

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

BILANCIO D'ESERCIZIO 2018 *dell'Azienda USL della Romagna*

Relazione sulla Gestione *del Direttore Generale*

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

***Allegato B alla Delibera di adozione del Bilancio
d'esercizio 2018***

Indice

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE.....	4
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	5
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE.....	14
3.1 Assistenza Ospedaliera	14
A) Stato dell'arte	14
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	16
3.2 Assistenza Territoriale	18
A) Stato dell'arte	18
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	21
3.3 Prevenzione	22
A) Stato dell'arte	22
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	24
4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	25
4.1 Assistenza Ospedaliera	25
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2018 vs 2017	25
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato	41
4.2 Assistenza Territoriale	42
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2018 vs 2017	42
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato	63
4.3 Prevenzione	64
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2018 vs 2017	64
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato	69
5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	70
5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.....	70
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti.....	72
5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e Relazione sugli scostamenti	78
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	79
5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile	79
6. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PREVISTE DALLA NORMATIVA REGIONALE	80

I) Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza	80
II) Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie	84
III) Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 919/2018).....	87
IV) Conto Economico relativo all'attività commerciale.....	173
V) Rendiconto finanziario (D. Lgs. n. 118/2011).....	188
VI) Gestione di strutture sovraziendali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati.....	190
VII) Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici.....	193
VIII) Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici.....	193
IX) Informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola).....	193
Allegati	197

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2018 secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC) - fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011.

Contiene tutte le informazioni minimali richieste dal già citato D.Lgs n. 118/2011 ed ulteriori dati e risultati supplementari, anche se non espressamente richiesti da disposizioni di legge, ritenuti necessari a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

Inoltre, fornisce le seguenti informazioni aggiuntive indicate nella nota del *Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario* regionale ad oggetto *"Indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2018 ed invio al controllo regionale"*, ai sensi dell'art. 9 della L.R. n. 9/2018:

- Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza;
- Stato di realizzazione del Piano degli investimenti ed attivazione di nuove tecnologie;
- Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione annuale regionale definiti dalla DGR 919/2018;
- Conto Economico relativo all'attività commerciale;
- Rendiconto finanziario (D. Lgs. n. 118/2011);
- Gestione di progetti e funzioni sovraziendali (Centro Regionale Sangue, Emergenza 118, Trapianti);
- Gestione di strutture sovraziendali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati;
- Gestione di cassa tramite i prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE;
- Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici;
- Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici;
- Opportune informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola);
- Attestazione dei tempi di pagamento di cui all'Art. 41 del DL 66/14.

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

L'Azienda USL della Romagna opera su un territorio coincidente con le province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini, con una popolazione complessiva (residente al 01.01.2018) di 1.126.342 abitanti (*Fonte: sasweb.regione.emilia-romagna.it/statistica*), distribuiti in 73 comuni, suddivisi in 8 distretti.

Popolazione Assistita

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

POPOLAZIONE RESIDENTE	0-13 anni	14-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre	TOTALE al 01.01.2018
Azienda USL della Romagna (V.A.)	138.029	717.748	125.943	144.622	1.126.342
Azienda USL della Romagna (V.%)	12,3%	63,7%	11,2%	12,8%	100,0%
Totale Regione Emilia-Romagna (V.A.)	551.040	2.848.744	493.826	568.002	4.461.612
Totale Regione Emilia-Romagna (V.%)	12,4%	63,9%	11,1%	12,7%	100,0%

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

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018, è pari a 434.358 unità, 229.212 per motivi di reddito, 205.146 per altri motivi.

POPOLAZIONE ESENTE DA TICKET	Età e reddito	Altri motivi	TOTALE al 01.01.2018	% rispetto assistiti
Azienda USL della Romagna (V.A.)	229.212	205.146	434.358	39,6%
Totale Regione Emilia-Romagna (V.A.)	869.706	825.760	1.695.466	39,1%

Fonte: File B - Esenzioni FLS11 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

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

Modello FLS 11 Anno 2018	I dati sulla popolazione e sulla scomposizione per fasce d'età non coincidono con quelli esposti nel QUADRO G del modello FLS11 (che riporta la popolazione assistita, pari a 1.095.511 unità), in quanto nella tabella sopra riportata è evidenziata la popolazione residente (pari a 1.126.342 unità): gli assistiti rilevati nei modelli ministeriali FLS11 QUADRO G rilevati all'1/1/2018 non coincidono infatti con la popolazione residente alla medesima data, poichè tra gli assistiti ci sono anche i presenti (ad esempio domiciliati e non residenti) e tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico.
Modello FLS 11 Anno 2018	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del modello FLS11.

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

Popolazione residente	Popolazione Residente al 01.01.2018	Assistibili 0 - 13 anni	Assistibili 14- 64 anni	Assistibili 65- 74 anni	Assistibili Oltre 75 anni	Totale assistiti al 01.01.2018	Età pediatrica	Età adulta
Azienda USL della Romagna	1.126.342	135.280	691.614	124.676	143.941	1.095.511	135.280	960.231
Totale Regione Emilia-Romagna	4.461.612	536.006	2.744.974	490.205	564.359	4.335.544	536.006	3.799.538

Fonte: File A – Assistiti FLS11 Quadro G (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

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

L'analisi del profilo demografico evidenzia una quota di popolazione femminile pari al 51,5% (dato in linea con la media regionale ed tendenzialmente omogeneo in tutti gli ambiti distrettuali dell'Ausl Romagna: va dal 50,9% del distretto di Faenza al 51,8% del distretto di Riccione), da una quota di giovani fino ai 14 anni in costante calo e giunta al 13,1% (era del 13,5% nel 2015, del 13,4% nel 2016 e del 13,3% nel 2017) e da una quota di over 65enni viceversa in costante crescita ed attestatasi al 24,0% (era il 23,4% nel 2015, del 23,7% nel 2016 e del 23,9% nel 2017). L'indice di vecchiaia della popolazione, che è dato proprio dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, a livello di Azienda Usl della Romagna si attesta a 182,7 anziani ogni 100 giovani (era 173,6 nel 2015, 176,5 nel 2016 e 179,6 nel 2017). Il dato è superiore rispetto alla Regione Emilia Romagna (179,9) e decisamente superiore al dato nazionale (168,9 – Fonte Istat) ad ulteriore dimostrazione del progressivo invecchiamento della popolazione nella nostra Regione.

Profilo demografico per distretto di residenza. Popolazione residente al 01.01.2018.

Distretti di residenza	Totale residenti	% sul totale AUSL Romagna	Pop. giovane (0-14 anni)	% pop. giovane (0-14 anni)	65 anni e oltre	% pop. 65 anni e oltre	Indice di vecchiaia (rapporto 65+/0-14*100)	Grandi anziani (>74 anni)	% grandi anziani (>74 anni)
Lugo	102.664	9,11%	13.384	13,04%	27.149	26,44%	202,8	15.163	14,77%
Faenza	88.852	7,89%	11.768	13,24%	22.085	24,86%	187,7	12.134	13,66%
Ravenna	200.707	17,82%	24.720	12,32%	49.456	24,64%	200,1	27.046	13,48%
Cesena - Valle Savio	116.938	10,38%	14.835	12,69%	29.120	24,90%	196,3	15.616	13,35%
Forlì	186.292	16,54%	24.576	13,19%	46.969	25,21%	191,1	25.543	13,71%
Rubicone	92.219	8,19%	13.282	14,40%	19.099	20,71%	143,8	9.544	10,35%
Rimini	224.277	19,91%	29.994	13,37%	51.468	22,95%	171,6	26.653	11,88%
Riccione	114.393	10,16%	15.536	13,58%	25.219	22,05%	162,3	12.923	11,30%
AUSL ROMAGNA	1.126.342	100,00%	148.095	13,1%	270.565	24,0%	182,7	144.622	12,8%
Regione Emilia Romagna	4.461.612	25,2%	590.313	13,2%	1.061.828	23,8%	179,9	568.002	12,7%

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

In ambito distrettuale si osservano dati disomogenei: il territorio con l'indice di vecchiaia più basso è il distretto del Rubicone, che si attesta a 143,8 anziani ogni 100 giovani, decisamente al di sotto della media nazionale (sebbene in crescita rispetto al dato di 136,8 rilevato nel 2016 e di 140,2 rilevato nel 2017); quello con l'indice di vecchiaia più elevato è il distretto di Lugo, con un dato che vede oltre il doppio di residenti ultrasessantacinquenni rispetto ai giovani sino a 14 anni (202,8 in leggera crescita rispetto a 202,2 del 2017). Ultimo aspetto da evidenziare, la consistente differenza in termini di popolazione residente che si riscontra fra i diversi distretti, onde per cui Rimini, Ravenna e Forlì rappresentano insieme oltre il 54% del totale della popolazione dell'Ausl della Romagna.

I grandi anziani (persone con 75 anni e oltre) compongono oltre il 12,8% della popolazione (valore regionale al 12,7%), con i Distretti di Lugo e del Rubicone che si collocano ancora una volta agli estremi del range, rispettivamente con il 14,8% e 10,3%.

I dati relativi alla popolazione assistita, **Modello FLS 11 quadro G**, differiscono da quelli ISTAT e anche da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione ISTAT è pari a 1.122.855 unità (*Fonte ISTAT: <http://demo.istat.it/pop2018/index.html>*), mentre la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari alla popolazione residente sopra analizzata: i residenti che si utilizzano ai fini dell'allocazione delle risorse del FSR derivano dal flusso delle anagrafi comunali attivo nella Regione Emilia-Romagna e scaricabile all'indirizzo: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione/popolazione-per-eta-e-sesso>.

