



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

BILANCIO PREVENTIVO 2018

Indice

➤ Conto Economico - Schema DM Salute del 20.03.2013	Pag. 3
➤ Rendiconto Finanziario	Pag. 7
➤ Conto Economico Dettagliato secondo lo schema di C.E. di cui al DM 13.11.2007 e ss.mm.	Pag. 11
➤ Conto Economico Gestione Sociale – Ambito Territoriale di Rimini	Pag. 21
➤ <i>Nota Illustrativa sui criteri adottati per la predisposizione del bilancio preventivo 2018</i>	Pag. 25
➤ <i>Piano degli Investimenti 2018-2020</i>	Pag. 35
<i>Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata</i>	<i>Pag. 36</i>
<i>Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di progettazione</i>	<i>Pag. 37</i>
<i>Scheda di rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria</i>	<i>Pag. 38</i>
<i>Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali</i>	<i>Pag. 39</i>
➤ <i>Relazione del Direttore Generale a corredo del Bilancio Economico Preventivo dell'esercizio 2018</i>	Pag. 41
<i>1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</i>	<i>Pag. 42</i>
<i>2. Assistenza Territoriale</i>	<i>Pag. 47</i>
<i>3 - Assistenza Ospedaliera</i>	<i>Pag. 62</i>
<i>4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa</i>	<i>Pag. 74</i>
<i>5. Le attività presidiate dall'Agenzia sanitaria e Sociale Regionale</i>	<i>Pag. 97</i>

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

CONTO ECONOMICO – SCHEMA D.M. SALUTE 20/03/2013

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2018	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	VARIAZIONE PREVENTIVO 2018/2017	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	1.962.840.000	1.957.902.488	1.938.639.216	24.200.784	1,25%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.909.331.000	1.899.818.503	1.885.630.216	23.700.784	1,26%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	52.842.000	57.401.601	52.230.000	612.000	1,17%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	31.100.000	35.377.411	32.760.000	-	0,00%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A.	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A.	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	281.798	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	21.742.000	21.742.392	19.470.000	2.272.000	11,67%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	8.000	24.000	73.000	-65.000	-89,04%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	8.000	24.000	73.000	-65.000	-89,04%
4) da privati	-	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	659.000	658.383	706.000	-47.000	-6,66%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.000	-7.387.674	-936.000	925.000	-98,82%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.520.000	2.251.155	3.739.784	2.780.216	74,34%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	238.618.000	235.183.571	230.216.000	8.402.000	3,65%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	190.174.000	186.737.247	181.573.000	8.601.000	4,74%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	24.906.000	24.906.045	27.095.000	-2.189.000	-8,08%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	23.538.000	23.540.278	21.548.000	1.990.000	9,24%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	187.996.000	188.674.181	157.330.000	30.666.000	19,49%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	38.092.000	38.091.771	38.233.000	-141.000	-0,37%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	29.094.000	30.271.629	29.095.000	-1.000	0,00%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	73.817	159.000	-159.000	-100,00%
9) Altri ricavi e proventi	6.298.000	6.297.988	5.542.000	756.000	13,64%
Totale A)	2.469.447.000	2.451.358.925	2.402.018.000	67.429.000	2,81%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	513.786.000	501.169.859	456.204.000	57.582.000	12,62%
a) Acquisti di beni sanitari	503.831.000	491.783.742	446.160.000	57.671.000	12,93%
b) Acquisti di beni non sanitari	9.955.000	9.386.116	10.044.000	-89.000	-0,89%

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2018	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	VARIAZIONE PREVENTIVO 2018/2017	
				Importo	%
2) Acquisti di servizi sanitari	924.637.000	922.576.247	922.735.000	1.902.000	0,21%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	131.967.000	131.507.290	131.589.000	378.000	0,29%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	122.916.000	121.600.951	124.882.000	-1.966.000	-1,57%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	86.050.000	89.857.550	77.601.000	8.449.000	10,89%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	93.000	114.258	94.000	-1.000	-1,06%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.589.000	5.592.592	5.939.000	-350.000	-5,89%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	15.786.000	16.340.878	16.098.000	-312.000	-1,94%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	256.698.000	256.801.034	266.178.000	-9.480.000	-3,56%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	25.053.000	24.650.618	24.751.000	302.000	1,22%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	26.681.000	26.811.420	22.246.000	4.435.000	19,94%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	11.838.000	11.388.174	11.863.000	-25.000	-0,21%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	15.499.000	15.457.301	15.536.000	-37.000	-0,24%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	158.792.000	157.684.239	157.558.000	1.234.000	0,78%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	18.025.000	18.025.112	19.706.000	-1.681.000	-8,53%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	28.099.000	25.212.236	26.982.000	1.117.000	4,14%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.670.000	7.419.681	7.449.000	221.000	2,97%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.881.000	14.112.913	14.263.000	-382.000	-2,68%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	116.197.000	115.082.315	115.658.000	539.000	0,47%
a) Servizi non sanitari	114.096.000	112.337.863	112.973.000	1.123.000	0,99%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	711.000	852.374	1.264.000	-553.000	-43,75%
c) Formazione	1.390.000	1.892.079	1.421.000	-31.000	-2,18%
4) Manutenzione e riparazione	41.296.000	39.794.959	40.220.000	1.076.000	2,68%
5) Godimento di beni di terzi	25.110.000	24.885.320	24.996.000	114.000	0,46%
6) Costi del personale	713.604.000	710.033.204	712.108.000	1.496.000	0,21%
a) Personale dirigente medico	240.573.000	238.000.158	241.083.000	-510.000	-0,21%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	27.907.000	28.621.210	27.978.000	-71.000	-0,25%
c) Personale comparto ruolo sanitario	314.613.000	312.199.074	310.340.000	4.273.000	1,38%
d) Personale dirigente altri ruoli	8.992.000	8.524.933	8.772.000	220.000	2,51%
e) Personale comparto altri ruoli	121.519.000	122.687.828	123.935.000	-2.416.000	-1,95%
7) Oneri diversi di gestione	4.285.000	4.284.945	4.261.000	24.000	0,56%
8) Ammortamenti	46.396.000	48.461.956	48.300.000	-1.904.000	-3,94%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.574.000	1.708.402	1.766.000	-192.000	-10,87%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	30.260.000	30.097.129	29.682.000	578.000	1,95%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	14.562.000	16.656.424	16.852.000	-2.290.000	-13,59%

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2018	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	VARIAZIONE PREVENTIVO 2018/2017	
				Importo	%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.000.000	4.693.320	1.500.000	-500.000	-33,33%
10) Variazione delle rimanenze	-	-3.594.292	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-3.951.748	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	357.457	-	-	-
11) Accantonamenti	30.722.000	39.612.817	24.879.000	5.843.000	23,49%
a) Accantonamenti per rischi	6.360.000	12.771.473	14.076.000	-7.716.000	-54,82%
b) Accantonamenti per premio operosità	906.000	906.060	856.000	50.000	5,84%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	6.619.000	7.262.613	2.247.000	4.372.000	194,57%
d) Altri accantonamenti	16.837.000	18.672.671	7.700.000	9.137.000	118,66%
Totale B)	2.417.033.000	2.407.000.650	2.350.861.000	66.172.000	2,81%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	52.414.000	44.358.275	51.157.000	1.257.000	2,46%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	303.000	303.155	143.000	160.000	111,89%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	930.000	1.535.641	1.712.000	-782.000	-45,68%
Totale C)	-627.000	-1.232.486	-1.569.000	942.000	-60,04%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	-	15.478.306	1.697.000	-1.697.000	-100,00%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	15.478.306	1.697.000	-1.697.000	-100,00%
2) Oneri straordinari	-	7.391.803	-	-	-
a) Minusvalenze	-	168.199	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	7.223.604	-	-	-
Totale E)	-	8.086.502	1.697.000	-1.697.000	-100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	51.787.000	51.212.291	51.285.000	502.000	0,98%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	50.575.000	49.988.341	50.073.000	502.000	1,00%
a) IRAP relativa a personale dipendente	46.891.000	46.304.049	46.400.000	491.000	1,06%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.220.000	2.220.667	2.098.000	122.000	5,82%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.464.000	1.463.625	1.575.000	-111.000	-7,05%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-
2) IRES	1.207.000	1.207.000	1.199.000	8.000	0,67%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
Totale Y)	51.782.000	51.195.341	51.272.000	510.000	0,99%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	5.000	16.950	13.000	-8.000	-

RENDICONTO FINANZIARIO

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2018	2017
Valori in euro			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	5.000	16.950
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	30.260.000	30.097.129
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	14.562.000	16.656.424
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.574.000	1.708.402
	Ammortamenti	46.396.000	48.461.955
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-27.011.000	-27.847.114
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.083.000	-2.498.332
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-29.094.000	-30.345.446
(+)	accantonamenti SUMAI	906.000	906.060
(-)	pagamenti SUMAI	-1.000.000	-1.188.271
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-94.000	-282.211
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	1.000.000	4.693.320
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-1.000.000	-9.743.071
	- Fondi svalutazione di attività	0	-5.049.751
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	29.816.000	38.706.757
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-15.000.000	-19.261.543
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	14.816.000	19.445.214
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	32.029.000	32.246.711
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-400.000	-4.588.968
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-10.000.000	8.959.098
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-4.000.000	4.085.956
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-5.000	-1.020
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-40.000.000	-6.548.234
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-2.500.000	-2.490.880
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-1.000.000	748.614
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-20.000.000	-7.854.272
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-77.905.000	-7.689.706
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	195.527
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	-2.000.000	-1.366.886
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	30.000.000	35.180.213
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	1.000.000	943.830
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.000.000	-1.784.577
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	200	740
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	1.300.000	1.315.760
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	7.500.000	7.159.532
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	38.800.200	41.448.612
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	-3.594.292
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	-3.594.292
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	518.265
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-7.075.800	63.125.117

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2018	2017
Valori in euro			
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-629.000	-1.132.798
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-200.000	-264.079
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-829.000	-1.396.877
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-16.558.000	-2.860.271
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-500.000	-371.262
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-10.821.000	-9.700.150
(-)	Acquisto mobili e arredi	-500.000	-676.812
(-)	Acquisto automezzi	-500.000	-700.671
(-)	Acquisto altri beni materiali	-15.000.000	-12.947.447
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-43.879.000	-27.256.613
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	5.690.000	7.297
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	10.220.000	326.509
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		174.735
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		2.031
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		1.355
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		553
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	15.910.000	512.480
(-)	Acquisto crediti finanziari		0
(-)	Acquisto titoli		0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	-22.890
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	-22.890
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	0
B - Totale attività di investimento		-28.798.000	-28.163.900
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	28.798.000	9.184.021
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		127.475
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	0	13.648.253
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	0	6.102.589
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0	19.878.317
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		0
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	6.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-4.142.000	-53.514.156
C - Totale attività di finanziamento		24.656.000	-18.451.818
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-11.217.800	16.509.399
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-11.217.800	16.509.399
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

**CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO SECONDO
LO SCHEMA C.E. DI CUI AL DECRETO
MINISTERIALE 13/11/2007 E SS.MM.**

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.962.840.000	1.938.639.216	24.200.784	1,2%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.909.331.000	1.885.630.216	23.700.784	1,3%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.877.537.000	1.864.404.216	13.132.784	0,7%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	31.794.000	21.226.000	10.568.000	49,8%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	52.842.000	52.230.000	612.000	1,2%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	31.100.000	32.760.000	- 1.660.000	-5,1%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	31.100.000	32.760.000	- 1.660.000	-5,1%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		-	-	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		-	-	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			-	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	21.742.000	19.470.000	2.272.000	11,7%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	6.118.000	4.895.000	1.223.000	25,0%
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.691.000	4.298.000	- 1.607.000	-37,4%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	12.933.000	10.277.000	2.656.000	25,8%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	8.000	73.000	- 65.000	-89,0%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	8.000	73.000	- 65.000	-89,0%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		-	-	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	659.000	706.000	- 47.000	-6,7%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 11.000	- 936.000	925.000	-98,8%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 11.000	- 936.000	925.000	-98,8%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		-	-	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.520.000	3.739.784	2.780.216	74,3%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	240.000	436.784	- 196.784	-45,1%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	6.139.000	2.982.000	3.157.000	105,9%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	115.000	111.000	4.000	3,6%
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	26.000	210.000	- 184.000	-87,6%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	238.618.000	230.216.000	8.402.000	3,6%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	83.665.000	79.894.000	3.771.000	4,7%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	29.156.000	26.063.000	3.093.000	11,9%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.836.000	12.340.000	- 504.000	-4,1%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.456.000	4.760.000	- 304.000	-6,4%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		-	-	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	3.485.000	2.794.000	691.000	24,7%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	294.000	285.000	9.000	3,2%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	434.000	933.000	- 499.000	-53,5%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali			-	-
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso		-	-	-
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	8.651.000	4.951.000	3.700.000	74,7%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	1.444.000	1.800.000	- 356.000	-19,8%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	53.065.000	52.031.000	1.034.000	2,0%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	36.281.000	36.137.000	144.000	0,4%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	6.162.000	5.734.000	428.000	7,5%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			-	-
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	3.014.000	2.828.000	186.000	6,6%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	915.000	955.000	- 40.000	-4,2%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.702.000	1.982.000	- 280.000	-14,1%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione			-	-
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	1.627.000	1.435.000	192.000	13,4%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	80.000	70.000	10.000	14,3%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		-	-	-
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC		-	-	-

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	115.000	64.000	51.000	79,7%
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			-	-
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	115.000	64.000	51.000	79,7%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	3.169.000	2.826.000	343.000	12,1%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	107.953.000	103.479.000	4.474.000	4,3%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	91.996.000	91.004.000	992.000	1,1%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	9.607.000	6.042.000	3.565.000	59,0%
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	947.000	947.000	-	0,0%
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.403.000	5.486.000	- 83.000	-1,5%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	22.094.000	19.748.000	2.346.000	11,9%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	24.906.000	27.095.000	- 2.189.000	-8,1%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.931.000	3.081.000	- 150.000	-4,9%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	21.005.000	22.915.000	- 1.910.000	-8,3%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	302.000	322.000	- 20.000	-6,2%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	506.000	748.000	- 242.000	-32,4%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	162.000	29.000	133.000	458,6%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			-	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	187.996.000	157.330.000	30.666.000	19,5%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	230.000	1.333.000	- 1.103.000	-82,7%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.337.000	596.000	741.000	124,3%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		-	-	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	1.337.000	596.000	741.000	124,3%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	157.294.000	127.181.000	30.113.000	23,7%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	379.000	164.000	215.000	131,1%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	154.617.000	124.672.000	29.945.000	24,0%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.298.000	2.345.000	- 47.000	-2,0%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	8.181.000	9.788.000	- 1.607.000	-16,4%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	5.603.000	7.598.000	- 1.995.000	-26,3%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	11.000	16.000	- 5.000	-31,3%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.567.000	2.174.000	393.000	18,1%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	20.954.000	18.432.000	2.522.000	13,7%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-	-	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale		-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera		-	-	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back		-	-	-
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	20.954.000	18.432.000	2.522.000	13,7%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	38.092.000	38.233.000	- 141.000	-0,4%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	36.418.000	36.014.000	404.000	1,1%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.674.000	2.219.000	- 545.000	-24,6%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro			-	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	29.094.000	29.095.000	- 1.000	0,0%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	7.598.000	8.248.000	- 650.000	-7,9%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	5.545.000	6.081.000	- 536.000	-8,8%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.502.000	5.707.000	- 205.000	-3,6%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	8.119.000	6.529.000	1.590.000	24,4%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	247.000	170.000	77.000	45,3%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.083.000	2.360.000	- 277.000	-11,7%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		159.000	- 159.000	-100,0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	6.298.000	5.542.000	756.000	13,6%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	14.000	51.000	- 37.000	-72,5%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	4.406.000	4.350.000	56.000	1,3%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.878.000	1.141.000	737.000	64,6%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.469.447.000	2.402.018.000	67.429.000	2,8%

Bilancio di Previsione 2018

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
BA0000	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 513.786.000	- 456.204.000	- 57.582.000	12,6%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 503.831.000	- 446.160.000	- 57.671.000	12,9%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 220.036.000	- 199.222.000	- 20.814.000	10,4%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 218.268.000	- 196.883.000	- 21.385.000	10,9%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 1.768.000	- 2.339.000	571.000	-24,4%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			-	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	- 3.702.000	3.702.000	-100,0%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale		- 3.702.000	3.702.000	-100,0%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale		-	-	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti		-	-	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 100.295.000	- 99.724.000	- 571.000	0,6%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 75.662.000	- 75.454.000	- 208.000	0,3%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 6.015.000	- 6.265.000	250.000	-4,0%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 18.618.000	- 18.005.000	- 613.000	3,4%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 1.910.000	- 1.674.000	- 236.000	14,1%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 13.282.000	- 8.768.000	- 4.514.000	51,5%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 4.838.000	- 4.838.000	-	0,0%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 30.000	- 30.000	-	0,0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 1.504.000	- 1.933.000	429.000	-22,2%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 161.936.000	- 126.269.000	- 35.667.000	28,2%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 9.955.000	- 10.044.000	89.000	-0,9%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 1.760.000	- 1.901.000	141.000	-7,4%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 1.325.000	- 1.450.000	125.000	-8,6%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 1.400.000	- 1.290.000	- 110.000	8,5%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 1.282.000	- 1.473.000	191.000	-13,0%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 1.090.000	- 900.000	- 190.000	21,1%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 2.137.000	- 2.385.000	248.000	-10,4%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 961.000	- 645.000	- 316.000	49,0%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 1.040.834.000	- 1.038.393.000	- 2.441.000	0,2%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 924.637.000	- 922.735.000	- 1.902.000	0,2%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	- 131.967.000	- 131.589.000	- 378.000	0,3%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	- 131.231.000	- 130.940.000	- 291.000	0,2%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	- 95.083.000	- 94.992.000	- 91.000	0,1%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	- 21.217.000	- 21.326.000	109.000	-0,5%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	- 10.011.000	- 9.918.000	- 93.000	0,9%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	- 4.920.000	- 4.704.000	- 216.000	4,6%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 404.000	- 401.000	- 3.000	0,7%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	- 332.000	- 248.000	- 84.000	33,9%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	- 122.916.000	- 124.882.000	1.966.000	-1,6%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	- 121.550.000	- 123.597.000	2.047.000	-1,7%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	- 646.000	- 648.000	2.000	-0,3%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	- 720.000	- 637.000	- 83.000	13,0%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 86.050.000	- 77.601.000	- 8.449.000	10,9%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 6.895.000	- 6.347.000	- 548.000	8,6%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	- 6.054.000	- 6.590.000	536.000	-8,1%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	- 14.121.000	- 13.921.000	- 200.000	1,4%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	- 49.373.000	- 44.701.000	- 4.672.000	10,5%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	- 23.184.000	- 19.062.000	- 4.122.000	21,6%
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati		- 17.000	17.000	-100,0%
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	- 21.705.000	- 20.234.000	- 1.471.000	7,3%
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	- 4.484.000	- 5.388.000	904.000	-16,8%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 9.607.000	- 6.042.000	- 3.565.000	59,0%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	- 93.000	- 94.000	1.000	-1,1%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione		-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	- 80.000	- 81.000	1.000	-1,2%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	- 13.000	- 13.000	-	0,0%

Bilancio di Previsione 2018

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	- 5.589.000	- 5.939.000	350.000	-5,9%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 260.000	- 260.000	-	0,0%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			-	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	- 5.329.000	- 5.679.000	350.000	-6,2%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	- 15.786.000	- 16.098.000	312.000	-1,9%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 577.000	- 577.000	-	0,0%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			-	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	- 15.209.000	- 15.521.000	312.000	-2,0%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 256.698.000	- 266.178.000	9.480.000	-3,6%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 35.714.000	- 37.590.000	1.876.000	-5,0%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 26.846.000	- 27.059.000	213.000	-0,8%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	- 102.142.000	- 110.525.000	8.383.000	-7,6%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	- 6.217.000	- 14.104.000	7.887.000	-55,9%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati		-	-	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	- 95.733.000	- 96.234.000	501.000	-0,5%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	- 192.000	- 187.000	- 5.000	2,7%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 91.996.000	- 91.004.000	- 992.000	1,1%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	- 25.053.000	- 24.751.000	- 302.000	1,2%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 909.000	- 433.000	- 476.000	109,9%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	- 22.766.000	- 22.802.000	36.000	-0,2%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	- 1.378.000	- 1.516.000	138.000	-9,1%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	- 26.681.000	- 22.246.000	- 4.435.000	19,9%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 5.725.000	- 5.014.000	- 711.000	14,2%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 1.148.000	- 1.319.000	171.000	-13,0%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	- 3.287.000	- 2.437.000	- 850.000	34,9%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	- 15.574.000	- 12.529.000	- 3.045.000	24,3%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)		-	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 947.000	- 947.000	-	0,0%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	- 11.838.000	- 11.863.000	25.000	-0,2%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	- 395.000	- 505.000	110.000	-21,8%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	- 6.040.000	- 5.947.000	- 93.000	1,6%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 5.403.000	- 5.411.000	8.000	-0,1%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 15.499.000	- 15.536.000	37.000	-0,2%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	1.000	1.000	-100,0%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	- 695.000	- 517.000	- 178.000	34,4%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 14.804.000	- 15.018.000	214.000	-1,4%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	- 158.792.000	- 157.558.000	- 1.234.000	0,8%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 1.082.000	- 1.161.000	79.000	-6,8%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	- 54.529.000	- 53.995.000	- 534.000	1,0%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		-	-	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	- 102.499.000	- 101.961.000	- 538.000	0,5%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	- 682.000	- 441.000	- 241.000	54,6%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 18.025.000	- 19.706.000	1.681.000	-8,5%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 1.842.000	- 1.903.000	61.000	-3,2%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	- 15.318.000	- 16.948.000	1.630.000	-9,6%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	- 233.000	- 212.000	- 21.000	9,9%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	- 632.000	- 643.000	11.000	-1,7%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			-	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	-

Bilancio di Previsione 2018

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	- 28.099.000	- 26.982.000	- 1.117.000	4,1%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	- 579.000	- 592.000	13.000	-2,2%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	- 25.000	- 133.000	108.000	-81,2%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	- 11.275.000	- 8.264.000	- 3.011.000	36,4%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	- 2.691.000	- 4.335.000	1.644.000	-37,9%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	- 13.529.000	- 13.433.000	- 96.000	0,7%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	- 225.000	225.000	-100,0%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 7.670.000	- 7.449.000	- 221.000	3,0%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 86.000	- 59.000	- 27.000	45,8%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 23.000	- 23.000	-	0,0%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 7.175.000	- 7.283.000	108.000	-1,5%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 5.976.000	- 5.976.000	-	0,0%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	- 75.000	- 92.000	17.000	-18,5%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-	-	-	-
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	- 86.000	- 116.000	30.000	-25,9%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-	-
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 1.038.000	- 1.099.000	61.000	-5,6%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 386.000	- 84.000	- 302.000	359,5%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 269.000	- 33.000	- 236.000	715,2%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	- 117.000	- 51.000	- 66.000	129,4%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 13.881.000	- 14.263.000	382.000	-2,7%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 394.000	- 214.000	- 180.000	84,1%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	- 538.000	- 571.000	33.000	-5,8%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 26.000	- 21.000	- 5.000	23,8%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 9.754.000	- 10.631.000	877.000	-8,2%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	- 3.169.000	- 2.826.000	- 343.000	12,1%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 116.197.000	- 115.658.000	- 539.000	0,5%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 114.096.000	- 112.973.000	- 1.123.000	1,0%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 15.256.000	- 15.298.000	42.000	-0,3%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 24.332.000	- 23.395.000	- 937.000	4,0%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 12.832.000	- 12.005.000	- 827.000	6,9%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 5.740.000	- 5.700.000	- 40.000	0,7%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 3.511.000	- 3.799.000	288.000	-7,6%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 12.118.000	- 11.934.000	- 184.000	1,5%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 3.602.000	- 3.653.000	51.000	-1,4%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 1.053.000	- 1.200.000	147.000	-12,3%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 13.610.000	- 13.060.000	- 550.000	4,2%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 6.997.000	- 7.250.000	253.000	-3,5%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 1.746.000	- 1.889.000	143.000	-7,6%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 1.066.000	- 368.000	- 698.000	189,7%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 680.000	- 1.521.000	841.000	-55,3%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 13.299.000	- 13.790.000	491.000	-3,6%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 1.000	- 34.000	33.000	-97,1%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 462.000	- 393.000	- 69.000	17,6%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 12.836.000	- 13.363.000	527.000	-3,9%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 711.000	- 1.264.000	553.000	-43,8%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 25.000	-	- 25.000	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	- 11.000	- 5.000	- 6.000	120,0%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 537.000	- 634.000	97.000	-15,3%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	- 62.000	- 87.000	25.000	-28,7%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 13.000	- 47.000	34.000	-72,3%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 462.000	- 500.000	38.000	-7,6%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	- 138.000	- 625.000	487.000	-77,9%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 63.000	- 38.000	- 25.000	65,8%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	- 75.000	- 587.000	512.000	-87,2%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	- 1.390.000	- 1.421.000	31.000	-2,2%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 127.000	- 104.000	- 23.000	22,1%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 1.263.000	- 1.317.000	54.000	-4,1%

