

Numero dimissioni		370 C-PARTO CESAREO CON CC	371 C-PARTO CESAREO SENZA CC	372 M-PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	373 M-PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	374 C-PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	375 C-PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	TOTALE	% Cesarei /TOT
Ravenna	Anno 2013	275	613	129	2.029	68	3	3.117	28,5%
	Anno 2014	185	638	143	1936	52	4	2.958	27,8%
Forlì	Anno 2013	21	309	51	925	4		1.310	25,2%
	Anno 2014	27	286	55	842	6		1.216	25,7%
Cesena	Anno 2013	51	492	95	1.450	25		2.113	25,7%
	Anno 2014	71	484	75	1.404	29		2.063	26,9%
Rimini	Anno 2013	17	579	55	2.391	17	2	3.061	19,5%
	Anno 2014	19	540	58	2.406	27		3.050	18,3%
AUSL Romagna	Anno 2013	364	1.993	330	6.795	114	5	9.601	24,5%
	Anno 2014	302	1.948	331	6.588	114	4	9.287	24,2%
REGIONE	Anno 2013	1.381	8.883	1.722	24.273	555	19	36.833	27,9%
	Anno 2014	1.376	8.239	1.886	23.841	510	25	35.877	26,8%

Fonte: Banca dati SDO-RER



Si rimanda al punto 2.16.5 della presente relazione per la rendicontazione delle azioni effettuate in applicazione del *Percorso Nascita*.

#### *2.17.8 U.T.I.C.*

La riorganizzazione dell'assistenza cardiologica indicata dalla DGR 217/14 prevede che le terapie intensive cardiologiche prive di laboratori di emodinamica (UTIC Spoke) provvedano a soddisfare non solo richieste assistenziali di pazienti portatori di sindrome coronarica acuta (infartuale e non) e di affezioni cardiache, ma quella di pazienti instabili ad eziologia non cardiaca allargando il case-mix. Pertanto, le Aziende devono articolare i punti di erogazione nell'ambito di piattaforme intensive o utilizzando queste strutture come sub-intensive. Le Aziende al cui interno sono presenti servizi di emodinamica o di elettrofisiologia a volumi di attività non rispondenti ai criteri di programmazione, devono provvedere a formulare piani di riorganizzazione che prevedano l'affluenza dei pazienti alle sedi idonee prossime.

In riferimento a tale obiettivo, si esplicita quanto segue per l'AUSL della Romagna.

##### *Presidio Ospedaliero Cesena*

Utici con emodinamica, ma con attività solo in elezione (No urgenze H24) ed elettrofisiologia: Il progetto di utilizzo dei pl di area semintensiva per pazienti con patologie pneumologiche gravi è stato avviato a fine 2013 con collocazione in UTIC di pazienti inviati su selezione del medico pneumologo e dai rianimatori delle aree intensive. Nell'anno 2014 l'utilizzo è stato equivalente a 1.pl., con effetto sull'andamento dei valori di utilizzo dei pl di UTIC per DM e OM.(in incremento). Andrà attuata nel 2015 una gestione sul programma ADT dei ricoveri di area pneumologica in UTIC per permettere un monitoraggio informatizzato dell'andamento dei dati relativi ai ricoveri.

Per l'accesso all'UTIC e il trasferimento in Medicina dei pazienti si sono sperimentati strumenti di valutazione dell'instabilità clinica e assistenziale.

La sala di emodinamica presso la sede di Cesena supera le 400 procedure/anno e rientra nei parametri previsti. I dati di elettrofisiologia nell'anno 2013 per impianto PM (circa 250), defibrillatori, (circa 60 di cui il 40% biventricolari), ablazioni (circa 130), si confermano per il 2014 e sono numericamente ampiamente superiori ai requisiti richiesti.

##### *Presidio Ospedaliero Forlì*

UTIC con emodinamica ed elettrofisiologia: L'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, con annessi i laboratori di emodinamica e di aritmologia risponde ai criteri di programmazione previsti dai requisiti specifici per l'accreditamento, come da D.G.R. n. 1802/11.

La struttura costituisce il centro di riferimento provinciale garantendo la necessaria ricettività per l'esecuzione di procedure urgenti su pazienti provenienti dal territorio provinciale di Forlì - Cesena.

Nello specifico, nei primi 9 mesi 2014, l'attività di Emodinamica ha visto l'effettuazione di 432 procedure di angioplastica (urgenti ed in elezione), mentre per quanto concerne l'attività di Aritmologia, sono state eseguite: 75 Ablazioni, 146 impianti di PM, 24 impianti di defibrillatori (ICD/CRT); e 9 impianti di loop recorder sottocutanei

##### *Presidio Ospedaliero Ravenna/Lugo/Faenza*

UTIC con emodinamica e/o elettrofisiologia a Ravenna: Nel corso del 2014 si è completato il progetto di unificazione dell'equipe dell'Elettrofisiologia con il raggiungimento della piena autonomia di due cardiologi hanno potuto così assicurare l'effettuazione degli impianti di primo livello di pace-maker e defibrillatori presso le Cardiologie degli ospedali di Lugo e Faenza, liberando nel contempo risorse sulla sede principale della Cardiologia di Ravenna per la gestione dei casi più complessi.

Al fine di completare lo staff è stato inserito un quarto medico, che garantirà ulteriormente la copertura delle sedute sui tre ambiti ospedalieri e il rispetto dei tempi di intervento.

Relativamente all'Emodinamica, nel 2014 si è assistito invece al mantenimento del numero di procedure di coronarografia/angioplastica coronarica.

##### *Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione*

UTIC non sede di emodinamica a Rimini. In questi mesi, si sono elaborate due procedure di carattere tecnico-funzionale in cui sono stati identificati i quadri patologici instabili ad eziologia non cardiaca ricoverabili presso la terapia intensiva e semi-post-intensiva, allargando così il case-mix.

La cardiologia di Riccione ha ricoverato nel 2014 oltre la patologia coronarica acuta ed affezioni cardiache, anche una casistica di pazienti instabili ad eziologia non cardiaca pari al 34% dell'intera popolazione di pazienti ricoverati ovvero n. 282 su 831.

#### 2.17.9 Accordo di Alta Specialità

In applicazione a quanto contenuto negli Accordi regionali di Alta Specialità (DGR 633/2013 e DGR 851/2013), l'Azienda AUSL della Romagna ha confermato per il 2014 con deliberazione del Direttore generale n. 1385/2014, i contenuti di cui all'Accordo di fornitura sottoscritto unitariamente dalle quattro ex Aziende della Romagna già nel 2013, con il Maria Cecilia Hospital.

L'attività prodotta dall'Ospedale privato è stata sostanzialmente in linea con i volumi esplicitati nel contratto.

Per quanto concerne il monitoraggio del ricorso delle proprie strutture a prestazioni fornite dal produttore privato di alta specialità di riferimento territoriale, è attivo un tavolo professionale misto pubblico – privato (*Heart Team*) che valuta e discute con cadenza almeno mensile i casi eleggibili all'intervento cardiocirurgico.

#### 2.17.10 Accordi di fornitura fra le Aziende pubbliche

Si rimanda al punto V) "Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici" della presente relazione che contiene una valutazione dell'impatto economico dell'applicazione degli accordi sottoscritti tra l'AUSL della Romagna ed alcune aziende sanitarie della RER.

### 2.18- Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Ad integrazione di quanto già riportato nella prima parte della relazione (cap. 3.2-cap.4.2) , di seguito si riporta un breve quadro aggiornato dell'offerta di servizi inerenti Salute Mentale e dipendente patologiche (alcuni dati 2014 sono ancora provvisori e laddove non disponibili si è fatto riferimento al 2013):

<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° presidi ambulatoriali di salute mentale adulti	26	6	4	8	8
N° utenti con almeno una prestazione nell'anno *	16.938	5.091	4.053	2.905	4.889
Tasso per 1.000 residenti > 18 anni	15,1	15,5	23,4	8,4	17,7
Prodotti medi per utente	1,45	1,53	1,42	1,38	1,44
Prestazioni medie per utente	29,5	39,0	27,6	20,8	26,4
<i>* vengono esclusi i trattamenti residenziali che non prevedono prestazioni</i>					
N° strutture residenziali per la salute mentale adulti	28	12	6	6	4
N° posti residenziali convenzionati per la salute mentale adulti	127	72	6		49
N° dimessi RTI	643	335	19	86	203
N° dimessi RTP	7	3	0	2	2
N° dimessi RTIS	156	93	22	33	8
Degenza media RTI	27,7	34,2	29,9	27,8	28,6
Degenza media RTP	38,7	30,3	0,0	57	90
Degenza media RTIS	26,9	35,1	35,6	30,1	18,4
N° strutture semi residenziali per la salute mentale adulti	12	7	2	1	2
N° utenti in trattamento semiresidenziale (day hospital territoriale)	38	3			35
N° utenti in centro diurno	325	147	75	38	65

SER-T	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° presidi ambulatoriali di assistenza ai tossicodipendenti	16	6	7	1	2
N° strutture semi residenziali di assistenza ai tossicodipendenti	5	1	1		3
N° strutture residenziali di assistenza ai tossicodipendenti	24	10	6		8
N° utenti (dati 2013)	8.389	3.587	1.378	1.150	2.274
di cui tossicodipendenti (dati 2013)	63,5%	63,9%	69,3%	64,5%	58,9%
di cui alcooldipendenti (dati 2013)	25,5%	24,7%	21,7%	22,7%	30,5%
N° prestazioni per utente (dati 2013)	97,9	128,2	65,7	38,5	99,7
N° inserimenti in comunità (dati 2013)	424	122	80	59	163
NPI-A	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° presidi ambulatoriali di NPI-A	46	16	6	9	15
N° utenti (dati 2013)	11.449	3.555	2.219	2.056	3.619
N° prestazioni per utente (dati 2013)	15,8	13,5	16,1	12,0	20,1
N. utenti in strutture Semiresidenziali (dati 2013)	8	8			
N. utenti in strutture Residenziali (dati 2013)	11	11			

In riferimento all'obiettivo indicato nella DGR 217/14 di *Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze Patologiche*, si precisa che la definizione del fabbisogno dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL della Romagna (anche relativamente ai nuovi requisiti ex DGR 1830/2013) è stata concertata all'interno di un tavolo in cui erano rappresentati gli Enti Gestori e le Direzioni di Distretto.

Ogni Dipartimento, rappresentando le esigenze del proprio ambito territoriale, anche in termini di rimodulazione dell'offerta, ha concordato con gli altri ambiti territoriali di definire il fabbisogno corrispondente a quello definito dalla normativa vigente pari a n. 112 posti.

In questa valutazione aziendale le strutture idonee alla domanda per i nuovi requisiti di accreditamento di cui alla DGR 1830/2013 sono identificate come le medesime che hanno attualmente l'accreditamento per posti di RSR.

La valutazione effettuata ha definito che lo scarto fra il fabbisogno segnalato (112) e il numero di posti attualmente accreditati (145) è pari a n.33 posti, i quali risultano attualmente occupati da pazienti provenienti da altri ambiti territoriali. La rimodulazione dell'offerta eccedente rispetto ai fabbisogni espressi dai Dipartimenti sarà oggetto di lavoro di un tavolo di concertazione nel prossimo triennio.

Coerentemente con gli indirizzi espressi sopra, il DSM di Ravenna ha provveduto a rimodulare l'assistenza residenziale, rivalutando gli inserimenti in essere nelle strutture del privato sociale accreditato ed utilizzando strumenti innovativi (quali il Budget di salute) per ricollocare o mantenere nel proprio ambiente di vita, utenti che necessitano di abitare supportato. Inoltre sono stati attivati progetti di dimissione da OPG per quattro utenti ivi degenti che, in accordo con l'equipe curante di OPG e Magistrato, sono stati dichiarati dimissibili e trasferibili presso strutture a minore intensità assistenziale.

La programmazione e monitoraggio dell'assistenza residenziale sanitaria per la popolazione afferente ai SerT ha consolidato i percorsi già avviati precedentemente alla unificazione aziendale, riprendendo l'accordo Area Vasta Romagna-Enti Accreditati, già ampiamente e positivamente sperimentato fino al 2014 e sostanzialmente operando per una sua riattualizzazione, sia nella parte relativa alla programmazione che per le forme di monitoraggio realizzate.

Nell'ambito del DSM-DP di Cesena è stato definito un fabbisogno di 28 posti in residenza sanitaria psichiatrica corrispondente all'offerta di posti letto già esistente nel territorio di riferimento (3 strutture) incrementato di 2. La determinazione del fabbisogno ha consentito a 2 delle strutture in questione, di avviare in base alla DGR 1830/2013, le procedure di accreditamento regionale, richiesto e ottenuto, al momento, da una delle due strutture residenziali sanitarie del territorio di Cesena (per la seconda in via di definizione). La terza struttura ha valutato di presentare eventuale accreditamento in base ai nuovi requisiti solo al termine del precedente accreditamento. Nel Maggio 2014 si è proceduto al riconoscimento delle

nuove tariffe come da delibera 1831/2013 con decorrenza 1/1/2014 per le due strutture che avevano presentato domanda di nuovo accreditamento.

Il monitoraggio dei percorsi residenziali per la popolazione afferente al CSM avviene regolarmente attraverso le verifiche periodiche CSM/partner del privato sociale/utente, come previsto nei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati con valutazione degli esiti rispetto agli obiettivi concordati.

Il Ser.T di Cesena ha perseguito una politica di incentivazione dei percorsi residenziali brevi (fino a 90 gg) ottenendo un aumento dei pazienti trattati, la diminuzione della giornate di residenzialità consumate e la diminuzione della spesa. In particolare è stato maggiorato l'impiego dei Centri di Osservazione e Diagnosi anche come alternativa al ricovero per i casi Doppia Diagnosi. Nel corso del 2014 è stata ridisposta la bozza dell'accordo aziendale con le Comunità Terapeutiche (CEA) coerentemente con i contenuti dell'accordo regionale. La bozza è stata elaborata da un tavolo tecnico composto dai rappresentanti dei Ser.T e delle C.T. della Romagna.

A Cesena nel dicembre del 2014 sono avvenute le dimissioni sul territorio dell'unica persona presente in OPG dall'aprile dello stesso anno. A tutt'oggi nessun paziente afferente al territorio cesenate è in OPG. E' inoltre stata richiesta l'acquisizione di personale in deroga, con compiti specifici per la gestione dei progetti per pazienti EX-OPG, nelle figure professionali di: 1 collaboratore sanitario – infermiere con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato e 1 psicologo specificamente esperto in in assessment con rapporto di lavoro nell'ambito della specialistica ambulatoriale (SUMAI).

Per quanto riguarda la Ridefinizione delle modalità di regolazione degli SPOI, si precisa che:

- Il DSMDP di Ravenna utilizza 8 posti SPOI presso la casa di cura privata Villa Azzurra.
- Il DSMDP di Forlì utilizza 2 posti SPOI presso la casa di cura privata Villa Azzurra.
- Il DSMDP di Rimini utilizza 1 posto SPOI presso la casa di cura privata Villa Azzurra.
- Il DSMDP di Cesena utilizza in modo variabile i posti SPOI di Villa Azzurra all'interno di un budget concordato.

In generale tutti e quattro i DSM hanno recepito gli indirizzi prodotti dal Sottogruppo Psichiatria del Tavolo paritetico RER-AIOP, previsto dalla DGR 517/2013, quali:

- La responsabilità della funzione di regolazione degli accessi alle strutture ospedaliere è in capo al DSM-DP dell'Azienda Usl. In questa cornice, che costituisce principio generale e inderogabile, il DSM-DP dell'Azienda USL in cui il cittadino risiede definisce le modalità operative per esercitare la regolazione dell'accesso.
- Tale disciplina sta prevedendo procedure e criteri di accesso condivisi tra DSM-DP e la struttura di Villa Azzurra, che si sta attuando mediante confronto ed intesa da raggiungere con i professionisti del DSM o con il Comitato di Dipartimento, e da sottoscrivere in forma di accordo.
- Ferme restando in capo al DSM-DP la titolarità prioritaria anche in materia di fissazione della disciplina operativa e delle procedure da adottarsi per perfezionare i singoli accessi, la facoltà di proposta di accesso è stata estesa alla componente professionale medica della struttura Villa Azzurra, sia in Spoi, sia nelle residenze.
- Sotto la responsabilità del Dipartimento si stanno formulando accordi con i professionisti della componente privata accreditata per la gestione dell'accesso, che hanno portato a : i) l'istituzione di uno strumento del tipo "cruscotto", accessibile a entrambi i soggetti - produttore e committente – anche con modalità organizzative che consentono massima trasparenza e visibilità in tempo reale, funzionante come lista di indicazioni di ricovero governata dal DSM-DP con l'ausilio della componente professionale medica del privato accreditato, ii) la condivisione di schede di valutazione dei pazienti e delle eventuali consulenze specialistiche propedeutiche all'ingresso in struttura, sempre necessarie, sia che le proposte di ricovero siano formulate dallo specialista pubblico che da quello privato; iii) lo scambio di una relazione obbligatoria in caso di rifiuto della proposta o di prospettazione di un diverso setting assistenziale; a livello locale verrà disciplinata la modalità con cui programmare ed eseguire una eventuale visita urgente o comunque scambiare tra le parti cliniche le informazioni necessarie alla valutazione dei casi
- I piani di trattamento individuali (PTI) sono definiti nei servizi territoriali del DSM-DP, alla luce del principio secondo cui il ricovero ospedaliero, il trattamento residenziale costituiscono soltanto un segmento del percorso complessivo di assistenza, in collegamento con la presa in cura territoriale e il PTI.
- I servizi territoriali del DSM-DP si stanno impegnando a governare il piano di trattamento individuale e a stendere procedure e criteri di accesso condivisi tra DSM-DP e strutture AIOP, da attuarsi mediante confronto ed intesa da raggiungere con i professionisti del DSM o con il Comitato di Dipartimento, e da sottoscrivere in forma di accordo, è requisito necessario al fine del raggiungimento degli obiettivi dettati dall'intesa regionale.

- I rappresentanti di Villa Azzurra partecipano a consultazioni periodiche con i professionisti del DSM o del Comitato di Dipartimento competenti territorialmente, attivando un confronto continuo con particolare riferimento ai temi della programmazione sanitaria, governo clinico, organizzazione e integrazione tra servizi pubblici e privati accreditati, nonché per la definizione delle intese previste dagli Accordi Regionali in tema di accesso, trasparenza delle liste di attesa, valutazioni ed eventuali consulenze specialistiche ad esso propedeutiche, condivisione degli assetti assistenziali appropriati, iniziative comuni da adottare sul territorio.

Fin dal 2013 il Dipartimento di Cesena ha concordato con il fornitore (Villa Azzurra) la seguente modalità operativa: anziché stabilire a monte il numero e la tipologia dei posti letto, viene identificato un budget complessivo (circa 270.000 euro). Un accordo bilaterale permette di utilizzare modularmente, all'interno di questo budget, la tipologia di posti a seconda delle necessità. Il responsabile dei flussi informativi del Dipartimento segue la tipologia delle utenze e, parametrando ai rispettivi costi, collabora con il Direttore di Dipartimento alla gestione dei flussi in entrata e in uscita per avvicinarsi quanto più possibile alla cifra negoziata. Si precisa che il numero di giornate consumate in SPOI nel 2014 ammonta a 59 giornate per sette pazienti, nel pieno rispetto di accordi che prevedevano un passaggio da SPOI ad RTI nel più breve tempo possibile. Gli invii a Villa Azzurra sono stati tutti concordati con il DSM-DP.

Il DSMDP di Rimini non ospita sul proprio territorio alcuna struttura SPOI. Ha recepito gli indirizzi prodotti dal Sottogruppo ed è solo marginalmente interessato alla problematica dello SPOI in quanto utilizzatore di un posto presso la casa di cura Villa Azzurra di Riolo Terme. In tal senso, nel 2014, il ricorso allo SPOI di Villa Azzurra è stato limitato (9 ricoveri con degenza media di circa 9 giorni) a causa della difficoltà di mantenere appropriatezza e continuità terapeutica, considerata la distanza. Il DSM ha favorito una buona integrazione fra SPDC e RTI "Sole", entrambi ubicati nel territorio aziendale, favorendo la risoluzione delle urgenze all'interno del territorio di provenienza.

#### 2.19 - Promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari

Nel carcere di *Ravenna* è presente una cartella clinica informatizzata che i professionisti (medici della struttura, infermieri, specialisti, operatori del SerT) utilizzano in modo da affrontare congiuntamente tutti i problemi di salute che il detenuto può presentare.

È stata implementata la cartella clinica informatizzata predisposta a livello regionale. Il medico responsabile ha assunto il ruolo di referente locale per la cartella e ha formato e svolto azione di tutoring dei colleghi. Trattando di uno strumento nuovo ed estremamente articolato, si è proceduto a miglioramenti e aggiornamenti che permettessero il suo utilizzo da parte di tutti i professionisti. Per migliorarne l'utilizzo è stata svolta anche una formazione dedicata al nostro carcere che ha compreso anche l'affiancamento a esperti di CUP2000.

Nel carcere di *Ravenna* erano presenti al 1/1/2014 N° 105 detenuti, per ognuno di questi e per i 278 nuovi entrati nel corso del 2014 è stata aperta la cartella clinica informatizzata nella quale i professionisti coinvolti nell'assistenza hanno registrato i dati clinici di propria competenza, pertanto la cartella clinica informatizzata con la registrazione dei dati clinici è stata attivata nel 100 % dei detenuti. All'uscita del detenuto dal carcere viene chiusa e archiviata e può essere disponibile per un altro istituto della Regione Emilia Romagna sia in caso di semplice trasferimento, sia in caso di nuova detenzione.

Attualmente è in sperimentazione anche una modalità di controllo della corretta compilazione delle cartelle per quanto riguarda le diagnosi e la chiusura a fine detenzione.

La carta dei servizi in carcere (sezioni I e II), elaborata nel corso del 2013, è stata diffusa a tutto il personale aziendale che opera nel carcere.

Il materiale informativo correlato è stato presentato alla Direzione del carcere e distribuito a tutti i carcerati, provvedendo anche a tradurlo per una miglior comprensione dei detenuti con poca dimestichezza con la lingua italiana.

Si è poi proceduto al completamento della Carta attraverso la redazione della Sezione III, che tratta delle garanzie fornite dal SSN agli utenti. Anche questa parte è stata diffusa a operatori AUSL, direzione e detenuti.

Nel corso del 2014, a *Rimini*, sono state avviate le seguenti azioni:

- Avvio realizzazione Carta dei Servizi a livello di AUSL della Romagna secondo modello regionale
- Piano di promozione della salute in carcere che prevedeva l'intervento proattivo di un operatore debitamente formato ("promotore di salute") al fine di: attivare interventi di tutela della salute; offrire un servizio di informazione e facilitazione sui temi inerenti l'esercizio del diritto alla salute e tutela della salute tra la popolazione detenuta; attivare percorsi di maggior consapevolezza e riappropriazione delle



competenze sia a livello individuale sia in piccoli gruppi, al fine di metterle in grado di prendersi cura di sé e sensibilizzarle al buo uso delle risorse sanitarie. Nel corso dell'anno sono stati realizzati 13 interventi infoeducativi (154 le persone coinvolte) e 67 counselling motivazionali individuali

-Redazione di un protocollo di intesa tra la Direzione della Casa Circondariale di Rimini e l'AUSL della Romagna atto a definire le forme di collaborazione per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, il tutto nell'ottica di una "casa di promozione e tutela della salute" all'interno dell'Istituto Penitenziario. All'interno della struttura penitenziaria sono stati attivati tutti gli interventi atti a garantire la tutela della salute delle persone detenute indipendentemente dalla loro posizione giuridica.

-Sempre in tema di tutela della salute, è stato inoltre sottoscritto con l'Amministrazione Penitenziaria il Piano locale di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario presso la Casa Circondariale di Rimini

Nel 2014 è proseguito il progetto PRISK per la gestione del rischio clinico all'interno della Casa Circondariale di Rimini, favorendo la diffusione di buone prassi tecnico-professionali e di procedure in tema di patient safety.

L'implementazione della cartella clinica informatizzata avvenuta nel maggio 2013 ha permesso la piena e documentabile applicazione del percorso clinico assistenziale presso la Casa Circondariale di Rimini, così come definito nella Circolare regionale n° 15/2012

A *Forlì* dal 2011 la gestione dell'assistenza sanitaria nel locale istituto penitenziario è stata riconosciuta organizzativamente come Struttura semplice "Medicina penitenziaria" inquadrata in staff alla Direzione sanitaria. Dal 2013, facendo seguito alla Circolare della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n.15/2012 si è avviato il processo di applicazione delle attività e prestazioni definite nelle linee guida "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute".

Tale percorso è svolto dall'equipe di medicina penitenziaria e dalle risorse messe in campo dai dipartimenti territoriali ( DSP,DSM e DCP). Pur non essendo ancora formalizzata la "Casa di promozione e tutela della salute", tuttavia i servizi erogati all'interno dell'istituto funzionano a tutti gli effetti come richiesto dalla suddetta circolare,con una visione di insieme del percorso sanitario, infatti:

- l'accoglienza : sebbene non siano disponibili locali destinati a questa funzione, il detenuto nuovo giunto viene visitato e preso in carico con la redazione ed accettazione di un PAI
- il periodo di detenzione: durante tale periodo il detenuto/paziente è in carico al servizio di medicina penitenziaria che garantisce le prestazioni necessarie al bisogno di salute ( dall'attività di screening alle attività in emergenza, nonché l'educazione alla salute con progetti mirati)
- la dimissione: all'atto di scarcerazione e/o trasferimento in altro istituto, il detenuto/paziente viene visitato dal medico e compila la lettera di dimissione. In caso di scarcerazione viene anche garantita la continuità assistenziale farmacologica( terapia per 3gg).

Sono stati anche redatti tutti i protocolli clinico assistenziali di interfaccia con le altre strutture sanitarie (ospedale e territorio) e con la direzione dell'istituto ( visita medica, colloquio con i familiari, invio al PS ecc..).

Il personale medico ad eccezione del responsabile continua ad essere a contratto libero professionale, mentre il personale infermieristico è dipendente dell'AUSL Romagna.Gli specialisti vengono forniti direttamente dal reparto ospedaliero di appartenenza ad eccezione del medico odontoiatra, del dermatologo e cardiologo inquadrati come specialisti ambulatoriali territoriale.