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

Struttura Organizzativa

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

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

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

Nell'arco del triennio 2016-2018 la struttura organizzativa dell'Azienda ha consolidato un importante processo di riordino, prevalentemente incentrato sul documento "*Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera*" approvato in data 09.01.2017 dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e ratificato con Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017, segnando così un importante passo avanti nel percorso di consolidamento strutturale ed organizzativo di questa Azienda e un primo importante step a compimento del percorso di riduzione/riconversione volto al raggiungimento della dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati, come indicato nella DGR 2040/2015.

In particolare, nel corso del 2018 si sono attribuiti 21 incarichi di direzione di Struttura Complessa assegnati in coerenza con il suddetto impianto di riordino ed è stata completata la ricognizione, con successiva

definizione, degli incarichi di Struttura Semplice ed Alta Professionalità per la dirigenza medica, veterinaria, sanitaria. Tali incarichi sono stati definitivamente ufficializzati con la Deliberazione del Direttore Generale n. 387 del 11.10.2018 e verranno progressivamente assegnati nel corso del 2019.

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

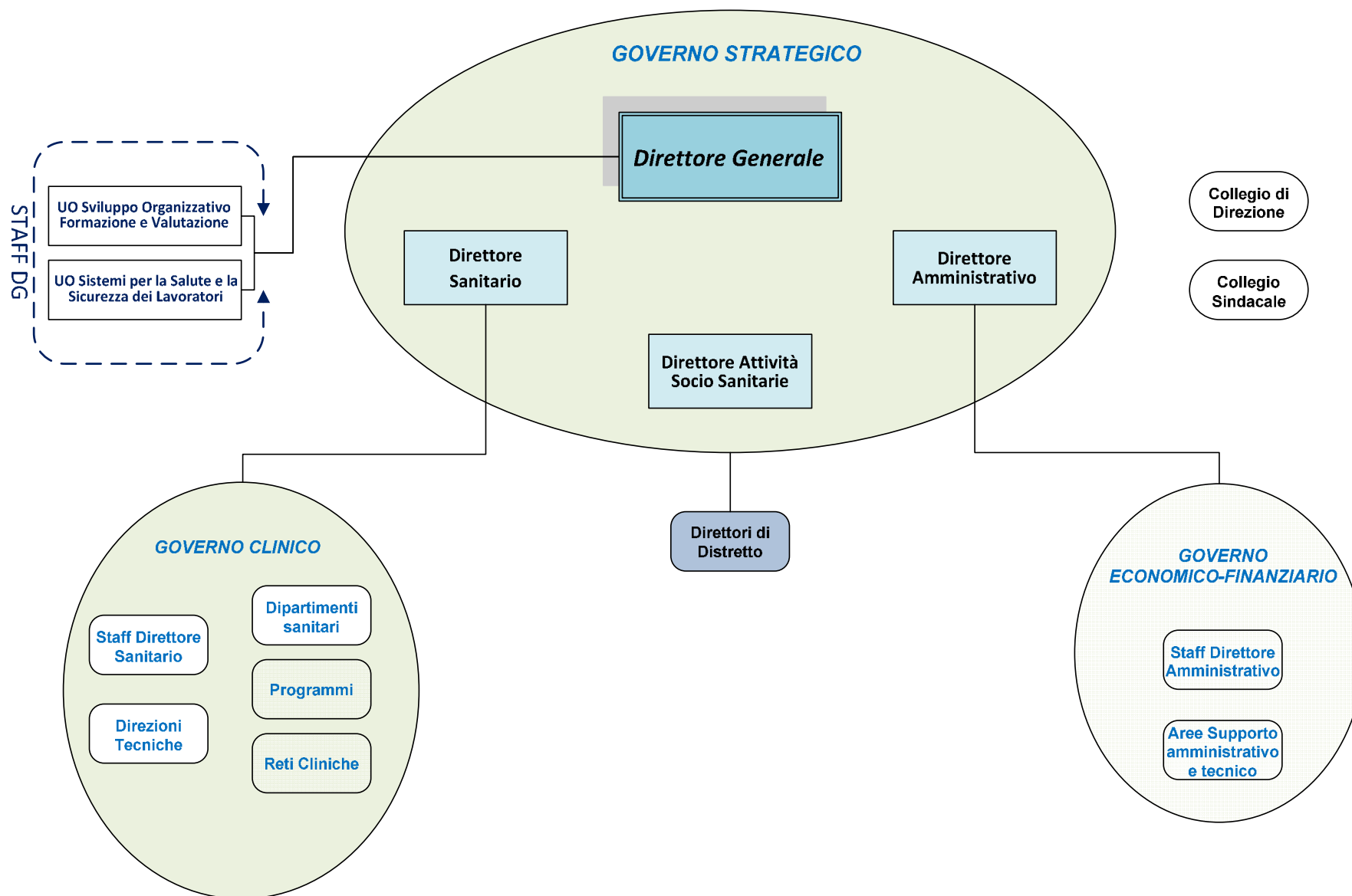
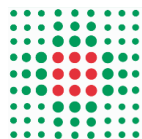
La Direzione Generale, nell'esercizio della funzione di governo, si avvale dei Direttori di Distretto, dei Responsabili di ambito territoriale e delle Direzioni Tecniche Aziendali.

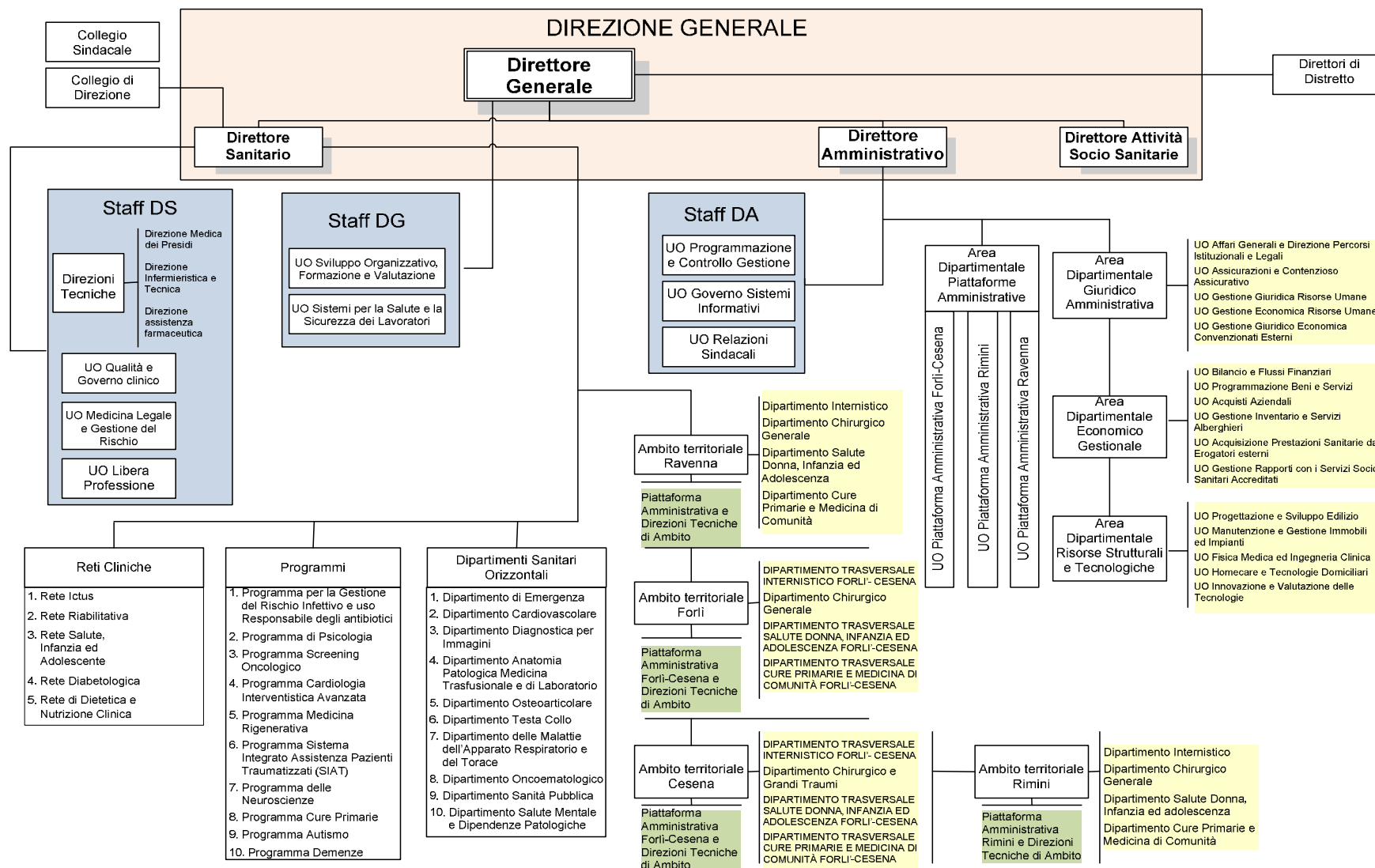
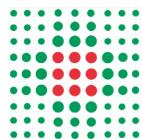
L'articolazione aziendale prevede l'organizzazione in:

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

Nelle pagine seguenti sono rappresentati a livello macro il funzionigramma e l'organigramma dell'assetto organizzativo dell'Azienda USL della Romagna così come definito nel *"Manuale dell'assetto organizzativo - Rev. 06 del 28.12.2018"*¹:

¹ Per maggiori dettagli sull'articolazione aziendale si rimanda al sito internet istituzionale dell'Azienda USL della Romagna all'indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/b04-articolazione/articolazione-ufficetrasparente/organizzazione/articolazione-degli-uffici>





Il Direttore Generale

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

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

Il Collegio di Direzione

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

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

Il Collegio Sindacale

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

Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale

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

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

Il Direttore Amministrativo

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

Il Direttore delle attività socio-sanitarie

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

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

Il Direttore del Distretto.