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	- 41.296.000	- 40.220.000	- 1.076.000	2,7%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 16.292.000	- 16.222.000	- 70.000	0,4%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 420.000	- 420.000	-	0,0%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 16.933.000	- 16.873.000	- 60.000	0,4%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	- 160.000	- 200.000	40.000	-20,0%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 3.040.000	- 2.270.000	- 770.000	33,9%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 4.451.000	- 4.235.000	- 216.000	5,1%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 25.110.000	- 24.996.000	- 114.000	0,5%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 6.500.000	- 6.876.000	376.000	-5,5%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 18.610.000	- 18.120.000	- 490.000	2,7%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 16.322.000	- 15.715.000	- 607.000	3,9%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 2.288.000	- 2.405.000	117.000	-4,9%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	-
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA2080	Totale Costo del personale	- 713.604.000	- 712.108.000	- 1.496.000	0,2%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 583.093.000	- 579.401.000	- 3.692.000	0,6%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 268.480.000	- 269.061.000	581.000	-0,2%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 240.573.000	- 241.083.000	510.000	-0,2%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 218.163.000	- 217.245.000	- 918.000	0,4%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 22.410.000	- 23.838.000	1.428.000	-6,0%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 27.907.000	- 27.978.000	71.000	-0,3%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 21.829.000	- 21.155.000	- 674.000	3,2%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 6.078.000	- 6.823.000	745.000	-10,9%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 314.613.000	- 310.340.000	- 4.273.000	1,4%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 282.799.000	- 284.822.000	2.023.000	-0,7%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 31.814.000	- 25.518.000	- 6.296.000	24,7%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 2.575.000	- 2.570.000	- 5.000	0,2%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 2.575.000	- 2.570.000	- 5.000	0,2%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 2.276.000	- 2.336.000	60.000	-2,6%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	- 299.000	- 234.000	- 65.000	27,8%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	- 81.956.000	- 84.043.000	2.087.000	-2,5%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 1.836.000	- 1.773.000	- 63.000	3,6%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 1.615.000	- 1.547.000	- 68.000	4,4%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	- 221.000	- 226.000	5.000	-2,2%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 80.120.000	- 82.270.000	2.150.000	-2,6%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 70.402.000	- 71.775.000	1.373.000	-1,9%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 9.718.000	- 10.495.000	777.000	-7,4%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 45.980.000	- 46.094.000	114.000	-0,2%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 4.581.000	- 4.429.000	- 152.000	3,4%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 4.299.000	- 4.061.000	- 238.000	5,9%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	- 282.000	- 368.000	86.000	-23,4%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 41.399.000	- 41.665.000	266.000	-0,6%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 39.768.000	- 40.180.000	412.000	-1,0%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	- 1.631.000	- 1.485.000	- 146.000	9,8%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 4.285.000	- 4.261.000	- 24.000	0,6%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 3.103.000	- 3.004.000	- 99.000	3,3%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	- 7.000	-	- 7.000	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 1.175.000	- 1.257.000	82.000	-6,5%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 554.000	- 559.000	5.000	-0,9%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 621.000	- 698.000	77.000	-11,0%
BA2560	Totale Ammortamenti	- 46.396.000	- 48.300.000	1.904.000	-3,9%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 1.574.000	- 1.766.000	192.000	-10,9%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 44.822.000	- 46.534.000	1.712.000	-3,7%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	- 30.260.000	- 29.682.000	- 578.000	1,9%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	- 537.000	- 542.000	5.000	-0,9%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 29.723.000	- 29.140.000	- 583.000	2,0%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 14.562.000	- 16.852.000	2.290.000	-13,6%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	- 1.000.000	- 1.500.000	500.000	-33,3%
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	- 1.000.000	- 1.500.000	500.000	-33,3%
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	-	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-	-

Bilancio di Previsione 2018

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	- 30.722.000	- 24.879.000	- 5.843.000	23,5%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	- 6.360.000	- 14.076.000	7.716.000	-54,8%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		- 1.688.000	1.688.000	-100,0%
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		- 458.000	458.000	-100,0%
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato		- 3.430.000	3.430.000	-100,0%
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	- 6.360.000	- 8.500.000	2.140.000	-25,2%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi		-	-	-
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	- 906.000	- 856.000	- 50.000	5,8%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	- 6.619.000	- 2.247.000	- 4.372.000	194,6%
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	- 30.000	- 51.000	21.000	-41,2%
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	- 6.589.000	- 2.138.000	- 4.451.000	208,2%
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca		- 43.000	43.000	-100,0%
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		- 15.000	15.000	-100,0%
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	- 16.837.000	- 7.700.000	- 9.137.000	118,7%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	- 400.000	-	400.000	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	- 2.312.000	- 1.432.000	- 880.000	61,5%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	- 252.000	- 155.000	- 97.000	62,6%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	- 2.593.000	- 952.000	- 1.641.000	172,4%
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	- 369.000	- 143.000	- 226.000	158,0%
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	- 4.625.000	- 1.726.000	- 2.899.000	168,0%
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	- 6.286.000	- 3.292.000	- 2.994.000	90,9%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 2.417.033.000	- 2.350.861.000	- 66.172.000	2,8%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	78.000	39.000	39.000	100,0%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		-	-	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	78.000	39.000	39.000	100,0%
CA0050	C.2) Altri proventi	225.000	104.000	121.000	116,3%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni		1.000	- 1.000	-100,0%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	225.000	103.000	122.000	118,4%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			-	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi		-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 670.000	- 1.453.000	783.000	-53,9%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 30.000	- 209.000	179.000	-85,6%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 400.000	- 1.056.000	656.000	-62,1%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 240.000	- 188.000	- 52.000	27,7%
CA0150	C.4) Altri oneri	- 260.000	- 259.000	- 1.000	0,4%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 260.000	- 259.000	- 1.000	0,4%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 627.000	- 1.569.000	942.000	-60,0%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni		-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni		-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	1.697.000	- 1.697.000	-100,0%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	1.697.000	- 1.697.000	-100,0%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse		-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	-	-	-
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	-	-	-
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		-	-	-
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		-	-	-
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		-	-	-
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		-	-	-
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		-	-	-
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-	-	-
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		-	-	-

codici Min	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	Variazione importo	Variazione %
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	1.697.000	- 1.697.000	-100,0%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	1.697.000	- 1.697.000	-100,0%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		-	-	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		-	-	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		-	-	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		1.697.000	- 1.697.000	-100,0%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-	-	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		-	-	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	-	-	-
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		-	-	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		-	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	-	-	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale		-	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	-	-	-
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	-	-	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		-	-	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		-	-	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		-	-	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		-	-	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		-	-	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		-	-	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-	-	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		-	-	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-	-	-
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	-	-	-
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			-	-
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		-	-	-
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		-	-	-
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		-	-	-
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		-	-	-
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		-	-	-
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi		-	-	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	1.697.000	- 1.697.000	-100,0%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	51.787.000	51.285.000	502.000	1,0%
YA0000	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	- 50.575.000	- 50.073.000	- 502.000	1,0%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 46.891.000	- 46.400.000	- 491.000	1,1%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 2.220.000	- 2.098.000	- 122.000	5,8%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 1.464.000	- 1.575.000	111.000	-7,0%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	- 1.207.000	- 1.199.000	- 8.000	0,7%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 1.207.000	- 1.199.000	- 8.000	0,7%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		-	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	- 51.782.000	- 51.272.000	- 510.000	1,0%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	5.000	13.000	- 8.000	-

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

CONTO ECONOMICO GESTIONE SOCIALE – AMBITO TERRITORIALE DI RIMINI

GESTIONE SOCIALE		Bilancio Economico di Previsione 2017	Bilancio Economico di Previsione 2018	Variazione v.a.	Variazione %
VALORE DELLA PRODUZIONE		6.098.710	6.442.546	343.836	5,64
0102	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO FINALIZZATI	-	-	-	#DIV/0!
0104	ALTRI CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	5.839.684	5.992.546	152.863	2,62
0207	PRESTAZIONI DIVERSE E CESSIONI DI BENI	-	-	-	#DIV/0!
0307	RIMBORSI SERVIZI EROG. DA TERZI	152.342	-	152.342	-100,00
0308	ALTRI RIMBORSI	106.685	450.000	343.315	321,80
COSTI DELLA PRODUZIONE		6.036.970	6.371.632	334.661	5,54
09	ACQUISTO BENI DI CONSUMO	16.481	15.763	- 719	-4,36
0902	BENI NON SANITARI	16.481	15.763	- 719	-4,36
10	ACQUISTO DI SERVIZI SOCIO-SANITARI	4.942.732	5.165.236	222.504	4,50
1010	RETTE	3.754.226	4.010.000	255.774	6,81
1011	SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI	351.768	353.223	1.456	0,41
1012	TRASPORTI SANITARI	292.167	327.013	34.846	11,93
1015	LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SAN.	10.186	-	10.186	-100,00
1017	ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	534.385	475.000	- 59.385	-11,11
11	ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	93.938	84.721	- 9.216	-9,81
1102	CONSULENZE NON SANITARIE	1.979	-	1.979	-100,00
1105	UTENZE	73.962	70.738	- 3.225	-4,36
1106	ASSICURAZIONI	5.789	5.536	- 252	-4,36
1107	FORMAZIONE	2.500	-	2.500	-100,00
1108	ORGANI ISTITUZIONALI	1.272	1.217	- 55	-4,36
1109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	8.436	7.231	- 1.205	-14,28
12	GODIMENTO BENI DI TERZI	-	-	-	#DIV/0!
1201	AFFITTI, LOCAZIONI E NOLEGGI	-	-	-	#DIV/0!
13	COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	948.822	1.101.937	153.115	16,14
1307	PERSONALE TECNICO - COMPARTO	892.293	1.005.574	113.282	12,70
1309	PERSONALE AMMINISTRATIVO - COMPARTO	56.529	96.362	39.833	70,46
18	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	34.998	3.975	- 31.023	-88,64
1801	COSTI AMMINISTRATIVI	3.688	3.975	287	7,78
1803	SOPRAV. PASSIVE INSUSSIST.DELL'ATTIVO ORDINARIE	31.310	-	31.310	-100
IMPOSTE					
2601	IRAP	61.740	70.915	9.175	14,86
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		0	0	0	

**BILANCIO SOCIALE ECONOMICO PREVENTIVO
ANNO 2018
Gestione delle funzioni sociali delegate dagli Enti Locali
sui distretti di Rimini e Riccione**

Nell'anno 2018 l'AUSL sta attuando, limitatamente ai Distretti di Rimini e Riccione, azioni finalizzate a concretizzare il nuovo assetto gestionale ed organizzativo delle **funzioni sociali delegate** la cui titolarità rimane in capo agli Enti Locali e la cui disciplina è contenuta nelle nuove convenzioni.

Tale nuovo assetto prevede la necessità concordata ed approvata dagli EELL di mantenere l'aspetto gestionale in capo al DASS per il tramite della Struttura Semplice che, nei fatti, dirige e governa gli interventi di natura sociale e psicologica dell'Area Minori e Responsabilità Genitoriali (vedi Deliberazione del Direttore Generale n. 595 del 29/12/2017 avente ad oggetto: gestione di attività e servizi socio assistenziali delegati per il triennio 2018 – 2020 dagli EE.LL. territoriali della Provincia di Rimini all'Ausl della Romagna: approvazione schema di convenzione) , il ruolo attivo di una Posizione Organizzativa "Tutela Minori" che si avvale di tre Coordinamenti Sociali (ancora in costruzione) e a cui compete la responsabilità delle attività sociali finalizzate alla creazione di percorsi e progetti adeguati a soddisfare i bisogni di protezione di minori vulnerabili, in sinergia con la rete dei servizi territoriali e aziendali.

Questa P.O. in linea con la riorganizzazione del servizio sociale dell'AUSL della Romagna approvata nel 2017, afferisce gerarchicamente alla Direzione delle Attività Socio Sanitarie e funzionalmente alla struttura organizzativa Responsabilità Genitoriale e Tutela Minori, riconducibile all'U.O. NPJA. Tale afferenza funzionale risulta a sua volta in line con la DGR 1102/2014 e la sua procedura applicativa approvata dall'AUSL nel 2017, che prevedono la presa in carico integrata tra sociale e sanitario dei casi complessi e la partecipazione di professionisti dell'U.O. NPJA all'Unità di Valutazione Multidimensionale, obiettivo che ci si prefigge di realizzare nel 2018.

Partitamente per i diversi segmenti di minori in carico, si è pensato di esplicitare i criteri (ed i costrutti psicologici) su cui si fondano le decisioni inerenti la presa in carico e l'inserimento in struttura nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Azioni di impulso e monitoraggio sono previste nell'anno corrente dalla Direzione delle Attività Socio Sanitarie in rapporto al progetto DAFNE di contrasto alla violenza di genere e il servizio di supporto giuridico nel settore minorile per l'Ausl della Romagna specificatamente per l'ambito territoriale di Rimini e sotto la Responsabilità diretta di questa Direzione delle Attività Socio Sanitaria.

Nell'ambito dei servizi in delega ci si è prefissati nel 2018 l'obiettivo di consolidare le modalità gestionali finalizzate a garantire l'utilizzo coordinato della rete complessiva dei servizi volti all'adozione. Attraverso specifici incontri si sta attuando un proficuo confronto sia con il

Procuratore della Repubblica che con il Presidente del Tribunale di Rimini riguardo ai percorsi di presa in carico dei minori e in particolare dei MSNA.

Continuano ad essere attuate azioni finalizzate a costruire e a monitorare percorsi dedicati ai minori stranieri non accompagnati in considerazione della loro particolarità nei bisogni e nelle strutture di accoglienza. Si vanno formalizzando le procedure concorsuali a carico degli EE.LL. per la parte degli assistenti sociali che lavorano sui servizi delegati. Rimane altresì in capo all'Ausl l'espletamento di una procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione di strutture residenziali e semiresidenziali dedicate all'accoglienza di minori per l'ambito territoriale di Rimini.

Uno scambio costante attraverso la trasmissione di dati di spesa ed incontri dedicati viene programmato e attuato per monitorare il Bilancio sociale destinato a dare la copertura agli interventi di delega da parte degli EE.LL. territoriali deleganti.

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

NOTA ILLUSTRATIVA SUI CRITERI ADOTTATI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO 2018

I dati relativi al bilancio economico preventivo 2018 sono stati predisposti tenendo conto delle indicazioni regionali contenute nell'Allegato A della proposta di Delibera di Giunta Regionale "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" – protocollo GPG/2018/561 del 10/04/2018. Di seguito sono evidenziate le principali variazioni rispetto ai bilanci preventivo e consuntivo dell'esercizio 2017 e le cause che le determinano.

Analisi delle variazioni rispetto al Bilancio Preventivo 2017

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017	VARIAZIONE PREVENTIVO 2018/2017	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.962.840.000	1.938.639.216	24.200.784	1,25%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.000	-936.000	925.000	-98,82%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.520.000	3.739.784	2.780.216	74,34%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	238.618.000	230.216.000	8.402.000	3,65%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	187.996.000	157.330.000	30.666.000	19,49%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	38.092.000	38.233.000	-141.000	-0,37%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	29.094.000	29.095.000	-1.000	0,00%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	159.000	-159.000	-100,00%
9) Altri ricavi e proventi	6.298.000	5.542.000	756.000	13,64%
Totale A)	2.469.447.000	2.402.018.000	67.429.000	2,81%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	513.786.000	456.204.000	57.582.000	12,62%
2) Acquisti di servizi sanitari	924.637.000	922.735.000	1.902.000	0,21%
3) Acquisti di servizi non sanitari	116.197.000	115.658.000	539.000	0,47%
4) Manutenzione e riparazione	41.296.000	40.220.000	1.076.000	2,68%
5) Godimento di beni di terzi	25.110.000	24.996.000	114.000	0,46%
6) Costi del personale	713.604.000	712.108.000	1.496.000	0,21%
7) Oneri diversi di gestione	4.285.000	4.261.000	24.000	0,56%
8) Ammortamenti	46.396.000	48.300.000	-1.904.000	-3,94%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.000.000	1.500.000	-500.000	-33,33%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
11) Accantonamenti	30.722.000	24.879.000	5.843.000	23,49%
Totale B)	2.417.033.000	2.350.861.000	66.172.000	2,81%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	52.414.000	51.157.000	1.257.000	2,46%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	303.000	143.000	160.000	111,89%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	930.000	1.712.000	-782.000	-45,68%
Totale C)	-627.000	-1.569.000	942.000	-60,04%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	1.697.000	-1.697.000	-100,00%
2) Oneri straordinari	-	-	-	-
Totale E)	-	1.697.000	-1.697.000	-100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	51.787.000	51.285.000	502.000	0,98%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	50.575.000	50.073.000	502.000	1,00%
2) IRES	1.207.000	1.199.000	8.000	0,67%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	51.782.000	51.272.000	510.000	0,99%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	5.000	13.000	-8.000	-

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione aumenta di **67,4 milioni di euro** rispetto al preventivo 2017.

I **Contributi in conto esercizio** aumentano di **24,2 milioni di euro** rispetto al bilancio economico preventivo dello scorso anno e sono desunti dalla tabella allegata alla proposta di Delibera di Giunta Regionale "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" – protocollo GPG/2018/561 del 10/04/2018.

L'incremento è dovuto principalmente alle seguenti voci:

- finanziamento a quota capitaria + € 13.470.000
- contributi per l'acquisto di farmaci innovativi oncologici + € 6.990.990
- contributi per l'acquisto di farmaci innovativi oncologici da girare all'IRST di Meldola + € 2.811.582.

Le **Rettifiche di contributi in conto esercizio** per finanziare investimenti sono state previste per un importo pari a € 11.000 e sono destinate a finanziare la manutenzione evolutiva del nuovo applicativo per la Gestione Risorse Umane.

L'importo relativo all'**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** aumenta di 2,7 milioni di euro per il previsto utilizzo di contributi regionali relativi al Fondo regionale non Autosufficienza accantonati nell'esercizio 2017.

L'importo relativo ai **Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** è previsto in crescita di **8,4 milioni**, l'incremento è dovuto ai seguenti fattori:

- Con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, in base alle indicazioni regionali è stato previsto un valore pari alla produzione fatturata nel 2016 mentre nel bilancio preventivo del 2017 il valore di riferimento era quello del 2013 -2%: l'incremento relativo a questa voce è pari a **3,5 milioni di euro**; trattandosi di una "partita di giro" lo stesso incremento lo si riscontra nell'apposito conto di costo.
- Il valore delle prestazioni di degenza e specialistica erogate a privati paganti e le prestazioni del Dipartimento di sanità pubblica (in particolare le vaccinazioni a pagamento) è stato allineato al consuntivo 2017 con un incremento di circa **2,2 milioni di euro**.
- Il restante incremento è dovuto all'aumento dell'autofatturazione dell'attività svolta in contabilità commerciale dal Magazzino Unico di Pievesestina relativamente agli emoderivati.

La voce **Concorsi, recuperi e rimborsi** aumenta di **30,6 milioni di euro** rispetto al preventivo 2017, l'importo è stato allineato al consuntivo dell'esercizio 2017 e l'incremento è dovuto all'aumento dell'attività svolta in contabilità commerciale dal Magazzino Unico di Pievesestina.

L'importo delle altre voci di ricavo è stato allineato al consuntivo dell'esercizio 2017.

B – COSTI DELLA PRODUZIONE

Complessivamente i costi della produzione aumentano di 66,1 milioni di euro rispetto al preventivo 2017, di seguito sono descritte le principali variazioni previste.

- Il costo per **l'acquisto di beni** è previsto in aumento di **57,5 milioni di euro** rispetto al preventivo 2017, i principali incrementi sono i seguenti:
 - 33 milioni sono dovuti all'allineamento all'importo consuntivo 2017 dell'autofatturazione dell'attività svolta in contabilità commerciale dal Magazzino Unico di Pievesestina (farmaci, dispositivi ed emoderivati)
 - 8 milioni riguardano il costo dei farmaci innovativi oncologici (di cui 2,5 per l'IRST)
 - 5,6 milioni riguardano i dispositivi medici
 - 4 milioni riguardano costo dei vaccini.
- Il costo per **l'acquisto di servizi sanitari** è previsto in aumento di **1,9 milioni di euro**, le variazioni più significative sono le seguenti:
 - l'incremento di 4,4 milioni di euro per la somministrazione di farmaci, di cui 3,2 relativi ai farmaci oncologici somministrati dall'IRST
 - la riduzione di 1,9 milioni di euro relativa alla farmaceutica convenzionata

▪ Manutenzione e riparazione

E' stato previsto un decremento di **1 milione di euro** rispetto al preventivo 2017 dovuto prevalentemente all'incremento delle manutenzioni di automezzi.

▪ Costo del personale dipendente

La previsione del costo del personale dipendente è stata effettuata tenendo conto del Piano Assunzioni 2018 ed in particolare delle seguenti determinanti:

- copertura del turn over
- copertura strutture complesse
- superamento del lavoro atipico
- nuovi servizi ed internalizzazioni
- piano ex Legge n. 161/2014

- piano di potenziamento estivo
- piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali
- piano di consolidamento e di superamento del precariato

Il risultato finale è un incremento del costo del personale dipendente di circa **1,5 milioni di euro** (pari allo 0,21 %) rispetto al preventivo 2017.

▪ **Ammortamenti**

L'importo previsto è in riduzione di 1,9 milioni di euro a seguito della cessazione del periodo di ammortamento delle immobilizzazioni.

▪ **Svalutazione dei crediti**

In virtù della svalutazione prudenziale effettuata nel 2017 si prevede per l'esercizio 2018 un importo pari a 1 milione, in riduzione di 500 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2017.

▪ **Accantonamenti**

Rispetto al preventivo 2017 l'incremento più significativo è quello relativo agli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che ammonta a 5,7 milioni di euro: nel preventivo 2017 su indicazione regionale l'accantonamento è stato effettuato in misura pari allo 0,4 % del costo iscritto nel consuntivo 2016, nel preventivo 2018 la percentuale da accantonare è dell' 1,09% del costo iscritto nel consuntivo 2015.

E – PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Nel Bilancio Preventivo 2018 non sono stati previsti componenti straordinari, nel preventivo 2017 erano iscritti i proventi straordinari derivanti dagli esiti della Commissione Paritetica Regionale RER-AIOP con riferimento all'attività ospedaliera di non alta specialità 2013 per € 1.697.000.

Y – IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

E' stato previsto un incremento dell'IRAP per **502.000 euro** (+ 1,00%) determinato dall'incremento del costo del personale.

Analisi delle variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017

CONTO ECONOMICO			<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>			VARIAZIONE	
	PREVENTIVO 2018	CONSUNTIVO 2017	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.962.840.000	1.957.902.488	4.937.512	0,25%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.000	-7.387.674	7.376.674	-99,85%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.520.000	2.251.155	4.268.845	189,63%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	238.618.000	235.183.571	3.434.429	1,46%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	187.996.000	188.674.181	-678.181	-0,36%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	38.092.000	38.091.771	229	0,00%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	29.094.000	30.271.629	-1.177.629	-3,89%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	73.817	-73.817	-100,00%
9) Altri ricavi e proventi	6.298.000	6.297.988	12	0,00%
Totale A)	2.469.447.000	2.451.358.925	18.088.075	0,74%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	513.786.000	501.169.859	12.616.141	2,52%
2) Acquisti di servizi sanitari	924.637.000	922.576.247	2.060.753	0,22%
3) Acquisti di servizi non sanitari	116.197.000	115.082.315	1.114.685	0,97%
4) Manutenzione e riparazione	41.296.000	39.794.959	1.501.041	3,77%
5) Godimento di beni di terzi	25.110.000	24.885.320	224.680	0,90%
6) Costi del personale	713.604.000	710.033.204	3.570.796	0,50%
7) Oneri diversi di gestione	4.285.000	4.284.945	55	0,00%
8) Ammortamenti	46.396.000	48.461.956	-2.065.956	-4,26%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.000.000	4.693.320	-3.693.320	-78,69%
10) Variazione delle rimanenze	-	-3.594.292	3.594.292	-100,00%
11) Accantonamenti	30.722.000	39.612.817	-8.890.817	-22,44%
Totale B)	2.417.033.000	2.407.000.650	10.032.350	0,42%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	52.414.000	44.358.275	8.055.725	18,16%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	303.000	303.155	-155	-0,05%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	930.000	1.535.641	-605.641	-39,44%
Totale C)	-627.000	-1.232.486	605.486	-49,13%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	15.478.306	-15.478.306	-100,00%
2) Oneri straordinari	-	7.391.803	-7.391.803	-100,00%
Totale E)	-	8.086.502	-8.086.502	-100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	51.787.000	51.212.291	574.709	1,12%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	50.575.000	49.988.341	586.659	1,17%
2) IRES	1.207.000	1.207.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	51.782.000	51.195.341	586.659	1,15%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	5.000	16.950	-11.950	-

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione aumenta di **18 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2017.