## 2.20 - Promozione della salute, prevenzione delle malattie

In riferimento all'obiettivo indicato nella DGR 271/14 di promuovere forme di integrazione e di gestione (non solo programmi di formazione, ma anche la gestione in maniera unitaria di tematiche specialistiche di prevenzione e promozione della salute), si evidenzia quanto segue.

### *Ambito di Ravenna*

Nel corso del 2014 il Dipartimento di Sanità Pubblica di Ravenna ha operato nel quadro di programmi di prevenzione e promozione della salute e ha inteso favorire il processo di adeguamento degli assetti istituzionali e gestionali aziendale garantendo e potenziando in condizioni di qualità, omogeneità ed appropriatezza, l'erogazione dei servizi prestazionali, realizzando forme di cooperazione progettuale, funzionale ed operative e implementando la valorizzazione delle risorse umane e professionali, l'ottimale allocazione, la formazione e la riqualificazione delle risorse umane assegnate, attraverso la messa in campo

di azioni rivolte all'adozione del sistema informativo di DSP unico aziendale, basato sull'innovativa tecnologia WEB e proseguendo nello sviluppo armonico del Piano della Formazione Unico di DSP aziendale. Nell'ambito delle collaborazioni interdipartimentali il DSP di Ravenna ha assunto l'iniziativa di coordinare le varie attività di prevenzione e promozione della salute esercitate in proprio e dal Dipartimento di Salute Mentale e delle Cure Primarie destinate al target di popolazione in età preadolescenziale e adolescenziale, istituendo un tavolo permanente. In tale ambito di lavoro, al quale partecipano anche professionisti in rappresentanza dell'Istituto Oncologico Romagnolo e dell'Ufficio Scolastico Provinciale, è stato messo a punto un catalogo delle offerte formative complessivo di Azienda USL e nel mese di novembre ha preso avvio un percorso formativo rivolto agli operatori dei diversi Servizi dei Dipartimenti interessati su contenuti e riguardo alle tecniche più adeguate in modo da conferire unitarietà all'azione formativa rivolta all'esterno. Infine nel corso del 2014 sono state formalizzate alcune modalità di collaborazione con altri enti istituzionali : su richiesta della Prefettura, nel quadro di un controllo straordinario predisposto in due periodi del 2014, sono stati impegnati alcuni operatori del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione per diverse giornate per ispezioni su esercizi di commercio e somministrazione di alimenti; in collaborazione con la Polizia Stradale vengono predisposti ormai routinariamente dei controlli finalizzati all'accertamento del rispetto delle norme in materia di benessere durante il trasporto degli animali da reddito; sulla base di un protocollo congiunto con la Polizia Municipale – Nucleo Antidegrado, vengono organizzati sopralluoghi finalizzati all'accertamento delle condizioni degli animali domestici in caso di segnalazioni di disagio; con AGREA, relativamente all'obiettivo di integrazione del sistema dei controlli in agricoltura, allo scopo di sperimentare un modello di funzionamento del Registro Unico dei Controlli; è proseguita sotto il coordinamento del DSP di Ravenna, l'attività della Commissione interdipartimentale consultiva tecnico-scientifica per gli interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS.

Oltre a garantire il coordinamento fra tutte le unità operative coinvolte a diverso titolo a livello aziendale, e la rendicontazione a livello regionale, il DSP di Ravenna è direttamente impegnato negli obiettivi di propria competenza, con particolare attenzione alla promozione della sicurezza in ambito domestico, e alla gestione delle problematiche ambientali. La promozione della sicurezza in ambito domestico è stata concretizzata attraverso la realizzazione di un progetto partecipato sperimentale di educazione alla sicurezza negli ambienti domestici, per i bambini rivolta agli alunni delle Scuole per l'Infanzia e dei Nidi d'Infanzia e le loro famiglie denominato "Bolla i pericoli!". Il progetto ha riguardato sette Scuole dell'Infanzia della provincia (nei Comuni di Cervia, Faenza Lugo, Ravenna) e tre Nidi d'Infanzia (nei Comuni di Faenza, Riolo Terme, Ravenna), coinvolgendo un totale di 216 bambini. Sul piano ambientale il DSP, attraverso l'ufficio di Staff Epidemiologia e Comunicazione, partecipa alla realizzazione del progetto regionale denominato "Supersito", finalizzato ad avviare in Emilia-Romagna un programma sull'impatto sanitario dell'inquinamento atmosferico, basato sulle seguenti azioni: a) partecipazione ad un intervento formativo regionale rivolto a operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL e di ARPA impegnati nel progetto; b) partecipazione agli incontri di lavoro organizzati a livello regionale e realizzazione di incontri di coordinamento con i referenti dei DSP dell'Ausl della Romagna; c) gestione del flusso dei dati comunali con raccolta dei dati anagrafici presso i singoli Comuni della provincia di Ravenna e trasmissione al centro di coordinamento regionale del progetto; d) produzione di report periodici sullo stato d'avanzamento delle attività, a livello provinciale, e produzione di statistiche descrittive (sotto la supervisione del Gruppo di Controllo del progetto) con un livello di dettaglio comunale.

Il 2014 è stato caratterizzato anche dall'avvio delle attività per la realizzazione di due progetti di Comunità nei territori dell'AUSL della Romagna. Si tratta di un complesso di azioni coordinate finalizzate al contrasto dei fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative (alimentazione scorretta, fumo, alcol, sedentarietà) attraverso una progettazione partecipata intersettoriale. I progetti esecutivi sono stati elaborati dai gruppi di regia e presentati alla Regione nei modi e nei tempi previsti (entro il mese di febbraio) e, dopo la costituzione dei gruppi di lavoro locali, è stata avviata la fase di attuazione. Il progetto "La Casa della salute per guadagnare salute", che ha ottenuto il miglior piazzamento nella speciale graduatoria istituita a seguito di Bando regionale, è condotto sotto il coordinamento del DSP di Ravenna e coinvolge i territori afferenti alle Case della salute di Bagnacavallo/Cotignola/Bagnara, di Russi, di Cesenatico e di Forlimpopoli/Bertinoro. Nell'ambito del progetto è stata sottoscritta la convenzione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna e sono stati realizzati incontri con i professionisti sanitari e con la popolazione per individuare i bisogni delle comunità, le priorità di intervento e censire le iniziative/attività già presenti nel territorio. È stato inoltre programmato un percorso formativo al counseling motivazionale per gli operatori della Casa della Salute a sostegno dell'adozione di stili di vita salutari, in corso di realizzazione in più edizioni. Per il progetto "GINS" (Gruppi in Salute), che coinvolge i Comuni di Lugo, Cesena, Rimini, Bertinoro, Castrocaro e Meldola, sono stati programmati corsi per promotori di attività fisica (a Lugo il primo corso è già stato realizzato) e programmati corsi per Educchef. Inoltre è stato stilato un "disciplinare" per l'offerta di alimenti/menù "salutari" e si sono svolti incontri con le Associazioni di

categoria del settore alimentare per il coinvolgimento e l'adesione degli esercizi di ristorazione. A seguito del monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività è stata erogata la 2<sup>a</sup> quota del finanziamento regionale.

Per l'anno accademico 2013-2014 è stato realizzato un accordo di partenariato con centro di formazione professionale per l'attuazione di percorsi di formazione per l'inserimento lavorativo finalizzata ad una educazione alla sicurezza sul lavoro che tenga conto delle attuali caratteristiche multietniche delle classi scolastiche e degli ambienti di lavoro, quindi con attenzione ai messaggi comunicativi e formativi ad essi rivolti prima e durante l'ingresso nelle attività lavorative. E' stata inoltre attivata una specifica analisi di eventi infortunistici che, data la rilevanza degli elementi organizzativi e individuali (oltre che tecnici) nella causalità degli infortuni sul lavoro e le specifiche difficoltà che possono emergere a causa della composizione multietnica sopra rilevata, ha la finalità di predisporre specifico materiale didattico e comunicativo, che tenga conto dei fattori culturali, linguistici e correlati, caratteristici dei lavoratori stranieri. Si sta operando dal 2014 per la predisposizione di tale materiale, che verrà diffuso entro l'anno in corso.

Il DSP attraverso la struttura ha assicurato l'organizzazione di tutte le azioni di competenza per affrontare il rischio di importazione di pazienti con virus Ebola assicurando in tutti i casi segnalati dal PS il tempestivo intervento di proprio personale al fine di attuare le inchieste epidemiologiche e assicurare la tempestiva individuazione dei contatti. Nel corso dell'anno sono stati inoltre mantenuti tutti i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive previste dai piani regionali. E' stata data piena attuazione alla circolare regionale num.240655/2014 riguardante le misure di profilassi per la prevenzione delle malattie invasive batteriche in persone con patologia o condizioni di rischio, attraverso il coinvolgimento attivo dei reparti ospedalieri (ematologia, emodialisi, oncematologia, malattie infettive, geriatria, diabetologia, ecc), e dei medici di MG, mettendo a disposizione le strutture operative competenti del DSP per la l'effettuazione delle vaccinazioni previste. Inoltre, al fine di dare attuazione all'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita sono state attivate un'interfaccia con i reparti di neonatologia dei Presidi ospedalieri di Lugo, Faenza e Ravenna per l'immunizzazione delle puerpere non immuni alla dimissione e con il laboratorio analisi di Pievesestina per ottenere la segnalazione delle donne in età fertile risultate non immuni, le quali sono oggetto di chiamata attiva da parte del DSP. E' infine proseguita l'attività di chiamata attiva delle persone non immuni nei confronti del tetano. Come negli anni passati, in collaborazione con il Dipartimento delle Cure Primarie sono stati forniti ai medici di MG gli elenchi con i rispettivi pazienti con fattori di rischio, al fine di realizzare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale stagionale.

Nell'ambito della campagna "noi sosteniamo l'attività sportiva" è proseguita l'attività del tavolo locale con la partecipazione, insieme ai rappresentanti della sanità, del CONI, degli Enti di Promozione sportiva e del CIP con l'apporto esterno degli enti locali. Nel mese di novembre, a Lugo è stato organizzato, come da programmazione, un corso formativo rivolto ai dirigenti delle società sportive avente come argomento le nuove strategie sportive per promuovere l'attività motoria nelle comunità locali come risposta alle emergenze sanitarie territoriali. I risultati sono stati fatti pervenire in Regione. L'UO di Medicina dello Sport operante nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica ha partecipato dal 2011 al progetto ministeriale coordinato dalla Regione Emilia Romagna: Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia. Dal 2012 è stato attivato un centro di II° livello nell'ambito territoriale di Ravenna con annessa una palestra dove avviare ad un'attività fisica monitorata i pazienti affetti da patologie "sport sensibili", e per mezzo della quale sono stati portati avanti i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA ed EFA). Al 31-12-2014 si è concluso il progetto "Famiglia attiva chiavi in mano" programma di contrasto del sovrappeso/obesità infantile. In questo progetto, in linea con la delibera regionale 780/2013 (modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso), si è sperimentato un percorso che, completato con le altre figure del team multidisciplinare e dei PLS auspicato dalla delibera stessa, possa servire da telaio portante per l'attuazione del percorso di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso nel nostro territorio. I programmi di prescrizione dell'attività fisica sono proseguiti come Attività Fisica Adattata, per la quale sono state segnalate dai medici fisiatri e MMG 222 persone affette da lombalgia cronica e 23 da M. di Parkinson. Di queste, rispettivamente 160 e 18 hanno regolarmente frequentato i corsi. Sul versante Esercizio Fisico Adattato sono state valutate 73 persone: di queste sono state avviate ad un programma di attività fisica monitorata presso la palestra del Centro di Medicina dello Sport 30 persone affette da esiti di eventi coronarici acuti, 33 da diabete e 10 da sindrome metabolica. E' proseguita la collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti per la realizzazione del progetto "Trapianto e adesso sport".

Sono continuate con regolarità le attività relative all'implementazione dei sistemi informativi e sistemi di sorveglianza DIP, Passi, Anagrafe vaccinale e SMI, compreso l'inserimento dati per l'aggiornamento dei rispettivi archivi informatizzati. Le attività si sono svolte nel rispetto delle modalità e dei tempi previsti, assicurando la qualità dei dati, in osservanza dei protocolli regionali e nazionali. È stata condotta l'indagine Okkio alla Salute nelle scuole campionate, secondo quanto stabilito dal protocollo nazionale e regionale; si

è provveduto, inoltre, alla stesura del report relativo ai risultati dell'indagine Okkio svolta nel 2012 e alla sua diffusione nelle scuole coinvolte. Il DSP ha preso parte ad un intervento formativo regionale rivolto a operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL e di ARPA della rete regionale che si sta costituendo in materia di Ambiente e Salute. L'iniziativa si è conclusa con un Seminario formativo, quale momento di confronto alla pari su alcune esperienze di epidemiologia ambientale in essere in Emilia-Romagna. Il DSP-Epidemiologia e Comunicazione ha presentato il progetto S.In.A.T.Ra per la sorveglianza dell'inquinamento atmosferico nel territorio urbano di Ravenna, finanziato dal Comune di Ravenna e realizzato da DSP-Epidemiologia e Comunicazione con Arpa ER Ravenna, Arpa ER – CTR Ambiente salute, con il supporto della Regione Servizio Sanità Pubblica. Con riferimento al progetto Supersito, da parte del DSP vi è stata la partecipazione agli incontri di lavoro organizzati a livello regionale e la gestione dei flussi dei dati anagrafici dei Comuni della Romagna partecipanti al progetto, comprese le attività di verifica della loro qualità.

Nel 2014 è proseguito lo sviluppo del sistema informativo unico dei Dipartimenti di Sanità Pubblica basato su procedure uniche e sul miglior sviluppo disponibile in stretta collaborazione progettuale ed operativa con i Servizi di Gestione Reti Informatiche. Anche nel corso del 2014 hanno operato gli 8 gruppi tecnici i cui componenti, nominati dai direttori dei DSP hanno definito i moduli software maggiormente rispondenti alle esigenze di servizio, fra quelli in dotazione attualmente. Nel corso del 2014 è stato installato il software unico basato su tecnologia web.

Sotto il profilo della trasparenza e della documentabilità delle azioni e dei risultati ottenuti sia nel campo ispettivo sia in quello più estesamente prestazionale è stato messo a punto e adottato un sistema periodico di reportistica che consente di rendere pubbliche le finalità, i metodi e i risultati dell'attività di Vigilanza e Controllo secondo le linee guida regionali. Nel 2014 è proseguito il percorso di attuazione di quanto previsto nella DGR200/2013 in materia di esercizio della funzione di vigilanza e controllo sia con la produzione da parte dei Servizi di documenti interni di programmazione secondo i criteri indicati nella delibera sia con la partecipazione di operatori dell'area Igienistica all'organizzazione dei corsi di formazione regionale.

L'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro è stata effettuata nei comparti a maggior rischio, tra cui principalmente il porto e imprese a rischio cancerogeno, e sono stati realizzati i piani regionali "edilizia" e "agricoltura". Per quanto riguarda in particolare il porto e l'edilizia, la vigilanza è stata accompagnata da azioni di informazione, formazione e assistenza rivolte alle imprese e ai lavoratori. In particolare, con la collaborazione di Autorità Portuale, Università di Bologna, INAIL, rappresentanti delle imprese portuali e RLS di sito, ha trovato pieno sviluppo e realizzazione un progetto di definizione tecnico scientifica delle misure preventive atte prevenire intossicazioni e asfissia all'interno delle stive delle navi da merci pericolose. L'applicazione dei contenuti tecnici è stata promossa presso le imprese ed i lavoratori portuali attraverso iniziative formative. Con il contributo di vigilanza del Servizio Impiantistico Antinfortunistico, che ha controllato alcuni requisiti essenziali di sicurezza nei cantieri edili durante l'attività di verifica degli impianti, la % di imprese controllate è stata superiore al valore del 9%, che rappresenta lo standard di riferimento (LEA) regionale. Complessivamente sono stati rispettati gli standard e raggiunti gli obiettivi specifici di produzione e miglioramento organizzativo. In particolare è stato raggiunto l'obiettivo di pianificazione e realizzazione di azioni coordinate e congiunte con Enti della Sezione Permanente - Organismi Provinciali di cui alla Delibera della G. ER n. 963 del 23/06/2008 e del DG dell'AUSL di Ravenna n. 103 del 11/03/2009" attraverso una fase preparatoria di coordinamento con gli Enti della Pubblica Amministrazione facenti parte della c.d. Sezione permanente. Nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo è stata particolarmente rilevante l'attività di ispezione e vigilanza effettuata nell'ambito di indagini per infortuni sul lavoro e malattie professionali, la cui numerosità è risultata tra le più alte (come da diversi anni) in ambito regionale. Nell'ambito delle verifiche di competenza il Servizio Impiantistico Antinfortunistico ha consolidato i risultati di efficienza operativa avviando anche le azioni necessarie per l'adeguamento dell'attività al nuovo Decreto Lgs. del 11.4.2011 che regola le modalità di effettuazione delle verifiche periodiche; L'attività di verifica è stata quindi indirizzata alle attrezzature di lavoro ed agli impianti più pericolosi o utilizzati in edilizia, in agricoltura ed in altri comparti a maggior rischio di infortuni. Sono state, inoltre, gradualmente implementate le verifiche delle attrezzature di lavoro elencate nell'allegato VII del DLgs 81/2008, in precedenza non soggette a controllo periodico.

#### *Ambito di Rimini*

Nel corso del 2014, sono state attuate tutte le azioni previste nell'ambito del progetto pluriennale per "Guadagnare salute" in contesti di comunità GINS (Gruppi in salute). In particolare sono stati realizzati incontri, eventi e azioni formative (n° 26) con il raggiungimento di tutti gli indicatori di progetto. Sono state realizzate le seguenti azioni: Coordinamento delle attività di prevenzione delle abitudini tabagiche da parte



del gruppo progetto "territorio senza fumo" con l'implementazione degli ambiti di azione previsti dal "Piano Regionale di Intervento per la Lotta al Tabagismo" in base alle indicazioni della Regione ER (partecipazione ai gruppi di lavoro regionali, progettazione ed attuazione di interventi a livello locale di prevenzione del tabagismo tra i giovani, sostegno alla disassuefazione in collaborazione con i centri antifumo e i Medici di Medicina Generale e la promozione di ambienti liberi da fumo a scuola, nei luoghi di lavoro e nelle strutture sanitarie).

Implementazione dei progetti regionali afferente al programma regionale "Scuole che promuovono salute". In particolare sono state raggiunte n°26 scuole del territorio in tema di "stili di vita sani", sicurezza domestica e in auto dei bambini, sicurezza e legalità sul lavoro. Sono stati realizzati inoltre due corsi per educatrici di asili nido in tema di sana alimentazione.

Sono stati programmati e realizzati progetti con azioni specifiche che hanno portato al controllo di 45 Unità Locali per il monitoraggio dell'osservanza della normativa antifumo e del divieto di consumo di alcol in ambienti di lavoro, con particolare attenzione alle aziende in cui si verificano esposizioni ad agenti cancerogeni. Le aziende del territorio sono state individuate tendendo conto di possibili disuguaglianze legate soprattutto a differenze di genere e alla provenienza da altri paesi (attività turistico alberghiere).

Sono state adottate ed applicate le seguenti procedure: - Prevenzione e controllo di Chikungunya, Dengue e Zika virus. - Gestione dei casi di malattia invasiva batterica (sepsi o meningite). - Corretto svolgimento dell'inchiesta epidemiologica relativamente alle competenze AS/IP dell'UOISP. - IO Ricerca di Legionella in matrici ambientali. - IO Inchiesta epidemiologica in caso di Legionellosi. A fronte dell'epidemia di "Ebola", sono stati organizzati incontri formativi rivolti a tutto il personale sanitario dell'Ambito Territoriale Rimini, al fine di fornire le necessarie informazioni per la gestione del rischio. Sono state adottate delle Istruzioni Operative di interfaccia con l'UO Malattie Infettive per l'esecuzione delle vaccinazioni raccomandate ai pazienti a rischio e con l'UO Ginecologia e Ostetricia per la vaccinazione antirosolia delle donne suscettibili dopo il parto. Per promuovere l'adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale tra gli ultra 65enni e nelle categorie a rischio per motivi di salute, il referente del Settore Profilassi delle Malattie Infettive UOISP, ha partecipato ad un incontro/dibattito con i Medici di Medicina Generale.

Sono stati programmati e realizzati due incontri formativi indirizzati ai dirigenti e ai tecnici delle società sportive del territorio in accordo con la DGR RER 124/2013. Sono state promosse collaborazioni tra associazioni del territorio e il Dipartimento di Salute Mentale per la realizzazione di gruppi di cammino. Il servizio Medicina dello Sport oltre a garantire le visite di idoneità sanitaria (>5.000 annue) sviluppa e sostiene azioni per la promozione dell'attività fisica con enti pubblici e privati. Il programma di prescrizione dell'attività fisica verrà realizzato attraverso l'attivazione di un centro di secondo livello: a tal fine sono già stati individuati gli spazi, le risorse orarie e sono in arrivo le attrezzature (cyclette, tapis roulant, ecc.).

Screening – Sono state intraprese le azioni necessarie per garantire entro il 2015 l'attivazione dello screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina con test HPV come test primario. Un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare sta lavorando sui diversi aspetti (informatici, logistico-organizzativi, tecnici, formazione del personale, comunicazione ai cittadini, trasporti).

Sono stati implementati, conformante alle indicazioni regionali, tutti i sistemi informativi del DSP, quali: Anagrafe Vaccinale (ONVAC), SMI, PASSI, PASSI d'Argento, HBSC, Okkio, ProSa, Registro Mortalità.

Sono stati garantiti: la presenza degli operatori coinvolti nel progetto agli incontri di coordinamento regionale; la partecipazione ai corsi formativi organizzati dalla Regione; il supporto tecnico alla raccolta dei dati richiesti ai comuni coinvolti nell'indagine epidemiologica.

Nel contesto del progetto regionale SIRSAP, per lo sviluppo di un sistema informativo omogeneo e comune a tutta l'Azienda Romagna, sono stati integrati i sistemi informativi delle aziende confluenti, in un sistema informativo/informatico unico e condiviso in azienda Romagna, che è stato testato nel 2014 ed è operativo dal 1 gennaio 2015.

Il percorso di attuazione della DGR 200/2013, è stato avviato nel corso del primo semestre attraverso la redazione e la validazione del Documento per il governo e la politica della vigilanza del DSP coerente con la delibera stessa. Al documento, validato in sede di Comitato di DSP, è stata data ampia diffusione tra le UUOO ed è stato reso disponibile a tutti gli operatori del DSP tramite database condiviso.

L'attività di vigilanza e controllo svolta dalla UOPSAL, nel 2014 è stata programmata e regolarmente realizzata privilegiando i comparti e settori statisticamente ad alto indice infortunistico del territorio come costruzioni edili comprese grandi opere, agricoltura, utilizzo attrezzature di lavoro (conformità, uso, formazione, addestramento), attività in appalto, allestimenti fieristici, mettendo in campo azioni di tipo tradizionale di vigilanza e controllo. Parallelamente, sono state programmate e condotti interventi in aziende del territorio, ad elevato indice infortunistico, con approccio di tipo innovativo, tesi a sperimentare un set di indicatori globali di rischio utili per l'attività di autocontrollo delle aziende stesse. E' proseguito inoltre il progetto di monitoraggio dei mancati infortuni "near miss" nelle aziende aderenti al progetto. Complessivamente sono state controllate un totale di Unità Locali n° 2106 pari al 10.3% delle PAT del



2009= 19624

### *Ambito di Forlì*

Nel corso del 2014 il Dipartimento di Sanità pubblica di Forlì, ha proseguito le proprie azioni nel contesto di modifiche istituzionali, garantendo la realizzazione degli obiettivi regionali 2014 e le relative attività, in continuo riferimento agli obiettivi prioritari indicati nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2013, attraverso:

- il mantenimento delle relazioni interistituzionali locali con realizzazione dei progetti definiti nei Piani per la salute ed il benessere, avanzamento dei piani sanciti nel protocollo con il Comune di Forlì soprattutto nell'ambito dei temi di salute e ambiente;

- il consolidarsi dei rapporti con enti di volontariato o società che operano nell'ambito della promozione della salute, sia per iniziative di educazione alla salute (LILT, IOR) sia per progetti sugli stili di vita (AUSER, UISP, ecc.) o progetti di comunità (Proloco, associazioni di volontariato, CAI, ecc.).

Tali relazioni, sancite da specifici atti quali intese o protocolli interistituzionali hanno assunto nel tempo una configurazione stabile ed essenziale per la progettazione e realizzazione dei progetti di prevenzione e promozione alla salute, come si evince dai risultati raggiunti, con questo modello a forte trasversalità, nell'applicazione dei 46 progetti del PRP 2010-2013. Anche per quanto riguarda l'attività intra aziendale si è privilegiata la modalità di lavoro interdipartimentale, in particolare è stata consolidata l'attività di coordinamento con il Dipartimento cure primarie, nell'ambito delle attività vaccinali e con i dipartimenti ospedalieri per le malattie trasmissibili.

Per la realizzazione dei progetti di promozione alla salute è proseguita invece l'attività del gruppo di coordinamento interdipartimentale che valuta il catalogo di offerta educativa nelle scuole e i progetti sugli stili di vita.

In particolare i programmi di promozione della salute in ambito scolastico sui temi inerenti gli stili di vita, sono stati proposti (nelle scuole secondarie) come percorsi formativi che vedono l'utilizzo della metodologia promossa dalla Regione con il programma "Paesaggi di prevenzione". Il percorso prevede l'attuazione di strategie volte a favorire l'identificazione di scuole che promuovono salute che quindi evidenzino l'adozione di programmi curriculari e interventi sul contesto (raccomandazioni educative e regolamenti d'Istituto) che pongano al centro la priorità del benessere psicofisico di chi abita la comunità scolastica (allievi, docenti, personale non docente) e che favoriscono la partecipazione attiva degli studenti, attraverso l'identificazione di peer educator, nella stesura di raccomandazioni educative e nella realizzazione di iniziative che promuovono, nell'ambito scolastico, spazi e attività dedicati alla "conoscenza personale". Nel 2014 è stato presentato il catalogo delle offerte alle scuole in modo integrato con IOR e in collegamento alla LILT.