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

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

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

L'assetto organizzativo e il modello operativo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

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

Strutture pubbliche

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Cod. Tipo struttura	Tipo struttura
114-AUSL della Romagna	080072	OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA	01	Ospedale a gestione diretta
	080079	OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	01	Ospedale a gestione diretta
	080082	OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA	01	Ospedale a gestione diretta
	080085	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	01	Ospedale a gestione diretta
	080091	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	01	Ospedale a gestione diretta
	080095	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	01	Ospedale a gestione diretta
	080100	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	01	Ospedale a gestione diretta
	080921	I.R.S.T. SRL IRCCS	03	IRCCS

Strutture private accreditate

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

Fonte: File C – Presidi HSP11 e HSP11bis (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.949 unità (inclusi n. 42 posti letto gestiti da IRST srl); quelli convenzionati sono pari a 1.279 unità.

Posti letto strutture pubbliche ed equiparate

Codice Azienda	Codice struttura	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	TOTALI
114-AUSL della Romagna	080072	547	8	8	563
	080079	236	4	8	248
	080082	221	5	6	232
	080085	448	12	1	461
	080091	525	6	9	540
	080095	602	36	0	638
	080100	208	17	0	225
	080921 (IRST)	36	6	0	42
TOTALE		2.823	94	32	2.949

Fonte: File D - Posti letto pubblici HSP 12 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

Posti letto per attività accreditata

Codice Azienda	Codice struttura	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	TOTALI
114-AUSL della Romagna	080237	100	0	4	104
	080238	56	2	2	60
	080239	190	0	0	190
	080240	111	0	4	115
	080242	27	0	0	27
	080243	53	4	21	78
	080244	91	4	6	101
	080245	134	4	4	142
	080246	101	4	0	105
	080247	126	6	6	138
	080249	83	0	8	91
	080250	31	3	0	34
	080251	40	0	0	40
	080252	51	0	3	54
TOTALE		1.194	27	58	1.279

Fonte: File E - Posti letto accreditati HSP 13 Quadro E (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

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

Modello HSP 11 Anno 2018	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP11 e HSP11bis
Modello HSP 12 Anno 2018	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP12
Modello HSP 13 Anno 2018	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP13 quadro E

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

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

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2018 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 919/2018), la cui rendicontazione è contenuta al paragrafo 3. "Assistenza Ospedaliera" del capitolo 6, punto III) della presente relazione.

In particolare, si vuol dare evidenza del grande lavoro che l'Ausl della Romagna dal 2017 ha messo in campo per lo sviluppo e la realizzazione di 29 percorsi diagnostico terapeutici assistenziali voluti per 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.

Nello specifico, si possono rilevare due macro-aree di provenienza:

- percorsi conseguenti a indicazioni nazionali e regionali;
- Percorsi derivati da esigenze emerse dalla valutazione dei bisogni della popolazione locale.

Sia a livello ministeriale con il D.M. 70/2015, e con il D.M. 21/2016, sia a livello regionale con le Delibere annuali di Programmazione, sono stati indicati come obiettivi prioritari di salute gli 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.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

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

3.2 Assistenza Territoriale

A) Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 282 presidi a gestione diretta e 442 strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Numero di strutture a gestione diretta e convenzionate:

Codice Azienda	Strutture a gestione diretta	Strutture convenzionate	TOTALE
114-AUSL della Romagna	282	442	724

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

Tipologia di assistenza per le strutture a gestione diretta:

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo di assistenza											
		S01 (Attività clinica)	S02 (Diagnostica strumentale e per imm)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultorio Familiare)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per tossicodipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio Laboratorio	53	25	43									
	Struttura Residenziale					18				3	13	7	5
	Struttura Semiresidenziale					10							
	Altro Tipo di Struttura Territoriale				79	72	16	3					
Totale		53	25	43	79	100	16	3	0	3	13	7	5

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

Nell'ambito delle strutture a gestione diretta:

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

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

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	72
	Struttura Residenziale	33
	Struttura Semiresidenziale	10
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	167
Totale		282

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

Tipologia di assistenza per le strutture convenzionate:

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo di assistenza											
		S01 (Attività clinica)	S02 (Diagnostica strumentale e per imm)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultorio Familiare)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per tossicodipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio Laboratorio	40	28	15									
	Struttura Residenziale					46	26			83	108	12	2
	Struttura Semiresidenziale						4			40	91		
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	2	1						11				
Totale		42	29	15	0	46	30	0	11	123	199	12	2

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

Nell'ambito delle strutture convenzionate:

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

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

Codice AUSL	Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale Posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto	Tipo struttura
114-AUSL della Romagna	080250	LUCE SUL MARE	143	0	privato convenzionato
	080251	VILLA SALUS	15	0	privato convenzionato
Totale			158	0	privato convenzionato

Fonte: File H - Strutture ex art. 26 L. 833/78 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

Numero totale di strutture convenzionate suddiviso per tipologia di struttura:

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	48
	Struttura Residenziale	246
	Struttura Semiresidenziale	135
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	13
Totale		442

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

L'Azienda USL della Romagna, relativamente allo stato dell'arte sull'accreditamento, nel primo semestre del 2018, ai sensi della DGR 1943/2017 e in tema di procedure di rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie, oltre a redigere il Manuale Qualità dell'AUSL della Romagna e la Relazione ex post dell'Azienda secondo il modello regionale, ha al contempo verificato e auto valutato i requisiti generali deliberati nella DGR 1943/2017 e tutti i requisiti specifici vigenti e applicabili alle strutture organizzative aziendali.

Nel contempo, sono inoltre state verificate le destinazioni d'uso di tutti i locali ad uso medico delle strutture dell'AUSL della Romagna e la relativa autorizzazione all'esercizio.

E' stata inviata valida domanda di rinnovo dell'accreditamento dell'AUSL della Romagna, al Direttore Generale Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna entro la scadenza prevista e con prot. PG/2018/521774 del 30/07/2018 la Direzione Generale Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna ha comunicato la validità formale della domanda stessa.

Alla domanda di accreditamento è stata allegata autovalutazione positiva dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017.

La visita di accreditamento istituzionale da parte degli ispettori dell'Agenzia Sanitaria si è effettuata nel mese di marzo 2019. L'Azienda è in attesa di ricevere il verbale con le risultanze.

Infine, sulla medicina generale, l'Azienda opera mediante 754 medici di base che assistono complessivamente una popolazione pari a 960.231 unità, e 151 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a 135.280 unità.

AUSL	MEDICI DI BASE	Assistiti età adulta (FLS 11- QUADRO G)	PEDIATRI	Assistiti età pediatrica (FLS 11- QUADRO G)
114-AUSL della Romagna	754	960.231	151	135.280

Fonte: File I - Medici di base e pediatri FLS12 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 12.04.2019)

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

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

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

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

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2018 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 919/2018).

Data la molteplicità degli obiettivi regionali di cui alla DGR 919/2018, nonché la trasversalità tra i diversi livelli di assistenza, sulla rendicontazione di tali obiettivi si rimanda direttamente al paragrafo 2. "Assistenza Territoriale" del capitolo 6, punto III) della presente relazione.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

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

3.3 Prevenzione

A) *Stato dell'arte*

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

Distretto di Ravenna

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

Distretto di Faenza

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

Distretto di Lugo

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

Distretto Cesena – Valle Savio

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

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

Distretto Rubicone

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

Distretto di Forlì

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

Distretto Rimini

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

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

Distretto Riccione

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

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

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

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2018 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 919/2018), nonché, in riferimento a questo specifico livello assistenziale, alle azioni connesse al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Durante l'anno l'Azienda ha realizzato tutte le azioni previste e monitorato i risultati raggiunti per rispondere agli obiettivi attesi dal PRP. Per l'analisi dettagliata degli obiettivi raggiunti si rimanda a quanto rendicontato al paragrafo 1. "Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro" del capitolo 6, punto III) della presente relazione.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

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

4. L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2018 vs 2017

Produzione Ospedaliera

La produzione ospedaliera nei **7 Presidi pubblici a gestione diretta dell'Ausl della Romagna** nel corso del 2018 si è attestata a 135.606 ricoveri. Il dato complessivo appare in ulteriore diminuzione rispetto all'anno precedente (-1,40%), cui va ad aggiungersi il calo dello 0,40% già riscontrato nel 2016 e del 1,41% del 2017. La diminuzione dell'attività la si riscontra sia sul regime ordinario (-1,33%) sia sul regime di Day Hospital (-1,80%), con ambiti che presentano andamenti in controtendenza sul regime ordinario (Forlì) e sul Day Hospital (Rimini).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2018 vs 2017

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2017			Anno 2018			Scost. % 18/17
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	41.595	7,59	1,15	40.432	7,95	1,17	-2,80%
Forlì	18.695	7,21	1,12	19.260	7,28	1,10	3,02%
Cesena	20.490	7,48	1,29	20.082	7,80	1,31	-1,99%
Rimini	36.618	6,80	1,15	36.058	7,00	1,16	-1,53%
AUSL ROMAGNA	117.398	7,27	1,17	115.832	7,52	1,18	-1,33%
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL						
	Anno 2017			Anno 2018			Scost. % 18/17
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	7.490	4,42	0,84	6.894	4,06	0,84	-7,96%
Forlì	3.220	3,30	0,89	3.147	3,22	0,87	-2,27%
Cesena	2.371	2,39	0,92	2.363	2,33	0,91	-0,34%
Rimini	7.055	3,31	0,87	7.370	2,85	0,86	4,46%
AUSL ROMAGNA	20.136	3,61	0,87	19.774	3,27	0,86	-1,80%
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2017			Anno 2018			Scost. % 18/17
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	49.085	7,11	1,10	47.326	7,39	1,12	-3,58%
Forlì	21.915	6,63	1,09	22.407	6,71	1,07	2,25%
Cesena	22.861	6,96	1,25	22.445	7,23	1,27	-1,82%
Rimini	43.673	6,24	1,10	43.428	6,30	1,11	-0,56%
AUSL ROMAGNA	137.534	6,73	1,13	135.606	6,90	1,13	-1,40%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 18.03.2019

La degenza media in regime ordinario nel 2018 si è attestata a 7,52 giorni, in lieve incremento rispetto ai 7,27 giorni del 2017. L'analisi per ambito riporta dinamiche differenziate fra i 4 territori: al di sotto della media aziendale si collocano i presidi afferenti alle aree di Forlì e Rimini; al di sopra – ed in aumento rispetto la 2017 – i presidi di Ravenna e Cesena.