I **Contributi in conto esercizio** aumentano di **4,9 milioni di euro** e sono desunti dalla tabella allegata alla proposta di Delibera di Giunta Regionale "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" – protocollo GPG/2018/561 del 10/04/2018. Le principali modifiche relative ai contributi in conto esercizio sono riepilogate nella tabella successiva:

Descrizione contributo	Provvedimento di assegnazione 2017	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2018	Variaz. su CONSUNTIVO 2017
Finanziamento a quota capitaria	DGR 830/2017	1.741.579.216	1.755.105.661	+13.526.445
Integraz. Equilibrio	DGR 830/2017	1.082.533	-	-1.082.533
Ammortamenti netti 2009 e retro	DGR 830/2017	11.430.000	10.890.000	-540.000
GRU E GAAC	DGR 2165/2017	97.111	10.936	-86.175
RINNOVI CONTRATTUALI	DGR 2165/2017	5.779.433	-	-5.779.433
Esiti prechiusura	DGR 2165/2017	3.000.000	-	-3.000.000
Integrazione assegnazioni DGR 2165/2017	DPG/21438/2017	1.000.000	-	-1.000.000
Integrazione assegnazioni DGR 2165/2017 (GRU e GAAC)	DGPG/81/2018	138.846	-	-138.846
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI	DGR 2165/2017	7.900.000	13.450.990	+5.550.990
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI x IRST	DGR 2165/2017	5.718.000	8.211.582	+2.493.582
FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI	DGR 2165/2017	7.503.737	7.030.000	-473.737
Contributi regionali x FRNA ex L.R. 22/2017		4.277.400	-	-4.277.400
			TOTALE	+5.192.893

Le **Rettifiche di contributi in conto esercizio** per finanziare investimenti sono state previste per un importo pari a € 11.000 e sono destinate a finanziare la manutenzione evolutiva del nuovo applicativo per la Gestione Risorse Umane.

L'importo relativo all'**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** aumenta di 4,2 milioni di euro per il previsto utilizzo di contributi regionali relativi al Fondo regionale non Autosufficienza accantonati nell'esercizio 2017.

L'importo relativo ai **Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** è previsto in crescita di **3,4 milioni**. La variazione più significativa è relativa alle prestazioni di degenza rese da strutture private accreditate e dall'IRST per residenti fuori regione: in base alle indicazioni regionali è stato previsto un valore pari alla produzione contabilizzata nel 2015 per le strutture private e alla produzione 2016 per l'IRST mentre nel bilancio consuntivo 2017 il valore di riferimento era quello del 2015, trattandosi di una "partita di giro" lo stesso incremento lo si riscontra nell'apposito conto di costo.

La voce **Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio** diminuisce di **1,1 milioni di euro** in base alla simulazione degli ammortamenti 2018 e delle relative sterilizzazioni.

L'importo delle altre voci di ricavo non presenta variazioni significative rispetto al consuntivo dell'esercizio 2017.

B – COSTI DELLA PRODUZIONE

Complessivamente i costi della produzione aumentano di 10 milioni di euro rispetto al consuntivo 2017, di seguito sono descritte le principali variazioni previste.

- Il costo per **l'acquisto di beni** è previsto in aumento di **12,6 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2017, l'incremento è principalmente dovuto al costo dei farmaci innovativi oncologici (circa 8 milioni di euro di cui 2,5 per l'IRST) e al costo dei vaccini (2 milioni).
- Il costo per **l'acquisto di servizi sanitari** è previsto in aumento di **2,0 milioni di euro**, le variazioni più significative sono le seguenti:
 - l'incremento di circa 1,3 milioni di euro (+1,1%) per la farmaceutica in convenzione, leggermente inferiore all'obiettivo posto dalla Regione (+1,5 %)
 - l'incremento di 2,493 milioni di euro dei contributi ricevuti dalla Regione e girati all'IRST a copertura del costo di acquisto dei farmaci oncologici innovativi
 - la riduzione di 1,8 milioni di euro della mobilità passiva infraregionale relativa alle prestazioni di degenza, il cui valore nel preventivo 2018 è stato adeguato alla produzione del 2017, mentre nel consuntivo 2017 era pari ai valori del 2014.
- Il costo per **l'acquisto di servizi non sanitari** è previsto in aumento di **1,1 milioni di euro**, le variazioni più significative sono le seguenti:
 - l'incremento di circa 700.000 euro (+6,2%) per i trasporti e logistica
 - l'incremento di 240.000 euro (+1,9%) dei servizi di mensa e ristorazione

- l'incremento di circa 170.000 euro (+1,1%) del servizio di lavanolo

- I costi di **manutenzione e riparazione** sono previsti in incremento di 1,5 milioni di euro (+3,77%) soprattutto per l'incremento delle manutenzioni alle attrezzature sanitarie (+1 milione di euro pari al + 6,3%)

- **Costo del personale dipendente**

La previsione del costo del personale dipendente è stata effettuata tenendo conto del Piano Assunzioni 2018 ed in particolare delle seguenti determinanti:

- copertura del turn over
- copertura strutture complesse
- superamento del lavoro atipico
- nuovi servizi ed internalizzazioni
- piano ex Legge n. 161/2014
- piano di potenziamento estivo
- piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali
- piano di consolidamento e di superamento del precariato

Il risultato finale è un incremento del costo del personale dipendente di circa **3,5 milioni di euro** (pari allo 0,50 %) rispetto al consuntivo 2017.

- **Ammortamenti**

L'importo previsto è in riduzione di 2 milioni di euro in base alla simulazione degli ammortamenti 2018 e delle relative sterilizzazioni

- **Svalutazione dei crediti**

In virtù della svalutazione prudenziale effettuata nel 2017 si prevede per l'esercizio 2018 un importo pari a 1 milione, in riduzione di 3,6 milioni rispetto all'esercizio precedente.

- **Variazione delle rimanenze**

Non sono state previste variazioni delle rimanenze.

- **Accantonamenti**

Rispetto al consuntivo 2017 sono stati previsti minori accantonamenti per 8,8 milioni di euro, in particolare non sono stati previsti nel 2018 gli accantonamenti a copertura dei rischi connessi all'acquisto di prestazioni da strutture private (3,4 milioni) e alle franchigie assicurative (3 milioni),

sono stati inoltre ridotti di 700.000 euro l'accantonamento al fondo per interessi moratori e di 600.000 euro l'accantonamento al fondo per manutenzioni cicliche.

C – PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il saldo migliora di 627.000 euro rispetto al consuntivo 2017 in conseguenza del risparmio sugli interessi passivi dei tre mutui rimborsati nel corso del 2017.

E – PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Non sono stati previsti componenti straordinari.

Y – IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

E' stato previsto un incremento dell'IRAP per **586.000 euro** determinato dall'incremento del costo del personale.

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2018 - 2020

Bilancio di Previsione 2018

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA										Piano Investimenti 2018-2020										
Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata (gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)										SCHEDA 1										
(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese/anno)	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	Fin. regio. (9)	Fin. statale (10)	Fin. privati (11)	note
Lavori ambto Ravenna	2013/3 RA	Adeguamento H Faenza: collegamenti verticali e nuovo pronto soccorso	OP	4.800.000	mag-14	1.400.000	707.125			2.107.125	1.057.125	1.050.000				2.107.125				INTERVENTO 303 - mutuo autorizzazione RER del. 843/2008 per 103.000 e con mutuo autorizzazione rer 1129/2012 per 947.000
	2013/4 RA	Adeguamento funzionale ex ospedale di Brisighella a residenza psichiatrica, nucleo delle cure primarie ed attività ambulatoriali	OP	3.150.000	gen-13	380.000				380.000	380.000					380.000				INTERVENTO H38 _collaudo dell'opera principale approvato da realizzare alcune opere di completamento.
	2013/6 RA	Adeguamento H Lugo: demolizione e ricostruzione padiglione D	OP	4.275.000	lug-16	2.940.000	840.000			3.780.000	3.255.000	525.000				3.780.000				INTERVENTO 304 allegato B - mutuo autorizzazione RER 1129/2012
	2013/7 RA	Adeguamento prevenzione incendi: impianti rilevazione incendi e diffusione sonora Presidi Ospedalieri (regola tecnica DM 18/09/02)	IMP	3.350.000	giu-14	635.000				635.000	635.000					635.000	X			INTERVENTO H 37
	2013/8 RA	Adeguamento prevenzione incendi: interventi strutturali Presidi Ospedalieri e territoriale (regola tecnica DM 18/09/02)	OP	5.000.000	mag-14	1.400.000	1.282.862			2.682.862	2.682.862					2.682.862	X			INTERVENTO H36
	2013/10 RA	Adeguamento alla norma CEI 81/10 sugli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche per gli edifici ospedalieri dell'AUSL di Ravenna	IMP	681.135	mag-17	681.135				681.135	681.135					681.135	X			INTERVENTO M21 - allegato M
	2010	Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie dell'AUSL - Ravenna	OP	445.200	ott-10	102.148				102.148	102.148					102.148		X		Si sono tenuti due interventi. Intervento S25 programma regionale - Determinazione RER n° 15439 del 11/11/2015 e verifiche sismiche di cui alla deliberazione n. 595 del 21.10.2010
	2013/11 RA	Programma regionale odontoiatria (3° fase) adeguamento locali per attività odontoiatrica	IMP	40.000	mar-17	40.000				40.000	40.000					40.000				INTERVENTO 14: intervento sospeso per ridefinizione della sede da parte del distretto di faenza (cfr prot 67470 del 09.10.2013)
	2017/33	Risorgiella, Nuova OSECO, piano di sviluppo rurale	OP	700.000	mag-18	500.000	200.000			700.000	500.000			200.000		700.000				500.000,00 € a fondo perduto da Reg. (UE) N.1305/2013, Misura 7 PSR - € 200.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti
	2014/17	AP 57 bis - ampliamento e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Faenza	OP	7.262.000	giu-17	1.100.000	1.500.000	1.500.000	3.662.000	7.762.000	7.762.000					7.762.000				INTERVENTO AP57 bis
Lavori ambto Forlì	2013/3 FO	H 40 - Adeguamento normativo antisismico e prevenzione incendi padiglione Vallinotti: adeguamento dei collegamenti verticali funzionali e di sicurezza antincendio	OP	5.400.000	giu-12	888.161				888.161	693.467	194.694				888.161	X	X		Intervento n. H 40 ex art.20 L.67/88 - IV FASE - I° stralcio: DC RER 185/2009 - mutuo autorizzazione RER 1129/2012
	2014/20	Adeguamento normativo Casa Residenza per Anziani L.D Ricci - Premilcuore	OP	40.000	mar-17	40.000				40.000	28.000			12.000		40.000				Ridistribuzione spazi interni per autorizzazione definitiva funzionamento struttura sanitaria - RER contributo da fondo sociale € 28.000 DGR 400/2015 - intervento n°10 - lavori finiti nell'ambito dell'Accordo Quadro - da chiedere il rimborso regionale. Fatture riferite al 2017 - € 12.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti
	2014/19	AP 64 - Adeguamenti normativi e funzionali Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì	OP	2.900.000	apr-18	2.500.000	400.000			2.900.000	2.764.000	136.000				2.900.000				Intervento n. AP 64 ex art.20 L.67/88 deliberazione CR RER 277/2010 IV FASE - II° stralcio finanziamento - mutuo autorizzazione RER 1129/2012
	2016/10	Ospedale di Forlì - pad. Morgagni - Ristrutturazione Pronto soccorso	OP	1.000.000	ott-16	600.000				600.000			600.000			600.000				Lavori di manutenzione straordinaria eseguiti nell'ambito dell' Accordo Quadro
Lavori ambto Cesena	2015/1 CE	Ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'ospedale M.Bufalini di Cesena	OP	2.350.000	lug-18	35.000	1.000.000	1.000.000	315.000	2.350.000	2.350.000					2.350.000				Intervento PB 8 Deliberazione assemblea legislativa n.42/2015 - Determinazione dirigenziale n.15440 del 11/11/2015
	2014/21	AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena	OP	4.577.000	apr-16	1.476.286				1.476.286	1.476.286					1.476.286	X	X		AP 67 - Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio - si prevede che al termine dei lavori, previsto per il prossimo maggio, residuo € 750.000 che si prevede di destinare al potenziamento della centrale frigorifera dell'ospedale Bufalini, con l'aggiunta di € 244.000 da mutuo e di € 250.000 da alienazione (fabbricato ex dispensario di S.Piero in Bagno) - importo totale quadro economico € 1.244.000
Lavori ambto Rimini	2013/3 RN	Rimini, DEA ADEGUAMENTO AMPLIAMENTO Completamento interno fabbricato DEA OSP. RN 3° Piano - Rep. Cardiologia -	OP	5.000.000	mag-13	500.000				500.000	500.000					500.000				Aggiornamento programma Regionale in sanità - Intervento 307
	2014/27	AP 69 - Completamento DEA OSPEDALE INFERMI DI RIMINI 1° stralcio - Piano 5° Area Ostetrica e volumi tecnici	OP	6.200.000	mar-16	1.500.000	500.000			2.000.000	1.588.000		412.000			2.000.000				ex art. 20 IV Fase - 2° stralcio - intervento AP 69: lavori con permuta fabbricato via IX Febbraio (immobile n.3 scheda alienazioni Rimini)
	2014/27 bis	AP 69 - Completamento DEA OSPEDALE INFERMI DI RIMINI 2° stralcio - Piano 6° Area Pediatrica	OP	4.700.000	apr-16	1.500.000	1.500.000	323.000		3.323.000	2.721.000		379.000		223.000	3.323.000				ex art. 20 IV Fase - 2° stralcio - intervento AP 69: lavori con permuta podere Le Grazie (immobile n.2 scheda alienazioni Rimini)
	2014/25	INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO PIASTRA C/O OSPEDALE INFERMI	OP	1.034.000	ago-18	500.000	534.000			1.034.000	1.034.000					1.034.000				Aggiorn. Programma Reg in sanità - IX- intervento O.9
	2014/26	Santarcangelo - Ristrutturazione Distretto di Santarcangelo per sedi nuclei primari - Ospedale Franchini	OP	450.000	dic-18	50.000	400.000			450.000	450.000					450.000				Aggiorn. programma Reg. in sanità - VI - intervento L.32: intervento sospeso in attesa della riorganizzazione complessiva del P.O. di S. Arcangelo
	2014/28	RSA NOVAFELTRIA 1° STRALCIO	OP	3.000.000	ago-17	1.500.000	1.400.000	100.000		3.000.000	1.500.000		1.500.000			3.000.000				RER contributo da fondo sociale € 1.500.000 DGR 400/2015 - € 1.500.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti
Lavori Ausl	2014/1	Realizzazione sede attività psichiatriche per superamento OPG - locali ad uso utenti CSM ex REMS - ospedale di Rimini	OP	300.000	mar-16	200.000				200.000	200.000					200.000				Programmi interventi percorso terapeutico - riabilitativo L. n.57/2013 - deliberazione giunta RER 1823/2013
	2016/1	Ristrutturazione locali ex rinamazione per nuova centrale di sterilizzazione	OP	3.450.000	ago-18	520.000	1.500.000	1.430.000		3.450.000	3.450.000					3.450.000				Intervento PB 9 Deliberazione assemblea legislativa n.42/2015 - Determinazione dirigenziale n.15440 del 11/11/2015
	2016/12	Centrali di sterilizzazione: realizzazione ed adeguamento delle sedi aziendali per l'attività di sterilizzazione; intervento a stralci comprensivo delle attrezzature. Il stralcio Forlì-Ravenna	OP	1.800.000	mar-18	900.000	900.000			1.800.000		1.800.000				1.800.000			X	Finanziamento con mutuo (autorizzazione RER DGR 1129/2012 ex AUSL RAVENNA e DGR 925/2012 EX ausl Rimini)
	2017/20 a)	Riqualificazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione	OP/IMP	1.250.000	apr-18	1.250.000				1.250.000				1.250.000		1.250.000			X	Intervento complessivo euro 6.700.000 Finanziamento 50% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato) e contributo regionale Bando POR FESR ex delibera 810/2016; € 1.250.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti. Aggiornamento per modifica prezzi dell'energia e effettivo esito del bando POR FESR
Interventi di riqualificazione energetica	2017/21 a)	Realizzazione di interventi di efficienza energetica negli impianti dell'AUSL della Romagna	IMP	1.500.000	mar-18	1.500.000				1.500.000			1.500.000			1.500.000			X	Intervento complessivo euro euro 4.300.000 Finanziamento 40% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato), € 1.500.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti
	2017/10	APb25 AMMODERNAMENTO SISTEMI E TECNOLOGIE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		5.433.232	dic-17	5.433.000				5.433.000	4.583.000		850.000			5.433.000				Programma di finanziamento ex art. 20 L. 67/88 IV Fase 2° Stralcio - ADDENDUM - APb25 - € 850.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti
tecnologie biomédiche	2013/14/RN	Allestimento piani DEA		8.332.000		375.419				375.419		375.419				375.419				
	2016/4	S26 INTERVENTI INDIFFERIBILI ED URGENTI DI AMMODERNAMENTO, SOSTITUZIONE E ACQUISIZIONE TECNOLOGIE S		2.810.000		444.372				444.372		444.372				444.372				
	2017/5	SOSTITUZIONE ANGIOGRAFO VASCOLARE		500.000		500.000				500.000					500.000	500.000				
	2017/6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RN		1.096.000		1.096.000				1.096.000					1.096.000	1.096.000				
	2018/1	Sostituzione attrezzature urgenti già autorizzate (TC LUGO, mammografi, ginecologia, ecc.)		2.970.000		2.970.000				2.970.000			2.970.000			2.970.000				Finanziamento aziendale da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti
	2018/2	Sistema informativo Azienda USL della Romagna		629.500	gen-18	629.500				629.500			629.500			629.500				Finanziamento aziendale da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti - Comprende € 118.500 per GAAC e € 11.000 per manutenzione evolutiva GRU
basi economiche, altro	2018/3	Ambulanze auto medicalizzate		500.000	gen-18	500.000				500.000			500.000			500.000				Finanziamento aziendale da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti
totale interventi				96.927.067		36.588.021	12.663.987	4.353.000	3.977.000	57.582.008	40.877.395	4.081.113	1.391.000	9.411.500	1.821.000	57.582.008				
rimborso rate mutui accessi (parte capitale)										-										
TOTALE				96.927.067	-	36.588.021	12.663.987	4.353.000	3.977.000	57.582.008	40.877.395	4.081.113	1.391.000	9.411.500	1.821.000	57.582.008				

Bilancio di Previsione 2018

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA					Piano Investimenti 2018-2020																			
Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione					SCHEDA 2																			
Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.																								
(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	altre forme di finanziamento (7)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	Previsione (8)*	Previsione (10)*	Energia (11)*	note					
Lavori Area Ravenna	2018/4	Ristrutturazione spazi Ospedale delle Croci e concentrazione funzioni amministrative 1° stralcio	OP	9.500.000	500.000	1.500.000	3.500.000	4.000.000	9.500.000		1.500.000	5.000.000	3.000.000		9.500.000				Finanziamento con mutuo autorizzazione RER DGR 1129/2012 + alienazione immobile via De Gasperi a Ravenna (n.5 della scheda 4) + € 3.000.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti					
Lavori area Forlì	2018/5	Ospedale di Santa Sofia - realizzazione di nuova camera calda e sistemazioni esterne - Realizzazione nuova dialisi	OP	550.000	550.000				550.000			550.000			550.000									
	2018/6	Ospedale di Forlì - Riqualificazione aree esterne presidio ospedaliero - FASE I: viabilità pronto soccorso, ampliamento parcheggi - Sistemazione locali 4° Piano edificio Vallisneri per nuova sede direzionale Distretto e Direzionale HomeCare	OP	500.000	500.000				500.000			500.000			500.000				Lavori ordinati e finanziati a fine anno 2017 come Manutenzione Straordinaria - inizio lavori previsto a gennaio 2018					
lavori Ausl	2016/11	Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica delle aree emergenza e urgenza dell'AUSL della Romagna	OP	13.000.000	5.000.000	3.000.000	3.000.000	2.000.000	13.000.000	13.000.000					13.000.000			X	Programma di finanziamento ex art. 20 L. 67/88 IV Fase 2° Stralcio - ADDENDUM - APb24					
	2018/7	Realizzazione del nuovo ospedale di Cesena	OP	156.236.567	120.000	3.000.000	4.900.000	148.216.567	156.236.567	100.000.000	40.000.000	16.236.567			156.236.567				Studio di fattibilità approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL della Romagna n. 520 del 21/11/2017.					
Interventi di riqualificazione energetica	2017/20 b)	Riqualificazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione	OP/IMP	1.450.000	1.450.000				1.450.000				1.450.000		1.450.000			X	Intervento complessivo euro 6.700.000 Finanziamento 50% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato) e contributo regionale Bando POR FESR ex delibera 610/2016; Anno 2018 € 1.450.000 da rettifiche contributi in conto esercizio anni precedenti. Aggiornamento per modifica prezzi dell'energia e effettivo esito del bando POR-FESR					
tecnologie biomediche																								
tecnologie informatiche																								
beni economici, altro																								
	totale			181.236.567	8.120.000	7.500.000	11.400.000	154.216.567	181.236.567	113.000.000	41.500.000	22.286.567	4.450.000	-	181.236.567									

38

Bilancio di Previsione 2018

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA				
Scheda 4 di rilevazione delle alienazioni patrimoniali				
ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI				
N. progr essivo	descrizione immobilizzazione	2018		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1	Podere Le Grazie, Rimini	155.000	530.000	DG RER n. 2018/2007; proprietà in permuta appalto AP 69 2° stralcio - Completamento DEA Rimini
2	Fabbricato Via IX Febbraio, Rimini	800.000	1.610.000	DG RER n. 1102/2011; proprietà in permuta appalto AP 69 1° stralcio - Completamento DEA Rimini
3	Ex Comparto Italia in Miniatura, Rimini - S. Giovenale 2 - I parte	2.800.000	5.000.000	DG RER n. 1430/2000
4	Ex-Dispensario - P.zza S.Maria 2 - San Piero in B. Cesena	180.760	250.000	DG RER n. 2003 del 22.12.2014 - a copertura intervento 2014/21 a) scheda 1 AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena - Lavori complementari di potenziamento centrale frigorifera
5	Immobile via De Gasperi, 8 Ravenna	2.959.295	3.500.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
6	Immobile via Rocca in Fossi, 18 (ex dispensario) Ravenna	157.075	650.000	DG RER n. 817/2005
7	Immobile via Paoluzza (ex DSM) Forlì	716.113	450.000	DG RER n. 1352/2012
8	Appartamenti n. 2 via Prato, 2 Modigliana	44.153	100.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
9	Immobile via Dante Alighieri, 7 Santa Sofia	73.097	160.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
10	Immobile via Circonvallazione Occ., 57 Rimini	2.311.342	3.500.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
11	Podere "Bagnarola" 3 via Balitrona Cesenatico	130.122	150.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
12	Terreno Agricolo "Albereta"	6.197	10.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
	Totale	10.333.155	15.910.000	
ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE				
	descrizione immobilizzazione	2018		
		valore bilancio	presunto realizzo	
	Fabbricato Via Alberoni	363.000	830.000	
	Unità immobiliare Via Sant' Agata	288.000	980.000	
	Terreno Compita 1° - via Ravennana _ Durazzanino Forlì, F. 23, mapp. 566-567, mq. 10.530	270.000	270.000	
	Casa Podere Pittorino via Cà Bagnoli, 1 - Villarotta-Forlì F. 100 -mapp.8 (parte) -9 (parte) -mq.1800 circa	240.000	240.000	
	Terreno Podere Pittorino, via Ca Bagnoli - Villarotta Forlì, F. 100,mapp. 8 (parte) -9 (parte), mq. 16.265	580.000	580.000	
	Casa Podere Villanova 1°, via Bassette,45 - Villanova-Forlì F.137-mapp. 8-mq.3785 con F.R.	310.000	310.000	
	Podere Folletta edificabile (porzione)	340.390	360.000	
	Totale	2.391.390	3.570.000	

Bilancio di Previsione 2018

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE A CORREDO DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO DELL'ESERCIZIO 2018

Con riferimento agli obiettivi annuali della programmazione sanitaria regionale 2018 indicati nell'Allegato B alla proposta di Delibera di Giunta Regionale "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" – protocollo GPG/2018/561 del 10/04/2018 sono di seguito evidenziate le principali azioni che l'Azienda USL della Romagna intende implementare nell'anno 2018 al fine di darne attuazione.