Continua il progetto di comunità avviato nel 2012 nel territorio di Modigliana per la promozione del piedibus nella scuola elementare. Attraverso il progetto "Piedibus e sicurezza in strada" si è costituito nella comunità un gruppo di lavoro che vede il coinvolgimento di diversi enti e professionalità (Comune, Scuola, associazione dei genitori, associazioni di volontariato locali, Ausl). Si è avviato insieme il percorso e operativamente sono stati rilevati le modalità di trasporto dei bambini a scuola, sono stati somministrati questionari sia ai bambini che ai genitori elaborati dal gruppo di lavoro, sono stati effettuati incontri con i genitori e associazioni di volontariato e prodotto materiale informativo al fine di sensibilizzare sul problema. In ottobre sono state avviate tre linee di "piedibus" sostenute operativamente da genitori con la collaborazione dell'associazione degli alpini.

Si è avviato in Area Romagna il progetto di comunità GinS (Gruppi in salute) che nel nostro territorio vede il coinvolgimento dei Comuni di Castrocaro, Meldola, Forlimpopoli. In ogni territorio sono stati avviati processi di partecipazione che hanno visto il coinvolgimento di "attori" appartenenti ai diversi ambiti (Sanitario-Sociale, EE.LL., Scuola). Il progetto ha l'obiettivo di promuovere sani stili di vita in particolare riguardo ad alimentazione e attività fisica. A livello locale si è costituito una "cabina di regia" che vede il coinvolgimento di rappresentanti dei diversi ambiti che cura le attività previste dal progetto stesso salvaguardando l'importanza di promuovere un processo che possa trovare continuità nella comunità stessa.

Si è avviato in Azienda Romagna il progetto di comunità "La casa della salute per guadagnare salute" che si configura come percorso privilegiato per costruire un processo capace di favorire il cambiamento dei comportamenti singoli e collettivi in modo duraturo, partecipato, consapevole ed efficace. La valorizzazione dei contesti di comunità è finalizzata a sostenere e mantenere nel tempo buone pratiche di promozione della salute. Generare empowerment nella comunità per promuovere la scelta di stili di vita sani, attraverso processi che agiscano sui principali determinanti del benessere (fattori individuali, di relazione, sociali, culturali e ambientali) in una visione dinamica della salute, intesa come capacità di adattamento continuo per il mantenimento del benessere della Comunità stessa è certamente uno degli obiettivi più sfidanti soprattutto per l'implementazione che richiede la lettura dei contesti e l'utilizzo di strumenti in grado di favorire l'intersectorialità e la interprofessionalità.

Nel territorio forlivese il progetto coinvolge la Casa della salute di Forlimpopoli e, stante le premesse soprariportate, si è scelto di agire in forte integrazione con i percorsi di programmazione partecipata già avviati dall'Ufficio di Piano per i Piani di Zona attraverso gli strumenti del "Community lab". In questo contesto è stato programmato un primo incontro (16 dicembre 2014) che rappresenta il rilancio del processo di partecipazione. In questa prima fase di ricognizione dei bisogni, l'utilizzo del modello community lab ha visto la Sanità Pubblica "entrare" nel processo per raccogliere attraverso l'analisi del caso (micro) le chiavi di lettura per comprendere i livelli macro di questa comunità e consentire di valutare il tipo di partecipazione adatta a sostenere i progetti di comunità sugli stili di vita.

Si è avviato un processo in cui la Casa della Salute, è intesa come "luogo" o "laboratorio", dove si promuove la cultura della salute, aperta ai diversi attori della comunità che attraverso l'integrazione delle loro capacità possono "co-costruire", insieme ai servizi, azioni concrete per il miglioramento della salute individuale e collettiva. La sanità pubblica ha agito e sta agendo in questo progetto come regista del percorso ma anche come attore attraverso la partecipazione dei propri facilitatori al Community lab e la messa a disposizione delle informazioni (profili di comunità).

Nel 2014 è proseguita l'attività iniziata negli anni precedenti, che si sviluppa secondo due filoni:

- Analisi dell'incidenza infortunistica nel territorio in relazione alle variabili: età, genere e cittadinanza. Poiché nessuna di queste variabili è disponibile il denominatore per calcolare l'incidenza, si è utilizzato come indicatore, oltre al numero assoluto degli infortuni con valore puramente descrittivo dell'entità del fenomeno, l'incidenza relativa degli infortuni gravi rispetto al totale, valutandone l'andamento pluriennale.
- Diffusione e approfondimento dei risultati di indagini sui fattori caratterizzanti la cultura della sicurezza nelle Piccole e Medie Imprese e promozione di azioni positive di miglioramento, tenendo conto anche dei parametri età, sesso e provenienza geografica.
- Indagine con questionari sulla qualità della formazione per la sicurezza, percepita dai lavoratori, condotta in 45 aziende per un totale di 367 questionari; anche in questo caso i dati sono stati analizzati anche per le variabili sesso, età e cittadinanza.
- Due focus group tenuti nel 2014 con aziende sul tema "la partecipazione dei lavoratori alla sicurezza", durante i quali si è discussa anche l'influenza di queste tre variabili.
- I risultati di queste indagini e le proposte di azioni positive da mettere in campo nel prossimo triennio sono stati presentati nel 2014 in una riunione con le parti sociali e in due riunioni a cui sono state invitate circa 200 aziende.

Nel 2014 il coordinatore del programma sorveglianza e controllo delle malattie infettive ha da un lato seguito i lavori dei gruppi scaturiti dal riordino aziendale in materia, dall'altro ha continuato la manutenzione dei sistemi di sorveglianza, in particolare ha curato l'aggiornamento delle procedure organizzando un incontro con i professionisti dell'AUSL (Direzione medica del PO, responsabili di UUOO e Dip. Cure Primarie) coinvolti nell'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive emergenti e riemergenti: Chikungunya, Dengue, febbre da WN, poliomielite, morbillo e infezione da nuovo Coronavirus, per dare un aggiornamento sui criteri per la diagnosi tempestiva, il flusso di segnalazione e i provvedimenti di sanità pubblica. In occasione dell'iniziativa sono state aggiornate le I.O. aziendali per la gestione dei casi e dei contatti, i percorsi e la modulistica per l'invio dei campioni al Laboratorio e sono state inserite nella intranet per l'utilizzo a cura dei medici ospedalieri. Lo stesso aggiornamento dei contenuti e delle procedure di intervento è stato assicurato per i medici e il personale infermieristico dell'Igiene Pubblica. In occasione dell'emergenza Ebola è stato messo a punto a livello locale il piano di intervento in presenza di casi sospetti ed è stato comunicato a tutti gli operatori in occasione di iniziative informative/formative programmate secondo le indicazioni regionali.

L'obiettivo regionale del piano della prevenzione di raggiungimento degli standard previsti per le coperture di tutte le vaccinazioni incluse nel calendario regionale sia per l'infanzia e adolescenza, sia per gruppi a rischio, con una particolare attenzione ai livelli qualitativi definiti con le indicazioni regionali, è stato perseguito nella realtà forlivese attraverso un forte coordinamento delle azioni messo in capo al Programma sorveglianza e controllo delle malattie infettive ed agendo su più fronti, in particolare:

- E' proseguita a cura dell'Igiene Pubblica l'offerta attiva della vaccinazione antidiftotetica a soggetti adulti anche mediante campagne straordinarie in alcuni comuni in collaborazione con i MMG che hanno ricevuto materiale informativo per i propri assistiti. Tale modalità adottata a seguito del riordino delle sedi ambulatoriali territoriali effettuato negli anni scorsi, possibile anche grazie alla ricostruzione degli archivi informatizzati di gran parte dei territori che permettono la messa a disposizione dei dati relativi alle coperture per singolo Comune, ha fatto registrare buone adesioni dei cittadini incoraggiandone l'utilizzo soprattutto nelle comunità montane e più disagiate.
- E' proseguita la chiamata vaccinale delle donne segnalate dal laboratorio analisi per il rubeo-test negativo e, per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari a favore della vaccinazione

antirubeolica delle donne suscettibili, è stato realizzato un incontro di aggiornamento con le ostetriche coordinatrici dell'ospedale e dei consultori (3 aprile) ed è stato condiviso uno strumento informativo da consegnare alle donne in età fertile, che frequentano gli ambulatori dell'UO di Ostetricia-Ginecologia, per migliorare l'adesione alla vaccinazione.

Per migliorare la copertura dei soggetti a rischio per malattie invasive batteriche è stato concordato con i Direttori delle UUOO di Nefrologia-Emodialisi e Malattie Infettive un percorso dedicato per la vaccinazione dei propri pazienti presso l'Igiene Pubblica, che prevede anche la vaccinazione contro il papilloma virus per i soggetti HIV positivi. Inoltre, in occasione della nota regionale di aggiornamento delle indicazioni sulle vaccinazioni per la prevenzione delle MIB, sono state ripuntualizzate ai MMG le indicazioni per la vaccinazione dei loro assistiti con patologie a rischio sia presso l'ambulatorio dell'Igiene Pubblica sia al domicilio/casa di riposo per i soggetti allettati.

Si è programmata con molto impegno e con calendario serrato di incontri la campagna antinfluenzale, consapevole della difficoltà di mantenere la copertura anziani e categorie a rischio storicamente a standard, ma fortemente ridotte nell'ultimo triennio, e dello scoglio rappresentato dalla resistenza alla vaccinazione del personale sanitario. In collaborazione con la direzione del Dip. Cure Primarie, sono state definite le iniziative formative verso i MMG e la comunicazione verso i NCP e le Case della salute.

Come previsto dalle indicazioni regionali, su iniziativa dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, si è costituito a livello provinciale il "gruppo locale di coordinamento" che vede il coinvolgimento dei referenti attività fisica dell'AUSL territorio di Forlì e di Cesena e dei referenti dei soggetti che hanno firmato l'accordo regionale (CONI, CIP, Enti di promozione sportiva). Sono stati effettuati diversi altri incontri ed è stato organizzato un secondo momento formativo sul tema dell'abbandono dello sport fra i giovani finalizzato ad identificare possibili percorsi di integrazione fra i diversi attori per diffondere uno sport più legato al benessere individuale e alla vita quotidiana delle persone. La partecipazione al corso di formazione è stata molto scarsa e non sono emersi progetti con le caratteristiche necessarie per partecipare al bando di finanziamento regionale, pertanto si è proposto di inserire le società sportive e le loro attività al centro delle reti di relazioni nell'ambito di progetti di comunità.

Pur avendo lavorato sui temi della promozione dell'attività fisica ed avendo definito i protocolli di intervento per AFA con la responsabile del Servizio di RRFF ed avendo sancito un protocollo di intesa con UISP, le difficoltà legate al personale della medicina dello sport ha fermato la progettazione che vede nella casa della salute di Forlimpopoli la sede del servizio e dell'attività. La progettazione potrà riprendersi nel 2015 in collaborazione con altre realtà aziendali.

I professionisti delle realtà forlivesi e ravennati della prevenzione oncologica e dei consultori, hanno partecipato al percorso formativo organizzato dalla RER e organizzato ricadute formative, inoltre alcuni operatori hanno partecipato attivamente e collaborato alla creazione del nuovo sistema informativo regionale pur nelle incertezze delle indicazioni ministeriali. Sono state dunque create le condizioni per l'avvio del progetto che presumibilmente prenderà l'avvio entro il 2015. Complessivamente si è proseguito nell'implementazione dei sistemi informativi e di quelli di sorveglianza nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in particolare:

- Anagrafe vaccinale: Per rispondere alle richieste regionali per la realizzazione di un'anagrafe vaccinale informatizzata che dovrà essere operativa dall'1/1/2015 per Forlì è stato necessario andare al superamento degli attuali gestionali vaccinazioni. Il nuovo applicativo unico aziendale verrà implementato nel 2015. Si è inoltre proseguito nell'obiettivo di piano locale di implementazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata dell'AUSL (con inserimento degli eventi vaccinali relativi ai residenti dei comuni periferici), con caricamento del 90% delle schede vaccinali dei residenti > 18 anni a cura dell'IP e avvio del caricamento delle schede vaccinali della popolazione infantile in carico alla Pediatria di Comunità. SMI: Anche per il 2014 sono stati presi in carico puntualmente, a cura del personale infermieristico dedicato, gli aggiornamenti del sistema elaborati a livello regionale, la gestione integrata dei flussi informativi che afferiscono al sistema (compreso l>alert) e si è inoltre organizzata una giornata di aggiornamento e ricaduta formativa per tutto il personale.
- Passi: Lo svolgimento delle attività previste dal sistema di sorveglianza è stato in linea con i tempi e le richieste della regione E.R. Per aumentare la capacità di risposta del servizio agli orari richiesti dagli intervistati nel 2014 si è proceduto ad un ampliamento della base delle intervistatrici e per il miglioramento continuo della qualità delle interviste effettuate si è proceduto ad organizzare un corso di formazione interna. Rispetto all'utilizzo delle informazioni tratte dal sistema di sorveglianza sono state realizzate tre schede tematiche sugli stili di vita del distretto di Forlì e realizzati due report di Ausl Romagna sulle patologie croniche e sugli screening. I dati sono inoltre stati utilizzati con continuità a supporto di diversi lavori e/o iniziative del dipartimento (progetti di comunità, bilancio sociale con Comune di Forlì, iniziative su stili di vita, ecc).

- "Okkio alla salute" e HBSC :I progetti sono stati completati come da richieste RER con svolgimento dei corsi formativi per gli operatori, incontri con il personale scolastico delle scuole campionate e raccolta dati nelle 23 classi campionate con 484 bambini e 981 questionari inseriti per Okkio alla Salute e raccolta dati nelle 5 classi con 117 adolescenti coinvolti per HBSC.
- Prosa: E' stato avviato l'inserimento di un unico progetto di comunità: " Pedibus e sicurezza in strada" ma non ancora pubblicato in quanto il progetto sarà concluso a giugno 2015.

Per quanto attiene *l'epidemiologia ambientale*, oltre a partecipare con tre operatori ai corsi di formazione regionale su Supersito ed avere attivamente lavorato alla costruzione della anagrafica sono stati realizzati a livello locale due eventi formativi sulle tematiche di Ambiente e salute con l'obiettivo di condividere competenze ed esperienze: uno sulla Comunicazione del rischio in Sanità Pubblica rivolto agli operatori del DSP, di ARPA e degli EELL ed uno organizzato con operatori regionali sui "Contaminanti nell'ambiente, nelle produzioni animali e vegetali: indicazioni e ricadute per i Dipartimenti di Sanità Pubblica dal Gruppo di Lavoro DGR n. 735/2011". Si è inoltre partecipato all'attività dei gruppi regionali sulla stesura degli strumenti necessari all'applicazione della L.15/2013 sulla semplificazione della disciplina edilizia.

Nel 2014 è proseguita l'implementazione del *sistema informatico unico aziendale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica della Romagna*, secondo il tempogramma definito dalla cabina di regia attraverso: a) 8 gruppi di lavoro specifici che hanno proceduto alla scelta dei moduli software maggiormente rispondenti alle esigenze di servizio, fra quelli in dotazione e all'allineamento delle modulistiche in uso; b) formazione relativa all'implementazione dell'anagrafica aziendale e al nuovo software unico basato su tecnologia web installato a fine anno. Le UO hanno tutte collaborato ed il sistema potrà andare a regime nel 2015.

L'implementazione della DGR200/2013 ha visto a livello dipartimentale nel corso del 2013 la definizione di criteri di applicazione, recepiti nel Comitato di dipartimento del 04/03/2014 ed assegnati alle UO nel ciclo di programmazione annuale. Le UOC hanno di seguito impostato i piani di lavoro dando evidenza con documenti organizzativi differenziati ed utilizzando i supporti informatici in uso ( Sferacarta, Avelco) agli ambiti prioritari di intervento e alle modalità di esecuzione. Per l'ambito della sicurezza alimentare sono stati adottati i criteri di categorizzazione del rischio delle aziende utilizzato ai fini della programmazione del controllo ufficiale, per la sicurezza sul lavoro invece i progetti sono stati definiti per tipologia di rischio normativamente previsto e tarato sulla realtà locale in modo analitico (Cultura sicurezza, cancerogeni, ergonomia, infortuni gravi, organizzazione sicurezza, rischi chimici e fisici, sorveglianza sanitaria) mentre per l'Igiene pubblica il piano di lavoro è stato costruito sulle tipologie oggetto di vigilanza ritenute dalla norma e dall'esperienza a maggior rischio: strutture sanitarie e socio-sanitarie, strutture recettive, termali, scolastiche, natatorie e attività di estetica, tatuaggio e piercing).

Fra le varie UUOO si sono poi redatti e realizzati piani di vigilanza integrati in particolare:

- a) nel Programma Sicurezza alimentare (SIAN – SVET) dove si è intervenuti congiuntamente in attività ispettiva per notifica, ristorazione scuole d'infanzia, ristorazione utenza sensibile, ristoranti - rosticcerie con pesce crudo/etnici, fiere, sagre, ambulanti e farmer market, ecc;
- b) nel Programma "Sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e Ambiente e salute" dove si è operato in modo integrato in edilizia (UOPSAL,UOIA), in agricoltura ( UOPSAL, SIAN,) in sanità (UOPSAL,UOIA,UOISP), nei rischi chimici e inquinamento ambientale e Reach ( UOPSAL,SIAN,UOISP) ecc..In attesa della formazione prevista per gli operatori di tutta l'Azienda, in corso nel 2015, ogni UO ha presentato ai propri operatori i contenuti delle linee guida. A livello dipartimentale, per supportare le decisioni programmatiche e comunicative previste dalla DGR 200 si è avviato un percorso di riclassificazione in uno schema unico dipartimentale dell'attività di vigilanza, utilizzando le codifiche ATECO e privilegiando una rappresentazione per comparti di intervento ( agricoltura, industrie, ecc.) e per ambiti comunali che descrive la tipologia di controllo (ispezione, audit, verifica), i criteri e i servizi coinvolti. I risultati di questo lavoro sono stati pubblicati nel febbraio 2014 sul sito (<http://www.ausl.fo.it/AziendaUSLdellaRomagnaForl%C3%AC/Amministrazionetrasparente/Controllisulleimprese/tabid/3465/Default.aspx>) e su tale matrice, costruita sulla logica dei destinatari, sono già stati presentati alcuni dati di attività per settore ( es. agricoltura) e per ambito geografico ( Comune) durante il seminario " L'attività di vigilanza e controllo esercitata dal Dipartimento di Sanità Pubblica nelle strutture alberghiere e ricettive", realizzato il 28 maggio, rivolto a gestori degli alberghi del comprensorio forlivese, in cui sono stati presentati criteri e modalità di intervento delle diverse UU.OO. del DSP utilizzati durante l'attività di vigilanza. Il primo report completo ( per comparto e per Comune) verrà pubblicato nel 2015 sui dati 2014 in accordo con gli operatori economici coinvolti.

L'attività di vigilanza e controllo è stata effettuata mediante programmi di attività rivolti ai comparti maggiormente coinvolti dai rischi prioritari, già oggetto dei progetti dei Piani della Prevenzione Nazionale e Regionale:

- rischio cancerogeno e chimico: legno, galvaniche, saldature inox, laboratori chimici, rimozione amianto, esposizione a silice, agricoltura, ecc.



- rischio da sovraccarico biomeccanico: grande distribuzione, facchinaggio, ristorazione, attività alberghiere, strutture socio-sanitarie, ecc.

In questi progetti durante gli interventi sono state utilizzate le liste di controllo messe a punto dai rispettivi gruppi tecnici regionali. La selezione dei comparti e delle aziende è stata fatta sulla base degli indicatori di rischio presenti in letteratura e dei dati epidemiologici specifici del nostro territorio. Durante gli interventi in azienda, oltre al controllo, è stata fatta un'attività di raccolta di informazioni utili per una mappatura aggiornata dei rischi nel territorio e per una categorizzazione dei rischi stessi, da utilizzare per la definizione delle priorità e periodicità dei controlli futuri. All'attività di controllo è stata affiancata un'attività di informazione e formazione rivolta alle aziende, ai consulenti e ai Medici Competenti, in particolare sul rischio da sovraccarico biomeccanico e sui rischi cancerogeno, chimico e fisico.

Quanto al rischio infortunistico gli interventi sono stati effettuati nei classici comparti "Edilizia" e "Agricoltura", seguendo le indicazioni di copertura quantitativa e di metodologia di controllo derivanti dai piani rispettivi Piani Nazionali e Regionali. Le attività di controllo, in particolare nel Settore Edilizia, sono state coordinate con gli Enti che partecipano all'Organismo Provinciale, Sezione Permanente di cui alla DGR n. 963/08; in parte anche effettuate congiuntamente.

Una quota rilevante di controlli in PMI (circa 50) per il rischio infortunistico sono stati effettuati nell'ambito del progetto "Prevenzione degli infortuni gravi" in aziende selezionate per il fatto di aver subito negli ultimi tre anni uno o più infortuni gravi, sulla base dell'ipotesi di lavoro che l'azienda potesse presentare un rischio effettivamente superiore alla media (più infortuni gravi in pochi anni) o comunque che l'infortunio grave avesse determinato nell'azienda condizioni di allarme tali da rendere più efficace l'azione di controllo non solo per adeguare agli standard normativi le misure tecniche e organizzative, ma anche per innescare processi di miglioramento della cultura della sicurezza aziendale in senso lato. Complessivamente le azioni di controllo hanno interessato il 10,9% delle PAT, al di sopra dello standard regionale. Al raggiungimento di questo obiettivo ha contribuito l'UOIA per l'1,5%, con controlli sugli impianti elettrici di cantiere e sugli impianti di sollevamento in aziende a rischio.

#### *Ambito di Cesena*

Nel 2014 sono continuate le attività di formazione concordate tra i Dipartimenti di SP, e le attività dei gruppi di lavoro specialistici aziendali, in particolare per Sicurezza alimentare, Sicurezza sul lavoro, autorizzazione Strutture sanitarie, Controllo vettori, Epidemiologia.

Si sono ulteriormente sviluppati gli obiettivi prioritari indicati nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2013, i programmi di attività rispondono a problemi di salute analizzati dal profilo di salute, come si può verificare dalla programmazione descritta su Intranet aziendale – ambito di Cesena.

Sono stati implementati i programmi di promozione degli stili di vita salutari, in particolare sono stati promossi e sostenuti 9 "Gruppi di cammino" in 5 diversi Comuni, cui hanno partecipato una media di mille persone a settimana. A Cesena sono state organizzate con il Comune e la Wellness foundation iniziative di attività fisica gratuita nei parchi, le presenze nei mesi di attività sono state circa 7.000. Per il programma "Liberi dal fumo", oltre all'attività di educazione alla salute nelle scuole, sono stati organizzati 5 corsi gratuiti per smettere di fumare rivolti alla popolazione generale, riservando alcuni posti per pazienti inviati da Cardiologia. E' stato attuato il progetto di Comunità "Gruppi in salute" che ha coinvolto cittadini di alcuni Comuni romagnoli tra cui Cesena, dove sono state formate 13 persone come promotori della attività fisica e sono stati predisposti i corsi "Edu Chef", cittadini promotori di sani stili nutrizionali. E' stata attuata la campagna regionale "Meno sale più salute", implementazione a livello locale del protocollo d'intesa per la produzione e il consumo di pane a basso contenuto di sale in collaborazione con le Associazioni di Categoria dei panificatori. A livello scolastico sono stati realizzati 320 interventi di educazione alla salute, con oltre 380 insegnanti, 7000 studenti e 1200 genitori coinvolti. Per attuare a livello locale il progetto regionale "Scegli con gusto e gusta in salute" è stata avviata una collaborazione con l'Istituto Alberghiero di Cesenatico, il progetto rivolto ai ragazzi dell'Istituto ha l'obiettivo di promuovere una sana alimentazione e consumi consapevoli di alcol nella loro formazione di futuri operatori del settore alimentare.

E' stato sviluppato il progetto di comunità "Case per la Salute per Guadagnare Salute" nel comune di Cesenatico. Nel 2014 sono stati organizzati incontri per la definizione del target e del bisogno di salute da affrontare. Sono stati scelti, con metodo partecipativo, interventi di promozione dell'attività fisica e nutrizione salutare rivolti al target dei bambini della scuola primaria e famiglie, ed a pazienti diabetici e con sindrome metabolica. Gli interventi coinvolgeranno anche la popolazione generale e si svilupperanno nel 2015 come da programma definito nel progetto esecutivo approvato dalla Regione.

E' stato organizzato un convegno su "La donna nel mondo del lavoro: fattore età e salute"; è stata svolta attività di assistenza in collaborazione con il reparto di Ostetricia per le donne in gravidanza per la modifica delle mansioni lavorative non adeguate. Sono stati fatti interventi inerenti la formazione in 29 aziende del comparto Servizi, specialmente pulizie e facchinaggio, dove è maggiore l'uso di personale



extracomunitario, sia maschile che femminile, e con tipologie contrattuali atipiche

Controllo T.B.: si è concordato un documento con Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, DH M.Infettive, DH Pediatria e Pediatria di comunità per migliorare l'identificazione dei casi e l'adesione alla profilassi dei contatti. Emergenze infettive: sono stato garantiti gli interventi di profilassi per casi di sospetta meningite batterica in collaborazione con la Pediatria di comunità. Sono stati effettuati corsi di formazione al personale sanitario per l'emergenza Ebola. Sorveglianza Legionella: è in corso di validazione da parte del Team Operativo Locale (TOL) una procedura per il controllo della Legionella in ambito ospedaliero. Sorveglianza West-Nile, Chikungunya e Dengue: si sono svolte le attività previste dal Piano di Sorveglianza Regionale del 6 giugno 2014.

Campagna tetano:chiamata attiva annuale di 3000 persone sopra i 65 anni per l'offerta della vaccinazione antitetanica (adesione circa 40%). Prevenzione malattie invasive batteriche (Mib): applicazione delle linee guida regionali (Giugno 2014) per la prevenzione delle Mib coinvolgendo i Mmg, in particolare attivando piani vaccinali specifici con i medici referenti di strutture per anziani. Organizzazione campagna di vaccinazione antinfluenzale: come ogni anno la campagna è stata organizzata in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie. La copertura raggiunta nelle persone sopra i 65 anni è stata del 51%.

Nel 2014 è stato dato supporto metodologico alla predisposizione dei progetti relativi al finanziamento sport e sanità della regione ER. Le attività di formazione per tecnici e dirigenti sportivi sono state realizzate insieme a Forlì; è stato organizzato un incontro formativo nel settembre 2014 a Forlimpopoli al quale hanno partecipato una decina di dirigenti. E' stato organizzato in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale un progetto "Star bene naturaMente" rivolto ai pazienti per la promozione di stili di vita salutari e il contrasto delle malattie cronico degenerative. Nel 2014 sono stati avviati focus group con pazienti, familiari e operatori; sulla base dei dati raccolti sono state definite delle azioni che si svilupperanno dal 2015.