Il peso medio dei DRG realizzati è perfettamente in linea con il dato del 2017; lievi decrementi si rilevano sull'ambito di Forlì ove – a fronte di un aumento dei ricoveri ordinari – si registra una diminuzione del valore medio del DRG prodotto.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero e tipo DRG - anno 2018 vs 2017

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA				DEGENZA ORDINARIA			
	Anno 2017				Anno 2018			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	34,5%	1,49	65,5%	0,97	34,8%	1,51	65,2%	0,98
Forlì	38,9%	1,54	61,1%	0,86	38,7%	1,48	61,3%	0,86
Cesena	44,2%	1,75	55,8%	0,93	42,4%	1,84	57,6%	0,92
Rimini	37,6%	1,43	62,4%	0,97	38,6%	1,45	61,4%	0,98
AUSL ROMAGNA	37,9%	1,53	62,1%	0,95	37,9%	1,55	62,1%	0,95
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL				DAY HOSPITAL			
	Anno 2017				Anno 2018			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	49,2%	0,92	50,8%	0,77	50,1%	0,93	49,9%	0,76
Forlì	50,5%	1,09	49,5%	0,69	50,9%	1,07	49,1%	0,66
Cesena	68,2%	0,90	31,8%	0,98	64,8%	0,90	35,2%	0,93
Rimini	53,0%	0,91	47,0%	0,83	55,1%	0,91	44,9%	0,81
AUSL ROMAGNA	53,0%	0,94	47,0%	0,79	53,9%	0,94	46,1%	0,78
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)				TOTALE (DO + DH)			
	Anno 2017				Anno 2018			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	36,7%	1,37	63,3%	0,94	37,0%	1,40	63,0%	0,96
Forlì	40,6%	1,46	59,4%	0,84	40,4%	1,41	59,6%	0,84
Cesena	46,7%	1,62	53,3%	0,93	44,7%	1,70	55,3%	0,92
Rimini	40,1%	1,32	59,9%	0,95	41,4%	1,33	58,6%	0,96
AUSL ROMAGNA	40,1%	1,42	59,9%	0,93	40,3%	1,43	59,7%	0,93

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 18.03.2019

La casistica chirurgica esprime un lieve incremento dei casi trattati a livello di Day Hospital in cui la percentuale di DRG chirurgici sale al 53,9% rispetto al 53% del 2017 e al 46,6% del 2016, in congruenza con le indicazioni di potenziare l'attività chirurgica in Day Surgery.

In generale rimane pressoché invariato il valore della complessità, come è possibile evincere dalla soprastante tabella. Mentre entrando nel dettaglio, si rileva un incremento del peso medio del DRG chirurgico in regime di ricovero ordinario, il quale nel 2018 si è attestato a 1,55 vs 1,53 del 2017.

A livello territoriale si riscontra una sensibile variabilità intra-aziendale sia in termini di peso medio (il valore più elevato - pari a 1,84 pertanto molto al di sopra della media aziendale - si osserva a Cesena in quanto sede del Trauma Center) sia di proporzione di casistica sul totale dell'attività prodotta (a fronte di una media aziendale del 37,9%, sempre a Cesena la casistica chirurgica rappresenta il 42,4% della produzione erogata in ordinario, mentre a Ravenna è al 34,8%).

La produzione ospedaliera dell'Azienda - per l'89,12% dei ricoveri (in aumento dello 0,12% sul 2017 e dello 0,62% sul 2016) - è stata erogata per i cittadini residenti sul territorio dell'Ausl della Romagna. In riduzione l'attività erogata per residenti delle altre province della Regione (la mobilità attiva infraregionale si riduce del 2,9% in termini di casistica) e anche per i residenti extra Regione Emilia-Romagna (-2,0%).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2018 vs anno 2017

Residenza paziente	Anno 2017				Anno 2018				Scostamento % 2018/2017		
	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	104.999	17.455	122.454	89,0%	103.647	17.209	120.856	89,12%	-1,3%	-1,4%	-1,3%
Prod. Infra-Regionale	2.488	792	3.280	2,4%	2.435	749	3.184	2,35%	-2,1%	-5,4%	-2,9%
Prod. Extra-Regionale	9.911	1.889	11.800	8,6%	9.750	1.816	11.566	8,53%	-1,6%	-3,9%	-2,0%
AUSL ROMAGNA	117.398	20.136	137.534	100,0%	115.832	19.774	135.606	100,0%	-1,3%	-1,8%	-1,4%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 18.03.2019

L'osservazione della degenza ordinaria attraverso la Disciplina di Dimissione evidenzia, nei due anni in esame e per le branche di maggior fruizione, un andamento altalenante: a fronte di incrementi in Chirurgia Generale (+6,3%), in Medicina Generale (-0,2%), in Ostetricia e Ginecologia (-3,9%) e in Ortopedia e Traumatologia (-1,2%) si registrano viceversa diminuzioni dei ricoveri.

Da segnalare l'incremento dei ricoveri per Neuropsichiatria Infantile (+20,7%), per Malattie Endocrine/Diabetologia (+8,3%), per Dermatologia (+7,5%) e per Otorinolaringoiatria (+4,9%). Le diminuzioni maggiormente significative riguardano Chirurgia Toracica (-55,2%), Oncologia (-12,7%) e Chirurgia Maxillo Facciale (-8%).

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

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in regime ordinario (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2018 vs anno 2017*

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA										
	Anno 2017					Anno 2018					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
008 - CARDIOLOGIA	2.370	1.136	1.147	2.102	6.755	2.474	1.145	1.078	2.083	6.780	0,4%
009 - CHIRURGIA GENERALE	3.903	1.627	1.899	4.444	11.873	3.777	2.573	1.632	4.644	12.626	6,3%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0	0	704	0	704	0	0	648	0	648	-8,0%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	477	477	0	0	0	490	490	2,7%
013 - CHIRURGIA TORACICA	179	1.082	0	0	1.261	211	354	0	0	565	-55,2%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	504	155	396	429	1.484	475	159	405	422	1.461	-1,5%
018 - EMATOLOGIA	196	0	0	157	353	193	0	0	173	366	3,7%
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	0	120	0	0	120	0	130	0	0	130	8,3%
021 - GERIATRIA	892	1.057	1.209	1.359	4.517	929	1070	1.192	1.301	4.492	-0,6%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	679	380	0	829	1.888	645	417	0	916	1.978	4,8%
026 - MEDICINA GENERALE	10.100	2.518	2.074	7.764	22.456	10.064	2.588	2.092	7.676	22.420	-0,2%
029 - NEFROLOGIA	599	253	299	373	1.524	597	274	267	351	1.489	-2,3%
030 - NEUROCHIRURGIA	0	0	1.374	0	1.374	0	0	1.287	0	1.287	-6,3%
031 - NIDO	24	11	32	27	94	6	12	27	18	63	-33,0%
032 - NEUROLOGIA	998	508	651	26	2.183	953	542	704	26	2.225	1,9%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	0	0	0	87	87	0	0	0	105	105	20,7%
034 - OCULISTICA	598	82	130	325	1.135	578	95	114	344	1.131	-0,4%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.234	1.160	1.224	4.525	11.143	4.221	1.164	1.261	4.360	11.006	-1,2%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.708	1.725	2.716	4.004	12.153	3.466	1.622	2.558	4.036	11.682	-3,9%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	1.191	1.443	968	1.097	4.699	1.155	1.554	1.043	1.177	4.929	4,9%
039 - PEDIATRIA	931	913	704	1.141	3.689	918	898	680	1.096	3.592	-2,6%
040 - PSICHIATRIA	769	336	396	403	1.904	756	379	444	412	1.991	4,6%
043 - UROLOGIA	2.060	970	1.043	1.384	5.457	1.978	1.102	1.009	1.469	5.558	1,9%
047 - GRANDI USTIONATI	0	0	96	0	96	0	0	101	0	101	5,2%
049 - TERAPIA INTENSIVA	418	68	314	282	1.082	401	70	294	290	1.055	-2,5%
050 - UNITA' CORONARICA	393	158	266	223	1.040	407	157	250	206	1.020	-1,9%
051 - ASTANTERIA	2.659	926	1.155	2.429	7.169	2.491	871	1.241	2.052	6.655	-7,2%
052 - DERMATOLOGIA	0	0	305	0	305	0	0	328	0	328	7,5%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	64	68	87	0	219	78	64	98	0	240	9,6%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	0	0	0	165	165	0	0	0	10	10	-93,9%
058 - GASTROENTEROLOGIA	744	613	231	363	1.951	753	621	286	365	2.025	3,8%
060 - LUNGODEGENTI	2.176	442	687	904	4.209	1.844	470	662	894	3.870	-8,1%
061 - MEDICINA NUCLEARE	0	0	183	0	183	0	0	200	0	200	9,3%
062 - NEONATOLOGIA	119	137	0	827	1.083	82	143	0	735	960	-11,4%
064 - ONCOLOGIA	537	0	0	434	971	471	0	0	377	848	-12,7%
068 - PNEUMOLOGIA	377	807	0	0	1.184	332	786	0	0	1.118	-5,6%
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	172	0	200	38	410	175	0	181	30	386	-5,9%
097 - DETENUTI	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	100,0%
AUSL ROMAGNA - Degenza ordinaria	41.595	18.695	20.490	36.618	117.398	40.432	19.260	20.082	36.058	115.832	-1,3%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 18.03.2019