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Per migliorare la salute della popolazione e contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi sanitari il DSP proseguirà nell'attuazione degli interventi per contribuire al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione attraverso:

- Il coordinamento dei programmi del Piano Locale Attuativo della Ausl Romagna assicurando il supporto tecnico alla comunicazione e il monitoraggio dei risultati;
- L'attuazione di iniziative volte alla valutazione della equità negli strumenti di programmazione;
- L'organizzazione di iniziative formative per operatori sanitari;
- La predisposizione di un profilo di salute della Romagna per supportare la programmazione degli interventi;
- La prosecuzione del progetto "Guadagnare in Salute nella Casa della Salute" con l'obiettivo di migliorare le competenze degli operatori delle Case della Salute e dei Dipartimenti Territoriali nel counselling motivazionale per facilitare il cambio dei comportamenti degli assistiti e promuovere l'organizzazione di iniziative nella comunità che aiutino il cittadino a adottare stili di vita salutari e connetterle alle attività delle Case della Salute, creando sinergie tra le programmazioni dei dipartimenti territoriali sui temi di guadagnare salute per evitare duplicazioni e potenziare l'uso efficiente ed efficace delle risorse.

1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi

Il DSP è impegnato a garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP (PASSI, PASSI d'Argento OKkio alla salute, HBSC) e il Registro regionale di mortalità.

L'Azienda USL della Romagna sta operando per migliorare il sistema informativo dell'anagrafe vaccinale per uniformare l'anagrafe a livello romagnolo e per l'adozione del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'Azienda USL assicurerà attraverso il DSP il pieno rispetto dei programmi regionali di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e la gestione delle emergenze in modo coordinato e tempestivo.

In particolare garantirà l'adesione al programma SMI e al sistema regionale ALERT nei tempi e nei modi richiesti, con inclusione delle nuove malattie e infezioni emergenti. Assicurerà i flussi informativi già attivi per le malattie soggette a sorveglianza specifica, in modo integrato con le UU.OO ospedaliere coinvolte e con il Laboratorio analisi di riferimento e il controllo delle malattie socialmente rilevanti o che richiedono provvedimenti urgenti verso la collettività (TB, meningiti batteriche, MTA) e delle malattie trasmesse da vettori mediante l'applicazione delle linee guida regionali specifiche e dei protocolli locali. Attuerà le iniziative di sensibilizzazione dei MMG e degli altri professionisti secondo le indicazioni del PRP.

1.2.3 Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e legge 119/2017 inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

- 1. Implementazione nuove vaccinazioni dei minori:** Dal 2017 è stata introdotta in tutti i Distretti la vaccinazione antimeningococco B per tutti i nuovi nati e la vaccinazione antiHPV, che prima era riservata alle femmine, è stata estesa anche ai maschi dodicenni. Dal 2018 oltre a questi vaccini si attuerà la vaccinazione antivaricella (obbligatoria per i nuovi nati dal 2017) al 13° mese, in concomitanza con la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia e la vaccinazione di tutti i nuovi nati (a partire dai nati nel 2018) con il vaccino antirotavirus. Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate si attua la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target.
- 2. Implementazione nuove vaccinazioni degli adulti:** dal 2017 è stata introdotta la vaccinazione contro lo pneumococco della coorte dei sessantacinquenni che prevede la somministrazione del vaccino coniugato 13valente al compimento dei 65 anni e la somministrazione del vaccino 23valente l'anno successivo. Secondo le indicazioni regionali la vaccinazione è affidata ai medici di Medicina Generale che la effettuano nei propri studi in concomitanza con la vaccinazione antiinfluenzale. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica invierà a tutti i soggetti della coorte dei 65enni una lettera per illustrare la proposta di vaccinazione e invitare i cittadini a richiederla al proprio MMG. Ai MMG verranno consegnati i vaccini necessari alla vaccinazione dei propri. Dal 2017 in occasione dei richiami della vaccinazione antidiftotetanica il servizio Igiene Pubblica proporrà il vaccino antipertosse. Analogamente si attuerà la vaccinazione antipertosse delle donne in gravidanza per proteggere il neonato nei primi mesi di vita, prima cioè di poter ricevere la vaccinazione. Dal 2018 per la coorte dei 65enni si introdurrà anche la vaccinazione anti Herpes Zoster. Anche in questo caso i cittadini saranno invitati attivamente con lettera alla vaccinazione che verrà eseguita presso gli ambulatorio de servizio Igiene e sanità pubblica senza necessità di prenotazione CUP della vaccinazione.

3. Recupero degli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie: la L.119/2017 ha reso obbligatorie 9 vaccinazioni (10 per i nati dal 2017 in poi) e tale obbligo si applica a tutti i minori nell'età della scuola dell'obbligo (0-16 anni). Questo ha richiesto la predisposizione di un piano di recupero di coloro che, all'entrata in vigore della legge, risultavano parzialmente o totalmente inadempienti. Il piano, portato avanti dal 2017 in tutti gli Ambiti territoriali dalle UO pediatria di Comunità con il coordinamento del DSP, ha avuto l'obiettivo di assicurare il recupero degli inadempienti senza gravare di obblighi burocratici di certificazione le famiglie e proseguirà per tutto il 2018 seguendo le indicazioni regionali.

1.2.4 Programmi di screening oncologici

L'Azienda USL della Romagna pone particolare attenzione a favorire l'adesione dei gruppi di popolazione più svantaggiati. Le lettere ed i materiali informativi sono stati semplificati nel linguaggio per favorire la comprensione delle persone con livello di studio inferiore. Proseguirà anche nel 2018 l'azione, avviata in via sperimentale nell'Ambito di Cesena, di recall telefonico per le persone a rischio non aderenti all'invito: donne straniere provenienti da Paesi a rischio per il tumore della cervice uterina e i non aderenti allo screening del colon retto.

L'Azienda assicura i flussi informativi richiesti dalla Regione e dall'Osservatorio Nazionale Screening nei tempi e modalità previste e collabora attivamente alla gestione dei registri tumori.

1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Il DSP è impegnato a mantenere la copertura delle imprese esistenti con interventi di vigilanza nella misura prevista dalla programmazione regionale pari all'8% delle attività esistenti mantenendo elevato il livello di controllo sui cantieri edili ed in particolare sui cantieri di rimozione amianto, controllando almeno il 15% dei piani di bonifica amianto presentati. A questa attività devono contribuire le UO Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica contribuendo ad almeno il 10% delle Unità Locali controllate. E' programmato il mantenimento di tutte le attività di prevenzione e promozione previste dal PRP con una particolare considerazione per le azioni strutturate di assistenza e formazione svolte nei confronti delle scuole, azioni peraltro sostenute da un protocollo di intesa siglato con gli Istituti scolastici ad indirizzo edile e con la Scuola Edili (Organismo Paritetico) della provincia di Ravenna, dirette sia agli insegnanti, sia agli studenti, finalizzate all'incremento della cultura della sicurezza dei futuri lavoratori (anche con strumenti operativi quali l'ottenimento del modulo A per RSPP), sia allo sviluppo di maggiori capacità (tramite fornitura informazioni e buone prassi) di far fronte agli adempimenti connessi al DLgs 81/08.

Verranno mantenuti e rafforzati gli interventi integrati con gli altri Enti raggruppati nelle Sezioni Permanenti portando avanti il piano di attività definito in sede di Coordinamento Romagnolo delle Sezioni Permanenti.

1.2.6 Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

Dal 2016 l'Azienda assicura attraverso il DSP un piano di controlli delle strutture socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione al funzionamento, verificando ogni anno il 50% delle case famiglia presenti nel territorio di competenza. A questo si affiancherà nel 2018 uno specifico programma di vigilanza delle strutture sanitarie e socio assistenziali destinate ai pazienti psichiatrici.

1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

1.3.1 Piano Regionale Integrato

Nell'ambito della sicurezza alimentare particolare attenzione viene posta al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano regionale Integrato (PRI) 2016-2018.

Il territorio romagnolo è caratterizzato dal notevole sviluppo dell'avicoltura organizzata in filiera con impostazione e gestione di tipo industriale e dalla presenza dei primari stabilimenti di macellazione che operano sia nel mercato nazionale sia in quello internazionale. Questo richiede il massimo impegno e la massima integrazione tra le Unità operative veterinarie per assicurare i controlli su tutta la filiera produttiva.

Le aziende del comparto della ristorazione, pubblica e collettiva, rappresentano una parte preponderante del totale, coerentemente con la forte vocazione turistica del territorio: gli esercizi sono localizzati in gran parte sul litorale con caratteristiche di stagionalità e tale situazione rende necessario concentrare le risorse per l'attività di controllo in questo settore in un arco di tempo limitato, da metà giugno a metà settembre.

L'applicazione in via sperimentale dei criteri contenuti nel nuovo Protocollo di categorizzazione del rischio degli OSA, con cui è stata modificata la frequenza minima di controllo di alcune tipologie di attività particolarmente numerose (bar, esercizi di vicinato, terminali di distribuzione, attività di trasporto alimenti), ha determinato un significativo incremento del numero di aziende da sottoporre annualmente a controllo ufficiale.

Sono recentemente entrate in vigore alcune normative che hanno indotto una riflessione su alcuni aspetti organizzativi, ma che avranno maggiore impatto sull'attività negli anni successivi.

1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine

Verranno realizzate tutte le azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina bovina enzootica, TSE e Salmonellosi.

Le attività di controllo sul benessere animale e la farmacovigilanza in allevamento verranno attuate secondo gli standards definiti a livello regionale.

1.3.4 Adeguamento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale ORSA

Nel 2017 il sistema informativo di registrazione delle attività svolte (AVELCO) è stato adeguato per l'esposizione dei dati all'applicativo ORSA. Nel 2018 è previsto il pieno recepimento delle regole ORSA e per le codifiche dei controlli e la relativa formazione degli operatori al corretto utilizzo.

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

I servizi di medicina occupazionali sono impegnati a portare avanti gli obiettivi di promozione della salute del PRP e a dare piena attuazione alle indicazioni contenute nella DGR 351/2018 che ha approvato il documento "Rischio biologico e criteri per l'idoneità alla mansione specifica dell'operatore sanitario".

2. Assistenza Territoriale

2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda manterrà e potenzierà le azioni in campo finalizzate al contenimento dei tempi di attesa che si dispiegheranno su ambiti diversi:

1) Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard.

Indicatore

Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)

Target $\geq 90\%$

- verrà mantenuto e potenziato ulteriormente il concorso al contenimento dei tempi di attesa da parte delle strutture private accreditate tramite accordi di fornitura che prevedano livelli di produzione aggiuntivi, in alcuni casi anche configurati operativamente come percorsi di garanzia.
- verrà mantenuta la programmazione, sulla scorta del fabbisogno, di una quota di produzione pubblica in regime di simil alpi in particolare laddove il concorso quantitativo delle strutture private non possa considerarsi ottimale e/o laddove tale concorso non sia possibile per mancanza di tipologie prestazionali accreditate. In particolare per le prestazioni legate a diagnostica pesante, coerentemente con le disponibilità del personale, verranno ottimizzati gli utilizzi degli spazi macchina anche nei fine settimana.
- Verrà mantenuta grande attenzione alla messa in opera di azioni di reclutamento di specialisti a sostegno delle unità operative con più forte criticità di dotazioni organiche, anche potenziando il ricorso alle emissioni di bandi per specialisti convenzionati
- Si andrà a completamento del programma già avviato di redazione di linee guida per la appropriatezza della prescrizione di prestazioni urgenti differibili di più largo utilizzo, in raccordo con MMG/specialisti pubblici. Dal punto di vista della produzione si andrà, laddove necessario, potenziare il concorso con le strutture private accreditate.
- Proseguirà il completamento e messa in opera - coerentemente con le tempistiche della realizzazione del cup unico Romagna- della revisione dei bacini di garanzia. Tale revisione dovrà da una parte consentire di attingere in fase di prenotazione tra i diversi panieri di offerta presenti nei vari territori dell'azienda lasciando piena libertà di scelta al cittadino a prescindere dalla sua residenza e, dall'altra, dovrà consentire al sistema cup

di tenere conto al contempo di un insieme di "regole" atte a garantire /proporre il tempo di attesa in modo coerente ai livelli di prossimità geografica pre-definiti per le prestazioni di base e per quelle non di base (ambiti distrettuali, provinciali, aziendali).

2) Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative

Indicatore

Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente

Target : • < valore 2017

- Ulteriore sviluppo dell'informativa agli utenti finalizzata alla responsabilizzazione in caso di impossibilità di fruire della prestazione, alle relative modalità di disdetta e agli spetti sanzionatori
- Perfezionamento degli strumenti informatici utili alla gestione del percorso sanzionatorio in caso di mancata disdetta

3) Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

Indicatori

- Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA). Target : • >valore 2017
- Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP (fonte ASA/ARMP/DEMA . Target : • >valore 2017

- In merito alla indicazione regionale previste dalla delibera 1056/15, in particolare relativamente alla presa in carico da parte degli specialisti mediante le prescrizioni dirette delle prestazioni necessarie al completamento dell'iter diagnostico-terapeutico, è stata innanzitutto verificata l'effettiva disponibilità e conoscenza degli strumenti informatici adeguati per la corretta prescrizione delle prestazioni necessarie, per tutti gli specialisti che operano nelle strutture Ospedaliere dell'Azienda.
- Elemento fondamentale per avviare e mantenere comportamenti corretti in tal senso deriva da una capillare e costante informazione dei professionisti prevista in varie forme di interventi, mirati a migliorare l'appropriatezza complessiva della presa in carico. Sono state distribuite opportune informative agli stessi specialisti anche con appositi momenti di incontro che

verranno ulteriormente rafforzati in relazione alla esigenza di sostenerne all’impatto organizzativo che il sotteso percorso che dovrà condurre ad uniformità di comportamenti prescrittivi necessita in una azienda di così vaste dimensioni.

- A tale assetto deve corrispondere una infrastruttura informatica idonea a sorreggere in modo organico le agende di prenotazione che le varie UU.OO adottano o adotteranno in progress per raggiungere gli obiettivi.
- Infine la strutturazione del budget 2018 dell’azienda della Romagna ha previsto l’istituzione di una trentina di percorsi clinici strutturati, con l’individuazione di referenti clinici ed organizzativi, al fine di omogeneizzare ed ottimizzare i percorsi dei pazienti affetti dalle più diffuse patologie all’interno delle strutture dell’azienda. Il lavoro di questi gruppi interesserà anche le modalità di gestione dei pazienti e conseguentemente favorendo anche la presa in carico diretta la quale, anche a seconda della complessità della casistica, terrà conto anche dello strumento day service ambulatoriale.

4) Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Indicatore

Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP (%). Target > 80%

L’azienda ha già provveduto ad inserire sulla piattaforma cup WEB tutti i primi accessi (classe di priorità D della ricetta) per le prestazioni monitorate.

Nel corso del 2018 si impegna ad inserire anche le restanti visite e prestazioni di diagnostica strumentali di primo accesso seguendo le indicazioni operative di maggior dettaglio che eventualmente verranno definite in sede di Osservatorio regionale dei tempi di attesa.

Corre l’obbligo di precisare che tale inserimento a cup web riguarderà, in una prima fase, esclusivamente le prestazioni non monitorate che siano uniformemente rappresentate nel paniere di offerta di tutti i territori aziendali; si sta infatti lavorando per verificare disallineamenti e, in accordo con il livello clinico, si procederà poi verso una comune piattaforma o in alternativa, laddove opportuno, ad inserimento di note a cup WEB che siano in grado di fornire congrue informazioni all’utente.

2.2 Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa

L'Azienda USL della Romagna proseguirà nello sviluppo delle Case della Salute secondo quanto previsto nel piano aziendale 2018 ed in particolare garantirà l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 e con le indicazioni previste dalla DGR 2128/2016. Negli obiettivi di budget delle direzioni dei Distretti e delle Cure Primarie è previsto: il consolidamento degli ambulatori integrati della cronicità attivati nel 2017 ed eventuale implementazione su altre patologie, l'insediamento di ambulatori integrati della cronicità nelle case della salute ove non ancora presenti; il consolidamento dei percorsi di promozione della salute attivati nel 2017 (area sanità pubblica) su categorie specifiche di popolazione quali i pazienti cronici e attivazione di analoghi percorsi in quelle strutture ove non risultano ancora praticati; l'attuazione del processo di formazione regionale Casa della Salute LAB nelle strutture individuate. Per tutte le case della salute funzionanti verrà individuato il responsabile/referente organizzativo; inoltre occorrerà definire le case della salute a media/alta intensità (hub) con la creazione del board e quelle a bassa intensità (spoke). Rispetto alla presa in carico della fragilità, e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità\Rischio di Ospedalizzazione", negli ambiti di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini proseguirà il progetto già avviato, con rivalutazione degli interventi realizzati alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2018 trasmessi dalla Regione; verranno inoltre utilizzati i questionari di valutazione per la soddisfazione dei pazienti (PACIC) e dei professionisti (ACIC). Rispetto alla prevenzione primaria, e con riferimento al progetto regionale "Lettura integrata del rischio cardiovascolare" si garantirà, nelle Case della Salute in cui è già attivo il progetto, la fase di rivalutazione ad un anno delle persone target; per l'ambito di Forlì si assicurerà il completamento della chiamata attiva da parte dell'Infermiere delle persone target nell'ambito delle Case della Salute già individuate. Prosegue l'implementazione del sistema informativo case della salute per raccogliere in maniera sistematica informazioni sull'organizzazione e sui servizi erogati e per la corretta e tempestiva compilazione dei dati da trasmettere in Regione.

2.3 Ospedali di Comunità

L'Azienda USL, in accordo con la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale, proseguirà il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità e di cure intermedie, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera e nella consapevolezza che tali strutture rappresentano un valido strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure. I nuovi posti letto sono stati individuati prioritariamente nelle strutture dove insistono Case della salute o sono già presenti condizioni che permettono una presa in carico da parte dei MMG. L'AUSL per il 2018 si pone l'obiettivo di completare l'attivazione di un OsCo a Brisighella (15 pl) e l'attivazione di posti

letto a valenza intermedia a San Piero in Bagno (8 pl), Santarcangelo (8 pl), Novafeltria (4 pl) e Santa Sofia (4 pl).

2.4 Assistenza protesica

Verrà posta attenzione a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che introduce importanti novità e cambiamenti per quanto riguarda l'assistenza protesica. Verrà completato il documento aziendale che individua gli specialisti in possesso di specifiche competenze per la prescrizione in appropriatezza di protesi, ortesi e ausili (albo aziendale).

2.5 Cure palliative

Con riferimento alla DGR 560/2015 «Riorganizzazione della rete locale di cure palliative» che individua le modalità di riorganizzazione della rete locale delle cure palliative, e alla DGR 1770/2016 "Requisiti specifici per l'accreditamento della rete locale di cure palliative, l'Azienda ha attivato gli strumenti per il riassetto della rete romagnola delle cure palliative. La rete è garante dell'equità all'accesso alle cure palliative, dell'integrazione tra i nodi e le loro equipe, della presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato, della sua famiglia e del percorso di continuità di cura. Nel 2018 verrà completata nella sua struttura organizzativa e coordinamento la rete (con i nodi e le equipe) ed i percorsi che garantiranno l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure. In particolare sarà completata la riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) così come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 Gennaio 2017. Dovranno inoltre essere definiti i percorsi formativi rivolti agli operatori che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative. Si procederà all'approvazione delle schede attuative d'intervento e di indirizzi per l'elaborazione dei piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale. Sarà completato il sito aziendale dedicato alla Rete cure palliative per sviluppare la comunicazione verso i cittadini. Inoltre, al fine di poter dare una lettura sempre più precisa del funzionamento delle strutture e delle reti di cure palliative e per rispondere al meglio agli adempimenti LEA, dovrà essere posta particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice.

2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette

Allo scopo di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario migliorare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. La continuità ospedale-territorio, in particolare la dimissione protetta, è

stata oggetto di revisione all'interno dell'Azienda per rendere il più possibile omogenei i modelli attualmente in atto nei diversi ambiti territoriali, prevedendo in particolare una regia unica che garantisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio, e una gestione integrata e multi professionale delle dimissioni protette anche per ridurre la frammentazione degli interventi. Il progetto è basato su alcuni punti fondamentali: centralizzazione della raccolta/smistamento delle richieste (cabina di regia) pur in una logica di disponibilità di posti letto di prossimità, multidimensionalità della valutazione, monitoraggio dei percorsi, unificazione PUA dimissioni protette con Nucleo di continuità ospedale-territorio, assistenti sociali dedicate all'attività del Nucleo, disponibilità di un sistema informatico unico, utilizzo di indicatori comuni. Nel 2018 si valuterà l'implementazione del progetto in tutti gli ambiti territoriali aziendali.

2.7 Materno-Infantile – Percorso Nascita

Nel corso del 2018 andrà monitorata l'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati. Sarà garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nella fisiologia e percorsi integrati sulla patologia. Sarà favorita l'adozione della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. Sarà favorita la partecipazione attiva ai percorsi di formazione regionale e ai lavori dei gruppi della commissione nascita. Andrà confermata o aumentata la percentuale di gravide in carico ai consultori familiari. A seguito dell'approvazione dei nuovi LEA, deve essere garantito l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono. Particolare attenzione sarà inoltre posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono e in particolare le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità. Verrà garantita un'assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto riducendo il ricorso al taglio cesareo. Si dovrà migliorare la continuità assistenziale ospedale-territorio nella fase di dimissione promuovendo la definizione di protocolli integrati.

2.7.1 Salute riproduttiva

L'Azienda intende favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni), ed in particolare di quelli di origine straniera, e garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-34 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento

dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning), come previsto anche dalle schede attuative d'intervento del PSSR 2017-2019.

2.7.2 Percorso IVG

Nel 2018 sarà garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento chirurgico.

2.7.3 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2018 si vuole garantire l'applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 implementando il sistema informativo della donazione, con l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori (donazione oblativa, da egg-sharing o da banche estere) e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa; monitorando il tempo d'attesa per accedere alla PMA, sia omologa che eterologa; proseguendo l'attività di promozione della donazione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali. Si aderirà alle indicazioni regionali per l'acquisizione di gameti dall'estero.

2.8 Contrasto alla violenza di genere

L'Azienda promuove e sostiene la formazione della rete ospedale-territorio a contrasto della violenza di genere e domestica in gravidanza e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti. Si è resa disponibile con la Regione per sperimentare percorsi di ascolto e di supporto dedicati alle donne vittime di molestie sui luoghi di lavoro. Sarà realizzato un percorso formativo per i professionisti aziendali a seguito dell'apertura di un nuovo centro LDV a Rimini, e un evento formativo sul progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere".

2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

È obiettivo dell'Azienda: sostenere l'implementazione delle linee d'indirizzo (DGR 1677/2013) anche attraverso un programma formativo locale specifico e la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali; monitorare l'applicazione delle raccomandazioni di contrasto alla violenza su bambini e adolescenti (piano regionale della prevenzione); collaborare con il gruppo di coordinamento regionale alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura; contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (DGR 1102/2014).

2.9.2 Lotta all'antibioticoresistenza

Distribuzione ai pediatri di libera scelta dei test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica (100 RAD per PLS/anno in media, da modulare sulla base del numero di assistiti per PLS); promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite; pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica con due obiettivi: ridurre il tasso di prescrizioni di antibiotici e aumentare il rapporto fra le prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato.

2.9.3 Promozione dell'Allattamento

Per il 2018 si perseguono i seguenti obiettivi: migliorare la qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale regionale); pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare e migliorare i tassi di prevalenza di allattamento.

2.9.4 Promozione della salute in adolescenza

Aumentare gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità rivolti agli adolescenti secondo le indicazioni del PRP 2015-2018.

2.10 Formazione specifica in medicina generale

È previsto un piano formativo per i MMG con attività seminariali strutturate e relazioni con i medici specialisti ospedalieri.

2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018

Si è programmata la piena applicazione, relativamente agli adulti, di quanto previsto nel Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016).

Si è costituita una rete di Servizi per l'assistenza alle persone con Disturbo dello spettro autistico (ASD) che ha previsto la creazione di 4 team aziendali autismo - SPOKE (Rimini, Ravenna, Forlì e Cesena) e di un centro di riferimento di 3° livello – HUB (Rimini). Nel corso del triennio 2016-18 gli Spoke di Cesena e Forlì saranno unificati nell'ambito della riorganizzazione dell'Ausl della Romagna. Si stanno coordinando gruppi di lavoro finalizzati a dare attuazione agli obiettivi indicati per il triennio 2016/2018.

Mentre gli Spoke hanno il compito di garantire la presa in carico e il trattamento degli utenti ASD 0-17 anni oltre che la consulenza, supervisione e formazione, l'Hub, come indicato da delibera PRIA 2016-18, coordina i Team Spoke aziendali, verifica l'applicazione delle modalità di lavoro previste dal PRIA, garantisce consulenza clinica e monitoraggio epidemiologico e organizza

formazioni. E' comunque prevista la rivalutazione funzionale al 16° anno di età, definendo le modalità di passaggio ai Servizi di Salute Mentale adulti. In particolare, per l'età adulta è stato costituito un tavolo di confronto all'interno del DSM-DP che ha prodotto una serie di indicazioni per un percorso aziendale diffuso su tutto il territorio in integrazione con l'area sociale dei comuni ed è in corso una programmazione graduale della valutazione congiunta dell'equipe minori / equipe adulti in via di definizione ai 16 anni di età.