Relativamente ai percorsi di prescrizione dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia, nel territorio Cesenate è proseguita la somministrazione di Attività Fisica Adattata in 6 palestre (in possesso del riconoscimento di Palestra Etica) convenzionate con l'Azienda USL, nel 2014 hanno partecipato alle attività 188 persone. Per la creazione di un percorso EFA a Cesena si è rinviato ad una valutazione che consideri la riorganizzazione del servizio in Ausl Romagna.

Le attività utili a garantire la trasformazione dello screening per la prevenzione della cervice uterina adottando come test di screening l'HPV test sono state realizzate in parte nel 2014 e in parte sono in corso di completamento nel 2015 (aggiornamento e riorganizzazione del sistema informativo, omogeneità delle procedure di gestione e comunicazione, formazione degli operatori).

Anagrafe vaccinale: in tutte le sedi vaccinali è stato garantito l'utilizzo di un software dedicato a supporto della corretta gestione dell'attività vaccinale; sono stati ottimizzati i tempi di inserimento attivo delle schede vaccinali dal precedente archivio cartaceo a quello informatizzato; si è continuato il progetto di chiamata attiva delle persone di età superiore ai 65 anni non coperti dalla vaccinazione antitetanica attraverso l'invio di avvisi personali; è stato garantito l'invio di report informatizzati statistici sui dati vaccinali secondo quanto richiesto dalla Regione. SMI: è stato garantito l'invio regolare dei report statistici previsti; si è garantito l'invio di dati tempestivi in concomitanza di eventi epidemici ed eventi sentinella; sono state implementate alcune schede di sorveglianza per le malattie infettive, come previsto dalla Regione. PASSI: è stato garantito il funzionamento del sistema di sorveglianza (realizzazione e inserimento delle 275 interviste previste) e l'attività di coordinamento regionale (monitoraggio delle attività, supporto per l'utilizzazione della piattaforma informatica, qualità del database, predisposizione dei programmi di analisi dati e aggiornamento professionale); si sono realizzate schede tematiche regionali sintetiche sui principali fattori di rischio (fumo, alcol, attività fisica, eccesso ponderale), sulla vaccinazione antinfluenzale e sulla sicurezza alimentare; si è contribuito alla redazione del profilo di salute regionale (con dettagli di Area Vasta) focalizzato al tema dell'impatto delle disuguaglianze sullo stato di salute nelle persone con patologie croniche (Rapporto pubblicato in Collana contributi n. 80). HBSC si è realizzata l'indagine nelle scuole medie e superiori campionate; si è garantito a livello regionale il supporto metodologico in fase di campionamento e analisi dei dati e di formazione. OKkio : si è realizzata l'indagine nelle scuole elementari campionate; si è garantito a livello regionale il coordinamento della sorveglianza, il supporto metodologico in fase di campionamento e analisi dei dati e di formazione; sono state predisposte schede sintetiche per presentare i risultati principali. ProSa: è stato aggiornato. Registro Tumori: i dati richiesti sono stati regolarmente inviati. Si è inoltre partecipato alla valutazione di performance con gli indicatori previsti.

Si è partecipato ad attività di epidemiologia ambientale effettuando n° 2 indagini epidemiologiche su problemi ambientali locali con effetti sulla salute, realizzando il database relativo al progetto Supersito, promuovendo la partecipazione di n. 4 operatori al percorso di formazione sulle tematiche di ambiente e salute

Il sistema informativo aziendale di Sanità Pubblica è stato sviluppato secondo le indicazioni regionali. In particolare sono state predisposte le procedure e parte dei manuali operativi per l'avvio del sistema Avelco

Web, in corso nel 2015, e si è effettuata la formazione degli operatori (25 edizioni del corso di base da maggio a giugno 2014 - FSC degli operatori a settembre)

La valutazione e programmazione dell'attività ha corrisposto ai criteri individuati dalla DGR 200/2013; l'implementazione della DGR 200/2013 è rientrata tra gli obiettivi delle iniziative di FSC dipartimentali.

La Regione ER ha avviato un percorso formativo articolato in formazione di base e formazione per la definizione degli strumenti, il direttore del DSP di Cesena ha partecipato al gruppo di progetto regionale, nel cui ambito ha svolto attività di formazione.

Nel 2014 sono state controllate 1055 UU.LL pari al 10,2% delle P.A.T con priorità ai comparti a maggior rischio infortunistico, in particolare Edilizia con il controllo di 288 cantieri, Agricoltura con 55 Aziende e comparto Agroalimentare con 15 Aziende, dove si è proceduto anche alla verifica della corretta applicazione della V.d.R per l'ergonomia delle lavorazioni ad alto rischio di malattia professionale

Nell'anno di riferimento è stato approvato con deliberazione DG n° 614 del 12-06-2014 il Documento di Valutazione dei Rischi unico dell'AUSL della Romagna ( sommatoria di quelli esistenti nei vari ambiti territoriali ) e con deliberazione DG n° 1229 del 26-11-2014 il Documento di Valutazione dei Rischi da Virus Ebola ( MVE ) dell'AUSL della Romagna. Entrambi i documenti prevedono misure correttive e sono stati redatti tempestivamente rispetto alle modifiche organizzative e strutturali dell'Azienda.

Nel corso del 2014, anche se il percorso era già iniziato in ambito di AVR ed è stato rafforzato e rinverdito dalla comunicazione ad hoc del DG sanità e Politiche Sociali del 26-08-2014 ovviamente a valenza regionale, i medici competenti aziendali applicano omogenei e puntuali protocolli di sorveglianza sanitaria. Per gli interventi di promozione della salute già nel 2014, in occasione delle visite mediche i medici competenti eseguono interventi informativi/sensibilizzanti sulle abitudini alimentari e sull'assunzione cronica di alcol.

## **2.21 - Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione**

### **Ambito di Ravenna**

Nel corso del 2014 sono state rispettate tutte le scadenze per l'invio delle reportistiche richieste verso regione e ministero. E' stato avviato il programma di monitoraggio e controllo della qualità del controllo ufficiale sia tramite l'esecuzione di 12 supervisioni sull'attività degli operatori, sia con il miglioramento delle prestazioni di campionamento ufficiale, secondo le indicazioni regionali. Tutti i verbali di campionamento compilati riportano il codice riferito alla matrice alimentare prelevata e sono accompagnati dall'allegato previsto dal Piano Regionale Alimenti (PRA); non sono stati segnalati campioni non conformi. E' stato messo a punto ed è utilizzato da tutti gli operatori il software che è alla base del Sistema Informativo Territoriale del DSP. Ciò consente di registrare e rendicontare tutte le attività di servizio, con il livello di dettaglio adeguato a corrispondere alle codifiche del "Thesaurus" e ai dizionari "Tipologia di impianto" e "specie. A partire dal mese di febbraio è stato implementato il portale regionale "Acque potabili" con i dati relativi a tutti i punti di campionamento presenti in provincia di Ravenna. La valutazione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nelle scuole è stata condotta per mezzo della verifica dell'adozione delle tabelle dietetiche e dei menù proposti negli anni precedenti dal SIAN congiuntamente all'U.O. Pediatria di Comunità, utilizzando la scheda di valutazione regionale e tramite sopralluoghi a ciò finalizzati. Analogamente sono stati effettuati controlli per la valutazione dei prodotti offerti dai distributori automatici nelle scuole con capitolato di appalto in scadenza.

### **Ambito di Rimini**

Nel corso del 2014 sono state rispettate tutte le scadenze per l'invio delle reportistiche richieste verso Regione e Ministero. E' stato avviato il programma di monitoraggio e controllo sulla qualità del controllo ufficiale. E' stata predisposta una procedura comune fra le UU.OO. IAN e IAOPAAPZ (sostanzialmente concordata con gli omologhi servizi dell'Azienda) nel rispetto delle indicazioni regionali pur mantenendo alcune specificità nelle liste di riscontro utilizzate. L'UO SA ha programmato ed eseguito il piano di supervisione come da indicazioni Regionali nel rispetto di una formale procedura appositamente redatta ed approvata dalla Direzione di UO. Sono stati oggetto di una supervisione tutti gli operatori sia Medici Veterinari sia Tecnici della Prevenzione. Sono state oggetto di valutazione le attività di campionamento ufficiale, secondo le indicazioni regionali. Tutti i verbali di campionamento compilati riportano il codice riferito alla matrice alimentare prelevata e sono accompagnati dall'allegato previsto dal PRA; è stato

segnalato 1 campione non conforme sugli oltre 500 prelevati. Sono stati eseguiti tutti i campioni assegnati.

E' stato predisposto un unico software di gestione (AVELCO) per l'Azienda della Romagna. Sono state ricodificate le attività, "Tipologia di Impianto" e "Specie", riportandole all'interno della nomenclatura regionale "Thesaurus". Ciò consente di registrare, e rendicontare tutte le attività di servizio e di effettuare le elaborazioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi. Personale UOIAN ha partecipato alle attività del gruppo ristretto che fin dall'inizio si è occupato dello sviluppo del progetto informatico concordato tra Aziende USL, SVIARER e ARPA, inserendo i propri dati già nella fase di sperimentazione del sistema, ed utilizzando fin dall'inizio della sperimentazione le funzionalità sviluppate; allo stato attuale il portale è funzionante, sebbene per l'anno 2015 sia stato concordato un ulteriore lavoro di sviluppo dello stesso. L'U.O. SA adeguerà le procedure per le emergenze epidemiche non appena il competente servizio regionale avrà emanato le propedeutiche indicazioni.

L'UO IAN predispone, aggiornandolo annualmente, un menù (differenziato per fascia di età) correttamente bilanciato da un punto di vista nutrizionale che è adottato dalla quasi totalità dei servizi educativi per la prima infanzia e delle strutture scolastiche, mentre provvede a validare i menù utilizzati presso le residue strutture; l'UO provvede a svolgere le conseguenti verifiche e valutazioni, in accordo con le indicazioni della DGR 418/2012;

#### *Ambito di Forlì*

Complessivamente sono stati rispettati tutti i tempi di invio dei dati di attività alla regione e al ministero e si è proceduto all'implementazione dei nuovi strumenti per il monitoraggio e il controllo della qualità del Controllo ufficiale, in sintonia con i Servizi Sian e Vet dei quattro ambiti territoriali dell'AUSL Romagna.

Per quanto riguarda la realizzazione dei programmi di supervisione formalizzati sull'attività degli operatori e del C.U. sono stati programmati ed effettuati dall'Area sanità pubblica veterinaria 14 supervisioni, mentre il SIAN ne ha effettuate 4. Tali azioni sono state utilizzate per il riesame direzionale e per la revisione dell'attività di alcuni operatori, utilizzando gli strumenti in essere nelle UUOO in attesa di uniformità aziendale.

L'attività di controllo ufficiale (ispezioni, audit,) programmata in base al documento regionale sulla categorizzazione del rischio e al piano di lavoro annuale è avvenuta invece con l'utilizzo degli strumenti regionali per l'esecuzione e la registrazione dell'attività e sulla base delle indicazioni regionali.

Il piano campionamenti è stato realizzato:

- dai servizi veterinari al 100% rispetto ai Piani normativamente previsti, accompagnati dalla programmazione territoriale scaturita da criticità locali storicamente rilevate ;
- dal SIAN al 97% (ob.95%), nel rispetto di tempi, matrici, modalità di campionamento, di trasporto e compilazione verbali dettati dal piano integrato.

Il mancato raggiungimento del 100% dei campioni prelevati per "batterologico" e "chimico" è dovuto al fatto che nel PRA definitivo erano previste matrici non prodotte nel nostro territorio (es. farina di mais e di castagne) o non campionabili per impossibilità di reperire la quantità necessaria ( es. pasti senza glutine nelle mense scolastiche per esame batteriologico).

Nel 2014 si è proseguito l'attività di implementazione dei sistemi informatici ed il loro utilizzo da parte di tutti gli operatori adeguatamente formati al fine della registrazione e rendicontazione dell'attività di servizio. Programma e strumenti sono stati predisposti in attesa del documento ufficiale regionale pervenuto a fine anno e risultano adeguati alle codifiche del "Thesaurus" e dei dizionari "Tipologia di impianto" e "Specie".

Il portale "regionale WEB per le acque potabili" è stato utilizzato in via sperimentale da Forlì fin dall'inizio 2013 e ne è proseguito l'utilizzo anche nel 2014 in modo routinario.

Proseguito inoltre l'aggiornamento del sito del DSP di Forlì per quanto riguarda la messa in rete dei risultati analitici di almeno un punto di prelievo dell'acqua distribuita in ogni Comune ( " operazione trasparenza" ). Inoltre è stata avviata e realizzata, in parallelo a Modena, la sperimentazione del progetto regionale "Predisposizione di un modello integrato di controllo sull'analisi e la gestione del rischio della filiera dell'acqua potabile" da cui è scaturito un algoritmo di supporto alla pianificazione dei campionamenti e alla loro distribuzione. Si è proceduto all'aggiornamento di alcuni piani di gestione delle emergenze epidemiche di area veterinaria pur in assenza di indicazioni regionali.

Con riferimento a quanto previsto dalla DGR 418/2012 si è lavorato per l'applicazione di:

Standard nutrizionali ristorazione scolastica - Premesso che il menu tipo proposto da SIAN e Pediatria di Comunità, coerente con le linee regionali, è stato adottato da gran parte dei centri di ristorazione scolastica e che nel 2013 sono stati oggetto di verifica, utilizzando la scheda di valutazione di cui all'allegato 3 della DGR 418/2012, tutti i 19 menu utilizzati nel nostro ambito territoriale; nel 2014 sono stati rivalutati gli 11 menu che sono stati oggetto di modifiche; per questa attività è stata utilizzata la scheda di valutazione regionale leggermente modificata/integrata a seguito di confronto e aggiornamento degli indicatori eseguito dalle dietiste dei DSP della Romagna, unitamente alla dietista del DSP di Bologna. A questa attività, sempre nell'ambito della promozione della qualità nella ristorazione scolastica, si aggiungono sopralluoghi per diete speciali, partecipazione a comitati mensa, pareri su tabelle dietetiche, supporto alla predisposizione dei capitolati di appalto.

Standard nutrizionali relativi ai distributori automatici - Nel 2013 e nel 2014 sono stati verificati mediante sopralluogo e valutati con utilizzo di scheda di valutazione specifica, predisposta dal Gruppo Nutrizione regionale, tutti i 70 distributori automatici presenti in 17 istituti del nostro territorio: circa il 70% nel 2013 e il resto nel 2014 tenendo conto della scadenza dei contratti con le ditte fornitrici dei distributori automatici.

### *Ambito di Cesena*

Per quanto concerne l'obiettivo sulle strutture controllate nel 2014, l'UO Igiene Alimenti Nutrizione ha raggiunto solo il 60% dello standard regionale prefissato. Come già evidenziato nel "Programma di lavoro 2014", permane un sottodimensionamento del personale di vigilanza e controllo, determinatosi negli ultimi anni per il mancato turnover dei pensionamenti, a fronte dell'elevato numero di attività alimentari presenti (in particolare di tipo stagionale) e della frequenza di controllo proposto dal documento regionale di categorizzazione del rischio. Si è reso quindi necessario programmare il numero delle strutture da controllare secondo due criteri: 1. riduzione del numero delle strutture da controllare, specie di quelle appartenenti a rischio basso; 2. riduzione e selezione del numero di e conseguenti verifiche per ogni struttura controllata.

E' stato avviato il programma di monitoraggio e controllo sulla qualità del controllo ufficiale tramite:

a) l'esecuzione di supervisioni (14 operatori UOIAOA - Vet e TdP e 8 operatori UOIAN medici e TdP). Nell'ambito del gruppo sicurezza alimentare AUSL della Romagna è stata sviluppata e redatta una bozza di procedura condivisa sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione con nota PG 2012/304427 del 28.12.2012. In allegato alla procedura sono previste liste di riscontro e programmi specifici di ogni ambito territoriale e struttura organizzativa.

L'UOSA nel 2014, dopo aver formalizzato apposita procedura, ha realizzato un programma di supervisione tipo Formazione sul Campo.

b) Piano Regionale Alimenti: non sono stati segnalati campioni non conformi in relazione all'utilizzo del codice matrice sul verbale di prelievo e alla completezza della compilazione dell'allegato al verbale; sono stati eseguiti tutti i campioni assegnati.

Nell'ambito dello sviluppo del software unico del DSP - AUSL della Romagna è stato integrato il nuovo sistema di codifica del "Thesaurus" per le Tipologie di impianto e Specie. E' stato implementato il portale regionale delle acque potabili con l'inserimento di tutti i punti di prelievo degli acquedotti del territorio. I piani aziendali relativi alla gestione delle emergenze epidemiche non sono stati revisionati in quanto la Regione Emilia-Romagna non ha emanato le indicazioni previste. La verifica del rispetto degli standard nutrizionali nell'offerta di alimenti e bevande nella scuola ha previsto la valutazione semiquantitativa di 162 menu e la verifica degli standard nutrizionali nel 100% dei distributori automatici presso le scuole che hanno proceduto a nuovo capitolato. E' proseguita inoltre la campagna informativa regionale «Mangiare sano dà slancio alla vita» per incrementare l'offerta di alimenti salutari nei distributori automatici in tutte le scuole secondarie di primo e secondo grado del nostro territorio.

## 2.22- Area dell'ASSR

### 2.22.1. Ricerca & Innovazione

#### *Ambito di Rimini*

L'U.O. Qualità Ricerca e Innovazione dell'ambito territoriale di Rimini nel 2014 ha favorito il collegamento con le altre Aziende sanitarie e la Regione Emilia Romagna (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria regionale), partecipando attivamente al gruppo regionale Ricerca e Innovazione, alla task force regionale per il supporto metodologico alla ricerca clinico-organizzativa ed all'Anagrafe Regionale della Ricerca (ARER) per la rilevazione ed il censimento del numero di ricerche sperimentali approvate, numero di progetti regionali, nazionali ed internazionali e dei fondi utilizzati e pazienti coinvolti.

A tutto il 2014 i progetti censiti dall'ARER per l'ambito territoriale di Rimini sono 300, di cui 24 nel 2014. Il Settore Ricerca e Innovazione ha promosso la partecipazione dei professionisti ai bandi nazionali ed internazionali attraverso l'aggiornamento della pagina web "Qualità e Ricerca" con link a bandi pubblicati e la comunicazione tramite mailing list aziendale. L'U.O. ha, inoltre, dato supporto allo sviluppo di progetti di Ricerca e Innovazione in rete con altre istituzioni e strutture sanitarie (nazionali e straniere) mettendo a disposizione della organizzazione strumenti per facilitare la realizzazione di progetti con altre istituzioni ed è stata promossa la ricerca integrata tra diverse specialità come strumento di miglioramento dell'integrazione all'interno dell'organizzazione. Nel 2014 l'AUSL della Romagna ambito territoriale di Rimini ha promosso 6 studi no profit approvati dal Comitato Etico IRST-AVR ed ha aderito ad un totale di 131 studi no profit regionali, nazionali ed internazionali.

Si precisa, infine, che i professionisti aziendali sono stati supportati nella loro attività di ricerca anche tramite l'effettuazione di Corsi di formazione inerenti la ricerca bibliografica e le metodologie della ricerca stessa.

La struttura dedicata alla Ricerca di Forlì-Cesena nel corso del 2014 ha svolto le seguenti attività:

#### *Ambito di Cesena*

L'ambito territoriale di Cesena ha fornito il supporto ai professionisti aziendali per la partecipazione degli stessi a n. 20 sperimentazioni di cui n.6 profit.

Pur non ricevendo dal CEIIAV formale comunicazione di chiusura degli studi attualmente risultano attive circa n.66 ricerche.

Il Board per la Ricerca e l'Innovazione di Cesena ha espresso n.17 pareri ed il Servizio ha provveduto a predisporre n. 13 deliberazioni di approvazione degli studi.

Il Servizio garantisce inoltre gli adempimenti connessi alla gestione economico-finanziaria delle ricerche quali, in particolare, la predisposizione del Modulo di "Richiesta di fatturazione attiva" per l'incasso dei profitti della ricerca ed il monitoraggio dei fondi aziendali provenienti dalle sperimentazioni.

Nell'anno 2014 l'ambito territoriale di Cesena ha supportato i professionisti nella redazione delle relazioni scientifiche e delle rendicontazioni economiche di n.3 Progetti di Modernizzazione denominati:

- "Implementazione azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia in riferimento ai dipendenti";
- "Analisi delle modalità di richiesta degli esami di laboratorio in ambito ospedaliero e territoriale e condivisione di modalità appropriate di richiesta";
- "Qualità delle cure e sicurezza del malato nel passaggio fra aree di cura diverse: programmi di azione per favorire la continuità nella gestione dei farmaci".

Il Servizio ha inoltre provveduto a predisporre, su richiesta dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), il questionario annuale concernente la rilevazione statistica sulla ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche. Quanto sopra al fine di contribuire alla costituzione di un quadro complessivo sull'attività di ricerca e sviluppo finalizzato alla definizione di politiche di promozione dell'attività scientifica e tecnologica.

Infine sono stati monitorati tutti i processi relativi all'Anagrafe Regionale della Ricerca (ARER) inserendo i dati necessari alle rilevazioni.

#### *Ambito di Forlì*

L'ambito territoriale di Forlì ha autorizzato, nell'anno 2014, n.22 studi non oncologici di cui n.6 profit e n.16 no profit. Ha inoltre autorizzato n.8 studi Oncologici (in capo ad IRST in virtù dell'Accordo Quadro siglato nel 2009, che coinvolgono, a scopo collaborativo, anche U.O. del P.O. di Forlì), di cui n.1 profit e n.7 no profit.



Ciò posto, per quanto concerne gli studi profit, verificata l'attività di richiesta di fatturazione svolta da questa segreteria periferica, si può ritenere che, oltre ai summenzionati attivati nel 2014, siano ancora attivi 5 studi autorizzati negli anni 2012 e 2013.

Il Board per la Ricerca e l'Innovazione di Forlì ha espresso n. 17 pareri su studi che coinvolgevano professionisti dell'ambito territoriale di Forlì.

Il Servizio ha inoltre supportato i professionisti nei progetti di seguito indicati:

Progetti di modernizzazione (dgr n. 1165/2012)

- Realizzazione delle case della Salute di Forlimpopoli e Meldola - AUSL di Forlì - di Cesenatico e Mercato Saraceno - AUSL di Cesena - di ambulatori a gestione infermieristica per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche, con particolare riferimento allo scompenso cardiaco;
- Misurare il cambiamento: metodi e strumenti per la valutazione dell'impatto clinico, organizzativo e gestionale dell'ospedale per intensità di cura;
- Trasferimento del modello organizzativo sperimentato presso l'AUSL di Forlì definiti IBD Unit (presa in carico multidisciplinare del paziente con patologia infiammatoria cronico-intestinale) alle Aziende di Area Vasta romagnola quale pre-requisito per il raggiungimento dell'obiettivo regionale di riduzione dei tempi di attesa;
- realizzazione di una piattaforma sovra-aziendale di chirurgia robotica.

Programma regione università 2010-2012:

- Progetto area 2: "Ottimizzazione metodologica dei test molecolari per i geni HER2, KRAS, EGFR nei pazienti con tumori solidi candidati a terapie oncologiche personalizzate";
- Progetto: "Controllo intensivo della fosforemia, mediante dieta ipofosforica e chelanti del fosforo nei confronti di progressione del danno renale e sopravvivenza, nei pazienti con malattia renale cronica (MRC)";
- Progetto: Ruolo del linfonodo sentinella nelle neoplasie differenziate tiroidee. Studio multicentrico prospettico di confronto delle metodiche con colorante vitale, linfoscintigrafia e tecnica combinata".

Altri progetti di ricerca

- progetto ricerca finalizzata 2010 - dgr 1159 del 02/08/13 "the contribution of ict to patient safety in surgical process".
- progetto e-rare jtc 2011 "acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis: mechanism and biomarkers".

sono state inoltre concluse le attività istruttorie finalizzate a verificare la possibilità di attivazione dello studio denominato "progetto i dont fall: "integrated prevention and detection solutions tailored to the population and risk factors associated with falls" - codice anagr. 5833 - grant agreement n. 297225 - 09/02/2012.

- programma di farmacovigilanza attiva - dgr 1536 del 24/10/2011 e della dgr 2093 del 28/12/2012:
  - N. 8 - Interazioni clinicamente rilevanti nel paziente anziano pluritrattato, a livello territoriale;
  - N. 10 - Sviluppo di una Rete Regionale integrata di Farmacovigilanza finalizzata a migliorare la sicurezza del paziente oncologico;
  - N. 14 - Monitoraggio delle reazioni avverse nelle sperimentazioni cliniche;
  - N. 15 - Sviluppo di una rete professionale ed informatica integrata tra Ausl di Forlì e Irst, finalizzata alla riduzione delle ADR derivanti dalle interazioni tra farmaci oncologici e altri farmaci assunti a livello domiciliare, nonché al potenziamento delle segnalazioni delle ADR;
  - N. 16 - Monitoraggio epidemiologico di reazioni ed eventi avversi da farmaci in pronto soccorso.

Si precisa, infine, che i professionisti aziendali sono stati supportati nella loro attività di ricerca anche tramite l'effettuazione di Corsi di formazione inerenti la ricerca bibliografica e le metodologie della ricerca stessa.

#### *Ambito di Ravenna*

La funzione dedicata alla Ricerca di Ravenna ha nel corso del 2014, autorizzato l'avvio di 40 studi clinici. In tale anno la nostra azienda, tramite la Deliberazione del Direttore Generale AUSL della Romagna n. 289 (data 31/03/2014) avente titolo "Approvazione del regolamento aziendale per la sperimentazione clinica ausl della Romagna - ambito di Ravenna" e la successiva integrazione con Deliberazione del Direttore Generale AUSL della Romagna n. 459 (data 08/05/2014), ha colmato tale carenza regolamentare.

Il Decreto legislativo 24 giugno 2003, n.211 prevede espressamente che la conduzione di studi clinici debba essere autorizzata dal Direttore Generale della struttura dove si svolge la sperimentazione clinica. Il Direttore Generale, quale legale rappresentante dell'Azienda, diventa titolare dei rapporti con i soggetti finanziatori di sperimentazioni che coinvolgano direttamente o indirettamente strutture, risorse e conoscenze aziendali dopo che è stato acquisito il parere favorevole del Comitato Etico IRST IRCCS-Area Vasta Romagna ai sensi della regolamentazione del Comitato stesso e della legislazione vigente.