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

In linea di massima si assiste ad una contrazione degli accessi in tutte le specialità, con poche eccezioni in cui quelle più significative risultano essere Day Surgery (+20,9%), Cardiologia (+11,6%), Terapia Intensiva (+15,8%), Pediatria (+10,2%), Chirurgia Pediatrica (+16,8%).

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in day-hospital (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2018 vs anno 2017*

Disciplina di dimissione	DAY HOSPITAL										
	Anno 2017					Anno 2018					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
002 - DAY HOSPITAL	988	73	89	0	1.150	981	36	103	0	1.120	-2,6%
008 - CARDIOLOGIA	691	275	142	801	1.909	688	252	153	1038	2.131	11,6%
009 - CHIRURGIA GENERALE	93	0	0	821	914	0	58	0	886	944	3,3%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	368	368	0	0	0	430	430	16,8%
013 - CHIRURGIA TORACICA	0	56	0	0	56	0	0	0	0	0	-100,0%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	0	299	299	0	0	0	282	282	-5,7%
018 - EMATOLOGIA	199	0	0	145	344	57	0	0	82	139	-59,6%
020 - IMMUNOLOGIA	0	122	0	0	122	0	97	0	0	97	-20,5%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18	0	9	178	205	34	0	0	182	216	5,4%
026 - MEDICINA GENERALE	0	0	0	338	338	0	0	0	310	310	-8,3%
029 - NEFROLOGIA	0	0	0	19	19	0	0	0	19	19	0,0%
032 - NEUROLOGIA	0	0	12	180	192	0	0	8	80	88	-54,2%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	0	0	0	291	291	0	0	0	297	297	2,1%
034 - OCULISTICA	272	288	0	179	739	209	242	0	168	619	-16,2%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	814	136	510	645	2.105	781	183	489	471	1.924	-8,6%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.024	557	22	843	2.446	875	543	60	790	2.268	-7,3%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	501	119	237	43	900	281	126	236	39	682	-24,2%
039 - PEDIATRIA	777	185	343	271	1.576	843	197	382	314	1.736	10,2%
043 - UROLOGIA	158	303	0	148	609	0	329	0	177	506	-16,9%
049 - TERAPIA INTENSIVA	52	0	0	397	449	50	0	0	470	520	15,8%
052 - DERMATOLOGIA	243	66	0	129	438	207	67	0	113	387	-11,6%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	3	0	0	43	37	0	0	0	37	-14,0%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	437	0	0	563	1.000	478	0	0	825	1303	30,3%
058 - GASTROENTEROLOGIA	357	0	0	39	396	327	0	0	64	391	-1,3%
064 - ONCOLOGIA	378	0	0	68	446	212	0	0	44	256	-42,6%
068 - PNEUMOLOGIA	1	1.005	0	290	1.296	0	987	0	289	1.276	-1,5%
098 - DAY SURGERY	447	32	1.007	0	1.486	834	30	932	0	1.796	20,9%
AUSL ROMAGNA – Day Hospital	7.490	3.220	2.371	7.055	20.136	6.894	3.147	2.363	7.370	19.774	-1,8%

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

Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 18.03.2019

Per quanto riguarda l'attività prodotta dalle **strutture private presenti nell'Ausl della Romagna**, si osserva a livello complessivo un generale mantenimento della casistica trattata (-0,27% vs 2017), ma con dinamiche differenti fra i diversi ambiti: agli estremi +4,37% nell'ambito riminese e -4,8% in ambito cesenate.

Il versante della degenza ordinaria evidenzia una forte diminuzione della produzione soprattutto sugli ambiti di Cesena (-5,22%) e Ravenna (-4,85%); su quest'ultimo tuttavia corrispondono i valori medi più elevati del peso DRG (1,63 a fronte di una media aziendale pari a 1,32).

Il ricorso al Day Hospital è invece in crescita del 13,79% a livello aziendale, con gli accessi che sono passati da 7.710 a 8.773, con un picco di crescita riscontrato sugli ambiti di Rimini (+35,27% vs 2017) e Ravenna (+29,13% vs 2017). Lievi diminuzione dei casi trattati sugli ambiti di Forlì (-1,26%) e Cesena (-2,52%).

La degenza media complessiva si è attestata a 6,19 giorni per ricovero (7,27 giorni per il regime ordinario), in linea con l'anno precedente e dove le strutture del cesenate e del riminese sono quelle con una degenza media più elevata.

Ulteriori approfondimenti sono rinvenibili nella tabella sottostante.

Strutture Private presenti nel territorio dell'AUSL della Romagna:

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2018 vs 2017

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2017			Anno 2018			Scost. % 18/17
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	17.505	6,66	1,63	16.656	6,60	1,63	-4,85%
Forlì	5.772	6,35	1,00	5.789	6,60	1,01	0,29%
Cesena	8.062	7,51	1,08	7.633	7,70	1,12	-5,32%
Rimini	10.791	7,90	1,15	10.853	8,36	1,17	0,57%
AUSL ROMAGNA	42.130	7,10	1,32	40.931	7,27	1,32	-2,85%
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL						
	Anno 2017			Anno 2018			Scost. % 18/17
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	2.300	1,00	0,77	2.970	1,01	0,79	29,13%
Forlì	2.219	1,17	0,80	2.191	1,05	0,79	-1,26%
Cesena	1.864	1,16	0,78	1.817	1,14	0,79	-2,52%
Rimini	1.327	1,51	0,77	1.795	1,49	0,79	35,27%
AUSL ROMAGNA	7.710	1,17	0,78	8.773	1,14	0,79	13,79%
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2017			Anno 2018			Scost. % 18/17
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	19.805	6,00	1,53	19.626	5,75	1,50	-0,90%
Forlì	7.991	4,92	0,94	7.980	5,08	0,95	-0,14%
Cesena	9.926	6,32	1,02	9.450	6,44	1,06	-4,80%
Rimini	12.118	7,20	1,11	12.648	7,38	1,11	4,37%
AUSL ROMAGNA	49.840	6,18	1,23	49.704	6,19	1,23	-0,27%

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

Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 18.03.2019

Oltre all'attività resa dalle strutture private, nel territorio dell'Ausl della Romagna è presente anche la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica **"I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl"** (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012). Nel corso del 2017, la produzione è diminuita complessivamente del 11,2%. Il calo è riconducibile prevalentemente all'attività di Day Hospital (-44,2% rispetto al 2017 – conseguenza del completamento della riconversione di tale attività in regime di Day Service secondo quanto previsto dalla DGR 463/2016 *"Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei Day Hospital Oncologici in Regione Emilia-Romagna"*, mentre la contrazione sulla degenza ordinaria è del 1,7%. La tabella sottostante evidenzia – per il regime ordinario – l'aumento degli

accessi di residenti sul territorio dell'AUSL della Romagna (+1,3%), mentre diminuiscono sia i ricoveri dei residenti nelle altre province della Regione (-13,6%), sia i ricoveri di persone provenienti da fuori regione o dall'estero (-2,4%).

Produzione Ospedaliera IRST-IRCCS srl:

Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2018 vs anno 2017

Residenza paziente	Anno 2017				Anno 2018				Scostamento % 2018/2017		
	DO	DH	Totale	% sul tot.	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	747	399	1.146	55,5%	757	224	981	53,52%	1,3%	-43,9%	-14,4%
Prod. Infra-Regionale	154	20	174	8,4%	133	7	140	7,64%	-13,6%	-65,0%	-19,5%
Prod. Extra-Regionale	702	43	745	36,1%	685	27	712	38,84%	-2,4%	-37,2%	-4,4%
Totale Prod. AUSL ROMAGNA	1.603	462	2.065	100,0%	1.575	258	1.833	100,0%	-1,7%	-44,2%	-11,2%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 18.03.2019

Tassi di ospedalizzazione

Un ulteriore indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere fa riferimento al tasso di ospedalizzazione. Nel 2018 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso² della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta inferiore al dato medio regionale (136,7 vs 140) e con un trend di riduzione anche dal punto di vista temporale (145,9 nel 2014; 144,4 nel 2015; 141,2 nel 2016; 139,4 nel 2017), in questo caso aspetto che risulta omogeneo con quanto avviene anche a livello regionale. L'aspetto maggiormente significativo rispetto al dato medio regionale riguarda il tasso di ospedalizzazione in strutture pubbliche: infatti, a un tasso regionale di 110,8 per mille abitanti, il tasso dei residenti romagnoli è sensibilmente più basso e pari a 107,4; diversamente, per l'ospedalizzazione in strutture private si osserva un tasso dei residenti romagnoli più elevato della media regionale (22,9 per mille ab., a fronte di una media regionale di 19,2).