E' designato, per l'ambito Aziendale, il referente dei Servizi di salute mentale adulti.

Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

In applicazione alle linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015) si sono definite per il 2018 le risorse aziendali per la programmazione dei progetti personalizzati con Budget di Salute, attraverso una ridefinizione di Centri di Costo del Budget del DSMDP.

Le progettazioni sono scandite per tipologie di progetti e grado di intensità. Per le caratteristiche sperimentali della progettazione e realizzazione del BdS, i diversi territori Aziendali, produrranno esperienze legate alle condizioni e opportunità locali, sostenute in modo conseguente dall'AUSL, assumendo come indicatore la definizione quantitativa delle risorse rispetto al target di utenza considerato (casi complessi con UVM e BdS).

Si sono programmati numerosi eventi formativi a livello Aziendale distribuiti nel corso dell'anno coinvolgendo personale sanitario, degli Enti Locali e le associazioni di familiari e utenti.

Si è programmato uno specifico gruppo di lavoro, costituito da professionisti esperti e formatori sul campo per la omogenea diffusione ed applicazione ai casi complessi della UVM, con progettazione anche integrata al BdS. L'indicatore considerato sarà l'attivazione nella totalità dei casi considerati della UVM.

2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Con riferimento all'applicazione dei nuovi LEA e della delibera regionale attuativa e nello specifico per quanto concerne le quote a carico del FSR previste al comma 4 dell'art. 22, l'Azienda USL della Romagna continua l'attività già intrapresa nell'anno 2017 sugli 8 distretti, affinché si arrivi al raggiungimento della completa attuazione delle disposizioni normative in questione anche attraverso azioni di impulso a livello di ufficio di supporto alla CTSS e nello specifico nel coordinamento degli uffici di piano.

L'Azienda USL della Romagna ha già attivato da tempo dei percorsi volti al miglioramento degli UVM in ambito distrettuale finalizzati a garantire la piena integrazione e una presa in carico globale della persona, in continuità tra gli interventi di natura sociale e quelli di natura sanitaria. Il Dopo di Noi costituisce, nel territorio della Romagna, un importante punto di programmazione/riflessione sui servizi esistenti e sui bisogni di cui le persone con disabilità fanno oggi richiesta alle istituzioni.

Sarà costantemente assicurato un attento monitoraggio della spesa (FRNA, FNA, FSR, Fondo Dopo di Noi) sia nel momento della programmazione che nelle successive fasi di verifica, ponendo attenzione alle indicazioni regionali soprattutto per quanto concerne il rispetto del 50% quale utilizzo vincolato delle risorse per le persone con gravissime disabilità in applicazione dei criteri e secondo le categorie di beneficiari definiti nel Decreto Interministeriale di Finanziamento.

L'Azienda Usl della Romagna ha già adottato una procedura aziendale sul controllo dei servizi socio sanitari e socio assistenziali accreditati, concordata anche con gli EELL, oggetto di sperimentazione nel corso del 2018 e ha predisposto un piano di azione con il DSP che vede il diretto coinvolgimento degli EELL secondo le rispettive competenze. In ogni distretto si sta lavorando per le attività di controllo e di regolamentazione delle case famiglia per anziani e disabili sino a 6 posti letto e si sta individuando un gruppo aziendale di rafforzamento delle iniziative, volte a prevenire episodi di violenza all'interno delle strutture, anche con la valorizzazione delle parti più direttamente coinvolte (enti gestori, familiari, MMG,).

Sui distretti è in corso un'azione di sostegno alle iniziative che riguardano sia il dopo di noi che gli interventi a favore del care giver e che si attueranno attraverso momenti di programmazione specifici.

Sarà svolta un'attenta ed ulteriore disamina sull'opportunità e sul rispetto delle % di giornate di accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA che ogni anno hanno caratterizzazioni molto differenti sui distretti della Romagna (difficoltà in alcuni distretti a rispettare il vincolo).

2.14 Promozione e tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

La "Casa di promozione e tutela della salute in carcere" è un presidio della Azienda USL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza dei detenuti, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze (DGR 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari"). Obiettivi per il 2018: attivare la funzione del ritorno di tutti i referti specialistici (laboratorio, diagnostica e visite) nel sistema SISP tramite SOLE, effettuazione screening HIV, attivazione gruppi di info/educazione alla salute.

2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2018

Spesa farmaceutica convenzionata netta 2018

A seguito del nuovo Accordo RER DPC che ha ridistribuito sul territorio un'importante quota dei farmaci in Distribuzione Diretta, si prevede un incremento di spesa di circa +1,5%. Sono state programmate azioni di appropriatezza con incontri specifici nei NCP con i MMG.

Acquisto ospedaliero di farmaci

Sono stati assegnati obiettivi specifici ai Dipartimenti ed UUOO, sia economici sia di appropriatezza, per responsabilizzarli sulla loro prescrizione.

Farmaci innovativi non oncologici

Viene effettuato un attento monitoraggio tenendo conto sia delle indicazioni regionali sia delle variazioni di costo-terapia per farmaci per Epatite C. Si rappresenta la criticità legata all'assorbimento del fondo da parte di farmaci ad altissimo costo per patologie rare, per queste ultime ad oggi si stima un consumo di oltre 2.000.000 € che riduce la disponibilità economica per i trattamenti per l'Epatite C. E' stata data l'informativa ai centri prescrittori, ci si aggiorna periodicamente anche attraverso il confronto regionale.

Farmaci oncologici innovativi AIFA e oncologici ad alto costo

Sono stati dati obiettivi di appropriatezza ed economici al Dipartimento di Oncoematologia; le stime fatte sul 2018 ad oggi sono coerenti con il fondo assegnato.

2.15.2 Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

Aumento del ricorso a farmaci generici : obiettivo assegnato trasversalmente sia ai Dipartimenti ospedalieri sia ai Medici di Medicina Generale: utilizzo superiore al 2017.

Farmaci inibitori della pompa protonica: obiettivo di contenimento del consumo territoriale trasversale per tutti i Dipartimenti ospedalieri e per i Medici di Medicina Generale.

Promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica della BPCO : stilato Documento aziendale specifico condiviso sia con gli specialisti ospedalieri che con i MMG. Coinvolgimento dei Dipartimenti di Cure Primarie, Dipartimenti Internistici (UUOO Medicina interna e Lungodegenza), Dipartimento Malattie dell'apparato respiratorio e del torace e Medici di Medicina Generale. Strutturazione di incontri con Pneumologi e MMG. Obiettivo di spesa trasversale ospedale-territorio : SFT p.c. pesata per farmaci BPCO \leq 8,82€.

Terapie ipolipemizzanti a base di statine: verifica della appropriatezza prescrittiva nelle prescrizioni territoriali con ezetimibe da sola o associata a simvastatina nei pazienti "naive" anche attraverso le

3 commissioni provinciali "appropriatezza e conformità della prescrizione farmaceutica" di FC, RA e RN.

Nuovi anticorpi monoclonali ipolipemizzanti: obiettivo di ottimizzazione delle terapie assegnato al Dipartimento Cardiovascolare e rispetto del Budget economico assegnato con monitoraggio specifico.

Farmaci incretinomimetici: obiettivo di adesione alle raccomandazioni regionali assegnato ai Dipartimenti Internistici e programmazione di un AUDIT clinico specifico nel corso del 2018.

Nuovi anticoagulanti orali (NAO): obiettivo assegnato al Dipartimento Cardiovascolare su n. pazienti incidenti come da obiettivo RER, utilizzo del farmaco a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto del budget economico assegnato.

Farmaco sacubitril+valsartan: obiettivo assegnato al Dipartimento Cardiovascolare, rispetto del Budget assegnato e monitoraggio specifico della correttezza prescrittiva .

Antibiotici sistemici: obiettivo di adesione alla procedura aziendale sulla profilassi antibiotica, elaborata dal programma aziendale SPIAR, per i Dipartimenti Chirurgici; applicazione del progetto "Antibiotico perché" nelle UUOO di Degenza internistica con lo scopo di omogeneizzare e razionalizzare le scelte prescrittive all'interno dell'Azienda. A livello territoriale incontri con lo specialista Infettivologo con i Medici di Medicina Generale nei NCP più critici.

Farmaci oncologici: adottate le raccomandazioni della Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate dal gruppo GReFO. Obiettivo assegnato al Dipartimento Oncoematologico, anche attraverso la programmazione di AUDIT clinici specifici. In corso valutazioni e condivisioni con i prescrittori ed i farmacisti della farmacia oncologica aziendale per l'individuazione di linee di trattamento sovrapponibili con miglior rapporto costo/opportunità.

Allestimenti delle terapie antitumorali : consolidamento dell'attività di drug day già in corso presso la farmacia oncologica aziendale. . . .

Impiego dei farmaci biosimilari all'interno della classe dei biologici: assegnati obiettivi specifici ai Dipartimenti/UUOO coinvolte, per l'impiego del biosimilare e/o del rispetto del risultato di gara per farmaci biotecnologici. Inoltre, per gli ambiti di reumatologia, gastroenterologia ed oncologia programmati Audit clinici nel corso del 2018.

Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili dovrà aumentare il ricorso a quelle con il migliore costo/beneficio : obiettivo assegnato ai Dipartimenti Internistici (Medicine interne e diabetologie), impiego $\geq 85\%$.

Farmaci antiretrovirali: mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati ($<5\%$ di fallimenti virologici/anno) obiettivo a cura delle UUOO Malattie Infettive.

Aumento per ogni singola realtà (>10%) del ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV in seconda linea (indicatore: n° piani terapeutici con farmaco generico in seconda linea / totale piani terapeutici in seconda linea dell'ambito considerato) rispetto all'anno precedente: attivato specifico Gruppo di Lavoro multidisciplinare aziendale e specifico monitoraggio. Assegnato obiettivo di budget economico alle UU.OO. di malattie infettive.

Farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica: monitoraggio periodico dell'andamento dei consumi ed arruolamento pazienti con verifica delle scelte terapeutiche a miglior rapporto costo-opportunità. Costante confronto con i centri prescrittori ed il livello regionale al fine di perseguire un efficiente arruolamento dei pazienti nel rispetto del fondo assegnato.

Farmaci antiVEGF per uso intravitreale, compresi quelli che hanno indicazioni inserite nella legge 648/96: obiettivo assegnato alle UUOO di Oftalmologia. Organizzati incontri specifici con gli specialisti per sensibilizzarli sul maggiore impiego dei farmaci a miglior rapporto costo-opportunità (bevacizumab, taioftal..), restituzione di monitoraggi periodici con confronti intra-aziendali e regionali.

Adesione alle decisioni "Appropriatezza terapeutica in emofilia e malattie emorragiche congenite ed acquisite": obiettivo assegnato alle UUOO di Medicina Trasfusionale e di laboratorio, in attesa del documento regionale.

Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson e per la sclerosi multipla): obiettivo assegnato ai Dipartimenti Internistici ed organizzati Audit sulla terapia della sclerosi multipla.

Partecipare al monitoraggio dell'impiego dei farmaci (percorso prescrittivo/erogativo) per i quali esistono alternative in preparazioni farmaceutiche allestite localmente, anche destinate alla cura di malattie rare, compilando adeguatamente il flusso informativo FED nel caso di erogazione di preparati galenici o magistrali: collaborazione con il Controllo di Gestione per il corretto invio dei flussi informativi.

Adesione agli esiti delle gare regionali per i farmaci: partecipazione attiva ai lavori ed agli incontri Intercent-ER.

2.15.3 Rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci – Intesa sulla distribuzione per conto

In tutti gli ambiti è stato recepita la DGR n. 327/2017 con rimodulazione progressiva dall'01/04/2017 dei canali distributivi (Diretta, DPC, Convenzionata). Si registra il pieno rispetto dell'accordo DPC in tutti gli ambiti come da monitoraggio regionale.

2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico

Aggiornamento e divulgazione del Prontuario Terapeutico di AVR a tutti i prescrittori con raccomandazione all'impiego dei principi attivi presenti sia per la prescrizione ospedaliera sia nella continuità ospedale-territorio.

Compilazione del 100% dei Piani Terapeutici regionali sulla piattaforma SOLE: sensibilizzazione dei prescrittori per il raggiungimento dell'obiettivo, soprattutto per i farmaci antivirali per l'Epatite C.

Compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA: sensibilizzazione dei prescrittori per il raggiungimento dell'obiettivo, inviata informativa al Dipartimento oncoematologico sull'obbligo di compilazione delle schede AIFA.

Compilazione Database regionale delle eccezioni prescrittive: regolare compilazione da parte della segreteria scientifica della Commissione del Farmaco di AVR e delle segreterie operative di sede.

Compilazione della prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici nel Database oncologico regionale: sensibilizzazione dei prescrittori per il raggiungimento dell'obiettivo da parte dei farmacisti della farmacia oncologica aziendale.

Partecipazione alle attività della Commissione del Farmaco di AVR: programmazione degli incontri per l'anno 2018, divulgazione ed applicazione delle raccomandazioni regionali, partecipazione attiva alle riunioni del Coordinamento regionale.

Applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e sicurezza delle cure farmacologiche: divulgazione ed implementazione della documentazione inerente la ricognizione/riconciliazione delle terapie, gestione clinica del farmaco, elenco farmaci LASA. Partecipazione attiva agli incontri propedeutici all'attivazione della Cartella clinica informatizzata aziendale, compresa la prescrizione informatizzata.

2.15.5 Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale

Adozione ed implementazione di specifica procedura aziendale sulla informazione scientifica dei medicinali e dei dispositivi medici. Tracciabilità attraverso registri di UUOO.

2.15.6 Farmacovigilanza

Proseguimento delle attività di vigilanza sull'uso dei farmaci, adesione ai progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva: nella popolazione anziana, in Oncoematologia, in Pronto soccorso e Medicina d'urgenza. Sensibilizzazione dei professionisti alla segnalazione di sospette

reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "Vigifarmaco" attraverso incontri aziendali e di Dipartimento.

2.16 Acquisto SSN dei Dispositivi medici

Diffusione ai professionisti della piattaforma web per l'introduzione di ogni nuovo dispositivo a potenziale innovazione tecnologica ed adesione alla programmazione degli acquisti centralizzati Intercent-ER.

Monitoraggio ed alimentazione del flusso DIME per una maggiore coerenza tra la rendicontazione dei conti economici dedicati ed il flusso stesso.

Collaborazione con il Controllo di Gestione per il miglioramento della rilevazione dei consumi dei DM in particolare per l'assistenza integrativa e protesica.

Partecipazione attiva agli incontri regionali inerenti il percorso per la definizione degli indicatori specifici di spesa e consumo dei DM per una efficace lettura del dato del flusso DIME.

2.17 Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"

Collaborazione nei procedimenti di revisione delle piante organiche delle farmacie del territorio della Ausl della Romagna attraverso contatti con i singoli Comuni coinvolti.

Supporto alla Regione nei procedimenti volti all'istituzione delle farmacie nei luoghi ad alto transito.

Istruttoria dei provvedimenti comunali per le autorizzazioni all'apertura delle nuove farmacie assegnate.

Regolare erogazione dei contributi regionali concessi alle farmacie rurali in tempi e modalità congrue secondo le indicazioni regionali.

3 - Assistenza Ospedaliera

3.1 Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Per quanto riguarda i ricoveri programmati nel 2017 sono stati definiti nella maggioranza delle unità operative chirurgiche i criteri di priorità, è stato implementato un controllo aziendale centrale su attività in S.S.N. e L.P., la gestione informatizzata delle agende di prenotazione, il piano di committenza verso le strutture private accreditate e l'adesione al sistema SIGLA per tutte le discipline chirurgiche: al momento è esclusa la Cardiologia di Rimini e Ravenna.

Gli obiettivi da raggiungere nel corso del 2018 riguardano:

- il completamento della definizione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni come indicato negli obiettivi di budget 2017-2018 per le unità operative chirurgiche aziendali;
- l'implementazione dell'informatizzazione del sistema di monitoraggio delle Liste di Attesa su tutti gli ambiti aziendali, utilizzando un unico programma;
- la centralizzazione della pre-ospedalizzazione in tutti i presidi aziendali;
- l'ulteriore aumento dei volumi di attività programmando sedute operatorie in SIMIL-ALPI;
- il completamento dell'attuazione del piano di committenza verso il privato accreditato;
- la predisposizione di strumenti informativi per i pazienti.

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

3.2.1 Appropriatelyzza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto

In relazione alle azioni che si rendono necessarie al fine di contenere i tassi di ospedalizzazione dei DRG medici è previsto una ridefinizione ed un aumento dei posti letto per cure intermedie all'interno della rete delle strutture territoriali della Romagna, previsto a seguito di una analisi delle attuali dotazioni e finalizzato ad ottenere una offerta il più possibile omogenea sul territorio.

Inoltre l'Azienda si è dotata di una struttura organizzativa uniforme per gestire e orientare le dimissioni di pazienti fragili e politologici, al fine di prevenire il re-ricovero. Questa struttura denominata Nucot, è gestita da una componente infermieristica, medica e sociale, che a seguito di una richiesta codificata da parte del reparto dimettente orienta il paziente nel setting assistenziale più idoneo in riferimento ai propri bisogni assistenziali (Lungodegenza, Post Acuti, Hospice, CRA). Si è poi avviato una ulteriore e nuova fase di studio per la realizzazione di una serie di percorsi di Day Service Ambulatoriali uniformi all'interno dell'Azienda, che garantiscano una migliore e appropriata presa in carico del paziente anche direttamente dal P.S. All'interno del documento di Riordino della rete Ospedaliera della Romagna, approvato dalla CTSS, sono indicate le linee di indirizzo per l'identificazione delle strutture dove orientare le principali vocazioni specialistiche. Le azioni che portano alla realizzazione di questo piano sono in corso e prevedono una necessaria gradualità, legata alla complessità organizzativa di partenza ed alla modalità coerente di

realizzazione delle condizioni che permettano una continuità delle attività assistenziali sostenibile e di qualità .

Alla fine dello scorso anno, in occasione della strutturazione della negoziazione del budget 2018, l'Azienda ha previsto l'istituzione di appositi gruppi di lavoro per una trentina di percorsi clinici, con l'individuazione di referenti clinici ed organizzativi, al fine di omogeneizzare ed ottimizzare i percorsi dei pazienti affetti dalle più diffuse patologie all'interno delle strutture dell'azienda. Il lavoro di questi gruppi, partendo da una analisi dell'esistente e successivamente dalla proposta di nuovi PDTA, si pone l'obiettivo di introdurre innovative soluzioni nell'organizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici finalizzati alla migliore risposta in termini di efficacia e di efficienza. In merito al tema dei controlli sui DRG e sulla documentazione sanitaria, l'azienda si è dotata di una struttura operativa trasversale, mediante l'individuazione dei componenti per ogni ambito e di un responsabile di processo, che si deve occupare della organizzazione e realizzazione delle verifiche sulla documentazione sanitaria sia a carico delle U.O. Ospedaliere che di quelle delle Strutture Private Accreditate. I controlli sono mirati sia alla verifica della corretta compilazione della documentazione, che alla verifica di appropriatezza di utilizzo delle diverse strutture organizzative. E' previsto un periodico ritorno degli esiti dei controlli a tutte le U.O. inoltre sono possibili incontri mirati con singole realtà in caso di situazioni particolari, al fine di correggere gli eventuali comportamenti inappropriati.

3.2.2 Reti di rilievo regionale

L'AUSL della Romagna nel corso del 2017 ha promosso lo sviluppo e la realizzazione di 29 percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) in modo da rispondere ai bisogni della popolazione assistita in maniera più possibile omogenea, coordinata e comprensiva, riducendo la variabilità dell'offerta tra territori e garantendo un'appropriata presa in carico. In particolare, possiamo distinguere due macro-aree di provenienza: percorsi conseguenti a indicazioni nazionali e regionali, ed esigenze emerse dalla valutazione dei bisogni della popolazione locale. Nello specifico, sia a livello ministeriale con il D.M. 70/2015, e con il D.M. 21/2016, sia a livello regionale con la Delibera di Programmazione 830/2017, sono stati indicati come obiettivi prioritari di salute, interventi clinico-organizzativi per sviluppare e migliorare i servizi di cura per le patologie oncologiche, le patologie croniche, la continuità assistenziale-dimissioni protette, le cure palliative, il percorso nascita, l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico, le attività di donazione d'organi, tessuti e cellule, lo stroke, che richiedono un modello organizzativo multidisciplinare e di gestione clinica integrata. A livello aziendale, queste indicazioni sono state tradotte nella creazione dei percorsi insufficienza renale cronica avanzata, trapianto del midollo osseo autologo, stroke, dimissioni protette (NUCOT), cure palliative, percorso nascita, autismo, piede diabetico. In campo Oncologico in stretta collaborazione con l'IRCCS/IRST di Meldola nell'ambito del Programma

interaziendale AUSL-IRCCS/IRST Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) sono stati istituiti 7 Gruppi multidisciplinari di patologia (mammella, gastro-enterico, toracico, epatobiliopancreatico, genito-urinario, tumori rari e sarcomi ed ematologia e trapianti) con la nomina dei rispettivi responsabili e la definizione del mandato. Dai primi mesi del 2018 si è proceduto ad un monitoraggio attivo di tutti i progetti avviati, mettendo a disposizione del mondo professionale attività di data management, case management, strumentazione e tecnologie per la gestione del meeting multidisciplinare. E' stato istituito il meeting unico multidisciplinare per la discussione dei casi di tumore epatobiliopancreatico, il meeting unico per la discussione della casistica complessa di patologia toracica (sono già da tempo attivi tre meeting nei tre ambiti territoriali) e della patologia genitourinaria. Proseguono i lavori dei meeting locali di pazienti affetti da tumore gastroenterico, del meeting unico per la presa in carico della patologia neuro-oncologica. Nel caso dei percorsi di anatomia patologica, TAVI, adenotonsillectomia pediatrica, pazienti HCV+ afferenti al SERT, mielolesioni, vulnologia, patologia del pavimento pelvico, patologia funzionale esofagea e disturbo del comportamento alimentare (DCA), l'esigenza aziendale nasce, innanzitutto, dall'analisi di alcune criticità, che richiedono un cambiamento strategico nel percorso organizzativo del paziente, per rendere l'omogeneizzazione dei servizi di cura e pari opportunità di trattamento nel territorio romagnolo. In altri casi, come per esempio per la chirurgia robotica, la decisione di avviare un progetto organizzativo emerge dall'opportunità di implementare e sviluppare una vocazione del territorio specifico in quanto l'obiettivo è quello di utilizzare la tecnologia a livello aziendale con la creazione di equipe uniche tra i diversi ambiti territoriali.

3.2.2.1 Rete dei Centri Senologia

Per quanto riguarda i Centri di senologia questi sono stati istituiti nel numero di 3: uno per la provincia di Rimini già certificata EUSOMA dal 2014, uno per la provincia di Ravenna di cui è stata creata l'equipe unica itinerante chirurgica con sede a Ravenna e il meeting per la presa in carico multidisciplinare ed uno per la provincia di Forlì Cesena. Obiettivo per il 2018 la strutturazione dei meeting multidisciplinari, la predisposizione del database unico per la raccolta dei dati ed il calcolo degli indicatori in interfaccia con i sistemi informativi aziendali, il consolidamento delle equipe uniche chirurgiche itineranti.

3.2.2.2 Rete Malattie Rare

Il servizio di genetica aziendale oltre alle attività rivolte al counselling e alla diagnosi prenatale mette a disposizione, in tutte le sedi ospedaliere (Cesena Osp. Bufalini, Forlì Osp. Pierantoni-Morgagni, Ravenna Osp. S.Maria delle Croci, Rimini Osp. Infermi), la propria competenza a favore delle UU.OO di Pediatria e per il sostegno alle famiglie con diagnosi sospetta o accertata di malattia genetica (comprese le malattie rare).

Gli accessi del genetista nelle singole sedi erogative sono programmati, ma in caso di ulteriori necessità tutte le richieste vengono evase in tempi brevi. Il follow-up è gestito dal servizio stesso.

Nell'ambito della riorganizzazione della rete di Psicologia ai Dipartimenti Salute Donna è stato assegnato uno Psicologo per le problematiche specifiche di donne e bambini. Oltre a questa nuova figura, sono presenti gli psicologi afferenti alle singole UU.OO di dipartimento e ciascuno per la propria parte collabora alla gestione dei casi in relazione alla specificità del problema rilevato.

Il primo accesso è diretto. I tempi di presa in carico del bambino e della famiglia sono rapidi.

3.2.2.3 Rete per la Terapia del dolore

In merito alla realizzazione degli interventi previsti dalla legge 15 marzo 2010 n. 38, e in considerazione delle necessarie ricadute che la nuova struttura organizzativa dell'Azienda USL della Romagna comportano sulla struttura della Rete, si è istituito un gruppo di lavoro/coordinamento, che ha lo scopo di analizzare, nei vari territori, le modalità esistenti di erogazione delle attività e produrre uno specifico PDTA che, tenendo conto delle diverse esigenze strutturali ed organizzative, consenta di strutturare le modalità di trattamento del dolore cronico in maniera il più appropriata ed omogenea possibile. Il gruppo prevede l'individuazione di una responsabilità clinica e organizzativa che tra l'altro ha il compito di interfacciarsi con il livello Regionale tramite la rinnovata Struttura organizzativa (Determina del DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 16688 del 24/10/2017) e riportare a livello locale le azioni di indirizzo e miglioramento definite in quel contesto, ricercando le soluzioni tecniche, organizzative e strutturali necessarie alla loro implementazione.