Tale documento è stato predisposto da un gruppo di lavoro dedicato, costituito da rappresentanti delle Direzioni Medica e Amministrativa, tenendo conto delle osservazioni pervenute anche dai Direttori di

Distretto. Gli obiettivi sono stati quelli di assicurare la coerenza delle sperimentazioni cliniche, garantire la massima tutela dei diritti dei pazienti, sostenere l'attività di sperimentazione clinica condotta all'interno delle Unità Operative e dei Nuclei di Cure Primarie, assicurare ai professionisti una corretta conduzione della sperimentazione clinica, assicurare la congruità, la corretta attribuzione, la trasparenza nonché l'equa ripartizione dell'onere finanziario conseguente alla conduzione di sperimentazioni cliniche.

Parte fondante e fondamentale di tale regolamento è l'aspetto economico in cui si stabilisce che la percentuale di competenza, può essere utilizzata dalle unità operative che hanno effettuato la sperimentazione, non oltre l'anno successivo all'incasso, per l'acquisizione di personale ed attrezzature nonché per la formazione dei professionisti

#### *2.22.2. Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative*

Per quanto riguarda i *dispositivi medici innovativi*, sono divulgati a livello aziendale i seguenti Documenti - linee di indirizzo

- Trattamento dei dispositivi medici ortopedici (classificazione CND P09) a seguito di espianto e concomitante segnalazione di incidente, prima della consegna al Fabbrikante.
- Linee di indirizzo regionali "Indicazioni per l'utilizzo in chirurgia di dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale"
- "Emostatici e sigillanti chirurgici. Dalle evidenze della letteratura alla pratica quotidiana." (aggiornamento del documento già presente);
- Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta. (aggiornamento del documento già presente)

Si sottolinea, inoltre, che tutte le acquisizioni effettuate di *grandi apparecchiature biomedicali* sono state prioritariamente valutate dall'apposito gruppo tecnico regionale

#### *2.22.3. Laboratorio per l'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti*

Per quanto riguarda il primo obiettivo, relativo all'adozione del questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente per il servizio di degenza (responsiveness) 2014-2016, l'Azienda USL della Romagna, attraverso il Tavolo Servizi Qualità e Accreditamento, ha valutato il progetto Indagini Aziendali 2014-2016, inviato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Area Comunità, Equità e Partecipazione con nota del 24/07/2014 prot. n. PG/2014/273737, ed ha organizzato riunioni ad hoc per analizzare la fattibilità dello stesso nei diversi ambiti territoriali.

A seguito di tale valutazione, l'Azienda USL della Romagna ha optato per l'adesione al protocollo metodologico di Indagine Regionale presentato in bozza in data 3 giugno 2014.

Per quanto attiene il secondo obiettivo, relativo all'adozione degli strumenti regionali per la rilevazione della qualità dal lato dell'utente del percorso nascita, l'Azienda USL della Romagna, attraverso il Tavolo Servizi Qualità e Accreditamento Aziendali, ha provveduto a mettere in atto le azioni per l'avvio del progetto secondo le modalità previste dalle note della ASSR n. PG/2014/414334 del 6/11/2014 e n. PG/2014/497022 del 17/12/2014 (quest'ultima ha posticipato l'inizio dell'indagine nei primi mesi dell'anno 2015 e comunque non oltre il mese di aprile).

In particolare nell'anno 2014 è stato identificato un referente unico aziendale del progetto e sono stati individuati i singoli referenti presso i servizi coinvolti. Si è provveduto inoltre ad effettuare un incontro per presentare il protocollo regionale e le relative modalità di implementazione a livello dei singoli territori.

L'inizio dell'indagine attraverso il primo questionario cartaceo è stata prevista per il 1° marzo 2015 per un periodo complessivo di 3 mesi (da valutare in itinere) e prevedendo una rappresentatività numerica per singolo ambito territoriale (Cesena n. 220, Forlì n. 180, Ravenna n. 260, Rimini n. 255). Periodicamente, nel corso del 2015, i questionari somministrati e le relative liberatorie saranno consegnati all'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale per l'avvio della seconda parte dell'indagine attraverso il secondo questionario on line come previsto dal protocollo regionale.

#### *2.22.4. Osservatorio su equità e rispetto delle differenze*

In riferimento all'obiettivo assegnato alle aziende sanitarie di adottare nel 2014 il "Programma aziendale su equità come strumento di coerenza e sostenibilità delle strategie messe in atto per contrastare le iniquità", si rappresenta quanto segue per l'Azienda USL della Romagna.

Nell'ambito del programma aziendale sull'Equità, il Board Aziendale Equità, istituito dall'ex Ausl di Ravenna (delibera DG 545/2012) e composto da diverse figure professionali operanti in ambito sanitario e sociale, ha sviluppato nel corso del 2014, nell'ambito ravennate, il progetto di modernizzazione "Implementazione di azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia ai dipendenti" realizzando in particolare le seguenti azioni:

- promuovere cultura e sensibilizzazione sul tema dell'equità tra i professionisti, attraverso momenti formativi, definendone le strategie con la Direzione;
- implementare l'uso di strumenti/metodologie per la valutazione di impatto in termini di equità sul piano della salute e del benessere con l'utilizzo dei materiali di cui all'Equality Impact Assessment – EqIQA (Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna), sulla base delle strategie definite;
- sviluppare un progetto di ricerca sul Diversity Management che ha studiato la demografia del personale dipendente (con dati al 31/12/2013). I risultati dell'indagine sono stati presentati prima al Board Equità, per elaborare in maniera collegiale delle conclusioni congiunte e delle ipotesi di proposte operative, e successivamente divulgati in un evento formativo tenutosi a Ravenna in data 23 Febbraio 2015 intitolato "Disuguaglianze in salute. Esperienze di "equità" nell'Azienda AUSL della Romagna. Presentazione, confronti e opportunità".

Anche gli ambiti territoriali di Cesena, Forlì e Rimini hanno svolto azioni nell'ambito del progetto di modernizzazione sopracitato, in particolare sono state attuati interventi per la sperimentazione di Buone pratiche di equità verso l'utenza e i cittadini:

- Nel Cesenate e nel Forlivese sono stati sviluppati interventi proattivi e servizi di prossimità per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari secondo un approccio di comunità:
  - educatore di salute nella comunità (ESC), per promuovere l'accesso ai servizi materno infantili e migliorare l'assistenza alle donne con basso titolo di studio, straniere o non occupate [ex Ausl di Cesena];
  - agente di salute e intervento pro-attivo degli operatori sanitari, per promuovere la sicurezza legata alla viabilità e al trasporto dei minori nella prospettiva di interventi di comunità volti a favorire contesti a forte responsabilità sociale [ex Ausl di Forlì]
- Rimini ha organizzato:
  - iniziative formative per aumentare le competenze degli operatori su strumenti per l'equità e conoscenze delle buone pratiche da implementare,
  - attività di valutazione delle buone pratiche per l'equità sperimentate sul territorio romagnolo.

Per quanto riguarda *l'Applicazione dello strumento dell'Health Equity Audit (HEA)*, in almeno in uno dei livelli organizzativi qui di seguito indicati e riconducibili agli ambiti prioritari contenuti negli indirizzi regionali "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario per gli anni 2013/2014": distretto (accesso); percorso diagnostico – terapeutico -assistenziale.

Dal 2009 è attivo a Cesena il Programma di contrasto degli effetti delle disuguaglianze sulla salute, che coinvolge rappresentanti di articolazioni organizzative sanitarie (Dip. di Sanità Pubblica, Ospedale, Dip. Cure Primarie, Dip. Salute mentale, Dir. Tecnico Infermieristica, Dir. Socio-Sanitaria, Dir. Distretti, UO Programmazione e controllo, UO Relazioni Pubbliche e Comunicazione), del Comitato Unico di Garanzia, del Comitato Consultivo Misto, degli Uffici di Piano dei distretti e dei Servizi Sociali dei Comuni.

Nel marzo del 2011 il Programma Aziendale Disuguaglianze in salute ha predisposto un "Profilo di Equità in epoca Prenatale e Pediatrica del territorio cesenate". Il documento, oltre a descrivere il contesto socio demografico di riferimento, contiene alcuni indicatori chiave scelti come potenziali sentinelle di potenziali iniquità in salute.

Tra le iniquità emerse dal Profilo di equità, il Programma aziendale disuguaglianze ha scelto di approfondire con lo strumento *dell'Health Equity Audit (HEA)* le iniquità di accesso al PS in età pediatrica nei bambini con cittadinanza straniera. Il processo di HEA si è sviluppato nel triennio 2012-2014 ed il percorso svolto ha avuto il pregio di portare la prospettiva dell'equità sul tema degli accessi in PS. La motivazione delle persone che hanno partecipato ha favorito la tenuta del gruppo e la realizzazione di iniziative. Tra le buone pratiche sperimentate nel corso dell'HEA vi è la figura dell'Agente di Salute, sperimentazione avvenuta nell'ambito del progetto di modernizzazione "Implementazione di azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia ai dipendenti".

Il processo di HEA è stato anche applicato per la promozione dell'accesso ai programmi di screening oncologici da parte delle donne immigrate. Sono state realizzate azioni di formazione degli operatori, miglioramento della comunicazione aziendale (lettere di convocazione) e interventi di chiamata attiva delle

non rispondenti allo screening per carcinoma della cervice uterina attraverso recall telefonico da parte di mediatrici culturali adeguatamente formate.

Per quanto riguarda l'attività di recall telefonico, nel corso del 2014 sono state contattate 665 donne, di queste 370 erano eleggibili per lo screening e 162 hanno eseguito gli esami (44%). Grazie a questa attività di chiamata attiva sono stati individuati 6 casi di Pap-test positivo in donne che sono state prese in carico per approfondimenti diagnostici e trattamenti.

L'HEA sullo screening per la cervice uterina ha permesso di sperimentare e valutare l'impatto sull'equità di buone pratiche (recall telefonico) che possono, nell'ambito di un programma di screening ben organizzato e strutturato, rappresentare risorse utili e costo-efficaci per aumentare l'adesione di gruppi vulnerabili di popolazione, in cui spesso la prevalenza di malattia è più alta.

*2.23- Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013)*

L'Azienda USL si è impegnata nel rispetto degli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.LGS. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 E D.LGS. 39/2013).

E' stato predisposto e pubblicato sul sito aziendale il *Piano Triennale 2014 / 2016* con lo scopo di aggiornare ed individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi e di identificare gli attori di tale attività di prevenzione, cui spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti mediante il progressivo coinvolgimento dei Responsabili delle strutture, dei dirigenti, e, a cascata di tutto il personale dell' Azienda, utilizzando gli strumenti previsti dal Piano triennale.

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) e con le Performance aziendali, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

Nello stesso Piano a cui si rimanda per maggiore specificità e precisione sull' enucleazione delle azioni intraprese:

- Si sono evidenziati gli obblighi di informazione in capo ai dirigenti individuati quali referenti aziendali nei confronti del PTPC, nonché le modalità di comunicazione e riservatezza dei "Whistleblower";
- Si è attuato il processo di gestione del rischio con l'identificazione ed analisi dei processi, dei relativi rischi specifici, delle strutture coinvolte, delle misure ulteriori proposte ed ancora con determinazioni del livello di esposizione al rischio dei singoli processi valutandoli in termini di probabilità ed impatto;
- E' stato effettuato l' aggiornamento dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, e pubblicate slide informative, rendendole disponibili anche sul portale del dipendente;
- Si è provveduto a monitorare l'effettivo adempimento da parte dei servizi in materia di aggiornamento del sito relativamente ai dati di propria pertinenza, nonché nel merito di tutti gli obblighi loro preposti nei termini previsti dalle disposizioni normative;
- Si è data diffusione delle modalità di pubblicazione in ordine alla prescrizioni ANAC e si è acquisita l' opportuna e obbligata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà rese dai Direttori dell'Azienda e da tutti i Dirigenti Responsabili delle strutture individuate ai sensi della deliberazione CIVIT n. 58/2013 ai fini della pubblicazione nella sezione del sito web aziendale;
- Ai sensi dell'art. 54, c. 5, del D.lgs 165/2001 e delle linee guida dettate dalla CIVIT con delibera n. 75/2013, all'esito della procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder interni ed esterni e previo parere del Nucleo di Valutazione, con Deliberazione del Direttore Generale n. 701 del 2014, è stato adottato il *Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASL della Romagna*.

Lo strumento viene consegnato ad ogni dipendente AUSL della Romagna al momento dell'assunzione in servizio e al Dirigente all'atto dell'accettazione dell'incarico; e ne è stata infine data ampia diffusione attraverso la pubblicazione sul sito web dell'azienda.

Alle segnalazioni si applica la specifica procedura indicata nel codice di comportamento (al quale è stata allegata specifica modulistica).

- *Piano in materia di Whistleblower* . Ai sensi dell'art. 16 del DPR 62/2013 e dell'art.54, c. 6, del d.lgs. 165/2001, sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento anche sulla base di quanto disposto dall'articolo 18 del Codice Aziendale:
  - I Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura;
  - Le strutture di controllo interno/ e/o gli OIV;
  - L'Ufficio procedimenti disciplinari.

Il Responsabile della prevenzione ha curato la diffusione della conoscenza dei Codici, attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione nonché mediante l'invio ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura aziendale anche a mezzo mail per il tramite dei Referenti Funzionali di ambito territoriale;

- Si è provveduto, inoltre, attraverso gli uffici competenti, ad effettuare i controlli relativi al conferimento e all'autorizzazione allo svolgimento di incarichi anche extra-istituzionali dei dipendenti (autorizzati, non autorizzati, retribuiti, gratuiti);
- Sono stati calcolati i procedimenti disciplinari e penali attivati nel biennio 2013-2014, dando rilievo anche con l'indicazione delle aree di rischio a cui i procedimenti penali relativi ad eventi corruttivi sono riconducibili;
- Si è ritenuto, inoltre, che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

L'ASL della Romagna adotta annualmente il *programma di formazione* dei dipendenti nell'ambito del quale è stata individuata, a decorrere dal 2014, la formazione prevista dalla *normativa anticorruzione* articolata su due livelli essenziali:

- a) un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- b) un livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al Responsabile della Trasparenza, ai Referenti, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

In particolare, nell'ambito del programma aziendale per l'applicazione della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013, è stato predisposto un percorso di formazione di livello generale, volto all'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e alle tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale), con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha partecipato, nel mese di gennaio 2014 (14 e 22 gennaio), unitamente ai referenti funzionali di ambito territoriale e ai dirigenti delle aree a più alto rischio corruttivo all'evento formativo in materia di corruzione organizzato dalla Regione Emilia Romagna.

Nel mese di maggio 2014 il Responsabile della prevenzione della corruzione ha partecipato all'ulteriore fase di confronto e aggiornamento nell'ambito dell'incontro organizzato dalla regione Emilia Romagna e destinato a tutti i responsabili della prevenzione della corruzione delle aziende del servizio sanitario regionale.

Nel mese di giugno 2014 è stato realizzato il corso di formazione frontale che ha visto la partecipazione dei dirigenti e/o dipendenti delle aree a elevato rischio corruttivo. L'evento formativo è stato anche occasione per approfondire la tematica della gestione del rischio nell'ottica della mappatura che il Responsabile dell'anticorruzione e i referenti di ambito territoriale hanno svolto nei mesi successivi.

Nella giornata del 15 dicembre 2014 è stata organizzata la "Giornata per la trasparenza" dedicata ai Coordinatori delle Aree Aziendali, nonché ai Direttori di Dipartimento del ramo sanitario e ai Responsabili infermieristici dell'AUSL della Romagna, nonché un focus sui temi del Codice di comportamento e dell'etica della legalità, nell'ambito della normativa anticorruzione.

La giornata è stata organizzata e tenuta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, seguita da un corso in aula tenuto da un relatore esterno professore universitario esperto in Organizzazione e Codici di comportamento.

Nell'ambito dei corsi sono stati somministrati ai partecipanti questionari per rilevare il livello di apprendimento, le priorità rispetto ad ulteriori esigenze formative e il grado di soddisfazione dei percorsi avviati.

Per diffondere il senso dell'etica e promuovere la cultura della legalità e per accrescere le competenze sui vari temi concernenti l'integrità e la prevenzione della corruzione è stato realizzato dall'Ufficio del Responsabile per la prevenzione della corruzione e Responsabile per la trasparenza e l'integrità, unitamente alla Formazione Ambito Territoriale di Rimini, un corso di formazione erogabile nella forma di formazione a distanza (FAD), per consentire un approccio immediato e diretto alla materia, nonché un apprendimento facilitato dei contenuti che sarà reso fruibile a tutti i dipendenti della AUSL Romagna a partire da Gennaio 2015.



Una volta conclusa la fase di riorganizzazione aziendale si intende attuare una nuova valutazione nonché un approccio integrato dal PTPC con il Piano delle Performance includendo gli obiettivi di trasparenza ed integrità sia nel Piano delle performance sia anche nelle schede di budget. Al fine di raggiungere gli obiettivi previsti sia dalla normativa che dal PTPC da parte delle UU.OO. sarebbe auspicabile una valutazione degli obiettivi a fine anno .

Il completamento della fase di riorganizzazione, inoltre, potrà favorire il perseguimento delle ulteriori misure di prevenzione previste dal PTPC.

## V) Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici

Nell'anno 2014 l'Azienda USL della Romagna ha sottoscritto vari accordi di fornitura con Aziende della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda i ricoveri in mobilità sanitaria.

Nella tabella seguente si evidenziano i dati di produzione effettiva, i risultati dell'applicazione della sottoscrizione dei vari accordi di fornitura e i relativi saldi.

Gli accordi di fornitura sottoscritti nel 2014 con le AUSL di Bologna, Imola, Ferrara e con la AZOSP di Ferrara contemplano abbattimenti tariffari ancorati ad un tetto massimo di spesa, con esclusione dell'attività HUB, riconosciuta in toto.

Anche all'Azienda Ospedaliera di Bologna è stato proposto nel mese di giugno un accordo di committenza per il governo della mobilità sanitaria con criteri simili a quelli proposti alle altre Aziende e che teneva conto delle eccellenze/funzioni hub.

La nostra proposta voleva superare le linee guida regionali con criteri meno complessi che riconoscessero ampiamente il ruolo dell'Azienda ospedaliera ma, non essendo stata accettata, sono state applicate le linee guida regionali trasmesse alle Aziende con nota prot. 99676 del 19 aprile 2012.

<b>1 - Mobilità infraregionale attiva (no attività IRST)</b>			
<b>Azienda di residenza</b>	<b>PRODUZIONE</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>DIFF</b>
AUSL Bologna	3.605.652,70	3.511.644,00	(94.008,70)
AUSL Imola	3.350.641,03	2.840.028,00	(510.613,03)
AUSL Ferrara	3.048.071,50	2.582.621,00	(465.450,50)
<b>TOTALE 2014</b>	<b>10.004.365,23</b>	<b>8.934.293,00</b>	<b>-1.070.072,23</b>
<b>2 - Mobilità infraregionale passiva</b>			
<b>Azienda di ricovero</b>	<b>PRODUZIONE</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>DIFF</b>
AUSL Bologna	3.346.773,94	3.269.645,00	(77.128,94)
AUSL Imola ( no Montecatone)	2.900.714,10	2.789.227,00	(111.487,10)
AUSL Ferrara	549.506,42	524.466,34	(25.040,08)
AOSPU BO - S. Orsola Malpighi	17.499.829,68	16.962.761,00	(537.068,68)
AOSPU Ferrara	2.847.270,21	2.519.620,68	(327.649,53)
<b>TOTALE 2014</b>	<b>27.144.094,35</b>	<b>26.065.720,02</b>	<b>-1.078.374,33</b>
<b>3 - Saldo</b>			
<b>Saldo</b>	<b>PRODUZIONE</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>DIFF</b>
AUSL Bologna	258.878,76	241.999,00	(16.879,76)
AUSL Imola (no Montecatone)	449.926,93	50.801,00	(399.125,93)
AUSL Ferrara	2.498.565,08	2.058.154,66	(440.410,42)
AOSPU BO - S. Orsola Malpighi	(17.499.829,68)	(16.962.761,00)	537.068,68
AOSPU Ferrara	(2.847.270,21)	(2.519.620,68)	327.649,53
<b>TOTALE 2014</b>	<b>(17.139.729,12)</b>	<b>- 17.131.427,02</b>	<b>8.302,10</b>

Dal punto di vista del saldo contabile, l'applicazione degli accordi ha effetti praticamente nulli per l'AUSL della Romagna; tuttavia l'effetto economico è solo uno dei molteplici obiettivi che si son voluti perseguire, quali per esempio, favorire il pieno utilizzo delle strutture sanitarie e l'autosufficienza di ciascuna Azienda, confermando allo stesso tempo il modello dell'offerta integrata Hub&Spoke per l'erogazione di prestazioni sanitarie ad alta complessità a valenza regionale.

L'Azienda USL della Romagna ha altresì sottoscritto nel 2014 un accordo di fornitura con l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei Tumori (IRST srl -IRCCS) per prestazioni in regime di ricovero e di specialistica ambulatoriale, valevole per l'anno 2014 (Accordo approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1351 del 29.12.2014)

Per le degenze, l'accordo prevede un tetto massimo di spesa valorizzato in €12.600.000, ad esclusione dei ricoveri con DRG 481, valorizzati a tariffa piena. Nel caso di vaccinazione con cellule dendritiche, la tariffa concordata è di € 25.000.

A consuntivo, era previsto inoltre il riconoscimento all'IRST del costo dei farmaci riguardanti i ricoveri non riconosciuti in applicazione dell'Accordo.

Per la specialistica ambulatoriale l'Accordo prevedeva un tetto massimo di spesa valorizzato in 11,700 milioni di euro, ad esclusione delle PET con tracciati sperimentali, valorizzati a tariffa piena.

Nella tabella seguente si evidenziano i dati di produzione effettiva 2014 a confronto con quanto effettivamente riconosciuto ad IRST, i risultati dell'applicazione dell'accordo di fornitura e i saldi dei relativi flussi:

FLUSSO SDO	
PRODUZIONE	16.116.124
TETTO	12.600.000
DRG 481 (fuori tetto)	2.288.794
FARMACI (SDO fuori tetto)	555.418
CONSUNTIVO 2014	15.444.212
FLUSSO ASA	
PRODUZIONE	12.383.899
TETTO	11.700.000
PET (trac innov fuori tetto 2014)	556.838
CONSUNTIVO 2014	12.256.838
SALDO ACCORDO	
PRODUZIONE SDO	16.116.124
CONSUNTIVO SDO	15.444.212
SALDO SDO	- 671.912
PRODUZIONE ASA	12.383.899
CONSUNTIVO ASA	12.256.838
SALDO ASA	-127.061
SALDO	- 798.973

Dal punto di vista contabile, l'applicazione dell'Accordo ha avuto un effetto positivo complessivo per l'Ausl della Romagna di circa 799.000€, di cui 672.000€ riguardano il flusso delle degenze e 127.000€ la produzione di specialistica ambulatoriale.

## **VI) 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 2014.

## **VII) Conto Economico relativo all'attività commerciale (Anno 2014)**

### **NOTA INTEGRATIVA al CONTO ECONOMICO dell'Attività Commerciale Separata al 31/12/2014**

Nel corso dell'anno 2014 l'Azienda USL della Romagna ha svolto, 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 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, utile ad 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 **0,0420928766**.

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 **2.524.963,79**.

In assenza di reddito d'impresa, l'Azienda dichiarerà per l'anno d'imposta 2014 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 27,5%.

### **A) VALORE DELLA PRODUZIONE**

Il Valore della produzione - Totale A) - riferita all'Attività Commerciale al 31/12/2014 è pari ad Euro **97.089.740,46**.

Si dettagliano di seguito le componenti del valore della produzione:

Codice	Descrizione	2014
'0201004	Degenza a privati paganti	25.258,53
	<b>Totale Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri</b>	<b>25.258,53</b>
'0203004	Somministrazione farmaci ad altri soggetti	1.805,75
	<b>Totale Somministrazione farmaci</b>	<b>1.805,75</b>
'0204001	Trasporti sanitari per Aziende sanitarie della Regione	320,00
'0204002	Trasporti sanitari per privati e altri	49.430,00
	<b>Totale Trasposrti sanitari a privati</b>	<b>49.750,00</b>
'0205005	Consulenze non sanitarie per Aziende Sanitarie RER	2.184,28
'0205006	Consulenze non sanitarie per altri	165.288,06
	<b>Totale Consulenze non sanitarie</b>	<b>167.472,34</b>
'0206001	Prestazioni del Servizio di Igiene pubblica	2.080,00
'0206003	Prestazioni dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica	1.719.620,63
'0206004	Prestazioni del Servizio veterinario	19.171,16
'0206006	Prestazioni Dipartimento Sanit` Pubblica erogate a altri Sogg.Pubblici	49.101,68
	<b>Totale Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv. Veterinario</b>	<b>1.789.973,47</b>
'0207001	Cessione sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione	541.987,45
'0207007	Sperimentazioni e ricerche per privati	703.620,91
'0207009	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie della Regione	1.000,00
'0207010	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie di altre Regioni	1.100,00
'0207011	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	7.265,60
'0207012	Corsi di formazione a privati	124.136,21
'0207016	Autopsie per conto procura	9.637,20
'0207017	Altre prestazioni a privati	207.889,64
	<b>Totale Prestazioni diverse e cessioni beni</b>	<b>1.596.637,01</b>
'0208001	Differenza retta camera a pagamento	128,64
'0208002	Specialistica ambulatoriale	2.750,00
'0208003	Prestazioni di Sanità pubblica	76.397,44
'0208004	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	34.272,00
	<b>Totale attività libero professionale</b>	<b>113.548,08</b>
<b>TOTALE PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO</b>		<b>3.744.445,18</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	2014
'0306001	Rimborso x cessioni beni di consumo sanit. AUSL RER(IRES)	7.363,65
'0306002	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da Aziende Sanitarie	137.785,97
'0306008	Rimborsi per beni per assistenza protesica ed integrativa	73.383,79
'0306011	Rimborsi per strumentario e ferri chirurgici	5.198,75
'0306014	Rimborsi per presidi ad uso veterinario	246,00
'0306015	Rimborsi per prodotti dietetici	764.644,15
'0306020	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da privati (IRES)	1.035,30
'0306021	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari da privati	12.848.778,72
'0306022	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati	69.334.459,47
'0306023	Rimborsi per mezzi di contrasto dotati di AIC	561.724,09
'0306027	Rimborsi per medicinali senza AIC	8.220,80
'0306029	Rimborsi per prodotti chimici	9.250,25
'0306030	Rimborsi per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	378.728,20
'0306034	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili non attivi	20.396,90
'0306036	Rimborsi per dispositivi medici	3.520.483,82
'0306037	Rimborsi per vetrerie e materiale di laboratorio	21.405,65
'0306038	Rimborsi per presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	29.711,19



Codice	Descrizione	2014
'0306039	Rimborsi per altri beni e prodotti sanitari	34.083,75
'0306042	Rimborsi per vaccini per profilassi con codice AIC	11.667,25
	<b>Totale Rimborsi per Cessioni Beni di consumo</b>	<b>87.768.567,70</b>
'0307008	Rimborsi per servizi erogati da privati	2.656,99
'0307011	Rimborsi per servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	123,84
	<b>Totale rimborsi per servizi erogati da terzi</b>	<b>2.780,83</b>
'0308001	Rimborsi da dipendenti	484.383,80
'0308002	Rimborsi da Assicurazioni	130.953,20
'0308003	Rimborsi diversi	7.734,20
'0308006	Altri rimborsi da privato	637.390,59
'0308008	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	21.536,72
	<b>Totale Altri rimborsi</b>	<b>1.281.998,51</b>
	<b>TOTALE RIMBORSI</b>	<b>89.053.347,04</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.