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2018 vs 2017 vs 2016

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per Ausl di residenza e Tipologia DRG

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale ³			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
AUSL ROMAGNA	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
	Anno 2017	44,3	65,3	109,7	14,9	8,7	23,6	3,4	2,8	6,2	62,6	76,8	139,4
	Anno 2018	43,7	63,6	107,4	14,3	8,6	22,9	3,5	2,9	6,4	61,6	75,2	136,7

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

³ Per il 2018 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente, non essendo ancora disponibili i dati definitivi.

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale ³			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
REGIONE	Anno 2016	48,8	67,4	116,2	10,8	7,9	18,7	5,7	4,2	9,9	65,3	79,5	144,8
	Anno 2017	47,7	65	112,8	11	8,6	19,6	5,9	4,1	9,9	64,6	77,7	142,3
	Anno 2018	47,4	63,4	110,8	10,8	8,4	19,2	6	4,1	10	64,2	75,8	140

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani.
Reportistica Predefinita (offerta e domanda). Dati aggiornati al 18.03.2019

Il tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza evidenzia, a fronte di un dato medio aziendale pari a 136,7, un valore massimo per i residenti del distretto di Ravenna (144,4) che si posiziona su valori superiori anche alla media regionale e un valore minimo per i residenti del distretto di Cesena – Valle Savio (129,7), in forte diminuzione rispetto all'anno precedente.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2018 vs 2017

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e Tipologia DRG

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
DISTR. RAVENNA	Anno 2017	46,6	72,3	118,9	16,7	7,9	24,6	3,2	3	6,2	66,5	83,2	149,7
	Anno 2018	45,3	70,1	115,4	15,2	6,9	22,1	3,6	3,2	6,8	64,2	80,3	144,4
DISTR. LUGO	Anno 2017	48	74,8	122,8	12,4	3,4	15,8	2,9	1,8	4,8	63,4	80	143,4
	Anno 2018	47,4	70,4	117,7	12,5	3,4	15,9	3	1,9	4,9	62,9	75,6	138,5
DISTR. FAENZA	Anno 2017	46,8	68,6	115,4	14,3	5,4	19,7	2,5	2,2	4,6	63,5	76,2	139,7
	Anno 2018	46,2	67,9	114,1	15,2	5,5	20,7	2,2	2,3	4,4	63,6	75,6	139,2
DISTR. FORLÌ	Anno 2017	41,2	62,4	103,6	17,7	12,1	29,8	3	2,3	5,3	61,9	76,7	138,7
	Anno 2018	40,3	63,1	103,4	16,9	12,2	29,1	3,1	2,4	5,5	60,3	77,7	138
DISTR. CESENA - VALLE SAVIO	Anno 2017	42,7	53,3	96	15,8	16,3	32,1	3,1	2,5	5,6	61,6	72,1	133,8
	Anno 2018	41,2	51,8	93	15,5	15,6	31	3	2,7	5,7	59,6	70,1	129,7
DISTR. RUBICONE	Anno 2017	44,1	55,1	99,2	17,8	14	31,8	3	2,5	5,4	64,9	71,6	136,5
	Anno 2018	42,3	56,1	98,4	16,1	14,7	30,9	3,3	2,5	5,8	61,7	73,4	135,1
DISTR. RIMINI	Anno 2017	44,9	67	111,9	12,7	6,2	18,9	3,9	3,1	7	61,4	76,4	137,8
	Anno 2018	44,6	63,9	108,5	12,6	6,6	19,2	4	3,2	7,3	61,2	73,7	134,9
DISTR. RICCIONE	Anno 2017	42,1	63,8	106	11,2	5,6	16,8	4,9	4,6	9,4	58,2	74	132,2
	Anno 2018	44	61	105	10	5,5	15,5	5,5	4,5	10	59,5	70,9	130,5
AUSL ROMAGNA	Anno 2017	44,3	65,3	109,7	14,9	8,7	23,6	3,4	2,8	6,2	62,6	76,8	139,4
	Anno 2018	43,7	63,6	107,4	14,3	8,6	22,9	3,5	2,9	6,4	61,6	75,2	136,7

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani.
Reportistica Predefinita (offerta e domanda). Dati aggiornati al 18.03.2019

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia

riconducibile in prevalenza al regime di Day Hospital (23,1 vs 25,6), anche se pure in regime di degenza ordinaria il valore aziendale è leggermente inferiore a quello regionale (113,6 vs 114,4), in netta diminuzione rispetto al 2017 sia a livello regionale sia rispetto ai residenti romagnoli.

Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 118,6 del Distretto di Ravenna (al di sopra della media regionale) a 109 del Distretto di Cesena – Valle Savio; allo stesso modo sul versante Day Hospital, con il valore massimo rilevato nuovamente fra i residenti del Distretto di Ravenna (25,8, anche in questo caso al di sopra della media regionale) e il minore sempre fra i residenti del Distretto di Cesena – Valle Savio (20,8). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante:

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2018 vs 2017

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

Distretto di residenza	Anno 2017			Anno 2018		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
DISTR. RAVENNA	122,7	27	149,7	118,6	25,8	144,4
DISTR. LUGO	120,6	22,8	143,4	116,5	22	138,5
DISTR. FAENZA	116,1	23,6	139,7	116,2	23	139,2
DISTR. FORLÌ	114,9	23,8	138,7	115,5	22,5	138
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	113	20,7	133,8	109	20,8	129,7
DISTR. RUBICONE	114,9	21,6	136,5	113,3	21,8	135,1
DISTR. RIMINI	114,5	23,3	137,8	110,3	24,7	134,9
DISTR. RICCIONE	111,6	20,6	132,2	109,2	21,3	130,5
AUSL ROMAGNA	116,1	23,3	139,4	113,6	23,1	136,7
REGIONE	116,5	25,7	142,3	114,4	25,6	140

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani.

Reportistica Predefinita (offerta e domanda). Dati aggiornati al 18.03.2019

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

L'indicatore dei *tempi di attesa per gli interventi chirurgici* (sia in strutture pubbliche che private della Romagna) monitorati a livello regionale per gli anni 2017 e 2018 è riportato nelle successive tabelle.

Approfondimenti al riguardo sono rinvenibili al successivo Capitolo 6 - Paragrafo 3.1 di questa relazione.

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

Ricoveri programmati per Tipo intervento e % entro classe di priorità

Anno di dimissione: 2018 (consolidato senza mobilità passiva) - Ambito territoriale: AUSL ROMAGNA

TIPOLOGIA INTERVENTO	INDICATORE	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
INTERVENTO TUMORE MAMMELLA	Numero ricoveri	1.083	4	1.087
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	91,0%	100,0%	91,1%
INTERVENTO TUMORE PROSTATA	Numero ricoveri	223	20	243
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	87,0%	90,0%	87,2%
INTERVENTO TUMORE COLON RETTO	Numero ricoveri	523	62	585
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	90,4%	95,2%	90,9%
INTERVENTO TUMORE UTERO	Numero ricoveri	99	.	99
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	85,9%	.	85,9%

TIPOLOGIA INTERVENTO	INDICATORE	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
INTERVENTO TUMORE POLMONE	Numero ricoveri	176	14	190
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	90,9%	100,0%	91,6%
PROTESI D'ANCA	Numero ricoveri	843	1.717	2.560
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	89,6%	99,5%	96,3%
BYPASS	Numero ricoveri	.	197	197
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	.	93,4%	93,4%
ANGIOPLASTICA (PTCA)	Numero ricoveri	468	481	949
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	85,0%	94,6%	89,9%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	Numero ricoveri	256	4	260
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	86,7%	100,0%	86,9%
CORONAROGRAFIA	Numero ricoveri	580	.	580
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	91,7%	.	91,7%
TONSILLECTOMIA	Numero ricoveri	992	302	1.294
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	55,3%	89,7%	63,4%
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO	Numero ricoveri	166	1	167
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	97,0%	100,0%	97,0%
EMORROIDECTOMIA	Numero ricoveri	215	561	776
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	66,5%	95,0%	87,1%
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	Numero ricoveri	1.611	1.148	2.759
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	65,8%	96,3%	78,5%
TOTALE	Numero ricoveri	7.235	4.511	11.746
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	79,0%	96,6%	85,8%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Tempi di Attesa PRP 272/2017 – Confronto tra aziende: sintesi.
Dati aggiornati al 18.03.2019