3.2.2.4 Rete delle cure palliative pediatriche

In questo ambito si prevede la formalizzazione di un team di riferimento per le cure palliative pediatriche all'interno dell'Azienda USL della Romagna, la partecipazione con specialisti individuati all'interno dei tre Dipartimenti Salute donna e Infanzia al gruppo di coordinamento tecnico-professionale costituito presso il Servizio Assistenza Ospedaliera della RER e la collaborazione alla definizione dei percorsi, dei protocolli assistenziali, dei ruoli, delle interconnessioni fra i nodi della rete, in particolare per una piena integrazione del futuro Hospice pediatrico, in corso di definizione a livello Regionale.

3.2.2.5 Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, l'AUSL della Romagna intende garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

Per quanto riguarda in particolare la Rete dello Stroke l'Azienda USL della Romagna ha disposto la concentrazione della casistica di I livello presso gli Ospedali di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini dove sono presenti le maggiori expertise tecnologiche e professionali e dove è possibile effettuare il trattamento trombolitico. Gli audit effettuati hanno portato ad evidenziare la necessità di migliorare ed omogeneizzare sull'intero territorio i percorsi dei pazienti in modo da intervenire precocemente evitando ritardi nella presa in carico, adeguando dal punto di vista strutturale e tecnologico (vedi acquisizione della AngioTC a Forlì) e dal punto di vista professionale i servizi ospedalieri coinvolti. Considerato che in letteratura e a livello normativo è previsto che lo stroke venga trattato nell'ambito della Stroke Unit che si configura come un'area assistenziale di un ospedale, dedicata e geograficamente definita, che tratta i pazienti con ictus; dotata di personale specializzato in grado di garantire un approccio multidisciplinare coordinato ed esperto al trattamento e all'assistenza, le soluzioni che l'Azienda ha già individuato in una prima fase dal punto di vista organizzativo sono:

1. Formalizzazione di una Stroke Unit di I livello a Ravenna già esistente e fortemente consolidata.
2. Centralizzazione a Cesena delle terapie endovascolari dai territori di Forlì e Rimini
3. Costituzione e consolidamento del II livello a Cesena dove già si effettua il trattamento endovascolare con l'attivazione della guardia attiva neuroradiologica ed il prossimo avvio della guardia attiva neurologica da giugno 2018.
4. Adeguamento strutturale, tecnologico e professionale presso gli Ospedali di Cesena, Forlì e Rimini.

3.2.2.6 Centri di riferimento regionali

Questa Azienda partecipa a tutte le attività ed al rispetto dei percorsi definiti per i Centri di riferimento regionali.

3.2.3 Emergenza Ospedaliera

Il piano assunzioni prevederà una particolare attenzione per l'adeguamento e la stabilizzazione delle risorse nell'ambito dell'emergenza urgenza: sono già stati effettuati 2 avvisi per incarico a tempo determinato, è previsto a breve il concorso per il tempo indeterminato, già avvenuti i rinnovi MET a tempo determinato e nuove assunzioni sia per mobilità, inoltre a breve sono previste assunzioni da nuova graduatoria regionale MET, effettuati 4 colloqui per libera professione.

Entro la fine del 2018 dovranno inoltre essere condotti audit clinici per la valutazione di tali percorsi e degli specifici indicatori previsti dalla DGR n.1603/2013 e dai protocolli locali. 100%

Audit annuali interaziendali con valutazione del raggiungimento degli indicatori fissati nelle relative procedure aziendali:

- Audit IMA effettuato il 13 marzo 2018 con ottima performance;
- Audit Trauma preospedaliero effettuato il 23 maggio 2018 con ottima performance;
- Audit Stroke trombolisi con preH e H 7 previsto per il 7 giugno 2018;
- Audit sepsi previsto per 25 settembre 2018.

Indicatori Rilevazione algoritmo NEDOCS 100%

In ogni PS la progettazione dell'algoritmo è stata effettuata da un Gruppo di lavoro congiunto DS e PS. In tutti i PS e' in corso l'implementazione del NEDOCS da parte dei sistemi informativi. Log 80 si è già adeguato a Forlì. In tutti i PS sono stati applicati da gennaio i calcoli per rilevare il tempo attesa per ricovero (boarding) , registrato dalla Regione nel flusso informativo.

Nel nuovo programma informatico dei PS aziendali è già prevista la rilevazione dell'indicatore e del grafico on line sul sovraffollamento.

Applicazione piani per l'iperafflusso per ciascun PS.

Presente in tutti i PS il bed management ed il cingolo ospedaliero dei posti letto con le relative soluzioni organizzative in caso di iperafflusso e picchi invernali/influenzali. Il n. di appoggi effettuati è direttamente proporzionale al n. di posti letto disponibili per i PS che vengono ampliati in alcune fasi critiche dell'anno, con apertura di reparti polmone e riduzione dei ricoveri programmati.

Tempo di permanenza in PS < mediana 2017 per stabilimento

I dati relativi ai primi 3 mesi 2017 vs 2018 del CdG dimostrano una tendenziale riduzione dei tempi di permanenza richiesti dalla regione nel I trimestre, sia per pazienti ricoverati (entro 8 ore) che per pazienti dimessi (entro 6 ore).

Sugli Ospedali di maggiori dimensioni incide l'epidemiologia influenzale dei primi 3 mesi, con un incremento di accessi e quindi dei tempi di permanenza e di boarding. I correttivi da attuare nel 2018 riguardano la rilevazione dei tempi di processo di Laboratorio, Radiologia e Consulenze che incidono fortemente sui tempi di permanenza dei pazienti in PS.

Sul tema violenza ed abuso e' stata definita una Procedura Aziendale sulla Violenza di genere con definizione di indicatori ed è stato programmato, come da direttiva regionale un Corso formativo sull'accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali, delle donne vittime di violenza di genere . Al percorso formativo per facilitatori (operatori dei PS generali e specialistici ed operatori della rete territoriale riferimento:consultori, servizi sociali, ecc) che avranno il compito di garantire il trasferimento dei contenuti della formazione agli operatori della rete dei servizi e di contribuire complessivamente al miglioramento della qualità degli interventi, seguirà nella seconda metà dell'anno un Corso per operatori di PS e territoriali con ampia partecipazione di tutte le professioni. Obiettivo Generale è quello di promuovere interventi finalizzati alla formazione del personale sanitario e socio-sanitario impegnati negli interventi di primo soccorso nei confronti delle donne vittime di violenza al fine di garantire un modello di accoglienza integrato che metta in rete le diverse competenze e sia in grado di dare una risposta

efficace.(DGR1890 del 29/11/2017). Obiettivi specifici sono i seguenti: Migliorare le capacità di accoglienza, da parte dei servizi di emergenza e della rete dei servizi territoriali, delle donne che subiscono violenza e dei loro figli, in quanto vittime di violenza assistita; Definire protocolli integrati locali di assistenza in situazioni di emergenza; Fornire strumenti per individuare le situazioni di rischio e gli eventi sentinella secondo un modello condiviso attraverso una rete di servizi dedicati, che operano secondo modalità strettamente integrate. L'avvio del progetto è stato ufficializzato con un seminario di presentazione tenutosi il 19 marzo 2018 a Bologna.

Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico di pazienti cronici.
>= di 2 percorsi

E' stato attivato il protocollo NUCOT per le dimissioni in Strutture protette territoriali dalla Medicina d'Urgenza.

Si svilupperanno i seguenti percorsi da PS (e MMG) per le patologie croniche: Anemia cronica, Demenza, Diverticolosi, BPCO, scompenso cardiaco etc. Si svilupperanno i percorsi di presa in carico per le principali patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco) nelle Case della Salute e si inizierà in via sperimentale in alcuni Nuclei di Cure Primarie strutturati, con la presenza continuativa del Medico di Medicina Generale nelle 10 ore diurne anche la presa in carico integrata (Medico di Medicina Generale – Infermiere) dei pazienti diabetici assistiti del Nucleo.

3.2.4 Centrali Operative e 118

Obiettivo per Aziende USL di Bologna e Romagna e AOU di Parma: % degli infermieri di ogni Centrale 118 che effettua almeno 2 turni/anno presso almeno una Centrale Operativa non sede della propria unità operativa. Target >= 25%

Per questo obiettivo è già stato pianificato l'interscambio.

Obiettivo per Azienda USL di Bologna, AUSL Romagna e AOU Parma, capofila per la messa a disposizione del personale sanitario e sono le sedi di CO) Garanzia della continuità del servizio di elisoccorso notturno. Target Si

L'obiettivo è confermato in quanto continua la collaborazione con la presenza del personale dell'AUSL della Romagna presso la base di Bologna per l'elisoccorso notturno.

Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale % di verifiche sul campo dei corsi BLSD erogati da soggetti accreditati. Target 5%

Obiettivo da raggiungere con la disponibilità di personale, o meglio ore per personale, in fasce orarie non convenzionali, in quanto i corsi accreditati di BLSD per il personale laico si svolgono molto frequentemente in orari serali.

Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende sede di Centrale operativa 118: % di defibrillatori comunicati dai soggetti detentori correttamente censiti all'interno del registro informatizzato.

Target 100%

Obiettivo da raggiungere nel corso del 2018.

Si conferma anche che l'Azienda USL della Romagna continua anche nel 2018 ad effettuare iniziative formative volte all'omogeneizzazione dei protocolli infermieristici avanzati, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

3.2.5 Attività Trasfusionale

Autosufficienza

Il Programma Sangue e Plasma della Romagna garantisce l'autosufficienza per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti a livello locale. Le unità di sangue intero raccolte sul territorio, grazie alla fattiva collaborazione con le associazioni dei donatori, sono state 55.290, mentre le trasfuse sono state 48.449. Sono state inoltre inviate al Centro Regionale Sangue 5036 unità di emazie concentrate, 70 unità di plasma da aferesi e 29 concentrati piastrinici, per un valore economico di euro 937.726. Si è supportata anche la Repubblica di San Marino con l'invio delle 20 unità di emazie e 16 concentrati piastrinici come richiesto. Il Programma Sangue e Plasma della Romagna ha inoltre aderito al progetto regionale per la raccolta di sacche con filtro in-line di sangue intero per la trasfusione di pazienti talassemici dell'Area Vasta Centro. Il progetto prevede la distribuzione settimanale al Centro regionale Sangue (CRS) di unità fresche filtrate (prelevate da non più di 9/10gg) per la trasfusione di pazienti del Centro Talassemie (DHTE) di Ferrara.

Patient Blood Mangement

Dall'Aprile 2016 il Programma Sangue e Plasma della Romagna ha implementato i programmi di PBM con l'ufficializzazione della procedura PSP P22 PBM (data di applicazione 13.04.2017). Nel corso del Dicembre 2017 è stato presentato il progetto di implementazione a livello aziendale dei programmi di PBM attraverso la partecipazione agli incontri di negoziazione di budget dei dipartimenti AUSL della Romagna. A Marzo 2018 è stato ufficialmente costituito il Gruppo di Lavoro aziendale che si è riunito per la prima volta il 14 Marzo e si riunirà il prossimo 30 Maggio per la discussione della procedura unica aziendale sul I pilastro del PBM. Nel corso del 2018 si procederà alla stesura delle procedure relative anche al II e III pilastro del PBM. Quale strumento per il monitoraggio del programma di PBM e al fine di garantire la sicurezza trasfusionale come da allegato VII "procedure per garantire la sicurezza della trasfusione" del D.M. 2 Novembre 2015 l'AUSL della Romagna (comprendente gli ex ambiti territoriali di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna) nel Marzo 2017 ha istituito un gruppo di lavoro denominato Nucleo Strategico Informatico (NSI)

all'interno del quale opera un sottogruppo dedicato all'implementazione di un percorso informatizzato per la gestione della terapia trasfusione, che consenta il controllo completo dalla compilazione della richiesta alla somministrazione della trasfusione con registrazione dell'avvenuta trasfusione e notifica degli eventuali eventi avversi. Nello specifico è stato formalizzato un progetto che prevede l'integrazione dell'Order Entry Log80 con il software gestionale Eliot, utilizzato dalle Medicine Trasfusionali della Romagna, per garantire: la riduzione del rischio trasfusionale da incompatibilità ABO e di non corretta identificazione del paziente, una richiesta standardizzata di emocomponenti contenente i criteri di appropriatezza predefiniti, una riduzione della movimentazione degli emocomponenti, la dichiarazione di avvenuta trasfusione come da normativa vigente e il costante inserimento in tempo reale dei dati trasfusionali nella cartella clinica, risalendo anche agli operatori coinvolti nel processo.

Emocomponenti ad uso non trasfusionale

Il GdL del Programma Sangue e Plasma per la gestione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale ha elaborato una procedura unica aziendale per la produzione centralizzata in officina Trasfusionale degli emocomponenti ad uso topico. Tale procedura verrà sottoposta ai colleghi ortopedici ed oculisti per l'approvazione in particolar modo dei criteri di appropriatezza della richiesta.

3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

- I documenti richiesti vengono consegnati durante l'incontro bilaterale organizzato dal CRT. In occasione dell'incontro del 6 marzo 2018 è stata consegnata la documentazione relativa all'anno 2017.
- Il numero di cornee da prelevare per l'anno 2018, pari ad almeno il 17% dei decessi dell'anno precedente è stato definito durante l'incontro del 6 marzo 2018 presso il CRT. Ogni Coordinatore Locale di ambito e ogni Direzione Medica di Presidio è debitamente informato del risultato da raggiungere. Ad oggi i risultati ottenuti sono in linea con l'obiettivo assegnato.
- Il numero di donatori multi-tessuto per l'anno 2018 è stato definito durante l'incontro del 6 marzo 2018 presso il CRT. Ogni Coordinatore Locale di ambito e ogni Direzione Medica di Presidio è debitamente informato del risultato da raggiungere.
- La distribuzione degli incentivi 2017 è prevista entro l'estate 2018. Durante l'incontro con i Coordinatori Locali e con i rappresentanti delle Direzioni Mediche di Presidio tenutosi in data 12 aprile 2018, si è chiesto di trasmettere i nominativi di ambito entro il 31 maggio 2018 per poter procedere al pagamento dei corrispettivi
- Programma "cuore fermo DCD regionale"

Il CRT ha individuato il Coordinamento Locale di Cesena quale promotore di questo progetto, il quale ha elaborato un protocollo DCD da proporre in ambito regionale, trasmesso al CRT in data 15 gennaio 2018.

Oltre a ciò è in fase di conclusione la stesura di un Protocollo DCD di Ambito Territoriale per Cesena e si sta predisponendo, entro il 2018 una Procedura relativa alla rianimazione avanzata extracorporea (ECLS) potenzialmente in grado di implementare la donazione a cuore fermo da arresto cardiaco "inatteso" (DCD II), oggi realizzato in pochi centri di eccellenza italiani.

Infine si è avviata una collaborazione fra gli ambiti di Cesena, Forlì e Ravenna con incontri volti a valutare la possibilità di espandere questa attività anche in altre sedi donative e a tale scopo si sono svolti due incontri: il 16 Gennaio a Forlì e il 23 Gennaio a Ravenna con i colleghi di quelle Rianimazioni ed è stato concordato un possibile percorso iniziale di centralizzazione a Cesena dei primi casi eventualmente segnalati, senza escludere lo spostamento di professionisti da Cesena presso gli altri ambiti.

Ad oggi per l'anno 2018 sono stati eseguiti 2 prelievi da donatori a cuore fermo.

3.2.7. Volumi-esiti

Si intende continuare a valutare l'andamento delle performance aziendali in maniera regolare e sistematica mediante un'analisi puntuale che monitora l'andamento degli indicatori raccolti in varie piattaforme di riferimento nazionale, regionale e aziendale (SIVER, griglia LEA, BERSAGLIO, PNE, Piano Performance, DM70).

Colecistectomie: > 100 interventi/anno per struttura

Nel 2017, in tutte le strutture ospedaliere aziendali viene garantito il numero minimo di 100 colecistectomie. Ad oggi i dati in generale risultano in miglioramento anche per le poche eccezioni fuori dallo standard.

Colecistectomia laparoscopica: >75% di casi con degenza postoperatoria inferiore o uguale a 3gg

La rilevazione dell'attività del 2017 mostra un allineamento di quasi tutte le strutture aziendali ben al di sopra del 75% con una media aziendale dell' 83,06%.

Frattura di femore: almeno 75 interventi/anno

Nel 2017, in tutte le strutture ospedaliere aziendali viene garantito il numero minimo di 75 interventi/anno .

Frattura del collo del femore: >75% operati entro 48 ore dal momento del ricovero. In Romagna, lo standard è garantito da quasi tutte le strutture, i dati di attività relativi al 2017 mostrano un leggero scostamento nel presidio di Riccione (65%).

In generale, per quanto riguarda i **volumi**, in tutte le strutture sono ampiamente garantiti i livelli minimi di adeguatezza. Si è inoltre condotta l'analisi relativa alla performance di produzione delle strutture private, con un focus particolare sui volumi minimi delle attività chirurgiche. Le considerazioni sono state condivise con la committenza ed inserite negli accordi AIOP.

3.3 Screening oftalmologico neonatale

Presso l'AUSL della Romagna si sta strutturando un protocollo di screening visivo neonatale condiviso tra le unità operative di Neonatologia e Oculistica, al fine di ottimizzare l'assistenza ai neonati e l'utilizzo delle risorse disponibili. Nel protocollo sono identificate le competenze delle singole unità, definite le modalità di esecuzione dello screening visivo a tutti i nuovi nati e stabilite le indicazioni all'esecuzione di una visita specialistica oftalmologica. I diversi ambiti territoriali stanno implementando tale protocollo e si intende consolidare il percorso intrapreso.

3.4 Sicurezza delle cure

L'Azienda intende proseguire il percorso finalizzato ad una gestione integrata di tutte le problematiche che riguardano la sicurezza delle cure secondo quanto già delineato nel piano programma aziendale triennale deliberato il 9 febbraio 2017, che verrà aggiornato rispetto alle attività che si intendono realizzare nell'anno 2019. In particolare per l'anno 2018 proseguirà il consolidamento del flusso SSCL collegato alla scheda di dimissione ospedaliera, la partecipazione ai progetti regionali OssERvare e Vi.Si.T.A.RE, l'adesione al monitoraggio Agenas delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, l'assolvimento dei flussi informativi relativi agli eventi sentinella (SIMES) e incident reporting nonché l'implementazione del piano aziendale di prevenzione delle cadute e relativa attività formativa. Il progetto aziendale "sorveglianza near miss ostetrici e mortalità materna", già attivato nel 2017, proseguirà con l'analisi dei casi significativi utilizzando lo strumento SEA. Con la progressiva implementazione della cartella clinica informatizzata proseguirà altresì la diffusione dell'adozione del braccialetto informatizzato nelle UU.OO. di degenza. Il debito informativo previsto dalla L.24 8 marzo 2017 verrà assolto nei termini previsti così come la rendicontazione regionale del Piano Programma Sicurezza delle Cure.

3.5 Accredimento

Entro la data di scadenza, l'AUSL della Romagna intende presentare domanda di rinnovo dell'Accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie", autocertificando il possesso dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento della presentazione della domanda.

3.6 Lesioni da pressione

Aggiornamento della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione.

Allo stato attuale in ogni ambito aziendale sono presenti le rispettive procedure inerenti le lesioni da pressione.

La procedura unica aziendale è in bozza ed è stata realizzata tenendo conto delle indicazioni riportate a sua volta nella bozza delle linee d'indirizzo regionali. Siamo in attesa che vengano formalizzate per poi, a seguire, formalizzare e implementare la procedura aziendale.

Adesione alle pratiche assistenziali di prevenzione delle lesioni da pressione come da procedura aziendale (aggiornata secondo le linee d'indirizzo regionali).

L'Ausl Romagna aderisce al progetto regionale per l'implementazione delle buone pratiche per la prevenzione delle lesioni da pressione e la realizzazione del sistema di verifica attraverso la realizzazione di un Audit. A tal proposito si attendono le indicazioni regionali relative al progetto.

Oltre ai suddetti obiettivi, in merito alla prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione, presso l'ausl Romagna sono in atto i seguenti progetti al fine di adottare interventi multidimensionali per un efficace gestione del fenomeno.

- Definizione del percorso aziendale;
- Realizzazione indagine di prevalenza annuale aziendale;
- Realizzazione studio d'incidenza (dal 7 maggio al 7 giugno 2018 nelle principali UUOO a rischio);
- Formazione continua blended rivolta sia alle reti che ai professionisti delle varie unità operative / servizi;
- Adozione modalità di gestione e controllo per un utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate.

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Anche per l'esercizio 2018 l'Azienda USL della Romagna si impegna a garantire il raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio attraverso il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in particolare si procederà ad effettuare:

- in via ordinaria il monitoraggio trimestrale attraverso i modelli CE con contestuale invio alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in via straordinaria, secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, il monitoraggio infrannuale della gestione informando degli esiti la CTSS.

4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel 2018 l'Azienda proseguirà nel suo impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi inviando trimestralmente alla Regione le tabelle relative ai pagamenti effettuati.

Nel 2018 è inoltre previsto l'avvio SIOPE+ che integra le informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture delle PA registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC): l'Azienda si impegna a garantire l'entrata a regime dal 1° ottobre 2018 come previsto dal DM 25 settembre 2017.

4.1.2 – Il miglioramento del sistema informativo contabile

Anche nel 2018 l'Azienda USL della Romagna si impegna a rispettare le indicazioni e le Linee Guida regionali in materia contabile, in particolare si impegnerà:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA;

- nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale
- nell'assicurare nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche e nel bilancio di esercizio, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali, effettuando le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale.

4.1.3 Attuazione e proseguimento del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie

Nel 2018 l'Azienda Usl della Romagna si impegna:

- a recepire ed applicare eventuali integrazioni delle Linee Guida regionali;
- a proseguire nel progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno, anche in vista dell'avvio del nuovo sistema informativo regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- a superare eventuali criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2017;
- a recepire le osservazioni e i suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016 e del 2017 e a superare eventuali criticità emerse nelle Revisioni stesse;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

L'Azienda ha già provveduto ad istituire la funzione di **Audit interno** assegnata ad un dirigente dal 1° gennaio 2016.

4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

In continuità con l'esercizio 2017, nel 2018 l'Azienda Usl della Romagna si impegna:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4548 del 28/03/2017 e s.s. al Tavolo GAAC;
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;

- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;
- ad assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- ad assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione e dal Tavolo GAAC per garantire l'avvio dei Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

4.2 Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

L'anno 2018 si presenta come un anno di ulteriore sviluppo per portare a regime quanto iniziato negli anni precedenti e definire con maggiore efficacia gli assetti legati alle attività dei Soggetti Aggregatori, che hanno introdotto mutazioni nel sistema pubblico di accesso al mercato.

Coerentemente con le indicazioni della programmazione regionale triennale verranno messe in campo azioni per garantire quanto segue:

Ulteriore sviluppo del livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di area vasta -da intendersi per la nostra azienda aziendale-) per creare efficienze ed un complessivo aumento della produttività, nonchè uniformità di comportamenti e strumenti standardizzati a livello regionale.

Ricorso alle convenzioni Intercent-ER per importi pari almeno 82% dell'importo totale degli acquisti di beni e servizi.

Totale dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER per importo almeno pari al 85%.

Utilizzo Piattaforma Sater per la gestione informatizzata delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario.

Indizione di almeno 30 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura dedicata agli acquisti.

Inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici ed

inviare documenti di trasporto elettronici attraverso NoTI-ER prevista dalla DGR 287/2015, nel 100% dei contratti di beni e servizi stipulati.

Con riferimento allo sviluppo della dematerializzazione del ciclo passivo informatizzato, sono stati attivati ulteriori tavoli di lavoro con la Regione ed i fornitori al fine di incrementare il numero di ordini emessi ed il numero di DDT ricevuti utilizzando la piattaforma NoTI-ER per rispettare i target richiesti.

4.3 Il governo delle risorse umane

La programmazione 2018, da definirsi alla luce delle linee guida in tema di PTFP, dovrà tenere necessariamente conto dell'esigenza di garantire lo sviluppo della ridefinizione organizzativa conseguente all'adozione dei documenti di riordino riferiti sia alle strutture ospedaliere (alla luce del DM 70/2015) che a quelle a valenza territoriale, attraverso il mantenimento degli organici necessari per la garanzia dei livelli assistenziali e la loro implementazione in relazione alle criticità emerse dall'applicazione delle disposizioni della Legge 161/2014 e dal rispetto delle norme a garanzia dei lavoratori in particolari condizioni (tutela della genitorialità, legge 104, disabilità e limitazioni idoneità lavorativa....).