Codice	Descrizione	2014
'0801001	Fitti attivi	3.147.709,18
'0801002	rimb.spese condominiali	125.529,07
'0801003	Noleggio sale	58.661,00
	<b>Totale Ricavi da Patrimonio Immobiliare</b>	<b>3.331.899,25</b>
'0802001	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	123.391,47
'0802002	Contributi per seminari e convegni e sponsorizzazioni	33.836,21
'0802003	macchine distributrici	403.431,25
'0802004	Introiti per dismissione beni di consumo	14.035,35
'0802005	Ripristini di valore	149.921,95
	<b>Totale Ricavi diversi</b>	<b>724.616,23</b>
'0804020	Sopravvenienze attive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	86.165,33
'0804021	Altre sopravvenienze attive verso terzi	128.468,29
'0804022	Insussistenze del passivo verso terzi relative all acquisto di beni e se	20.799,14
	Totale Sopravvenienze attive ed insussistenze del Passivo	235.432,76
	<b>TOTALE ALTRI RICAVI</b>	<b>4.291.948,24</b>

## B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Al 31/12/2014 i Costi della Produzione – Totale B) - sono pari ad Euro 99.553.337,02.

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 non.

## ACQUISTO BENI DI CONSUMO:

Codice	Descrizione	2014
0901002	Emoderivati dotati di AIC	589.027,20
0901008	Beni per assistenza protesica ed integrativa	71.077,44
0901009	Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	320,23
0901011	Strumentario e ferri chirurgici	15.750,00
0901014	Presidi ad uso veterinario	715,84
0901015	Prodotti dietetici	744.053,41
0901059	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	79.350.907,68
0901060	Medicinali senza AIC	10.802,00
0901061	Prodotti chimici	13.982,58
0901062	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	433.476,12
0901063	Dispositivi medici impiantabili non attivi	20.382,16
0901064	Dispositivi medici impiantabili attivi	0,00
0901065	Altri beni e prodotti sanitari	37.210,06
0901066	Gas ad uso di laboratorio	0,00
0901067	Vaccini per profilassi con codice AIC	11.667,25
0901068	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	44.425,85
0901077	Mezzi di contrasto dotati di AIC	682.506,22
0901085	Dispositivi medici	3.778.071,94
0901086	Vetriere e materiale di laboratorio	25.939,84
0901087	Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	33.630,21
	<b>Totale Beni sanitari</b>	<b>85.863.946,03</b>
0902001	Prodotti alimentari	337.879,42
0902002	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	116.495,21
0902003	Combustibili, carburanti e lubrificanti	57.182,99
0902004	Supporti informatici	18.881,25
0902005	Carta, cancelleria e stampati	197.043,96
0902007	Altro materiale non sanitario	44.548,24
0902008	Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	73.546,21
0902009	Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	6.865,45
	<b>Totale Beni non Sanitari</b>	<b>852.442,73</b>
	<b>TOTALE ACQUISTO BENI DI CONSUMO</b>	<b>86.716.388,76</b>

## ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

L'acquisto di servizi sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2014
1012005	Trasporto degenti da privato	267.005,23
1012007	Altri trasporti da privato	28.452,48
	<b>Totale trasporti sanitari</b>	<b>295.457,71</b>
1013004	Consulenze sanitarie da privato	30.000,00
	<b>Totale consulenze sanitarie</b>	<b>30.000,00</b>
1014003	Prestazioni di Sanit` Pubblica	36.453,06
1014004	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia	21.961,94
	<b>Totale attività libero professionale</b>	<b>58.415,00</b>
1015004	Borse di studio	14.827,05
	<b>Totale lavoro interinale collaborazioni sanitarie</b>	<b>14.827,05</b>
1016004	ricerche scientifiche	99.758,54
1016005	Consulenze sanitarie svolte da personale dipendente	16.013,77
	<b>Totale Altri servizi sanitari</b>	<b>115.772,31</b>
	<b>TOTALE ACQUISTI SERVIZI SANITARI</b>	<b>514.472,07</b>

## ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI

L'acquisto di servizi non sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2014
1101001	Manutenzione immobili e pertinenze	4.829,40
	<b>Totale Manutenzioni</b>	<b>4.829,40</b>
1102001	Lavanderia, lavanolo e guardaroba	704.154,80
1102002	Pulizie	1.422.265,37
1102003	Ristorazione, mensa e buoni pasto	1.603.043,68
1102005	Servizi informatici	148.656,70
1102007	Smaltimento rifiuti	162.067,94
1102008	Trasporti non sanitari e logistica	299.458,99
1102009	Altri servizi tecnici	234.312,96
1102009	Altri servizi tecnici	63.325,16
	<b>Totale servizi tecnici</b>	<b>4.637.285,60</b>
1103001	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	421,03
1103003	Consulenze non sanitarie da Enti Pubblici	45,33
1103004	Consulenze non sanitarie da privato	50.691,16
	<b>Totale consulenze non sanitarie</b>	<b>51.157,52</b>
1104001	Lavoro interinale	7.001,94
1104002	Collaborazioni coordinate e continuative	13.523,39
1104003	Altre forme di lavoro autonomo	17.315,02
1104004	Borse di studio	50.603,01
1104005	Altro	1.083,19
	<b>Totale lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie</b>	<b>89.526,55</b>
1105001	Acqua	100.801,33
1105002	Gas	389.824,54
1105003	Energia elettrica	668.181,89
1105004	Utenze telefoniche	91.295,73
1105005	altre utenze	9.369,45
	<b>Totale utenze</b>	<b>1.259.472,94</b>
1106001	Assicurazioni per responsabilit` civile	26.982,21
1106002	Altre assicurazioni	48.421,34
	<b>Totale assicurazioni</b>	<b>75.403,55</b>
1107001	Aggiornamento e formazione da Aziende Sanitarie della Regione	513,79
1107003	Indennit` per docenza di personale dipendente	59.749,85
1107004	Aggiornamento e formazione da altri soggetti pubblici	4.325,03
1107005	Aggiornamento e formazione da altri soggetti privati	52.831,03
	<b>Totale costi formazione</b>	<b>117.419,70</b>
1108001	Compensi e rimborsi spese Direzione Generale	28.186,08
1108002	Compensi e rimborsi spese Collegio Sindacale	6.717,15
	<b>Totale costi organi istituzionali</b>	<b>34.903,23</b>
1109001	Consulenze non sanitarie svolte da personale dipendente	340.631,82
1109002	servizi bancari	322,35
1109003	servizi postali	2.574,61
1109004	Altri servizi da privato	36.962,43
1109006	Altri servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	1.464,85
1109007	Altri servizi non sanitari da altri Enti Pubblici	13.413,59
	<b>Totale altri servizi</b>	<b>395.369,65</b>
	<b>TOTALE ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>6.665.368,14</b>

## GODIMENTO BENI DI TERZI:

Codice	Descrizione	2014
1201001	Affitti passivi e spese condominiali	334.723,41
1201004	Canoni di noleggio attrezzature non sanitarie	108.364,32
1201005	Canoni di noleggio hardware	4.972,32
1201006	Canoni di noleggio software	3.902,94
	<b>Totale Affitti, locazioni</b>	<b>451.962,99</b>
1203002	service non sanitari	793,66
	<b>Totale Service</b>	<b>793,66</b>
	<b>TOTALE GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>452.756,65</b>

## COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE:

Codice	Descrizione	2014
1301025	P. Sanitario Medico - Competenze fisse -T.IND	668,08
1301026	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IN	9,36
1301027	P. Sanitario Medico - Esclusività` -T.IND.	5,74
1301028	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	145,32
	<b>Personale Medico e Veterinario</b>	<b>828,50</b>
1302019	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi cont	982,09
1302025	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.IND	2.424,87
1302028	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenza	666,84
	Personale sanitario non medico dirigenza	4.073,80
1303022	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	103,06
1303023	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fisse -T.IND	7.801,54
1303024	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contra	6,67
1303028	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenzial	118,21
1303029	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed a	2.145,42
	<b>Personale sanitario non medico comparto</b>	<b>10.174,90</b>
1304022	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	19.906,00
	<b>Personale professionale dirigenza</b>	<b>19.906,00</b>
1305024	P. Professionale-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IN	0,89
	<b>Personale professionale comparto</b>	<b>0,89</b>
1307022	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	442.809,07
1307023	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IN	370,47
1307024	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.IND	77.255,09
	<b>Personale tecnico comparto</b>	<b>520.434,63</b>
1308016	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	9.481,12
1308018	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua	1.486,05
1308020	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.	3.132,87
1308022	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	82.387,05
1308023	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua	63.184,69
1308024	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.	40.310,76
	<b>Personale amministrativo dirigenza</b>	<b>199.982,54</b>
1309003	P. Amministrativo-Comparto - Missioni e rimborsi spese	3.072,78
1309013	Personale in comando da altri Enti Pubblici	3.570,50
1309016	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.D	97.571,40
1309018	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual	7.547,00
1309020	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	32.216,72
1309022	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	1.188.661,28
1309023	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual	245.696,07

1309024	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.I	399.046,33
	<b>Personale amministrativo comparto</b>	<b>1.977.382,08</b>
	<b>TOTALE COSTI PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>2.732.783,34</b>

Il dato relativo al costo del personale dipendente nell'ambito dell'attività commerciale, comprende sia la parte di costo imputata direttamente e relativa a quelle risorse umane che hanno dedicato una parte del loro debito orario alle registrazioni contabili ed ai controlli propri dell'attività commerciale, nonché 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 prudenzialmente applicata al solo ruolo amministrativo.

#### **VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO:**

Codice	Descrizione	2014
1501002	Var Rim Emoderivati dotati di AIC	-46.892,80
1501008	Var Rim Beni per assistenza protesica ed integrativa	-81,04
1501009	Var Rim Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	43,62
1501011	Var Rim Strumentario e ferri chirurgici	-10.551,25
1501014	Var Rim Presidi ad uso veterinario	5,69
1501015	Var Rim Prodotti dietetici	23.061,38
1501020	Var Rim Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di pr	2.537.621,11
1501021	Var Rim Mezzi di contrasto dotati di AIC	-118.783,24
1501025	Var Rim Medicinali senza AIC	-2.581,20
1501027	Var Rim Prodotti chimici	-4.363,65
1501028	Var Rim Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-29.570,25
1501034	Var Rim Dispositivi medici	-168.649,07
1501035	Var Rim Vetrie e materiale di laboratorio	-2.077,58
1501036	Var Rim Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	-2.056,09
1501037	Var Rim Altri beni e prodotti sanitari	-3.052,27
	<b>Rimanenze sanitarie</b>	<b>2.172.073,36</b>
1502002	Var Rim Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	-13.624,99
1502003	Var Rim Combustibili, carburanti e lubrificanti	-99,22
1502004	Var Rim Supporti informatici	1.224,26
1502005	Var Rim Carta, cancelleria e stampati	-9.787,98
1502007	Var Rim Altro materiale non sanitario	-6.822,75
1502008	Var Rim Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	-70,37
1502009	Var Rim Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	1,01
	<b>Rimanenze non sanitarie</b>	<b>-29.180,04</b>
	<b>TOTALE VARIAZIONI RIMANENZE BENI DI CONSUMO</b>	<b>2.142.893,32</b>

La variazione delle rimanenze finali dei beni di consumo pari ad € -2.142.893,32 è sostanzialmente imputabile alla gestione del Magazzino Unico nell'ambito della quale lo scostamento al 31/12/2014 risulta essere di € -2.143.586,56.

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.

#### **ONERI DIVERSI DI GESTIONE:**

Codice	Descrizione	2014
1801001	Giornali, riviste, opere multimediali su CD	31.968,03
1801002	Spese postali	36.252,10
1801003	Pubblicità ed inserzioni	13.249,19
1801004	Tasse e imposte non sul reddito	2.258,08



1801005	Spese condominiali su immobili di proprietà	13.820,33
1801008	Abbuoni passivi	557,78
1801010	Altri costi	116.277,89
	<b>Totale costi amministrativi</b>	<b>214.383,40</b>
1803011	Sopravvenienze passive personale dirigenza non medica	76,22
1803012	Sopravvenienze passive personale comparto	228,30
1803017	Sopravvenienze passive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	20.540,82
1803018	Altre sopravvenienze passive v/terzi	44.778,58
1803019	Insussistenze passive v/terzi relative al personale	2.479,50
1803022	Insussistenze passive v/terzi relative all acquisto prestaz. sanitarie d	492,00
1803024	Altre insussistenze passive v/terzi	45.601,57
	<b>Totale Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie</b>	<b>114.196,99</b>
	<b>TOTALE ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>	<b>328.580,39</b>

### C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI – Totale C)

La gestione finanziaria ha determinato al 31/12/2014 un risultato negativo pari ad € 92.268,21.

Codice	Descrizione	2014
2102001	Interessi passivi su anticipazioni dell Istituto Tesoriere	-36.482,28
2102002	Interessi passivi diversi all Istituto Tesoriere	-293,05
2103001	Interessi passivi verso fornitori	-56.534,56
2104001	Oneri e commissioni bancarie e di c/c postale	-12.208,35
	<b>Totale interessi e oneri finanziari</b>	<b>-105.518,24</b>
'2001001	Vendita certificati bianchi	13.250,03
	<b>Totale altri proventi finanziari</b>	<b>13.250,03</b>
	<b>TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-92.268,21</b>

### E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI – Totale E)

Codice	Descrizione	2014
'2402001	Sopravvenienze attive straordinarie	30.900,98
	<b>TOTALE PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	<b>30.900,98</b>

### IMPOSTE E TASSE

Il valore delle Imposte al 31/12/2014 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 2014 Gestione Commerciale

<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		<b>Anno 2014</b>
<b>01 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO</b>		<b>0,00</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		
30 Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
<b>02 PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO</b>		<b>3.744.445,18</b>
01 Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri		25.258,53
02 Prestazioni di specialistica ambulatoriale		
03 Somministrazione farmaci		1.805,75
04 Trasporti sanitari a privati		49.750,00
05 Consulenze non sanitarie - per Aziende Sanitarie e altri		167.472,34
06 Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv.Veterinario		1.789.973,47
07 Prestazioni diverse e cessioni di beni		1.596.637,01
08 Attività libero professionale -spec.ambul.-prest.sanità pubbl.		113.548,08
<b>03 RIMBORSI</b>		<b>89.053.347,04</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		87.768.567,70
07 Rimborsi per servizi erogati da terzi		2.780,83
08 Altri rimborsi - da dipendenti per mensa e rimborsi diversi		1.281.998,51
<b>04 COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA</b>		<b>0,00</b>
01 Compartecipazione alla spesa		
<b>05 INCREMENTI DI IMMOBILIZZAZIONI</b>		<b>0,00</b>
01 Incrementi di immobilizzazioni		
<b>06 STERILIZZAZIONE QUOTE DI AMMORTAMENTO</b>		<b>0,00</b>
01 Sterilizzazione quote di ammortamento		
<b>07 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE</b>		<b>0,00</b>
01 Variazione delle riman. di produzione in corso di lavorazione		
02 Variazione delle attività in corso		
<b>08 ALTRI RICAVI</b>		<b>4.291.948,24</b>
01 Ricavi da patrimonio immobiliare		3.331.899,25
02 Ricavi diversi		724.616,23
03 Plusvalenze ordinarie		
04 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie		235.432,76
30 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
<b>TOTALE A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		<b>97.089.740,46</b>

<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>09 ACQUISTO BENI DI CONSUMO</b>	<b>86.716.388,76</b>
01 Beni sanitari	85.863.946,03
02 Beni non sanitari	852.442,73
30 Beni non sanitari finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	
<b>10 ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI</b>	<b>514.472,07</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	295.457,71
13 Consulenze sanitarie	30.000,00
14 Attività libero-professionale	58.415,00
15 Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie	14.827,05
16 Altri servizi sanitari	115.772,31
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>6.665.368,14</b>
01 Manutenzioni	4.829,40
02 Servizi tecnici - mensa e ristorazione - informatici	4.637.285,60
03 Consulenze non sanitarie	51.157,52
04 Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	89.526,55
05 Utenze	1.259.472,94
06 Assicurazioni	75.403,55
07 Formazione da altri e indennità per docenza pers.dipendente	117.419,70
08 Organi Istituzionali	34.903,23
09 Altri servizi non sanitari - consulenze svolte da pers.dipend.	395.369,65
<b>12 GODIMENTO BENI DI TERZI</b>	<b>452.756,65</b>
01 Affitti, locazioni e noleggi	451.962,99
02 Leasing	
03 Service	793,66
<b>13 COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>2.732.783,34</b>
01 Personale medico e veterinario	828,50

02 Personale sanitario non medico - dirigenza	4.073,80
03 Personale sanitario non medico - comparto	10.174,90
04 Personale professionale - dirigenza	19.906,00
05 Personale professionale - comparto	0,89
06 Personale tecnico - dirigenza	
07 Personale tecnico - comparto	520.434,63
08 Personale amministrativo - dirigenza	199.982,54
09 Personale amministrativo - comparto	1.977.382,08

<b>14 AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI</b>	<b>0,00</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>2.142.893,32</b>
01 Variazione rimanenze sanitarie	2.172.073,36
02 Variazione rimanenze non sanitarie	-29.180,04

<b>16 ACCANTONAMENTI PER RISCHI</b>	<b>0,00</b>
01 Accantonamenti per rischi	

<b>17 ALTRI ACCANTONAMENTI</b>	<b>94,35</b>
01 Altri accantonamenti	94,35

<b>18 ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>	<b>328.580,39</b>
01 Costi amministrativi (compresi i costi dell'attività agricola)	214.383,40
02 Minusvalenze ordinarie	
03 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie	114.196,99
30 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	

<b>TOTALE B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>99.553.337,02</b>
---	----------------------

<b>DIFF.ZA FRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>-2.463.596,56</b>
--	----------------------

<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>
---------------------------------------

<b>19 PROVENTI DA PARTECIPAZIONI</b>	<b>0,00</b>
01 Proventi da partecipazioni	

<b>20 ALTRI PROVENTI FINANZIARI</b>	<b>13.250,03</b>
01 Altri proventi finanziari	13.250,03

<b>21 INTERESSI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-105.518,24</b>
01 Interessi su mutui	
02 Interessi su anticipazione di Tesoreria	-36.775,33
03 Interessi su debiti verso fornitori	-56.534,56
04 Oneri finanziari	-12.208,35

<b>TOTALE C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-92.268,21</b>
--	-------------------

<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>
---

<b>22</b>	<b>RIVALUTAZIONI</b>	<b>0,00</b>
	01 Rivalutazioni	
<b>23</b>	<b>SVALUTAZIONI</b>	<b>0,00</b>
	01 Svalutazioni	
<b>TOTALE D) RETTIF.DI VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		<b>0,00</b>
<b>E)</b>	<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	
<b>24</b>	<b>PROVENTI STRAORDINARI</b>	<b>30.900,98</b>
	01 Plusvalenze straordinarie	
	02 Sopravv.attive ed insuss.del passivo straordinarie	30.900,98
<b>25</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>0,00</b>
	01 Minusvalenze straordinarie	
	02 Sopravv.passive e insus.dell'attivo straordinarie (att.agricola)	
<b>TOTALE E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>		<b>30.900,98</b>
	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>	<b>-2.524.963,79</b>
<b>26</b>	<b>IMPOSTE</b>	
	01 Irap	
	02 Imposte sul reddito d'esercizio	
<b>UTILE ( PERDITA ) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>-2.524.963,79</b>

### ***VIII) Informazioni sulle operazioni con parti correlate***

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.

Con Delibera del Direttore Generale AUSL Forlì n.44 del 13 febbraio 2012 si è provveduto a disciplinare per il nuovo periodo 1/1/2012 – 31/12/2015 “la cessione in affitto e gestione in capo a IRST dei rami d'azienda di: Oncologia – degenza ordinaria, day hospital di oncologia con ambulatori clinici, laboratorio biologico, radioterapia”.

Nell'ambito di tale disciplina generale la regolazione dei rapporti economici è avvenuta per ciascun anno attraverso la stipula di un accordo di fornitura

Nel 2014 è stato definito un accordo *tra l'IRST srl e l'Azienda USL della Romagna per la fornitura di servizi e prestazioni di natura diagnostica, assistenziale, organizzativa e di ricerca in area oncologica per l'anno 2014* (recepito dall'AUSL della Romagna con delibera n. 1351 del 29.12.2014). Oltre a tale accordo, l'Azienda USL della Romagna ha approvato con delibera n. 1384 del 30.12.2014 la *ricognizione dei rapporti attivi e passivi per la disciplina delle attività di supporto reciprocamente rese* con a valere per l'anno 2014. Tale atto regola i complessivi rapporti attivi e passivi intercorrenti fra l'Ausl della Romagna - sede operativa di Forlì e l'IRCCS IRST aventi ricadute economiche al fine di consentirne una corretta gestione e contabilizzazione (ad esclusione delle prestazioni assistenziali oggetto di separato accordo fra IRST e Aziende USL della Romagna). I principali rapporti economici tra AUSL della Romagna e IRST



1. Rimborsi inerenti i costi dei locali ad uso IRST siti presso l'Ospedale Morgagni-Pierantoni di proprietà dell'ex AUSL di Forlì (comprensivi di oneri per manutenzioni ed utenze) € 86.896, a cui si aggiungono i rimborsi per il servizio di lavanolo biancheria e divise per € 14.610;

2. Vendita di servizi di supporto amministrativo all'IRST srl

L'Azienda USL della Romagna ha reso all'IRST nel corso del 2014 una serie di servizi di supporto amministrativo, inerenti attività di Acquisizione beni e servizi, economato-logistica, ingegneria clinica, assistenza farmaceutica, risorse umane per un importo pari ad € 14.944;

3. Vendita di prestazioni sanitarie all'IRST srl

Le prestazioni erogate a favore dell'IRST sono riepilogabili come segue:

- prestazioni specialistiche € 837.148
- prestazioni diagnostiche € 720.831
- cessione sangue € 218.325

Una parte di tali prestazioni, inerenti prevalentemente attività di radiodiagnostica, sono addebitate all'IRST al costo marginale, come da accordi tra le parti.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Marcello Tonini**