Efficienza - Tempi di attesa per gli interventi chirurgici⁴

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

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

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

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Program.	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	263	82	68,8	89	92,7	95,1	95,1	95,1	4,9	3
	TOTALE	263	82	68,8	89	92,7	95,1	95,1	95,1	4,9	3
BY-PASS AORTOCORONARICO (Reg. Or.)	Privato	201	201	0	92	98,5	100	100	100	0	9
	TOTALE	201	201	0	92	98,5	100	100	100	0	9
ANGIOPLASTICA (PTCA) (Reg. Or.)	Azienda USL	493	471	4,5	74,9	90,9	95,1	97,2	98,9	1,1	15
	Privato	436	436	0	98,9	99,8	100	100	100	0	7
	TOTALE	929	907	2,4	86,4	95,1	97,5	98,6	99,4	0,6	10
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Reg. Or.)	Azienda USL	197	196	0,5	57,7	83,7	93,9	96,9	98	2	26
	Privato	1	1	0	100	100	100	100	100	0	1
	TOTALE	198	197	0,5	57,9	83,8	93,9	97	98	2	26
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	485	480	1	85,2	97,9	99,4	99,6	99,6	0,4	13
	TOTALE	485	480	1	85,2	97,9	99,4	99,6	99,6	0,4	13
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Reg. Or.)	Azienda USL	948	925	2,4	10,1	26,5	40,8	54,2	77	23	111
	Privato	1.453	1.442	0,8	68,4	86,5	92,6	96	98,1	1,9	19
	TOTALE	2.401	2.367	1,4	45,6	63	72,4	79,7	89,9	10,1	36
TONSILLECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	825	819	0,7	16	22,5	28,8	35	47,6	52,4	190
	Privato	449	447	0,4	49,7	76,1	89,5	94,2	97,8	2,2	31
	TOTALE	1.274	1.266	0,6	27,9	41,4	50,2	55,9	65,3	34,7	90
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	108	60	44,4	76,7	86,7	96,7	100	100	0	10,5
	TOTALE	108	60	44,4	76,7	86,7	96,7	100	100	0	10,5
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	1	1	0	100	100	100	100	100	0	5
	Privato	4	4	0	50	75	75	100	100	0	23
	TOTALE	5	5	0	60	80	80	100	100	0	14
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	490	485	1	35,5	61,2	71,8	76,9	85,2	14,8	47
	Privato	623	622	0,2	71,1	91	94,9	95,8	97,3	2,7	18
	TOTALE	1.113	1.107	0,5	55,5	78	84,7	87,5	92	8	27

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna.Reportistica Predefinita (Efficienza - Tempi di Attesa)

Attività di Pronto Soccorso

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso e dei Punti di primo Intervento**, di seguito sono evidenziati gli accessi e le prestazioni erogate nel 2018 a confronto con il 2017, distinti per codice colore.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi e prestazioni suddivisi per triage all'entrata
Anni 2018 vs 2017 per ambito*

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
Ravenna	2017	14.137	34.930	119.209	531.147	43.770	493.710	5.421	77.797	182.537	1.137.584
Ravenna	2018	14.528	32.357	122.150	545.365	43.458	479.415	5.866	82.608	186.002	1.139.745
Ravenna	Δ % 18/17	2,8%	-7,4%	2,5%	2,7%	-0,7%	-2,9%	8,2%	6,2%	1,9%	0,2%
Forlì	2017	5.796	11.601	36.024	209.798	8.601	93.157	1.088	15.489	51.509	330.045
Forlì	2018	6.235	13.056	37.440	217.791	8.828	90.462	1.289	17.931	53.792	339.240
Forlì	Δ % 18/17	7,6%	12,5%	3,9%	3,8%	2,6%	-2,9%	18,5%	15,8%	4,4%	2,8%
Cesena	2017	6.985	10.633	60.123	225.180	15.442	141.194	2.300	32.907	84.850	409.914
Cesena	2018	7.957	13.875	64.175	251.673	13.981	123.006	2.308	34.337	88.421	422.891
Cesena	Δ % 18/17	13,9%	30,5%	6,7%	11,8%	-9,5%	-12,9%	0,3%	4,3%	4,2%	3,2%
Rimini	2017	18.670	26.516	131.570	507.840	32.907	359.730	4.053	65.220	187.200	959.306
Rimini	2018	18.315	26.144	130.495	525.961	34.678	388.854	4.978	77.590	188.466	1.018.549
Rimini	Δ % 18/17	-1,9%	-1,4%	-0,8%	3,6%	5,4%	8,1%	22,8%	19,0%	0,7%	6,2%

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
AUSL Romagna	2017	45.588	83.680	346.926	1.473.965	100.720	1.087.791	12.862	191.413	506.096	2.836.849
AUSL Romagna	2018	47.035	85.432	354.260	1.540.790	100.945	1.081.737	14.441	212.466	516.681	2.920.425
AUSL Romagna	Δ % 18/17	3,2%	2,1%	2,1%	4,5%	0,2%	-0,6%	12,3%	11,0%	2,1%	2,9%
REGIONE	2017	253.811	551.463	1.246.411	7.136.528	349.492	4.682.847	41.289	702.156	1.891.003	13.072.994
REGIONE	2018	272.583	605.571	1.257.729	7.346.465	350.837	4.679.386	40.811	713.493	1.921.960	13.344.915
REGIONE	Δ % 18/17	7,4%	9,8%	0,9%	2,9%	0,4%	-0,1%	-1,2%	1,6%	1,6%	2,1%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni).

Dati aggiornati al 11.03.2019

Gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso del 2018 riscontrano un incremento in confronto al 2017 rispettivamente del 2,1% e del 2,9%, anche se tale valore complessivo è generato prevalentemente da un incremento di codici rossi in tutti gli ambiti e di codici bianchi e verdi nel forlivese e nel cesenate.

A livello regionale la crescita di accessi e prestazioni risulta inferiore al dato romagnolo, attestandosi rispettivamente a +1,6% e a +2,1%.

Gli accessi effettuati nelle strutture dell'Ausl Romagna sono stati 516.681 e rappresentano il 26,9% del totale regionale, invece le 2.920.425 prestazioni erogate sono il 21,9% del complessivo regionale.

Un altro aspetto da monitorare è l'incremento - nel territorio forlivese e cesenate - di accessi e prestazioni erogate nei livelli di minore gravità.

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

In entrambi i canali di accesso oltre i $\frac{2}{3}$ dei pazienti afferiti sono classificati in codice verde, con una percentuale complessiva che si attesta al 66,9% per DEA e al 76,2% per PPI

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

Anni 2018 vs 2017

DEA	Anno 2017					Anno 2018				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	170.940	7,2%	65,0%	24,7%	3,1%	174.649	7,4%	65,5%	23,8%	3,3%
Forlì	47.282	11,6%	70,0%	16,1%	2,3%	49.207	11,8%	69,9%	15,7%	2,6%
Cesena	59.055	6,6%	67,4%	22,2%	3,8%	61.683	6,7%	70,9%	18,7%	3,7%
Rimini	134.713	11,8%	66,7%	18,7%	2,7%	136.650	11,3%	65,7%	19,6%	3,4%
AUSL ROMAGNA	411.990	9,1%	66,5%	21,4%	3,0%	422.189	9,1%	66,9%	20,8%	3,3%

PPI	Anno 2017					Anno 2018				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	11.597	16,1%	70,0%	13,6%	0,4%	11.353	14,3%	69,1%	16,1%	0,5%
Forlì	4.227	7,3%	68,9%	23,5%	0,3%	4.585	9,4%	66,3%	23,8%	0,5%
Cesena	25.795	12,0%	78,7%	9,1%	0,2%	26.738	14,3%	76,3%	9,2%	0,2%
Rimini	52.487	5,2%	79,5%	14,6%	0,7%	51.816	5,5%	78,5%	15,2%	0,8%
AUSL ROMAGNA	94.106	8,5%	77,6%	13,4%	0,5%	94.492	9,2%	76,2%	14,1%	0,5%

TOTALE	Anno 2017					Anno 2018				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	182.537	7,7%	65,3%	24,0%	3,0%	186.002	7,8%	65,7%	23,4%	3,2%
Forlì	51.509	11,3%	69,9%	16,7%	2,1%	53.792	11,6%	69,6%	16,4%	2,4%
Cesena	84.850	8,2%	70,9%	18,2%	2,7%	88.421	9,0%	72,6%	15,8%	2,6%
Rimini	187.200	10,0%	70,3%	17,6%	2,2%	188.466	9,7%	69,2%	18,4%	2,6%
AUSL ROMAGNA	506.096	9,0%	68,5%	19,9%	2,5%	516.681	9,1%	68,6%	19,5%	2,8%
REGIONE	1.891.003	13,4%	65,9%	18,5%	2,2%	1.921.960	14,2%	65,4%	18,3%	2,1%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni).
Dati aggiornati al 11.03.2019

In termini di codice colore, si osserva a livello aziendale che il 9,1% degli accessi è in codice triage bianco, sostanzialmente stabile rispetto al 2017 (ma decisamente al di sotto del 14,2% regionale) e con valore minimo che si osserva per Ravenna (7,8% del totale degli accessi dell'ambito ravennate) e il massimo per Forlì (11,6%); il 68,6 in codice verde, sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente e con valore minimo che si rileva anche in questo caso per Ravenna (65,7%) e il massimo per Cesena (72,6%); il 19,5 in codice giallo, in leggero calo rispetto al 2017 e con valore minimo che si riscontra per Cesena (15,8%) e il massimo per Ravenna (23,4%); da ultimo i codici rosso rappresentano il 2,8% della casistica rispetto al 2,1% a livello regionale.