In linea con le indicazioni della programmazione 2018, proseguono nel corrente anno le azioni di stabilizzazione del precariato mediante costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato in luogo di corrispondenti rapporti di lavoro a tempo determinato, con contestuale cessazione degli stessi e senza costi aggiuntivi. Tali azioni verranno condotte in applicazione delle disposizioni del D.Lgs 75/2017 e dei successivi protocolli regionali in materia, attraverso i meccanismi peculiari previsti dall'articolo 20 del suddetto decreto, ovvero attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento, con la previsione di un elevato numero di procedure selettive pubbliche tra cui tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione, assistente sanitario, infermiere, oss, numerose discipline della dirigenza medica (medicina interna, pronto soccorso, gastroenterologia, radiologia, ginecologia e ostetricia, neuroradiologia, geriatria, nefrologia, IESP, anestesia, malattie infettive, malattie apparato respiratorio, medicina trasfusionale, endocrinologia....) e figure dei ruoli tecnico professionale e amministrativo (ingegnere addetto alla sicurezza, analista, collaboratori amministrativi...), cui gradualmente seguiranno assunzioni a tempo indeterminato a copertura del turn over o a consolidamento di postazioni di lavoro a tempo determinato.

Le politiche adottate per il superamento dei rapporti di lavoro autonomo, dal 2015 hanno consentito una sostanziale riduzione degli stessi (oltre 110 in meno dal 2015), portando peraltro all'attivazione di rapporti di lavoro subordinato. Risulta tutt'ora particolarmente critico il settore

dell'emergenza urgenza, nell'ambito del quale le ripetute procedure selettive pubbliche per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente a tempo determinato e indeterminato (oltre 15 concorsi e avvisi pubblici dal 2016, oltre a procedure di mobilità), non riescono a garantire il reclutamento di un adeguato numero di risorse professionali mediche. Per far fronte alle esigenze cui non si riesce a far fronte con il personale dipendente o attraverso l'assegnazione di incarichi a tempo determinato per i settori di attività disciplinati dall'ACN 23/03/2005 e s.m.i., fra cui il settore dell'emergenza sanitaria territoriale (MET) e nelle more della predisposizione di sempre nuove ulteriori graduatorie di pubblico concorso e avviso per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente, si provvede a supportare le attività nell'ambito delle diverse Unità Operative di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza e Punti di Primo Intervento attraverso la costituzione di rapporti di lavoro autonomo con medici adibiti allo svolgimento di specifiche attività secondo le caratteristiche consentite dalla suddetta tipologia contrattuale.

Nell'ottica di garantire il governo delle strutture aziendali, anche a sostegno dello sviluppo dei nuovi assetti organizzativi definiti alla luce dei documenti di riordino (in coerenza con le disposizioni del DM 70/2015), prosegue nel 2018 l'individuazione dei direttori di strutture complesse sanitarie attraverso le specifiche procedure selettive pubbliche normativamente previste. Oltre ai direttori che hanno iniziato la loro attività da gennaio, in esito a procedure attivate nel corso del 2017 (UUOO di Nefrologia di Rimini, CSM di Ravenna, NPIA di Ravenna, Chirurgia generale e d'urgenza di Rimini, Geriatria di Rimini, Ostetricia Ginecologia di Cesena, Oculistica di Rimini, Chirurgia Generale Senologica di Forlì Cure Primarie ambito di Ravenna (Faenza Lugo), Cardiologia di Cesena, Ortopedia e Traumatologia di Forlì, distretto di Rimini), sono attualmente in corso le procedure volte alla nomina dei direttori delle UUOO di Pronto Soccorso Medicina d'urgenza di Cesena, Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di Forlì (Cesena), Cardiologia di Ravenna (Faenza Lugo), Oculistica di Forlì, Ortopedia di Rimini, Distretto di Forlì, Malattie Infettive di Rimini, Farmacia territoriale aziendale, Farmacia ospedaliera di Rimini, Emergenza territoriale - Centrale Operativa Romagna, Medicina Interna lungodegenza Forlì (santa Sofia), Medicina Interna Cesena Cesenatico, Geriatria Forlì, Pronto Soccorso Medicina d'urgenza Riccione, Medicina Interna Santarcangelo, Medicina Interna Faenza, Medicina Riabilitativa Ravenna.

L'Azienda USL della Romagna ha impostato i regolamenti in tema di orario di lavoro, del Comparto e della Dirigenza, nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge n. 161/2014. Le deroghe ora previste dal nuovo CCNL del Comparto, unitamente alle altre disposizioni in materia di orario, verranno recepite sia a livello regolamentare sia organizzativo/gestionale.

Le politiche di integrazione dell'AUSL della Romagna, in relazione alle dimensioni della stessa ed alla derivazione (unificazione di quattro aziende), sono essenzialmente rivolte, con riferimento sia alle aree amministrative, tecniche e di staff sia al processo di riordino ospedaliero, allo sviluppo di accordi e regole idonei ad omogeneizzare l'applicazione degli istituti giuridici ed economici in tema di personale. In particolare l'anno 2018 vedrà l'Azienda impegnata da un lato nel percorso di implementazione del nuovo assetto degli incarichi della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria e, dall'altro, nell'applicazione delle disposizioni del citato nuovo CCNL del Comparto. Entrambi i percorsi costituiscono per l'Azienda un'importante opportunità di omogeneizzazione dei trattamenti, superando definitivamente i precedenti Accordi e regolamenti, e contestualmente di integrazione e sviluppo delle professionalità.

Il percorso di implementazione del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), costituisce per l'Azienda un'ulteriore opportunità di sviluppo del percorso di armonizzazione delle regole, sia a livello interno sia sovra aziendale. Si conferma pertanto l'impegno e la collaborazione dell'Azienda, sia tramite la partecipazione ai gruppi regionali sia attraverso la responsabilizzazione di tutti gli operatori dedicati alla gestione economica, giuridica e della rilevazione assenze e presenze dell'area delle risorse umane, all'implementazione e sviluppo del Sistema.

L'Azienda si impegna altresì, a partecipare attivamente ai tavoli regionali finalizzati allo sviluppo di linee d'azione comuni nell'ambito delle politiche del personale e alla produzione di interpretazione normative, giuridiche ed economiche, omogenee.

Analogamente nell'ambito delle relazioni con le Organizzazioni Sindacali l'Azienda, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali, prosegue anche nel 2018 il confronto costruttivo già avviato, avendo come finalità ulteriore, per l'anno in corso, le attività propedeutiche, in termini di analisi ed ipotesi di fattibilità, alla definizione degli istituti rinnovati dal CCNL del Comparto (sistema degli incarichi funzionali, sistema premiante, modifica istituti assenze presenze e condizioni di lavoro).

In riferimento ai costi del personale l'Azienda si impegna al rispetto delle previsioni di bilancio redatte in coerenza con gli impegni già definiti (Accordi Stabilizzazioni e adeguamento organici legge 161/2014). Quale strumento di governo del costo complessivo del personale, anche in relazione alle linee guida in tema di PTFP in corso di pubblicazione, l'Azienda assicura il costante monitoraggio del relativo budget con cadenza mensile.

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

L'Azienda sta predisponendo il piano di smaltimento dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del programma Regionale gestione diretta dei sinistri che presenterà nei termini stabiliti. In particolare verranno rivalutati tutti i sinistri assicurativi pendenti ed attivi rispetto ad eventuali vertenze giudiziarie aperte -considerando lo stato del giudizio in corso- e rispetto alle valutazioni medico legali in merito all'*an* e al *quantum*, considerando altresì il tempo intercorso dall'ultima comunicazione ricevuta da controparte.

L'Azienda è dotata da tempo di un assetto organizzativo rispondente ai requisiti di processo e organizzativi individuati dalle linee di indirizzo regionali, tuttavia al fine di migliorare la tempestività e la completezza dell'istruttoria dei casi in gestione diretta, oltreché consolidare le azioni rivolte alla piena attuazione del programma regionale, è in corso una ridefinizione del processo di gestione dei sinistri che porterà anche alla revisione della procedura esistente. In particolare si vuole individuare una tempistica per ciascuna fase del processo in grado di favorire il rispetto del termine di 6 mesi per la conclusione della fase decisoria interna al CVS, come previsto dalla determina dirigenziale n.4955 del 10 aprile 2014.

In merito alle indicazioni operative sull'applicazione della L.24/2017 elaborate dal NRV (che riguardano in particolare la comunicazione dell'avvio di trattative extragiudiziali, la comunicazione del giudizio fondato sulla responsabilità del medico e la pubblicazione dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio) l'AUSL della Romagna ha già definito le modalità ed i tempi con cui avviene la comunicazione ai professionisti. Nel corso del 2018 si provvederà a rivedere internamente tali modalità nell'ottica sia di superare alcune criticità che sono emerse nei rapporti con i professionisti sia per adeguarsi ad ulteriori indicazioni regionali sul tema.

In merito al rispetto dei tempi del processo come definiti dall'indicatore target, oltre a quanto sopra ricordato in tema di revisione del processo aziendale di gestione dei sinistri, si continuerà il monitoraggio trimestrale di tali tempistiche che, standardizzato nel corso dei due anni precedenti, ha consentito di migliorare la velocità delle istruttorie medico legali e delle determinazioni del CVS. Il monitoraggio costante e la revisione del flusso di lavoro sono finalizzati anche al raggiungimento del target per l'indicatore individuato (% di sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione del CVS entro 31.12: media regionale).

Per quanto attiene la completezza del data base regionale (100% dei casi aperti nell'anno entro il 31 gennaio dell'anno successivo) tutti i sinistri aperti nel data base sono regolarmente aperti entro il 31 gennaio dell'anno successivo. Tale attività è ormai standardizzata e proseguirà anche per il 2018.

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza

La Legge Regionale n. 9 del 01/06/2017 ha introdotto norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale cui l'Azienda si è adeguata con l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC 2018-2020), approvato con deliberazione n. 22 del 30/01/2018.

In particolare la citata L.R. n. 9/2017 prevede che gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza siano perseguiti anche tramite l'emanazione, ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, del Codice di comportamento dei dipendenti conforme alle suddette disposizioni regionali. L'adozione di tale Codice da parte di ciascuna Amministrazione rappresenta infatti una delle principali "azioni e misure" di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, di cui alla L. n. 190/2012. In merito, l'Azienda partecipa al Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR - la cui costituzione è stata formalizzata con Determinazione della RER n. 19717 del 5/12/2017 - ed ha preso parte allo specifico gruppo di lavoro che ha curato la predisposizione di uno schema-tipo di Codice di Comportamento dei dipendenti, aggiornato ed unico, per tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna, redatto tenendo conto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 62/2013), delle Linee guida in materia adottate dall'A.N.A.C. (delib. n. 358 del 29/03/2017) e dei Codici di comportamento già in essere nelle singole Aziende sanitarie. Si prevede che tale schema-tipo, approvato con Delibera della Giunta regionale n. 96 del 29/01/2018, costituisca lo schema di riferimento cui ogni Azienda deve conformarsi, entro il 31 maggio 2018, nella predisposizione del Codice di comportamento aziendale da adottare, ai sensi dell'art. 54, comma 5 del D.lgs. n. 165/2001, in sostituzione del previgente. Quanto sopra a seguito di coinvolgimento degli stakeholders, tramite l'attivazione di una procedura aperta alla partecipazione per acquisire proposte e osservazioni sullo schema-tipo e previo parere obbligatorio dell'OIV-SSR. Inoltre, in coerenza con le disposizioni della L.R. n. 9/2017 e del citato schema-tipo di Codice di cui a DGR n. 96/2018, il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione ha elaborato una modulistica condivisa, di prossima adozione, che sostituirà la modulistica in uso in Azienda, al fine di assicurare il rafforzamento della trasparenza delle relazioni che possono coinvolgere i professionisti e allo scopo di consentire la valutazione dell'assenza di conflitto di interessi che si verifica quando il soggetto è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda.

In particolare, il Direttore dell'U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane che attualmente acquisisce le dichiarazioni dei nuovi assunti in forma cartacea, ha confermato che prevede che le dichiarazioni da rilasciare ai sensi degli artt. 5, 6, 7, 13 del D.P.R. 62/2013 saranno rese dai dipendenti tramite il "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" – GRU in via di attivazione. Nel citato sistema saranno disponibili i differenti moduli delle dichiarazioni richieste (dichiarazione patrimoniale/reddituale per il personale dirigente; comunicazione interessi finanziari e conflitti di interessi per tutto il personale; comunicazione interessi finanziari e conflitti di interessi per il personale dirigente; comunicazione dell'adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni; comunicazione circa l'eventuale obbligo di astensione).

4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

In data 25/5/2018 è entrato pienamente in vigore il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.

Tale Regolamento detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali e prevede a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le aziende sanitarie, molteplici obblighi ed adempimenti.

In particolare è previsto:

- 1) **La nomina del Responsabile della protezione dei dati ovvero Data protection officer (DPO)** ai sensi degli artt. 37 – 39 del citato Regolamento UE.

L'Azienda USL della Romagna, visto il documento di sintesi predisposto dal gruppo di lavoro regionale dedicato alla figura del DPO istituito all'interno del Tavolo privacy regionale, con deliberazione del Direttore Generale n. 172 del 9/5/2018 ha designato il proprio Responsabile della protezione dei dati, assegnando ad esso specifici compiti, oltre a quelli stabiliti dal surrichiamato Regolamento UE.

- 2) **L'adozione del registro delle attività di trattamento.** Ai sensi dell'art. 30 del regolamento UE infatti, ogni titolare del trattamento deve tenere un registro delle operazioni di trattamento i cui contenuti sono specificati nello stesso articolo. Il Registro è uno strumento fondamentale non soltanto ai fini dell'eventuale supervisione da parte del Garante, ma anche allo scopo di disporre di un quadro aggiornato dei trattamenti in essere all'interno dell'Azienda, indispensabile per ogni valutazione e analisi del rischio.

Pertanto, tenuto conto delle indicazioni fornite in via provvisoria dal gruppo di lavoro interdisciplinare istituito all'interno del Tavolo privacy regionale allo scopo di validare regole omogenee per tale adempimento per tutte le aziende sanitarie della regione, questa

Azienda ha realizzato il Registro delle attività di trattamento che comprende e specifica 34 macro-attività di trattamento dei dati. Il Registro è stato attuato con un file di excel, memorizzato in data 24/5/2018 anche in pdf sul sistema informatico aziendale su una cartella dedicata e formalmente protocollato con tutti gli allegati in data 25/5/2018 al n. 0132208.

Al fine di assicurare l'attuazione degli adempimenti previsti, prima dal Codice Privacy (D.lgs. 196/2003) e poi dal nuovo Regolamento UE in coerenza con la normativa nazionale e le disposizioni regionali, l'Azienda ha sempre assicurato la partecipazione mediante i propri professionisti al Tavolo regionale Privacy e ai sottogruppi costituiti per le diverse tematiche. Nell'ultimo periodo è stata garantita la partecipazione ai sottogruppi per le attività necessarie di adeguamento al Regolamento UE.

Come da comunicazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della RER prot. 263571 del 13.04.2018, nell'ottica di garantire uniformità di interpretazione della normativa europea a livello regionale, la Regione avvierà un tavolo tra i diversi DPO individuati dalle Aziende sanitarie che assorbirà anche le tematiche fino ad ora presidiate dal Tavolo privacy. Questa Azienda, pertanto, parteciperà a detto Tavolo attraverso il proprio DPO.

Infine si precisa l'organigramma delle responsabilità privacy aziendale:

- **Il Responsabile della protezione dei dati** (cosiddetto DPO). I compiti del DPO aziendali sono stati specificati nella delibera di nomina sopracitata n. 172/2018;
- **Il Comitato Aziendale per la Protezione dei Dati Personali**, istituito con deliberazione n. 510/2017, supporta il DPO nell'espletamento della sua attività di informazione e consulenza al Titolare del trattamento in merito agli obblighi derivanti dal regolamento UE, da altre disposizioni normative nazionali o dell'UE in materia di protezione dei dati personali;
- **L'U.O. Affari Generali e Direzione Percorsi Istituzionali e legali** che, come previsto nelle aree di responsabilità individuate nel Manuale organizzativo di cui alla deliberazione n. 524/2015, gestisce l'attività correlata alla normativa privacy assicurando l'esame delle pratiche inerenti la materia de quo, il loro approfondimento e lo sviluppo di argomenti specifici. Pertanto, per l'applicazione della normativa privacy, predispone la stesura di procedure, revisione modelli informativi/istruzioni di trattamento ai responsabili interni o al personale autorizzato, comunicazioni al Garante per conto del titolare del trattamento non di pertinenza del DPO, assicura gli adempimenti giuridici amministrativi in materia di videosorveglianza e collabora con il Comitato Aziendale per la protezione dei dati personali e con il DPO;

- **Responsabili interni** (cosiddetti soggetti delegati dal titolare). Con deliberazione n. 343/2016 sono stati individuati, ai sensi del D.lgs. 196/2003 Responsabili del trattamento dei dati tutti i Direttori di struttura complessa,, struttura semplice dipartimentale, i Direttori di Distretti e i direttori degli ambiti territoriali delle Direzioni infermieristiche e tecniche. Sarà confermata la predetta struttura organizzativa, in continuità con l'atto deliberativo 343/2016, mantenendo i citati direttori quali "Responsabili interni del trattamento dei dati" alla luce del principio di responsabilizzazione, dei titolari e responsabili del trattamento dei dati che prevede l'adozione di misure atte a garantire proattivamente l'osservanza del Regolamento nella sua interezza e in linea con quanto previsto nella Guida del Garante in materia di applicazione del Regolamento UE.
- **I Responsabili esterni del trattamento** già individuati in virtù di contratti/accordi di fornitura sono stati contattati con formale comunicazione dall'Azienda e con la stessa riconfermati quali Responsabili esterni e notiziati in merito agli adempimenti in materia di tutela dei dati personali posti in capo a tale figura dal Regolamento UE . Agli stessi sarà inviato il contratto di nomina di Responsabile esterno del trattamento conforme al Regolamento UE;

4.6 Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)

Al fine di dare piena e corretta attuazione ai principi di cui alla legge 22 dicembre 2017, n.219, non appena in possesso delle modalità organizzative e telematiche che la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare adotterà, sarà cura di questa Azienda garantire i necessari adeguamenti organizzativi ed informatici al fine di ottemperare alle indicazioni regionali attraverso le seguenti modalità:

- adattamento dei sistemi informatici, al fine di recuperare da ARA, se presenti, le informazioni sul luogo nel quale la DAT è depositata e le informazioni sui fiduciari;
- attivazione a livello locale di percorsi di formazione per gli operatori che operano nelle strutture sanitarie che si interfacciano e interagiscono con le DAT;
- promozione di azioni di comunicazione verso i cittadini al fine di ampliare la conoscenza sulle DAT.

4.8 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

Information Communication Technology (ICT)

Cartella SOLE

Premesso che nell'aprile 2017 la Regione Emilia-Romagna ha siglato, con le organizzazioni sindacali della medicina generale, un'intesa per l'adozione del software di gestione della Cartella SOLE, le Aziende devono promuovere il percorso di diffusione della cartella SOLE con il pieno supporto della società CUP2000 sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati e affiancamento.

La diffusione della Cartella SOLE su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo strategico e prioritario di legislatura, che impegna tutte le Aziende ad agevolare il percorso fornendo tutto il supporto necessario e collaborando con i servizi regionali di riferimento (Servizio Assistenza Territoriale e Servizio Strutture e Tecnologie Sanitarie e Socio-sanitarie). Particolare impegno è richiesto ai Dipartimenti Cure Primarie che dovranno contribuire a raggiungere l'obiettivo regionale curando, in particolar modo, le relazioni con i rispettivi Nuclei di Cure Primarie.

➤ Indicatore e target:

o % MMG con software utilizzato rispetto agli MMG che hanno aderito alla cartella SOLE

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC)

Nel corso del 2018 saranno ultimate le attività necessarie per l'avvio del primo gruppo di Aziende sul sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile.

Le Aziende sanitarie sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4548 del 28/03/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC (d'ora in poi Tavolo GAAC);
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.

➤ Indicatore e target:

o avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target: 100%

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area gestione risorse umane (GRU)

La Regione Emilia-Romagna termina l'attività di messa a regime del nuovo software GRU (Gestione Risorse Umane) su tutto il territorio regionale.

Le aziende per l'anno 2018 dovranno garantire il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo per le attività a loro associate con particolare attenzione alla configurazione dei dizionari unici.

➤ Indicatore e target

o % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target: 100%

Fascicolo Sanitario Elettronico

Incremento delle funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale unico strumento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica. Recepimento del Decreto 4 agosto 2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221" ; in particolare dovranno essere adeguati tutti i sistemi aziendali all'invio dei documenti clinici individuati come nucleo minimo e quelli integrativi ritenuti strategici per la regione Emilia-Romagna.

Le Aziende entro il 31/12/2018 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni on line, pagamenti on line.

Le agende di prenotazione online devono essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali garantendo così al cittadino la possibilità di utilizzare in pieno le funzionalità offerte dai vari canali multimediali (APP, CUPWEB, FSE, ...).

➤ Indicatori e target

o % adeguamento dei software aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale. Target: 100%

o % offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB / FSE / APP sul totale delle prestazioni presenti in agenda CUP. Target: 70%

Azioni: Pianificato gruppo di lavoro specifico

Prescrizioni dematerializzate

L'adempimento al D. Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni e ormai in fase di messa a regime, le Aziende entro la fine del 2018 devono concludere l'adeguamento di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata in particolare devono sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione. Inoltre, le Aziende devono accettare la completa dematerializzazione del percorso di prenotazione, erogazione e pagamento ticket delle prestazioni sanitarie senza

richiedere più all'assistito documentazione cartacea. Andranno favoriti i percorsi regionali di superamento della stampa del promemoria.

➤ Indicatore e target

o invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate; Target: 100%

o implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito; Target: 100%

Azioni: Realizzato sistema acquisizioni erogato Specialistica ambulatoriale su sistema CUP per invio dati, seguirà invio per Radiologia e Laboratorio.

Per la dematerializzata predisposto implementazioni funzionalità per completamento migrazione da ricetta elettronica a DEMATERIALIZZATA

Software unico dei comitati etici

Nel corso del 2018 le Aziende Sanitarie dovranno utilizzare la piattaforma applicativa software e di servizi correlati per la gestione informatizzata della ricerca nelle Aziende sanitarie e nei Comitati etici della Regione Emilia-Romagna.

➤ Indicatore e target

o % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target: 100%

Azioni: pianificare con CUP2000 piano formazione

Cartella clinica unica regionale informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP)

Nel corso del 2018 sarà avviata la procedura ad evidenza pubblica per l'acquisizione di un software unico regionale per la gestione informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche. Le Aziende devono garantire la partecipazione alle attività richieste dalla DPG/2017/12828 del 28/07/2017 con oggetto "costituzione di un gruppo per la costruzione della cartella clinica unica regionale informatizzata dei dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche delle aziende USL della regione Emilia-Romagna".

➤ Indicatore e target

o partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale. Target: 95%

Azioni: richiedere alla RER maggiori dettagli per definizione gruppo di lavoro

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

Le Aziende Sanitarie nel corso del 2018 devono utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare suddivisi in due macro-categorie:

- servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

➤ Indicatore e target

o % servizi interrogati/servizi resi disponibili. Target: 90%

Azioni: completare utilizzo servizi disponibili

Software unico per sistema trasfusionale

Nel corso del 2018 le Aziende Sanitarie dovranno implementare secondo quanto definito nel progetto esecutivo la piattaforma applicativa software per la gestione dei sistemi trasfusionali della Regione Emilia-Romagna.

➤ Indicatore e target

o % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target: 100%

Azioni: Richiedere a CUP2000 tempistiche del progetto

Nuovo Sistema Informativo unitario Servizi sociali (SIUSS nazionale)

Il Ministero del lavoro e delle Politiche sociali con decreto legislativo n. 147/2017 ha istituito il nuovo Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS). Il SIUSS sarà articolato in cinque moduli:

- 1) Banca dati delle prestazioni sociali;
- 2) Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate;
- 3) Sistema informativo dell'ISEE;
- 4) Banca dati dei servizi attivati;
- 5) Banca dati delle professioni e degli operatori sociali.

Nel corso del 2018 si prevede di predisporre indicazioni regionali, in raccordo con le linee guida del MLPS ed INPS, per l'avvio e la stabilizzazione della Banca dati delle prestazioni sociali e delle valutazioni e progettazioni personalizzate (rif. disciplina di cui al Decreto n. 206/2014 Attuazione Casellario dell'assistenza – INPS).

In particolare, sarà data priorità alla documentazione tecnica per l'avvio e la stabilizzazione della Banca Dati INPS relativa alle persone non autosufficienti (modulo PS-PSA-SINA).