## **Modello LA 2014**



Allegato n. 1 alla Relazione sulla gestione del Direttore Generale AUSL della ROMAGNA Mod. LA 2014		Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio														
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari	Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/ insussistenze	Altri costi	Totale	Inc.%			
Codice Ministeriale	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro																	
10100	Igiene e sanità pubblica	1.098	72	153	495	844	7.446	30	392	579	157	61	516	11.841	0,5%			
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	476	38	23	44	356	3.584	11	134	244	66	29	219	5.224	0,2%			
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	838	70	165	203	1.012	5.536	700	276	488	177	50	404	9.919	0,4%			
10400	Sanità pubblica veterinaria	2.152	135	390	850	1.394	15.692	49	634	1.227	236	127	968	23.856	1,0%			
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona	6.055	57	1.727	186	624	5.426	18	338	720	157	47	402	15.756	0,7%			
10600	Servizio medico legale	529	46	889	946	483	3.052	12	332	914	77	31	325	7.636	0,3%			
19999	Totali Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	11.149	419	3.346	2.724	4.713	40.735	820	2.106	4.171	870	345	2.834	74.232	3,2%			
Codice Minist	Assistenza distrettuale																	
20100	Guardia medica	252	22	8.762	39	502	428	3	121	456	101	7	580	11.274	0,5%			
20201	Medicina Generale	438	58	107.302	68	1.619	838	6	292	1.095	116	16	2.638	114.486	5,0%			
20201	Medicina generica	418	54	86.563	59	1.485	767	6	277	1.036	109	15	2.630	93.419	4,1%			
20202	Pediatria di libera scelta	20	5	20.739	9	134	70	0	15	59	7	1	9	21.068	0,9%			
20300	Emergenza sanitaria territoriale	3.261	704	8.897	278	4.243	15.547	66	6.993	913	1.163	169	1.295	43.529	1,9%			
20401	Assistenza Farmaceutica	99.349	12	142.694	359	880	2.100	8	271	364	61	20	155	246.272	10,8%			
20401	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	281	7	130.766	14	683	1.015	4	80	251	30	10	77	133.217	5,8%			
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	99.068	4	11.927	345	197	1.086	4	190	113	31	10	79	113.055	4,9%			
20500	Assistenza integrativa	3.737	27	7.502	63	761	435	5	412	927	100	13	109	14.091	0,6%			
20601	Assistenza Specialistica	57.164	1.771	71.481	8.221	49.645	127.917	496	11.946	13.566	13.367	1.104	10.899	367.578	16,1%			
20601	Attività clinica	28.620	1.104	39.813	4.886	25.682	82.604	272	7.185	7.576	6.765	699	7.783	212.989	9,3%			
20602	Attività di laboratorio	19.591	291	8.148	1.688	12.577	18.888	133	2.016	3.040	2.110	173	1.327	69.983	3,1%			
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	8.953	375	23.521	1.647	11.386	26.425	90	2.746	2.950	4.492	232	1.789	84.606	3,7%			
20700	Assistenza protesica	2.191	27	16.963	278	1.128	293	4	240	923	316	11	94	22.468	1,0%			
20801	Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare	14.875	688	27.160	18.945	13.607	53.226	182	5.832	5.565	1.730	589	3.967	146.364	6,4%			
20801	Assistenza programmata a domicilio	5.805	280	20.707	13.225	7.867	12.629	48	1.511	2.823	659	236	1.021	66.810	2,9%			
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie	2.185	129	2.501	456	2.180	11.013	37	1.120	1.152	564	103	981	22.422	1,0%			
20803	Assistenza psichiatrica	5.191	195	2.235	1.490	2.509	23.828	76	2.134	1.157	358	197	1.547	40.918	1,8%			
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili	35	2	1.407	3.441	238	115	1	108	67	26	2	16	5.460	0,2%			
20805	Assistenza ai tossicodipendenti	1.626	80	308	332	799	5.546	19	956	360	120	50	395	10.592	0,5%			
20806	Assistenza agli anziani	33	2	1	1	13	95	0	4	5	3	1	6	163	0,0%			
20807	Assistenza ai malati terminali																	
20808	Assistenza a persone affette da HIV																	
20901	Assistenza territoriale semiresidenziale	1.041	96	19.516	209	1.575	4.788	17	664	747	338	45	369	29.404	1,3%			
20901	Assistenza psichiatrica	435	76	1.155	39	589	3.124	10	332	139	64	26	197	6.187	0,3%			
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili	570	16	14.924	151	884	1.486	7	274	554	255	17	155	19.294	0,8%			
20903	Assistenza ai tossicodipendenti	19	2	4	14	33	108	0	25	7	2	1	8	222	0,0%			
20904	Assistenza agli anziani	18	2	3.323	4	66	69	0	33	45	17	1	8	3.586	0,2%			
20905	Assistenza a persone affette da HIV	0	0	109	0	2	1	0	1	1	1	0	0	115	0,0%			
20906	Assistenza ai malati terminali																	
21001	Assistenza territoriale residenziale	7.683	552	134.273	1.000	7.834	14.490	68	7.153	2.440	1.561	174	1.387	178.616	7,8%			
21001	Assistenza psichiatrica	600	154	25.625	162	1.206	3.177	13	1.113	229	146	33	249	32.707	1,4%			
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili	494	21	25.818	58	618	874	6	801	377	147	15	113	29.342	1,3%			
21003	Assistenza ai tossicodipendenti	1.159	16	5.836	120	263	905	4	357	134	32	10	97	8.933	0,4%			
21004	Assistenza agli anziani	3.934	249	75.162	517	4.094	4.892	27	3.234	1.371	931	69	525	95.006	4,1%			
21005	Assistenza a persone affette da HIV	188	9	228	79	56	508	2	20	29	13	4	69	1.204	0,1%			
21006	Assistenza ai malati terminali	1.308	102	1.602	64	1.597	4.134	17	1.628	300	293	44	334	11.424	0,5%			
21100	Assistenza idrotermale	0	0	12.134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.134	0,5%			
29999	Totali Assistenza distrettuale	189.991	3.957	556.683	29.460	81.794	220.063	854	33.924	26.996	18.854	2.148	21.494	1.186.217	51,8%			
Codice Minist	Assistenza ospedaliera																	
30100	Attività di pronto soccorso	5.940	281	664	517	6.023	23.462	87	5.436	1.968	1.915	223	1.703	48.219	2,1%			
30201	Ass. Ospedaliera per acuti	133.334	4.677	286.068	12.130	81.711	294.408	975	38.935	17.451	24.055	2.511	19.390	915.646	40,0%			
30201	in Day Hospital e Day Surgery	23.995	419	1.532	860	9.220	31.606	104	3.505	1.913	2.908	267	2.044	78.375	3,4%			
30202	in degenza ordinaria	109.339	4.257	284.537	11.271	72.491	262.802	871	35.430	15.537	21.147	2.243	17.346	837.271	36,6%			
30300	Interventi ospedalieri a domicilio																	
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	3.355	241	332	212	3.946	11.215	43	3.362	719	846	111	846	25.228	1,1%			
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	769	51	108	69	801	3.444	12	689	213	203	31	246	6.638	0,3%			
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	8.058	164	380	5.288	5.945	9.462	32	905	936	1.109	82	622	32.983	1,4%			
30700	Trapianto organi e tessuti	168	4	13	18	243	352	1	23	20	31	3	22	899	0,0%			
39999	Totali Assistenza ospedaliera	151.625	5.418	287.566	18.234	98.669	342.344	1.150	49.350	21.308	28.160	2.960	22.829	1.029.613	45,0%			
49999	TOTALE	352.765	9.793	847.595	50.418	185.176	603.142	2.824	85.381	52.475	47.884	5.452	47.157	2.290.062				
	Incidenza %	15,4%	0,4%	37,0%	2,2%	8,1%	26,3%	0,1%	3,7%	2,3%	2,1%	0,2%	2,1%					





## **GESTIONE DI CASSA**

### **DATI SIOPE**



Ente Codice 0007300690000000  
 Ente Descrizione ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI CESENA  
 Categoria Strutture sanitarie  
 Sotto Categoria ASL  
 Periodo MENSILE Dicembre 2014  
 Prospetto INCASSI PER CODICI GESTIONALI  
 Tipo Report Semplice  
 Data ultimo aggiornamento 16-apr-2015  
 Data stampa 23-apr-2015  
 Importi in EURO

0007300690000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI CESENA

Importo nel periodo  
 Importo a tutto il periodo

#### ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI

3.290.293,48 26.367.158,63

1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	638.091,97	7.511.525,57
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e	845.782,00	9.439.450,82
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per	634.074,10	698.888,89
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per	360.171,41	386.306,61
1303	Entrate da IRCCS pubblici e Fondazioni IRCCS della Regione/Provincia	0,00	135,58
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad	149.388,84	512.285,21
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	151.751,14	2.090.088,02
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	462.207,53	5.235.978,91
1650	ENTRATE DERIVANTI DALLA VENDITA DI BENI DI CONSUMO	0,00	18.489,73
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	13.972,52	167.857,31
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	34.853,97	306.151,98

#### CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI

35.882.170,73 416.014.690,82

2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota	34.100.233,00	404.226.433,48
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota	126.340,63	386.470,63
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra	856.617,63	9.013.328,67
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	0,00	389.780,31
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	653.040,00	1.320.480,56
2109	Contributi e trasferimenti correnti da unioni di comuni	0,00	100.000,00

2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie		0,00	3.500,00
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche		86.249,85	123.191,02
2202	Donazioni da imprese		15.250,00	64.239,91
2203	Contributi e trasferimenti correnti da Famiglie		43.839,62	359.166,24
2204	Donazioni da famiglie		600,00	28.100,00

#### ALTRE ENTRATE CORRENTI

			<b>271.054,25</b>	<b>3.385.910,19</b>
3101	Rimborsi assicurativi		6.839,56	352.010,75
3102	Rimborsi spese per personale comandato		0,00	172.110,19
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie		40.147,65	79.191,35
3105	Riscossioni IVA		119.883,92	859.481,37
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi		81.057,29	1.867.812,08
3201	Fitti attivi		22.897,48	47.295,38
3202	Interessi attivi		228,35	7.897,52
3204	Altri proventi		0,00	111,55

#### ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONI DI BENI

			<b>0,00</b>	<b>1.541.889,45</b>
4101	Alienazione di terreni e giacimenti		0,00	1.541.174,00
4105	Alienazione di altri beni materiali		0,00	715,45

#### CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE

			<b>60.000,00</b>	<b>5.919.616,29</b>
5101	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Stato		60.000,00	3.296.024,29
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite		0,00	2.503.430,00
5107	Contributi e trasferimenti in c/capitale da unioni di comuni		0,00	120.162,00

#### OPERAZIONI FINANZIARIE

			<b>356,21</b>	<b>33.246.016,79</b>
6100	Prelievi da conti bancari di deposito		356,21	2.256,21
6500	Altre operazioni finanziarie		0,00	33.243.760,58

#### ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI

			<b>47.866.123,07</b>	<b>363.533.193,35</b>
7100	Anticipazioni di cassa		47.866.123,07	363.533.193,35



**INCASSI DA REGOLARIZZARE**

		0,00	0,00
9998	Incassi da regolarizzare derivanti dalle anticipazioni di cassa (riscossioni	0,00	0,00
9999	Altri incassi da regolarizzare (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00

**TOTALE GENERALE**

**87.369.997,74      850.008.475,52**

Ente Codice 000730069000000  
 Ente Descrizione ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI CESENA  
 Categoria Strutture sanitarie  
 Sotto Categoria ASL  
 Periodo MENSILE Dicembre 2014  
 Prospetto PAGAMENTI PER CODICI GESTIONALI  
 Tipo Report Semplice  
 Data ultimo aggiornamento 16-apr-2015  
 Data stampa 23-apr-2015  
 Importi in EURO

**000730069000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI CESENA**

Importo nel periodo  
 Importo a tutto il periodo

**PERSONALE**

16.414.197,47 149.770.131,92

1101	Competenze a favore del personale al netto degli arretrati	10.730.057,85	76.443.018,10
1102	Arretrati di anni precedenti	0,00	1.450.135,30
1201	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale	882.795,55	11.857.214,60
1202	Ritenute erariali a carico del personale	2.291.423,79	26.945.412,86
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	163.187,12	1.895.403,80
1301	Contributi obbligatori per il personale	2.346.733,16	30.975.650,94
1501	Trattamento di missione e rimborsi spese viaggi	0,00	115.777,76
1503	Rimborsi spese per personale comandato	0,00	87.518,56

**ACQUISTO DI BENI**

10.409.161,84 125.694.662,27

2101	Prodotti farmaceutici	6.216.042,72	83.863.877,51
2102	Emoderivati	101.994,34	1.736.862,68
2103	Prodotti dietetici	71.791,11	853.422,56
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	89.116,94	1.106.739,96
2105	Materiali diagnostici prodotti chimici	2.075.587,07	19.071.446,79
2106	Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi contrasto RX, carta per ECG, ecc.	240.592,70	643.280,67
2107	Presidi chirurgici e materiali sanitari	860.062,52	10.098.802,45
2108	Materiali protesici	562.709,04	5.470.822,66
2109	Materiali per emodialisi	42.140,87	776.109,19
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	1.002,95	3.890,61
2199	Acquisto di beni sanitari derivante da sopravvenienze	5,92	24.924,24
2201	Prodotti alimentari	0,00	42.588,73
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	21.392,13	456.463,72
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	24.874,56	274.108,01
2204	Supporti informatici e cancelleria	33.995,37	683.277,21
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	1.348,50	204.711,58
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	20.492,37	201.349,44
2298	Altri beni non sanitari	46.012,73	181.411,16
2299	Acquisto di beni non sanitari derivante da sopravvenienze	0,00	573,10

**ACQUISTI DI SERVIZI**

12.477.957,47 163.203.423,91

3102	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da altre Amministrazioni	0,00	2.558,52
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	1.206.850,13	14.596.871,69
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni	283.195,39	3.333.334,50
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	1.794.660,01	22.279.795,91
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da	73.432,40	106.787,24
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da	0,00	6.566,32
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da	649.834,00	7.281.325,47
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	52.333,27	900.614,44
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre	2.753,60	40.952,16
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	388.545,80	4.229.479,84
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	486.287,80	22.429.271,25
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	16.897,51	189.780,70
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	387.372,46	2.499.480,61
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre	72.883,54	920.567,40
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	68.428,94	825.417,81
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture	1.485,00	31.189,12
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre	633.471,35	6.878.385,33
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	1.759.272,07	22.103.244,39
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	14.470,94	14.470,94
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	67.360,69	804.074,81
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie	6.197,80	22.169,40
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni	12.044,10	67.512,61
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	292.704,62	3.619.251,46
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in	0,00	3.420.616,02
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	0,00	1.399,01

3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	101.032,24	1.415.629,33
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti	49.107,43	1.066.957,61
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	68.333,75	588.613,73
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	7.317,19	74.452,23
3202	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non	0,00	3.050,00
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non	1.046,45	26.053,34
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	828.857,34	10.783.062,32
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	204.171,12	3.136.354,86
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	2.073,94	501.269,73
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	364.761,39	3.853.047,48
3210	Utenze e canoni per altri servizi	92.162,43	3.310.879,50
3211	Assicurazioni	0,00	2.132.652,77
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	288.021,73	2.894.442,12
3213	Corsi di formazione esternalizzata	15.210,83	350.247,23
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	1.015.963,38	5.881.920,28
3215	Manutenzione ordinaria e riparazioni di mobili e macchine	21.973,90	200.879,81
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico	512.401,18	3.528.885,90
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	5.444,99	134.999,15
3219	Spese legali	9.069,02	233.806,73
3220	Smaltimento rifiuti	59.053,11	707.641,59
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	1.773,27	124.691,78
3299	Altre spese per servizi non sanitari	559.701,36	5.648.769,47

## CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

566.754,34

4.356.452,54

4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	0,00	275.997,77
4104	Contributi e trasferimenti a comuni	0,00	36.000,00
4111	Contributi e trasferimenti a Istituti Zooprofilattici sperimentali	988,81	44.221,61
4117	Contributi e trasferimenti a Università	0,00	59.000,00
4198	Contributi e trasferimenti ad altre Amministrazioni Pubbliche	20.000,00	99.243,56
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	430.213,44	3.580.869,22
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	115.552,09	222.561,28
4299	Contributi e trasferimenti a soggetti privati derivanti da sopravvenienze	0,00	38.559,10

## ALTRE SPESE CORRENTI

14.748.485,00

46.231.653,57

5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	0,00	4.652,75
5102	Pagamenti IVA ai fornitori per IVA detraibile	721.579,00	9.243.113,31
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	623.004,46	717.070,21
5201	Noleggi	880.546,31	6.048.756,32
5202	Locazioni	420.094,75	4.034.977,49
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	0,00	292.889,30
5305	Interessi su mutui	142.608,61	293.383,71
5306	Interessi passivi v/fornitori	10.898.020,32	13.504.711,93
5308	Altri oneri finanziari	13.703,01	70.849,62
5401	IRAP	768.923,21	10.155.594,23
5402	IRES	0,00	248.492,29
5404	IVA	5.576,17	174.108,41
5499	Altri tributi	238.776,94	618.887,65
5501	Costituzione di fondi per il servizio economato in contanti	0,00	21.578,38
5503	Indennità, rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio	117,72	106.615,03
5504	Commissioni e Comitati	1.854,36	79.382,64
5505	Borse di studio	33.420,51	553.102,94
5506	Ritenute erariali su indennità a organi istituzionali e altri compensi	0,00	44.639,36
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennità a organi istituzionali e	0,00	15.060,40
5598	Altri oneri della gestione corrente	132,31	173,31
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	127,32	3.614,29

## INVESTIMENTI FISSI

412.698,03

5.350.915,25

6102	Fabbricati	0,00	2.001.108,66
6103	Impianti e macchinari	5.205,74	25.275,62
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	364.944,55	2.444.143,70
6105	Mobili e arredi	35.154,30	542.715,42
6106	Automezzi	0,00	104.718,32
6199	Altri beni materiali	7.393,44	170.637,55
6200	Immobilizzazioni immateriali	0,00	62.315,98

## OPERAZIONI FINANZIARIE

16.254,14

290.231,28

7400	Depositi cauzionali	0,00	224,12
7450	Mandati provvisori per le spese di personale	578,00	32.976,11
7910	Ritenute erariali	15.676,14	257.031,05

SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI 32.324.489,45 355.111.004,78

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	31.800.823,63	354.071.751,19
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	523.665,82	1.039.253,59

PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE 0,00 0,00

9998	PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE DERIVANTI DAL RIMBORSO	0,00	0,00
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal	0,00	0,00

TOTALE GENERALE 87.369.997,74 850.008.475,52

<b>Ente Codice</b>	000742881000000
<b>Ente Descrizione</b>	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE ORDINARIA)
<b>Categoria</b>	Strutture sanitarie
<b>Sotto Categoria</b>	ASL
<b>Periodo</b>	ANNUALE 2014
<b>Prospetto</b>	PAGAMENTI PER CODICI GESTIONALI
<b>Tipo Report</b>	Semplice
<b>Data ultimo aggiornamento</b>	05-mar-2015
<b>Data stampa</b>	10-mar-2015
<b>Importi in EURO</b>	



000742881000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE ORDINARIA)

Importo nel periodo Importo a tutto il  
periodo

## PERSONALE

130.960.966,08 130.960.966,08

1101	Competenze a favore del personale al netto degli arretrati	67.038.251,89	67.038.251,89
1201	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale	10.353.505,42	10.353.505,42
1202	Ritenute erariali a carico del personale	24.304.031,50	24.304.031,50
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	1.641.237,52	1.641.237,52
1301	Contributi obbligatori per il personale	27.623.939,75	27.623.939,75

## ACQUISTO DI BENI

27.159.426,84 27.159.426,84

2101	Prodotti farmaceutici	3.058.442,80	3.058.442,80
2102	Emoderivati	2.727.481,04	2.727.481,04
2103	Prodotti dietetici	69.147,89	69.147,89
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	953.789,28	953.789,28
2105	Materiali diagnostici prodotti chimici	135.925,77	135.925,77
2106	Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi contrasto RX, carta per ECG, ecc.	429.071,01	429.071,01
2107	Presidi chirurgici e materiali sanitari	15.201.762,19	15.201.762,19
2108	Materiali protesici	1.458.669,38	1.458.669,38
2109	Materiali per emodialisi	831.394,06	831.394,06
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	4.130,72	4.130,72
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	121.208,90	121.208,90
2199	Acquisto di beni sanitari derivante da sopravvenienze	1.886,81	1.886,81
2201	Prodotti alimentari	628.479,63	628.479,63
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	297.341,40	297.341,40
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	190.914,96	190.914,96
2204	Supporti informatici e cancelleria	713.684,20	713.684,20
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	159.302,67	159.302,67
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	126.818,73	126.818,73
2298	Altri beni non sanitari	49.975,40	49.975,40

## ACQUISTI DI SERVIZI

171.474.300,29 171.474.300,29

3101	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base dalle strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	208.311,33	208.311,33
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	14.733.666,70	14.733.666,70
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni pubbliche	5.758.396,17	5.758.396,17
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	16.101.093,71	16.101.093,71
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	468.741,77	468.741,77
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	18.925,03	18.925,03
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	4.848.590,87	4.848.590,87
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	307.070,57	307.070,57
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	279.200,42	279.200,42
3113	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	320,75	320,75
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	57.835,39	57.835,39
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	3.999.170,47	3.999.170,47
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	47.702.806,56	47.702.806,56
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	411.714,38	411.714,38
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	5.864.521,59	5.864.521,59
3123	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da altre Amministrazioni pubbliche	44.797,78	44.797,78
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	33.634,07	33.634,07

000742881000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE ORDINARIA)

Importo nel periodo    Importo a tutto il  
periodo

3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	2.583.434,21	2.583.434,21
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre Amministrazioni pubbliche	291.407,04	291.407,04
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	2.864.947,71	2.864.947,71
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	48.431,14	48.431,14
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	10.336.534,90	10.336.534,90
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	16.468.132,49	16.468.132,49
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	43.033,22	43.033,22
3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	36.344,27	36.344,27
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	721.132,36	721.132,36
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	477,57	477,57
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	558.026,36	558.026,36
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	3.803.712,73	3.803.712,73
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	3.355.155,56	3.355.155,56
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	238.122,30	238.122,30
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	639.279,04	639.279,04
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	577.513,61	577.513,61
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	625.642,16	625.642,16
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	3.523,80	3.523,80
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	293.807,36	293.807,36
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	7.267.985,95	7.267.985,95
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	478.865,03	478.865,03
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	436.597,47	436.597,47
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	3.203.145,40	3.203.145,40
3210	Utenze e canoni per altri servizi	2.489.903,30	2.489.903,30
3211	Assicurazioni	594.296,95	594.296,95
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	1.347.053,73	1.347.053,73
3213	Corsi di formazione externalizzata	383.406,67	383.406,67
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	377.506,36	377.506,36
3215	Manutenzione ordinaria e riparazioni di mobili e macchine	2.793.459,11	2.793.459,11
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	3.488.571,98	3.488.571,98
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	217.266,04	217.266,04
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	81.046,90	81.046,90
3219	Spese legali	82.989,51	82.989,51
3220	Smaltimento rifiuti	758.885,03	758.885,03
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	23.635,97	23.635,97
3299	Altre spese per servizi non sanitari	3.122.229,50	3.122.229,50

## CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

3.183.955,55    3.183.955,55

4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	3.374,07	3.374,07
4104	Contributi e trasferimenti a comuni	58.541,93	58.541,93
4107	Contributi e trasferimenti ad aziende sanitarie	0,00	0,00
4198	Contributi e trasferimenti ad altre Amministrazioni Pubbliche	48.775,54	48.775,54
4199	Contributi e trasferimenti ad Amministrazioni Pubbliche derivanti da sopravvenienze	79.295,00	79.295,00
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	2.993.135,08	2.993.135,08
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	833,93	833,93

000742881000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE ORDINARIA)

Importo nel periodo    Importo a tutto il  
periodo

## ALTRE SPESE CORRENTI

49.379.817,89

49.379.817,89

5102	Pagamenti IVA ai fornitori per IVA detraibile	3.771.639,63	3.771.639,63
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	28.686,39	28.686,39
5201	Noleggi	2.718.679,62	2.718.679,62
5202	Locazioni	995.546,37	995.546,37
5205	Licenze software	265.673,22	265.673,22
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	255.489,30	255.489,30
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	59.629,80	59.629,80
5305	Interessi su mutui	102.545,91	102.545,91
5306	Interessi passivi v/fornitori	1.168.374,29	1.168.374,29
5308	Altri oneri finanziari	43.121,62	43.121,62
5401	IRAP	8.829.057,95	8.829.057,95
5402	IRES	265.899,48	265.899,48
5404	IVA	37.474,96	37.474,96
5499	Altri tributi	908.759,28	908.759,28
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	109.165,65	109.165,65
5504	Commissioni e Comitati	43.038,63	43.038,63
5505	Borse di studio	149.032,32	149.032,32
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	263.303,37	263.303,37
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	58.956,48	58.956,48
5598	Altri oneri della gestione corrente	29.305.513,07	29.305.513,07
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	230,55	230,55

## INVESTIMENTI FISSI

1.635.813,69

1.635.813,69

6102	Fabbricati	1.067.038,01	1.067.038,01
6103	Impianti e macchinari	100.414,70	100.414,70
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	309.395,20	309.395,20
6105	Mobili e arredi	33.402,12	33.402,12
6106	Automezzi	21.947,46	21.947,46
6199	Altri beni materiali	103.616,20	103.616,20

## OPERAZIONI FINANZIARIE

12.985.825,38

12.985.825,38

7100	Versamenti a conti bancari di deposito	12.969.909,43	12.969.909,43
7200	Versamenti ai conti di tesoreria unica relativi alle gestioni stralcio e alla spesa in conto capitale	15.915,95	15.915,95

## SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI

1.575.195,33

1.575.195,33

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	0,00	0,00
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	1.575.195,33	1.575.195,33

## PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE

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 GENERALE

398.355.301,05

398.355.301,05

<b>Ente Codice</b>	000742881000323
<b>Ente Descrizione</b>	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE LIQUIDATORIA)
<b>Categoria</b>	Strutture sanitarie
<b>Sotto Categoria</b>	GESTIONE ASL
<b>Periodo</b>	MENSILE Dicembre 2014
<b>Prospetto</b>	DISPONIBILITA' LIQUIDE
<b>Tipo Report</b>	Semplice
<b>Data ultimo aggiornamento</b>	09-apr-2015
<b>Data stampa</b>	16-apr-2015
<b>Importi in EURO</b>	

**CONTO CORRENTE DI TESORERIA**

1100	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALL' INIZIO DELL'ANNO (1)	150,04
1200	RISCOSSIONI EFFETTUATE DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (2)	16.502,07
1300	PAGAMENTI EFFETTUATI DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (3)	16.652,11
1400	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO (4) (1+2-3)	0,00
1450	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO - QUOTA VINCOLATA	0,00

**FONDI DELL'ENTE PRESSO IL TESORIERE AL DI FUORI DEL CONTO DI TESORERIA**

2100	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
2200	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00

**FONDI DELL'ENTE PRESSO ALTRI ISTITUTI DI CREDITO**

2300	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
2400	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00

**CONCORDANZA TRA IL CONTO DI TESORERIA E LA CONTABILITA' SPECIALE DI T.U.**

1500	DISPONIBILITA' LIQUIDE PRESSO IL CONTO DI TESORERIA SENZA OBBLIGO DI RIVERSAM. A FINE PERIODO RIFERIM., COMPRESSE QUELLE REIMP. IN OPERAZIONI FIN. (5)	0,00
1600	RISCOSSIONI EFFETTUATE DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATE NELLA CONTAB. SPEC. (5)	0,00
1700	PAGAMENTI EFFETTUATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATI NELLA CONTAB. SPEC. (6)	0,00
1800	VERSAM. C/O CONTAB. SPEC. NON CONTABILIZZATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE (7)	0,00
1850	PRELIEVI DALLA CONTABILITA' SPECIALE NON CONTABILIZZATI DAL TESORIERE A TUTTO IL MESE (9)	0,00
1900	SALDO C/O CONTAB. SPEC. A FINE PERIODO RIFERIM. (4-5-6+7+8-9)	0,00



<b>Ente Codice</b>	000742881000000
<b>Ente Descrizione</b>	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE ORDINARIA)
<b>Categoria</b>	Strutture sanitarie
<b>Sotto Categoria</b>	ASL
<b>Periodo</b>	MENSILE Dicembre 2014
<b>Prospetto</b>	DISPONIBILITA' LIQUIDE
<b>Tipo Report</b>	Semplice
<b>Data ultimo aggiornamento</b>	09-apr-2015
<b>Data stampa</b>	15-apr-2015
<b>Importi in EURO</b>	

## CONTO CORRENTE DI TESORERIA

1100	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALL' INIZIO DELL'ANNO (1)	0,00
1200	RISCOSSIONI EFFETTUATE DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (2)	398.355.301,05
1300	PAGAMENTI EFFETTUATI DALL'ENTE A TUTTO IL MESE (3)	398.355.301,05
1400	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO (4) (1+2-3)	0,00
1450	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO - QUOTA VINCOLATA	0,00

## FONDI DELL'ENTE PRESSO IL TESORIERE AL DI FUORI DEL CONTO DI TESORERIA

2100	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
2200	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	40.480,65