Nello specifico le Aziende sanitarie (o altri Enti erogatori di prestazioni socio-sanitarie rivolte a persone non autosufficienti) dovranno trasmettere ad INPS le prestazioni erogate alle persone con disabilità e non autosufficienti e le rispettive valutazioni (SINA), secondo quanto previsto dal decreto Interministeriale di finanziamento del FNA e dal Decreto "Dopo di Noi";

➤ Indicatore e target

o Corretto utilizzo del FNA: immissione dati SIUSS- Casellario dell'assistenza (obiettivo =si)

Azioni: Richiedere a CUP2000 maggiori dettagli sul progetto

Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero

Al fine di consentire la digitalizzazione del processo organizzativo-gestionale che si origina con la produzione dei certificati di malattia nel corso del 2018 le Aziende Sanitarie dovranno garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso e Ricovero ospedaliero, per adempire a quanto previsto dal Decreto 18 aprile 2012.

➤ Indicatore e target

o Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso: Target 80%

o Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero: Target 80%

Azioni: Richiedere a CUP2000 verifica dello stato di invio certificati di malattia per completamento progetto

4.9 Sistema Informativo

Interconnessione dei flussi informativi

L'Azienda USL della Romagna si impegna a collaborare nel miglioramento della qualità dell'identificativo del paziente (codice fiscale, ENI, STP, Team) e a tal proposito è già stata avviata un'operazione di sensibilizzazione di tutti gli operatori di accettazione (PS, accettazione ricoveri, reparti ecc...) attraverso l'invio di un'informativa che ribadisce l'importanza della corretta identificazione del paziente. Si assicura inoltre la collaborazione nelle azioni richieste da NSIS.

Per quanto riguarda la tempestività e la completezza dell'invio dei flussi, nonché il rispetto delle scadenze, già nel 2017 l'azienda USL della Romagna non ha avuto criticità in tal senso (come

evidenziato in SIVER) e anche nel corso del 2018 si cercherà di mantenere il risultato già raggiunto nel 2017.

Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica fin dai primi mesi del 2018 l'Azienda USL della Romagna si è impegnata ad inviare mensilmente le relazioni che giustificano gli scostamenti AFO/FED dei quattro ambiti.

Tale attività, svolta in collaborazione con il servizio farmaceutico, continuerà ad essere svolta per tutto il 2018.

Inoltre, in attesa di avere indicazioni chiare dalla Regione relativamente ai confronti che dovranno essere effettuati con i dati del flusso Traccia, sta già provvedendo sperimentalmente a segnalare alla Regione eventuali anomalie presenti.

Anche per il Fondo FRNA si impegna a rispettare le scadenze dei relativi debiti informativi.

Sviluppo nuovi segmenti attività ospedaliera

Per tale attività l'Azienda si impegna a inviare sperimentalmente alla Regione i flussi dei registri operatori, compatibilmente con la programmazione aziendale in corso delle sale operatorie, e dell'attività radiologica.

Rilevazione tempi di attesa

Dal 2018 l'Azienda USL sta già provvedendo agli adeguamenti previsti da Sigla 2.0 anche attraverso l'informatizzazione del pre ricovero in tutti i Presidi del territorio, presupposto fondamentale per soddisfare il livello di completezza richiesto dalla Regione.

4.10 Gestione del Patrimonio Immobiliare

Gli investimenti

Nel corso del 2018 le Aziende sanitarie al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 così come modificato dall'art. 1 comma 436 della L. 27 dicembre 2017 n. 205) e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), dovranno:

- Avviare la predisposizione dei progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma Addendum (ex art.20 L.67/88) sottoscritto il 2 novembre 2016;
- Entro 18 mesi dal Decreto di ammissione a finanziamento più eventuali ulteriori 18 mesi di proroga a seguito di richiesta motivata, procedere all'aggiudicazione degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" e nel Programma Prevenzione Incendi.

Le Aziende sanitarie inoltre dovranno adoperarsi per presentare, nel corso del 2018, le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

➤ Indicatori e target

- E' stato redatto il progetto esecutivo dell'intervento rientrante nell'Accordo di programma Addendum sottoscritto il 02 novembre 2016 e tale progetto è stato ammesso a finanziamento con Decreto Dirigenziale del Ministero della Salute del 28 marzo 2018.

Target raggiunto: 100%

- L'aggiudicazione dell'intervento ammesso a finanziamento rientrante nell'Accordo di programma Addendum dovrà avvenire entro il 09.10.2019; è in corso la redazione della documentazione di gara.

Target da raggiungere: 100%

- A completamento del piano di ricognizione degli investimenti in corso, (tra cui anche quelli con condizioni più difficoltose che hanno di fatto prolungato la loro conclusione anche in termini di richiesta di liquidazione), sono state avviate le verifiche e le messe a chiusura dei procedimenti di più lunga data al fine di provvedere entro il corrente anno, alle restanti richieste di liquidazione del totale residuo riguardanti gli interventi conclusi ed attivati.

Target da raggiungere: 100%

Prevenzione incendi

Monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015).

➤ Indicatori e target

- Verranno rispettati gli adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Inoltre si precisa che nel corso dell'anno verrà svolta la progettazione degli interventi di adeguamento alla regola di prevenzione incendi, in vista delle scadenze del 24/10/2018 e del 24/04/2019 e si prevede di poter eseguire i lavori relativi alla prima scadenza (strutture sanitarie con superficie < 1000 mq) e di iniziare quelli relativi alla seconda.

Target da raggiungere (per il monitoraggio): 100%

Prevenzione sismica

Azioni di miglioramento sismico delle componenti strutturali e non strutturali negli edifici delle Aziende sanitarie definiti strategici dalla normativa in materia di prevenzione sismica.

➤ Indicatori e target:

- Verranno rispettati gli adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione sismica. In tutti gli interventi edilizi viene promossa l'attenzione per la sicurezza sismica mediante l'inserimento di azioni volte al miglioramento della risposta della componente strutturale e degli elementi non strutturali. Nel corso dell'anno verranno posti in essere alcuni interventi di adeguamento sismico degli elementi non strutturali nei presidi e nei reparti identificati dal gruppo di valutazione del rischio sismico aziendale.

Target da raggiungere: 100 %

Manutenzione

Monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili delle Aziende sanitarie; adesione al progetto AGENAS "Monitoraggio manutenzione ordinaria".

➤ Indicatori e target:

- Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria. Target: 100%

Si premette che già nel corso del 2017 l'U.O. complessa manutenzione e gestione immobili ed impianti" ha attivamente partecipato alla sperimentazione AGENAS rilevando i costi e le caratteristiche di 4 delle proprie strutture ospedaliere (Forlì, Cesena, Faenza e Riccione); l'attività in argomento per il 2018 ne è la continuazione e, allo scopo, sono state individuate nell'U.O. complessa "*Manutenzione e gestione immobili ed impianti*" le professionalità incaricate della rilevazione secondo quanto previsto dal sistema informativo AGENAS.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017. Monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia, gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

➤ Indicatori e target:

- Sono state adottate misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria, sia nella realizzazione di interventi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione. Monitoraggio dei consumi di energia elettrica e termica: è stato raggiunto il target, compilando e mantenendo aggiornate le schede di monitoraggio dei consumi aziendali e di struttura. Monitoraggio delle azioni per l'uso razionale: è stato raggiunto il target compilando le schede di interventi di efficienza energetica e quelle relative a interventi di cogenerazione. L'Azienda ha adottato un apposito Piano Energetico Aziendale adottando un approccio sistematico sul periodo quinquennale (delib. 515/2017); tra le misure più significative del piano vi sono il concorso per l'assegnazione di risorse da fondi europei POR FESR con ulteriore cofinanziamento statale grazie al Conto Energia Termico nelle sedi di dimensione media, e l'installazione di impianti di trigenerazione in modalità Contratto di Prestazione Energetica (bando di servizi a valere sulla riduzione dei consumi energetici) nei grandi presidi ospedalieri.

Proseguono inoltre le iniziative volte alla corretta gestione ambientale e alla promozione della mobilità sostenibile.

- Sono state adottate misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria, sia nella realizzazione di interventi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione. Monitoraggio dei consumi di energia elettrica e termica: è stato raggiunto il target, compilando e mantenendo aggiornate n. 14 schede di monitoraggio dei consumi aziendali e di struttura. Monitoraggio delle azioni per l'uso razionale: è stato raggiunto il target compilando n. 26 schede di interventi di efficienza energetica e n. 10 schede relative a interventi di cogenerazione, di cui 6 risultano in esercizio (compresa la centrale cogenerativa SEU dell'Ospedale Bufalini) e 4 da attivare mediante un apposito bando EPC da pubblicare entro l'anno
- Proseguono le attività di concerto con la Regione per la salvaguardia e tutela dell'ambiente, progetto per il potenziamento raccolta differenziata e riordino di isole ecologiche presso le strutture ospedaliere, (quest'ultima attività seguite dalle direzioni sanitarie di Presidio Ospedaliero). Inoltre dopo aver concluso il Piano spostamenti casa - lavoro sono state incrementate le procedure che favoriscono il "car- pooling" e "car-sharing" nelle modalità di implementazione del progetto di condivisione del parco auto aziendale.

Target da raggiungere: 100 %

Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)

Censimento dei Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie, rilevazione degli attributi dei CI come da indicazioni regionali, e raccolta delle informazioni necessarie al collegamento dei CI alle anagrafi regionali relative alle prestazioni erogate ed al sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC).

➤ Indicatori e target

- E' stato completato l'inserimento dati dei Complessi Immobiliari e dei corrispondenti Cespiti Immobili (Cs_Im) nell'ambito del progetto GAAC.
- Entro i termini richiesti, si è proceduto all'aggiornamento e validazione delle schede riguardanti le informazioni dei Complessi Immobiliari sulla base delle indicazioni regionali fornite, anche tramite partecipazione ad incontri specifici. Si sta procedendo all'associazione e aggiornamento dei Cespiti ai Complessi Immobiliari nell'ambito del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) e all'associazione e aggiornamento dei complessi immobiliari con le strutture fisiche nell'ambito delle anagrafi regionali, secondo le indicazioni regionali.

Target da raggiungere: 100%

4.10.1 Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale

Le Aziende sanitarie devono garantire, secondo format e scadenze prestabilite, le informazioni necessarie ad eventuali ulteriori caratterizzazioni degli immobili che possono essere conferiti al fondo immobiliare.

Le Aziende devono inoltre garantire la collaborazione tecnico amministrativa necessaria per l'avvio e l'espletamento delle procedure tecnico amministrative necessarie per la costituzione del fondo.

➤ Indicatori e target

Sono state fornite le informazioni sugli immobili che possono essere conferiti al fondo immobiliare. Si procederà a garantire la collaborazione tecnico amministrativa per la costituzione del Fondo Target multi comparto Sanità e Patrimonio sulla base delle indicazioni regionali. Predisposizione e trasmissione set informativi secondo modalità e scadenze prestabilite.

Target da raggiungere: 100%

4.10.2 Tecnologie Biomediche

Il piano investimenti 2018 prevede l'acquisizione di apparecchiature biomediche per tutti gli ambiti aziendali; si evidenziano i principali interventi.

- Nell'area diagnostica per immagini sono previste le acquisizioni di tre tomografi computerizzati da installarsi rispettivamente presso l'ospedale di Ravenna, di Lugo e di Cesena, oltre all'acquisizione di una TC mobile da dedicarsi all'attività delle sale operatorie di Neurochirurgia di Cesena. Sono inoltre previsti ed in fase di installazione angigrafi digitali per l'ospedale di Ravenna, Forlì e Cesena. Sistemi di diagnostica digitale diretta saranno installati presso l'ospedale di Faenza e di Cervia. Saranno infine portate a termine le installazioni dei telecomandati digitali (n.4) previsti già nel piano 2017. Sono in corso le procedure di acquisizione di mammografi digitali e RMN per l'ospedale di Forlì, Cesena, Rimini e Ravenna.
- Per quanto riguarda alcuni progetti specifici sono in fase di acquisizione attrezzature per la rete urologica che permetteranno l'esecuzione delle indagini secondo la metodica "Fusion", attrezzature per lo sviluppo della diagnostica preventiva del piede diabetico, pacchetti sw da implementare le attuali RMN per le indagini inerenti le cardiomiopatie.
- Sono inoltre previste acquisizioni di dispositivi per la problematica della movimentazione pazienti quali solleva malati fisi e mobili.
- Per la radioterapia è in corso la procedura regionale di acquisizione di un nuovo acceleratore lineare e a livello aziendale verranno acquisiti nuovi sistemi per i controlli qualità e per la dosimetria; per il TPS è in corso la verifica circa la possibilità di uniformare il sistema per l'AUSL della Romagna e per l'IRST di Meldola.
- Il piano investimenti prevede anche l'acquisizione di una gamma camera per la medicina nucleare di Faenza e sistemi di iniezione automatici per le diagnostiche PET, e numerose attrezzature tradizionali in sostituzione delle attuali in dotazione per la naturale obsolescenza quali monitor, elettrocardiografi, defibrillatori, pompe a siringa ed infusionali, biometri, floroangiografi ed angioOCT, ecc...
- Attrezzature ecografiche di ginecologia ed ostetricia sono previste sia per la rete ospedaliera sia per la rete territoriale; le stesse attrezzature permetteranno il rientro dei professionisti nelle strutture aziendali anche per le attività in libera professione.
- Il piano 2018 prevede avvio dei lavori per la nuova centrale di sterilizzazione di Rimini e per l'aggiornamento di apparecchiature e procedure negli altri ambiti

Per tutte le apparecchiature rientranti nelle specifiche categorie sono stati inviati le richieste di valutazione al GRTB; i flussi informativi verso il sistema informativo regionale sono normalmente effettuati secondo le tempistiche di volta in volta indicate a livello regionale ed analogamente sono inviati i monitoraggi delle modalità e dei tempi di utilizzo delle attrezzature indicate dal documento di programmazione.

5. Le attività presidiate dall'Agenzia sanitaria e Sociale Regionale

Riordino dei Comitati Etici

Il Comitato Etico della Romagna è stato istituito come da determinazioni regionali con Deliberazione del Direttore generale dell'AUSL della Romagna n. 579 del 29/12/2017. La segreteria del Comitato Etico, sita presso l'IRST di Meldola, ha garantito la piena partecipazione ai lavori regionali. L'Ufficio Ricerca Clinica e organizzativa dell'AUSL ha collaborato fattivamente con la Segreteria del Comitato etico alla strutturazione del nuovo Comitato Etico di Area Vasta. Inoltre l'Ufficio Ricerca Clinica e Organizzativa partecipa ai lavori per la sperimentazione del nuovo software per la gestione della piattaforma informatica regionale della ricerca.

Supporto al Piano Sociale e Sanitario

Medicina di Genere

Al fine di favorire l'approccio di genere, l'AUSL della Romagna ha inserito nell'ambito del Piano aziendale di azioni per l'Equità 2018-2020 la programmazione di un'iniziativa formativa tesa a fornire strumenti e competenze di base sulle azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla discriminazione legata al genere.

Equità in tutte le politiche

L'Azienda ha da tempo individuato il referente per l'equità (nota Prot. 0276190/P del 2015 del Direttore Generale).

Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni l'Azienda ha progettato di dare nuovo impulso al coordinamento Aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi. Verranno adottati specifici strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo. Nel 2018 verrà poi individuata la composizione del gruppo di coordinamento aziendale per l'Equità e sarà adottato il Piano aziendale triennale di azioni sull'Equità in cui è previsto l'utilizzo di almeno uno strumento di Equality Impact Assessment per anno di vigenza del piano e di almeno uno di Health Equity Audit nel triennio.

Il referente aziendale per l'Equità garantirà la partecipazione agli incontri del coordinamento regionale.

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità

Tutti i Distretti Sociosanitari hanno aderito all'implementazione della metodologia del Community Lab. Alcuni Distretti (Ravenna e Rubicone) hanno partecipato alla formazione regionale del 2018

anche con personale sanitario. Nel Distretto di Ravenna è attiva una collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e sociale della regione Emilia Romagna già a partire dal 2013.

Per il 2018 vengono proposte due nuove progettualità sperimentali. La prima riguarda il contrasto alla povertà, la seconda il contrasto alle dipendenze da sostanze e comportamentali come la dipendenza da internet e la ludopatia in adolescenza. Questa progettazione vede il coinvolgimento anche dei gruppi di Auto mutuo aiuto di genitori di adolescenti attivi nel territorio del Distretto. Saranno poi realizzate serate informative e di confronto denominate "Caffè dei genitori", laboratori di approfondimento e altre azioni di promozione e coinvolgimento di genitori di adolescenti e di adolescenti stessi.

Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali

L'Unione dei Comuni della bassa Romagna, di concerto con la Direzione del Distretto, ha aderito alla sperimentazione dell'approccio dialogico finlandese proposta dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale nell'ambito del progetto adolescenza.

Sono stati attivati a tal proposito due diversi percorsi formativi:

- rivolto alle figure manageriali (dirigente area welfare, PO UCBR, dirigente scolastico, assessore designato dal tavolo di coordinamento tecnico politico dell'Unione, Ufficio di Piano e direttore del Distretto)
- rivolto a operatori (Assistenti sociali, educatori, pedagogisti, insegnanti)

In fase preliminare sono state individuati due ambiti di sperimentazione della metodologia: i passaggi dalla minore alla maggiore età dei ragazzi disabili/multiproblematici in carico a servizi specialistici e al servizio sociale dell'Unione e i casi complessi nell'ambito del "programma esordi".

Contrasto rischio infettivo legato all'assistenza

Sostegno ad attività di sorveglianza ed in particolare a sistema SICHER

L'Azienda garantisce l'adesione all'attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER).

In particolare nel primo semestre 2017 la percentuale di procedure sottoposte a sorveglianza fra quelle incluse nella sorveglianza è stata dell'82%.

Sostegno ad implementazione igiene mani in ambito sanitario e sociosanitario

L'Azienda pone particolare attenzione al fine di favorire la sempre maggiore e sistematica diffusione della pratica dell'igiene delle mani, mediante interventi formativi rivolti agli operatori e tramite specifici interventi di monitoraggio. Anche se in alcune realtà territoriali esistono ancora spazi di implementazione dell'adesione alle pratiche raccomandate, gli interventi effettuati si stanno dimostrando efficaci ed il trend appare in generale in miglioramento. L'applicativo Mapper

viene utilizzato da alcuni anni presso l'ambito territoriale di Rimini e presso gli altri ambiti sono stati recentemente acquisiti i tablet necessari per il suo utilizzo.

I risultati raggiunti nel 2017 sono di seguito esposti.

Ambito di Cesena:	15,9 litri per 1.000 giornate di degenza
Ambito di Forlì:	14,8 litri per 1.000 giornate di degenza
Ambito di Ravenna:	17,3 litri per 1.000 giornate di degenza
Ambito di Rimini:	29,2 litri per 1.000 giornate di degenza

Estensione monitoraggio igiene mani a strutture socio-sanitarie

Tutte le strutture sociosanitarie della Ausl Romagna nel mese di maggio 2017 hanno partecipato allo studio di prevalenza europeo HALT3.

E' stato quindi predisposto il report sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate.

Monitoraggio attività di sorveglianza e controllo enterobatteri produttori carbapenemasi

Di importanza strategica nella lotta all'antibiotico resistenza è considerata dall'Azienda l'attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Nel 2017 infatti, come richiesto, il 100% degli ospedali dell'AUSL della Romagna sono stati coinvolti nel sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle specifiche schede SMI.

Partecipazioni alle attività Regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA

Utilizzo del questionario per identificare i DM eleggibili a valutazione HTA

Le richieste di nuovi Dispositivi Medici sono state indirizzate verso il percorso disciplinato dall'apposito applicativo web Regionale sin dal momento della sua introduzione (2016), promuovendo informazione e formazione presso gli utilizzatori di DM e destinatari della procedura informatica.

In particolare le richieste per i DM definiti compatibili per una valutazione HTA (*requisiti:* **a. TIPOLOGIA DELLA RICHIESTA:** "Inserimento in repertorio aziendale" - nuovi o nuova indicazione - e "Donazione" sono escluse le richieste di tipo "Integrazione fabbisogno"; **b. DISPOSITIVO MEDICO:** di tipo 1 con classe di rischio IIA, IIB, III, IA e IVD - sono esclusi i dispositivi medici di tipo 1 con classe di rischio I e di tipo 2: kit e assemblati) sono prese in carico dai referenti della Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM) /Nucleo Operativo Provinciale (NOP)/ Nucleo Operativo Locale (NOL).

Il referente secondo quanto previsto dal percorso di valutazione e con appropriato approccio esegue la valutazione compilando i 32 criteri proposti dall'applicativo e formulando giudizio esplicito sull'opportunità o meno di segnalare il DM come eleggibile a valutazione HTA Regionale.

Il ricorso a tale modalità si sta consolidando come prassi Aziendale, attraverso attività di supporto e informazione.

E' cura della CADM presidiare la correttezza del percorso e dell'utilizzo dell'applicativo compresa in particolare la sezione 8 relativa ai dispositivi eleggibili per un processo di valutazione HTA Regionale, così da consentire il raggiungimento del target assegnato 80%.

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Durante il 2017 i servizi aziendali hanno operato al fine di garantire il progressivo avvicinamento del Sistema Qualità Aziendale ai nuovi requisiti di accreditamento. A tal fine ha progettato, organizzato e tutorato appositi percorsi formativi.

Durante il 2017 sono inoltre state effettuate le Verifiche Ispettive Interne programmate e in tale occasione, utilizzando i criteri dell'intesa Stato Regioni, sono stati verificati sperimentalmente i nuovi requisiti di accreditamento poi deliberati dalla Regione Emilia Romagna con DGR 1943/2017, individuando specifici progetti/azioni di miglioramento in relazione alle singole Unità Operative verificate.

Al fine di verificare lo stato di applicazione dei requisiti a livello aziendale sono state poi intervistate la Direzione dei Presidi, la Direzione dei Distretti, la direzione Infermieristica e Tecnica, la direzione della U.O. Programmazione e Controllo e la Funzione Ricerca.

Sulla base di tutti gli elementi raccolti, è stata predisposta una relazione di audit e di autovalutazione, inviando in RER il piano di adesione ai nuovi requisiti, con nota prot. 2017/0291350/P.

IL 100% dei valutatori per l'accreditamento aziendali convocati dalla ASR ha partecipato alle visite di verifica

Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Gli eventi formativi aziendali più significativi per i quali la progettazione prevede la misurazione del trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo sono:

1. La forza del gruppo

Conoscere noi stessi per supportare i formatori. Intervento di assessment a supporto dello staff della U.O. Formazione, Sviluppo Organizzativo e Valutazione AUSL della Romagna.

Il corso si pone l'obiettivo di evidenziare le caratteristiche del singolo e del gruppo rispetto alla missione della U.O. Formazione, Sviluppo Organizzativo e Valutazione, al fine di accompagnare i singoli professionisti ed il gruppo ad affrontare i cambiamenti in corso.

2. Health information System-security Assessment - cyber security

Il corso si pone l'obiettivo di individuare un quadro di riferimento che condiviso fra i vari referenti dell'Azienda possa rappresentare l'ambito nel quale identificare le iniziative specifiche secondo le priorità e le esigenze dell'Azienda stessa, consentendo l'evoluzione secondo una visione complessiva che assicuri la coerenza del sistema ed il rispetto delle priorità interne e delle scadenze normative.

3. Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali, delle donne vittime di violenza. Percorso Formativo per Facilitatori Area Ospedaliera

L'obiettivo del corso è promuovere interventi finalizzati alla formazione del personale sanitario e socio-sanitario impegnato negli interventi di primo soccorso nei confronti delle donne vittime di violenza al fine di garantire un modello di accoglienza integrato che metta in rete le diverse competenze e sia in grado di dare una risposta efficace. (DGR 1890 del 29/11/2017)

4. Supporto agli audit clinici su appropriatezza prescrizione dei farmaci e retrainig per facilitatori corso audit clinico 2017

Il corso è stato progettato per supportare le Unità Operative nella effettuazione degli audit richiesti da organi Nazionali e Regionali o necessari per il miglioramento continuo dell'attività.

Gli eventi formativi aziendali più significativi per i quali è prevista la misurazione dell'efficacia delle azioni formative sono:

1. La prevenzione della trasmissione degli infettivi

Il corso è finalizzato a fornire agli operatori sanitari tutte le informazioni sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA sostenute dalle raccomandazioni, relative ai temi di prevenzione, attraverso l'utilizzo delle precauzioni standard e delle precauzioni aggiuntive (misure di isolamento) comuni ai vari ambiti assistenziali.

2. La corretta igiene delle mani

L'obiettivo è garantire la sicurezza del paziente durante il ricovero con prevenzione delle infezioni correlate alla cattiva igiene delle mani.

3. La Cartella Clinica Elettronica - (CCE)

Il corso è finalizzato alla introduzione della CCE (Cartella Clinica Elettronica) nelle Unità Operative aziendali utilizzando con lo stesso strumento informatico e garantendo l'accessibilità delle informazioni da parte dei professionisti, da ogni PC aziendale collegato in rete.

I corsi indicati sono in parte già attivati e in parte in parte progettati e da attivare nei prossimi mesi.