## FONDI DELL'ENTE PRESSO ALTRI ISTITUTI DI CREDITO

2300	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00
2400	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL MESE COMPRESSE QUELLE REIMPIEGATE IN OPERAZIONI FINANZIARIE	0,00

## CONCORDANZA TRA IL CONTO DI TESORERIA E LA CONTABILITA' SPECIALE DI T.U.

1500	DISPONIBILITA' LIQUIDE PRESSO IL CONTO DI TESORERIA SENZA OBBLIGO DI RIVERSAM. A FINE PERIODO RIFERIM., COMPRESSE QUELLE REIMP. IN OPERAZIONI FIN. (5)	0,00
1600	RISCOSSIONI EFFETTUATE DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATE NELLA CONTAB. SPEC. (5)	13.598,60
1700	PAGAMENTI EFFETTUATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE E NON CONTABILIZZATI NELLA CONTAB. SPEC. (6)	13.598,60
1800	VERSAM. C/O CONTAB. SPEC. NON CONTABILIZZATI DAL CASSIERE A TUTTO IL MESE (7)	0,00
1850	PRELIEVI DALLA CONTABILITA' SPECIALE NON CONTABILIZZATI DAL TESORIERE A TUTTO IL MESE (9)	0,00
1900	SALDO C/O CONTAB. SPEC. A FINE PERIODO RIFERIM. (4-5-6+7+8-9)	0,00

Ente Codice	000742881000000
Ente Descrizione	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE ORDINARIA)
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2014
Prospetto	INCASSI PER CODICI GESTIONALI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	05-mar-2015
Data stampa	10-mar-2015
Importi in EURO	

Importo nel periodo      Importo a tutto il periodo

**ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI**

		16.843.281,27	16.843.281,27
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	6.920.991,80	6.920.991,80
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	110.148,84	110.148,84
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	40.299,50	40.299,50
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	270.636,32	270.636,32
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	806.170,38	806.170,38
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	6.327.518,18	6.327.518,18
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	2.170.467,58	2.170.467,58
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	197.048,67	197.048,67

**CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI**

		367.501.191,87	367.501.191,87
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	355.542.386,12	355.542.386,12
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	290.833,05	290.833,05
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	6.421.873,54	6.421.873,54
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	4.715.712,37	4.715.712,37
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	400.000,00	400.000,00
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	11.400,00	11.400,00
2113	Contributi e trasferimenti correnti da IRCCS pubblici - Fondazioni IRCCS	63.748,89	63.748,89
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	8.796,83	8.796,83
2204	Donazioni da famiglie	45.864,07	45.864,07
2206	Donazioni da istituzioni sociali senza fine di lucro	577,00	577,00

**ALTRE ENTRATE CORRENTI**

		3.200.754,94	3.200.754,94
3102	Rimborsi spese per personale comandato	138,28	138,28
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	1.674,00	1.674,00
3105	Riscossioni IVA	843.644,05	843.644,05
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	1.619.075,00	1.619.075,00
3201	Fitti attivi	675.218,93	675.218,93
3202	Interessi attivi	7.114,73	7.114,73
3204	Altri proventi	53.889,95	53.889,95

**CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE**

		8.619.839,06	8.619.839,06
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	8.088.501,32	8.088.501,32
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	531.337,74	531.337,74

**OPERAZIONI FINANZIARIE**

		1.000,00	1.000,00
6200	Prelievi dai conti di tesoreria unica relativi alle gestioni stralcio e alla spesa in conto capitale	0,00	0,00
6500	Altre operazioni finanziarie	1.000,00	1.000,00

**ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI**

		2.189.233,91	2.189.233,91
7100	Anticipazioni di cassa	2.189.233,91	2.189.233,91

**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

000742881000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 11 DI FORLI (GESTIONE ORDINARIA)

	Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
TOTALE GENERALE	398.355.301,05	398.355.301,05

Ente Codice	000748524000000
Ente Descrizione	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 10 DI RAVENNA (GESTIONE SANITARIA )
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2014
Prospetto	INDICATORI ENTI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	30-apr-2015



## Indicatori per composizione

## Indicatori Spese

## Spese Totali

	Spese Correnti / Spese Totali	0,95	0,95
	Spesa Corrente Primaria / Spese Totali	0,95	0,95
	Spese Conto Capitale / Spese Totali	0,01	0,01

## Spese Correnti

	Spesa per il Personale / Spese Correnti	0,34	0,34
	Trasferimenti Correnti / Spese Correnti	0,00	0,00
	Consumi Intermedi / Spese Correnti	0,29	0,29

## Indicatori Entrate

	Dipendenza da Trasferimenti	0,88	0,88
--	-----------------------------	------	------

Ente Codice	000748524000000
Ente Descrizione	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 10 DI RAVENNA (GESTIONE SANITARIA )
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2014
Prospetto	INCASSI PER CODICI GESTIONALI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	30-apr-2015

Importo nel periodo      Importo a tutto il periodo

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI		79.451.286,09	79.451.286,09
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	14.351.842,88	14.351.842,88
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	40.607.698,04	40.607.698,04
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	6.159.749,38	6.159.749,38
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	71,10	71,10
1303	Entrate da IRCCS pubblici e Fondazioni IRCCS della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	5.109,96	5.109,96
1304	Entrate da Policlinici universitari della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	19.545,27	19.545,27
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	3.116.633,66	3.116.633,66
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	2.677.003,42	2.677.003,42
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	8.688.656,28	8.688.656,28
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	3.527.630,35	3.527.630,35
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	297.345,75	297.345,75

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI		623.940.829,08	623.940.829,08
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	607.249.768,11	607.249.768,11
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	7.137.706,52	7.137.706,52
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	9.204.723,17	9.204.723,17
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	54.168,00	54.168,00
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	20.279,00	20.279,00
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	86.167,00	86.167,00
2115	Contributi e trasferimenti correnti da Policlinici universitari	96.619,45	96.619,45
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	47.722,00	47.722,00
2201	Contributi e trasferimenti correnti da Imprese	17.000,00	17.000,00
2204	Donazioni da famiglie	26.675,83	26.675,83

ALTRE ENTRATE CORRENTI		2.414.522,43	2.414.522,43
3101	Rimborsi assicurativi	75.380,17	75.380,17
3102	Rimborsi spese per personale comandato	361.207,35	361.207,35
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	12.646,48	12.646,48
3104	Restituzione fondi economali	51.087,64	51.087,64
3105	Riscossioni IVA	464.228,30	464.228,30
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	473.545,63	473.545,63
3201	Fitti attivi	958.075,37	958.075,37
3202	Interessi attivi	54,54	54,54
3203	Proventi finanziari	250,00	250,00
3204	Altri proventi	18.046,95	18.046,95

ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONI DI BENI		224.000,00	224.000,00
4102	Alienazione di fabbricati	221.000,00	221.000,00
4301	Alienazione di partecipazioni in altre imprese	3.000,00	3.000,00

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE		34.506.713,57	34.506.713,57
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	25.790.159,68	25.790.159,68
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	8.716.553,89	8.716.553,89

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
<b>OPERAZIONI FINANZIARIE</b>		<b>921.564,92</b>	<b>921.564,92</b>
6400	Depositi cauzionali	24.000,00	24.000,00
6500	Altre operazioni finanziarie	897.564,92	897.564,92
<b>ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI</b>		<b>12.736.879,62</b>	<b>12.736.879,62</b>
7100	Anticipazioni di cassa	12.736.879,62	12.736.879,62
<b>INCASSI DA REGOLARIZZARE</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
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
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>754.195.795,71</b>	<b>754.195.795,71</b>

**PAGAMENTI PER CODICI  
GESTIONALI**

**SIOPE**

**Pagina 1**

<b>Ente Codice</b>	000748524000000
<b>Ente Descrizione</b>	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 10 DI RAVENNA (GESTIONE SANITARIA )
<b>Categoria</b>	Strutture sanitarie
<b>Sotto Categoria</b>	ASL
<b>Periodo</b>	ANNUALE 2014
<b>Prospetto</b>	PAGAMENTI PER CODICI GESTIONALI
<b>Tipo Report</b>	Semplice
<b>Data ultimo aggiornamento</b>	30-apr-2015

000748524000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 10 DI RAVENNA (GESTIONE SANITARIA )

Importo nel periodo Importo a tutto il  
periodo

## PERSONALE

		242.913.839,75	242.913.839,75
1101	Competenze a favore del personale al netto degli arretrati	124.569.173,61	124.569.173,61
1102	Arretrati di anni precedenti	85.020,19	85.020,19
1201	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale	19.466.512,99	19.466.512,99
1202	Ritenute erariali a carico del personale	43.559.625,62	43.559.625,62
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	3.203.819,61	3.203.819,61
1301	Contributi obbligatori per il personale	51.452.079,31	51.452.079,31
1501	Trattamento di missione e rimborsi spese viaggi	560.003,42	560.003,42
1503	Rimborsi spese per personale comandato	869,35	869,35
1599	Altri oneri per il personale	16.735,65	16.735,65

## ACQUISTO DI BENI

		82.120.870,69	82.120.870,69
2101	Prodotti farmaceutici	39.806.439,75	39.806.439,75
2102	Emoderivati	3.681.219,70	3.681.219,70
2103	Prodotti dietetici	77.836,54	77.836,54
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	1.900.353,90	1.900.353,90
2105	Materiali diagnostici prodotti chimici	3.090.972,30	3.090.972,30
2106	Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi contrasto RX, carta per ECG, ecc.	681.228,43	681.228,43
2107	Presidi chirurgici e materiali sanitari	16.760.955,40	16.760.955,40
2108	Materiali protesici	12.442.927,38	12.442.927,38
2109	Materiali per emodialisi	978.990,22	978.990,22
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	6.818,50	6.818,50
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	35.302,26	35.302,26
2199	Acquisto di beni sanitari derivante da sopravvenienze	25.977,50	25.977,50
2201	Prodotti alimentari	39.405,23	39.405,23
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	517.439,37	517.439,37
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	563.913,13	563.913,13
2204	Supporti informatici e cancelleria	949.608,28	949.608,28
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	188.638,59	188.638,59
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	325.118,92	325.118,92
2298	Altri beni non sanitari	47.725,29	47.725,29

## ACQUISTI DI SERVIZI

		350.389.387,08	350.389.387,08
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	26.041.369,95	26.041.369,95
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni pubbliche	12.369.957,00	12.369.957,00
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	30.894.319,93	30.894.319,93
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	235.767,73	235.767,73
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	46.598,00	46.598,00
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	20.760.509,51	20.760.509,51
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	12.899,64	12.899,64
3113	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	98,90	98,90
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	577.669,11	577.669,11
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	9.579.411,51	9.579.411,51
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	523.696,20	523.696,20
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	96.822.475,67	96.822.475,67
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	142.192,08	142.192,08
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	9.931.975,42	9.931.975,42



000748524000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 10 DI RAVENNA (GESTIONE SANITARIA )

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	2.333.980,03	2.333.980,03
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	4.564.532,78	4.564.532,78
3128	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	237,49	237,49
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	1.348.554,03	1.348.554,03
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	6.969,00	6.969,00
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	39.416.745,95	39.416.745,95
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	14.981.219,88	14.981.219,88
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	3.779,77	3.779,77
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	2.423.824,19	2.423.824,19
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	6.538.669,25	6.538.669,25
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	5.867.478,35	5.867.478,35
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	522.886,01	522.886,01
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	974.096,36	974.096,36
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	785.148,57	785.148,57
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	2.337.429,60	2.337.429,60
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	11.419,90	11.419,90
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	5.944,49	5.944,49
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	246.555,81	246.555,81
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	17.138.777,79	17.138.777,79
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	786.898,10	786.898,10
3206	Mensa per degenti	5.685.390,15	5.685.390,15
3207	Riscaldamento	46.921,77	46.921,77
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	1.058.752,73	1.058.752,73
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	4.569.598,64	4.569.598,64
3210	Utenze e canoni per altri servizi	5.971.927,96	5.971.927,96
3211	Assicurazioni	375.390,69	375.390,69
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	1.180.553,48	1.180.553,48
3213	Corsi di formazione externalizzata	557.108,50	557.108,50
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	5.984.465,02	5.984.465,02
3215	Manutenzione ordinaria e riparazioni di mobili e macchine	907.940,15	907.940,15
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	5.065.047,93	5.065.047,93
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	806.484,40	806.484,40
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	209.708,42	209.708,42
3219	Spese legali	60.255,76	60.255,76
3220	Smaltimento rifiuti	2.276.052,84	2.276.052,84
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	18.543,43	18.543,43
3299	Altre spese per servizi non sanitari	7.381.157,21	7.381.157,21

## CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

		7.580.934,47	7.580.934,47
4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	204.198,71	204.198,71
4104	Contributi e trasferimenti a comuni	39.131,30	39.131,30
4110	Contributi e trasferimenti ad IRCCS pubblici - Fondazioni IRCCS	431.478,80	431.478,80
4111	Contributi e trasferimenti a Istituti Zooprofilattici sperimentali	90.418,08	90.418,08
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	6.791.369,02	6.791.369,02
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	24.338,56	24.338,56

000748524000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL N. 10 DI RAVENNA (GESTIONE SANITARIA )

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
<b>ALTRE SPESE CORRENTI</b>		<b>33.167.953,10</b>	<b>33.167.953,10</b>
5102	Pagamenti IVA ai fornitori per IVA detraibile	5.615,42	5.615,42
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	108.796,92	108.796,92
5201	Noleggi	4.809.824,86	4.809.824,86
5202	Locazioni	1.246.761,36	1.246.761,36
5205	Licenze software	331.164,85	331.164,85
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	1.979.924,83	1.979.924,83
5301	Interessi passivi ad Amministrazioni pubbliche	32,31	32,31
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	312.931,70	312.931,70
5305	Interessi su mutui	1.224.034,80	1.224.034,80
5306	Interessi passivi v/fornitori	1.336.823,41	1.336.823,41
5308	Altri oneri finanziari	4.918,63	4.918,63
5401	IRAP	16.262.065,97	16.262.065,97
5402	IRES	231.264,26	231.264,26
5404	IVA	583.748,10	583.748,10
5499	Altri tributi	484.295,95	484.295,95
5501	Costituzione di fondi per il servizio economato in contanti	50.000,00	50.000,00
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economici	124.524,93	124.524,93
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	311.048,04	311.048,04
5504	Commissioni e Comitati	179.244,84	179.244,84
5505	Borse di studio	230.536,01	230.536,01
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	850.879,35	850.879,35
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	213.892,01	213.892,01
5508	Premi di operosita' medici SUMAI	64.572,77	64.572,77
5598	Altri oneri della gestione corrente	2.043.620,27	2.043.620,27
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	177.431,51	177.431,51
<b>INVESTIMENTI FISSI</b>		<b>11.053.676,52</b>	<b>11.053.676,52</b>
6102	Fabbricati	8.628.087,76	8.628.087,76
6104	Altrezature sanitarie e scientifiche	1.690.816,31	1.690.816,31
6105	Mobili e arredi	124.711,45	124.711,45
6106	Automezzi	80.165,93	80.165,93
6199	Altri beni materiali	435.290,51	435.290,51
6200	Immobilizzazioni immateriali	94.604,56	94.604,56
<b>OPERAZIONI FINANZIARIE</b>		<b>12.234.768,75</b>	<b>12.234.768,75</b>
7100	Versamenti a conti bancari di deposito	0,00	0,00
7420	Acconti a terzi (fornitori, farmacie, etc.)	2.073.302,79	2.073.302,79
7500	Altre operazioni finanziarie	10.161.465,96	10.161.465,96
<b>SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI</b>		<b>14.734.365,35</b>	<b>14.734.365,35</b>
8100	Rimborso anticipazioni di cassa	11.856.392,20	11.856.392,20
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	2.877.973,15	2.877.973,15
<b>PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
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
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>754.195.795,71</b>	<b>754.195.795,71</b>

Ente Codice	000472890000000
Ente Descrizione	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI RIMINI
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2014
Prospetto	INDICATORI ENTI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	23-apr-2015
Data stampa	28-apr-2015
Importi in EURO	

Valore nel periodo    Valore a tutto il  
periodo

Indicatori per composizione

Indicatori Spese

Spese Totali

	Spese Correnti / Spese Totali	0,70	0,70
	Spesa Corrente Primaria / Spese Totali	0,70	0,70
	Spese Conto Capitale / Spese Totali	0,02	0,02

Spese Correnti

	Spesa per il Personale / Spese Correnti	0,36	0,36
	Trasferimenti Correnti / Spese Correnti	0,00	0,00
	Consumi Intermedi / Spese Correnti	0,21	0,21

Indicatori Entrate

	Dipendenza da Trasferimenti	0,94	0,94
--	-----------------------------	------	------

Ente Codice	000472890000000
Ente Descrizione	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI RIMINI
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2014
Prospetto	INCASSI PER CODICI GESTIONALI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	23-apr-2015
Data stampa	28-apr-2015
Importi in EURO	

Importo nel periodo    Importo a tutto il periodo

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI		30.258.434,03	30.258.434,03
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	10.781.351,99	10.781.351,99
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	13.266,90	13.266,90
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	230.515,95	230.515,95
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	2.960.308,58	2.960.308,58
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	4.461.039,21	4.461.039,21
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	9.422.531,49	9.422.531,49
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	1.920.755,16	1.920.755,16
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	468.664,75	468.664,75

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI		558.221.580,82	558.221.580,82
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	514.737.692,49	514.737.692,49
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	930.829,54	930.829,54
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	31.918.689,84	31.918.689,84
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	1.177.629,86	1.177.629,86
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	9.195.697,57	9.195.697,57
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	33.592,70	33.592,70
2202	Donazioni da imprese	189.252,10	189.252,10
2206	Donazioni da istituzioni sociali senza fine di lucro	38.196,72	38.196,72

ALTRE ENTRATE CORRENTI		3.787.358,15	3.787.358,15
3101	Rimborsi assicurativi	483.940,38	483.940,38
3102	Rimborsi spese per personale comandato	188.672,60	188.672,60
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	1.099,77	1.099,77
3104	Restituzione fondi economici	70.074,13	70.074,13
3105	Riscossioni IVA	306.933,98	306.933,98
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	1.220.837,37	1.220.837,37
3201	Fitti attivi	1.290.072,11	1.290.072,11
3202	Interessi attivi	566,46	566,46
3203	Proventi finanziari	126.247,70	126.247,70
3204	Altri proventi	98.913,65	98.913,65

ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONI DI BENI		66.935,99	66.935,99
4101	Alienazione di terreni e giacimenti	41.462,76	41.462,76
4301	Alienazione di partecipazioni in altre imprese	0,00	0,00
4304	Alienazione di altri titoli	25.473,23	25.473,23

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE		13.179.108,04	13.179.108,04
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	10.849.088,51	10.849.088,51
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	2.293.845,25	2.293.845,25
5199	Contributi e trasferimenti in c/capitale da altre Amministrazioni pubbliche	36.174,28	36.174,28

OPERAZIONI FINANZIARIE		873.898,63	873.898,63
6400	Depositi cauzionali	872.898,63	872.898,63
6500	Altre operazioni finanziarie	1.000,00	1.000,00

ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI		214.343.588,22	214.343.588,22
---	--	----------------	----------------



		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
7100	Anticipazioni di cassa	214.343.588,22	214.343.588,22
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 GENERALE		820.730.903,88	820.730.903,88

<b>Ente Codice</b>	000472890000000
<b>Ente Descrizione</b>	ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI RIMINI
<b>Categoria</b>	Strutture sanitarie
<b>Sotto Categoria</b>	ASL
<b>Periodo</b>	ANNUALE 2014
<b>Prospetto</b>	PAGAMENTI PER CODICI GESTIONALI
<b>Tipo Report</b>	Semplice
<b>Data ultimo aggiornamento</b>	23-apr-2015
<b>Data stampa</b>	28-apr-2015
<b>Importi in EURO</b>	

00047289000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI RIMINI

Importo nel periodo    Importo a tutto il  
periodo

## PERSONALE

		206.915.784,81	206.915.784,81
1101	Competenze a favore del personale al netto degli arretrati	105.793.206,96	105.793.206,96
1102	Arretrati di anni precedenti	3.644.537,90	3.644.537,90
1202	Ritenute erariali a carico del personale	35.639.239,41	35.639.239,41
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	1.499.990,25	1.499.990,25
1301	Contributi obbligatori per il personale	60.334.778,29	60.334.778,29
1599	Altri oneri per il personale	4.032,00	4.032,00

## ACQUISTO DI BENI

		57.728.774,02	57.728.774,02
2101	Prodotti farmaceutici	18.622.244,76	18.622.244,76
2102	Emoderivati	4.432.304,04	4.432.304,04
2103	Prodotti dietetici	90.317,94	90.317,94
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	2.026.175,86	2.026.175,86
2105	Materiali diagnostici prodotti chimici	2.424.094,69	2.424.094,69
2106	Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi contrasto RX, carta per ECG, ecc.	357.830,98	357.830,98
2107	Presidi chirurgici e materiali sanitari	13.321.310,18	13.321.310,18
2108	Materiali protesici	10.002.197,26	10.002.197,26
2109	Materiali per emodialisi	1.794.061,26	1.794.061,26
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	4.035,23	4.035,23
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	533.721,34	533.721,34
2201	Prodotti alimentari	1.533.273,44	1.533.273,44
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	420.035,75	420.035,75
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	309.882,88	309.882,88
2204	Supporti informatici e cancelleria	452.289,34	452.289,34
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	100.504,38	100.504,38
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	270.230,80	270.230,80
2298	Altri beni non sanitari	1.034.263,89	1.034.263,89

## ACQUISTI DI SERVIZI

		277.642.094,47	277.642.094,47
3102	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da altre Amministrazioni pubbliche	973,65	973,65
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	25.434.509,77	25.434.509,77
3104	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	6.974.270,20	6.974.270,20
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni pubbliche	1.344,11	1.344,11
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	27.714.689,97	27.714.689,97
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	705.244,05	705.244,05
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	83.488,09	83.488,09
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	11.461.723,59	11.461.723,59
3110	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	337.068,96	337.068,96
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	1.050,00	1.050,00
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	2.551.396,05	2.551.396,05
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	962.500,52	962.500,52
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	11.050.712,18	11.050.712,18
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	17.301,41	17.301,41
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	63.248.225,55	63.248.225,55
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	6.326.121,59	6.326.121,59
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	3.970.546,15	3.970.546,15

000472890000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI RIMINI

Importo nel periodo    Importo a tutto il  
periodo

3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	7.144.100,14	7.144.100,14
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	2.058.956,27	2.058.956,27
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	2.081.699,11	2.081.699,11
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	45.744.861,05	45.744.861,05
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	66.305,47	66.305,47
3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	2.466,62	2.466,62
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	575.851,76	575.851,76
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	37.190,17	37.190,17
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	6.554.384,10	6.554.384,10
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	5.474.297,62	5.474.297,62
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	298.373,30	298.373,30
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	1.014.312,39	1.014.312,39
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	876.598,73	876.598,73
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	379.931,75	379.931,75
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	25.464,68	25.464,68
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	5.972,15	5.972,15
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	356.828,21	356.828,21
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	16.322.183,89	16.322.183,89
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	349.142,06	349.142,06
3206	Mensa per degenti	274,50	274,50
3207	Riscaldamento	68.313,34	68.313,34
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	578.789,62	578.789,62
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	2.372.532,90	2.372.532,90
3210	Utenze e canoni per altri servizi	2.983.532,20	2.983.532,20
3211	Assicurazioni	1.220.167,14	1.220.167,14
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	2.026.545,83	2.026.545,83
3213	Corsi di formazione externalizzata	219.254,74	219.254,74
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	4.490.477,21	4.490.477,21
3215	Manutenzione ordinaria e riparazioni di mobili e macchine	159.202,20	159.202,20
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	3.629.355,60	3.629.355,60
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	599.777,96	599.777,96
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	3.080.562,75	3.080.562,75
3219	Spese legali	1.772.162,28	1.772.162,28
3220	Smaltimento rifiuti	825.849,81	825.849,81
3299	Altre spese per servizi non sanitari	3.405.211,08	3.405.211,08

## CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

5.442.514,60    5.442.514,60

4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	7.611,13	7.611,13
4111	Contributi e trasferimenti a Istituti Zooprofilattici sperimentali	7.611,13	7.611,13
4198	Contributi e trasferimenti ad altre Amministrazioni Pubbliche	9.545,17	9.545,17
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	5.408.800,44	5.408.800,44
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	8.946,73	8.946,73

## ALTRE SPESE CORRENTI

25.714.525,68    25.714.525,68

5102	Pagamenti IVA ai fornitori per IVA detraibile	63.616,44	63.616,44
------	---	-----------	-----------

00047289000000 - ASL DELLA ROMAGNA-EX 'ASL DI RIMINI

Importo nel periodo    Importo a tutto il  
periodo

5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	167.630,12	167.630,12
5201	Noleggi	3.669.970,57	3.669.970,57
5202	Locazioni	1.583.018,62	1.583.018,62
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	731.448,52	731.448,52
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	95.812,56	95.812,56
5305	Interessi su mutui	862.505,12	862.505,12
5306	Interessi passivi v/fornitori	847.389,59	847.389,59
5308	Altri oneri finanziari	136.380,96	136.380,96
5401	IRAP	14.178.031,91	14.178.031,91
5402	IRES	360.833,98	360.833,98
5404	IVA	542.500,27	542.500,27
5499	Altri tributi	795.285,89	795.285,89
5501	Costituzione di fondi per il servizio economato in contanti	168.631,65	168.631,65
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economali	4.100,00	4.100,00
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	126.342,18	126.342,18
5504	Commissioni e Comitati	62.242,73	62.242,73
5505	Borse di studio	253.227,37	253.227,37
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	730.279,63	730.279,63
5598	Altri oneri della gestione corrente	335.277,57	335.277,57

## INVESTIMENTI FISSI

15.265.233,64    15.265.233,64

6102	Fabbricati	9.634.153,90	9.634.153,90
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	4.063.822,02	4.063.822,02
6105	Mobili e arredi	208.224,36	208.224,36
6106	Automezzi	134.483,64	134.483,64
6199	Altri beni materiali	877.148,35	877.148,35
6200	Immobilizzazioni immateriali	347.401,37	347.401,37

## OPERAZIONI FINANZIARIE

9.430.444,45    9.430.444,45

7500	Altre operazioni finanziarie	9.430.444,45	9.430.444,45
------	------------------------------	--------------	--------------

## SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI

222.591.856,49    222.591.856,49

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	219.496.435,03	219.496.435,03
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	3.095.421,46	3.095.421,46

## PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE

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 GENERALE

820.731.228,16    820.731.228,16