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc..), porta in evidenza una percentuale di accessi esitanti in ricovero nelle strutture aziendali pari al 13,2% (leggermente in calo rispetto al 13,6% del 2017), e comunque inferiore rispetto alla media della Regione che è attestata a 14,1%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (18,9%, al di sopra anche della media regionale) al valore più basso di Cesena (11,2%) e Rimini (11,5%). Eventuali approfondimenti si possono reperire dalle sottostanti tabelle.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione
Anni 2018 vs 2017*

DEA	Anno 2017						Anno 2018					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	170.940	80,2%	15,2%	0,1%	1,3%	3,1%	174.649	80,3%	14,7%	0,1%	1,2%	3,7%
Forlì	47.282	71,2%	20,1%	0,2%	0,5%	8,1%	49.207	71,1%	20,1%	0,2%	0,7%	8,0%
Cesena	59.055	63,4%	15,2%	0,2%	0,0%	7,3%	61.683	60,6%	14,5%	0,2%	0,0%	6,0%
Rimini	134.713	76,8%	13,7%	0,1%	1,3%	8,0%	136.650	77,5%	13,3%	0,1%	1,2%	7,8%
AUSL ROMAGNA	411.990	75,7%	15,3%	0,1%	1,0%	5,9%	422.189	75,5%	14,8%	0,1%	1,0%	5,9%

PPI	Anno 2017						Anno 2018					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	11.597	85,9%	9,2%	0,0%	1,3%	3,6%	11.353	86,0%	8,1%	0,0%	1,4%	4,3%
Forlì	4.227	84,0%	7,5%	0,0%	0,6%	0,2%	4.585	83,3%	6,1%	0,0%	0,5%	0,4%
Cesena	25.795	92,9%	3,4%	0,0%	0,0%	3,7%	26.738	92,5%	3,6%	0,0%	0,0%	3,8%
Rimini	52.487	86,8%	6,7%	0,0%	0,6%	5,5%	51.816	85,9%	6,9%	0,0%	0,8%	5,9%
AUSL ROMAGNA	94.106	88,2%	6,1%	0,0%	0,5%	4,6%	94.492	87,6%	6,1%	0,0%	0,6%	4,9%

TOTALE	Anno 2017						Anno 2018					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	182.537	80,6%	14,8%	0,1%	1,3%	3,1%	186.002	80,7%	14,3%	0,1%	1,2%	3,8%
Forlì	51.509	72,2%	19,0%	0,1%	0,5%	7,4%	53.792	72,1%	18,9%	0,2%	0,7%	7,3%
Cesena	84.850	72,4%	11,6%	0,1%	0,0%	6,2%	88.421	70,3%	11,2%	0,1%	0,0%	5,3%
Rimini	187.200	79,6%	11,7%	0,1%	1,1%	7,3%	188.466	79,8%	11,5%	0,1%	1,1%	7,3%
AUSL ROMAGNA	506.096	78,0%	13,6%	0,1%	0,9%	5,7%	516.681	77,7%	13,2%	0,1%	0,9%	5,7%
REGIONE	1.891.003	79,2%	14,4%	0,1%	0,7%	5,0%	1.921.960	79,2%	14,1%	0,1%	0,6%	5,1%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni).

Dati aggiornati al 11.03.2019.

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

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

In particolare, per quanto riguarda la domanda, a livello regionale si analizzano gli accessi al PS ponderati per 1.000 residenti e distinti per gravità del paziente: il confronto con il dato medio della RER, evidenzia per i residenti romagnoli un numero di accessi per 1.000 residenti più elevato della media regionale (402,4 vs 392,5) e anche con una crescita rispetto all'anno precedente decisamente superiore a quella riscontrata a livello complessivo.

Inoltre, 7,4 accessi ogni 1.000 residenti riguardano pazienti che giungono in condizioni critiche, mentre questo dato come media regionale è attestato a 5,8 (per dettagli si rimanda alla tabella seguente).

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

Anni 2018 vs 2017

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	63,0	235,8	75,3	7,4	20,9	402,4
	Anno 2017	69,3	234,9	76,6	7,1	5,6	393,5
REGIONE	Anno 2018	64,8	231,9	71,3	5,8	18,7	392,5
	Anno 2017	68,8	237,3	70,5	5,7	3,6	385,9

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda – Tasso di accesso).

Dati aggiornati al 11.03.2019.

Un altro indicatore della domanda è rappresentato dall'indice di consumo⁵, dal quale si evince che per i residenti della Romagna si erogano in PS 2.326 prestazioni per ogni 1.000 residenti, decisamente al di sotto del dato complessivo regionale che nel 2018 è giunto a 2.755 prestazioni per ogni 1.000 residenti.

Il trend temporale evidenzia una crescita dell'indice di consumo costante negli ultimi tre anni sia a livello regionale che a livello di Ausl Romagna, in particolare per le fasce di gravità più elevate.

*Pronto Soccorso – Indice di consumo (n. prestazioni per 1.000 ab. distinte per gravità paziente)
Anni 2018 vs 2017*

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	208,1	1.166,3	819,5	106,4	25,5	2.325,8
	Anno 2017	219,7	1.098,7	841,3	102,2	1,0	2.262,9
REGIONE	Anno 2018	208,4	1.492,9	935,5	99,7	18,4	2.755,0
	Anno 2017	201,3	1.470,9	927,5	98,8	0,5	2.699,0

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda – Indice di consumo).

Dati aggiornati al 11.03.2019.

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

Pronto Soccorso – Accessi a rischio di inappropriately - Anni 2018 vs 2017

AUSL di residenza		Bianchi (%)	Verdi (%)	Accessi rischio inappropriately (%)
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	6,70%	17,43%	24,13%
	Anno 2017	6,77%	17,58%	24,35%
REGIONE	Anno 2018	11,32%	14,61%	25,93%
	Anno 2017	10,71%	14,79%	25,50%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Appropriatezza Organizzativa – Accessi a rischio di inappropriately). Dati aggiornati al 11.03.2019.

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

Un ulteriore indicatore di appropriatezza monitorato è fornito dagli esiti degli accessi in OBI, il cui corretto utilizzo potrebbe consentire una riduzione dei ricoveri inappropriati e di conseguenza una riduzione dei costi legati alla degenza. L'analisi evidenzia che su un totale di 516.681 accessi in PS l'OBI è attivata per il 4,7% dei casi (24.074, in diminuzione rispetto al 2017) e di questi in circa due circostanze su tre l'esito si consegue con una dimissione, in linea con il trend regionale.

Pronto Soccorso – Esiti in OBI - Anni 2018 vs 2017

AUSL di residenza		Totale accessi in PS	di cui attivata OBI	Dimessi	Esitati in degenza	Dimessi (%)	Esitati in degenza (%)
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	516.681	24.074	15.304	7.802	63,57%	32,41%
	Anno 2017	506.096	26.851	17.295	8.420	64,41%	31,36%
REGIONE	Anno 2018	1.921.960	114.552	74.940	37.051	65,42%	32,34%
	Anno 2017	1.891.005	122.486	79.897	39.852	65,23%	32,54%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Appropriatezza Organizzativa – Esiti in OBI).
Dati aggiornati al 11.03.2019.

Infine, l'efficacia viene valutata attraverso indicatori quali "Abbandono pre-visita"⁶, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di abbandoni pre-visita del 4,27% (sostanzialmente stabile rispetto al 2017 ma sempre superiore rispetto al dato regionale) e "Rientri in PS"⁷, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di rientri ripetuti inferiori al dato regionale sia entro le 24h che entro le 72h, con valori che non presentano particolari variazioni rispetto all'anno precedente.

Pronto Soccorso – Abbandoni prima della visita - Anni 2018 vs 2017

AUSL di residenza		Bianco (%)	Verde (%)	Giallo (%)	Rosso (%)	Totale
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	11,72%	4,49%	0,64%	0,03%	4,27%
	Anno 2017	12,13%	4,42%	0,62%	0,03%	4,25%
REGIONE	Anno 2018	9,13%	3,76%	0,40%	0,14%	3,83%
	Anno 2017	9,05%	3,72%	0,38%	0,13%	3,74%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Efficacia – Abbandoni prima della visita).
Dati aggiornati al 11.03.2019.

Pronto Soccorso – Rientri in PS entro 24 e 72 ore - Anni 2018 vs 2017

AUSL di residenza		Accessi esitati a domicilio	di cui ripetuti entro 24h	di cui ripetuti entro 72h	Ripetuti entro 24h (%)	Ripetuti entro 72h (%)
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	401.398	9.423	16.339	2,35%	4,07%
	Anno 2017	394.821	9.331	16.269	2,36%	4,12%
REGIONE	Anno 2018	1.522.031	45.014	71.471	2,96%	4,70%
	Anno 2017	1.497.197	45.336	71.809	3,03%	4,80%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Efficacia – Rientri in PS entro 24 e 72 ore).
Dati aggiornati al 11.03.2019.

⁶ Numero di persone che hanno abbandonato la struttura di PS prima della visita medica.

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

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2017 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2018 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2017, a parte specifiche situazioni in riferimento a determinati obiettivi indicati nella programmazione regionale. Si rimanda pertanto alla rendicontazione degli obiettivi di programmazione regionale (di cui alla DGR 919/2018) contenuta al successivo Capitolo 6 punto III) della presente relazione.

4.2 Assistenza Territoriale

A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2018 vs 2017

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

Attività di specialistica ambulatoriale

L'Ausl della Romagna, nel corso del 2018, ha erogato negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri e negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori) 12.426.592 prestazioni di specialistica ambulatoriale (+ 0,6% rispetto al 2017 e +4,1% rispetto al 2016).

Il dettaglio nella tabella sottostante marca un incremento importante delle prestazioni di riabilitazione (soprattutto sull'ambito di Rimini) che passano da 212.524 a 244.765 (+15,2%), così come di quelle terapeutiche che crescono di un ulteriore 6,7% dopo l'aumento del 18,9% già segnato nel 2017.

Il dato sulle visite varia anch'esso leggermente al rialzo (+1% vs 2017), così come quelle di diagnostica (+3,6%); mentre le prestazioni di laboratorio si confermano sostanzialmente sui valori dell'anno precedente.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello – anno 2018 vs 2017

Aggregazione I° livello	Anno 2017					Anno 2018					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	AUSL Romagna
D-DIAGNOSTICA	441.702	230.967	252.593	350.215	1.275.477	460.778	238.814	251.484	369.912	1.320.988	3,6%
L-LABORATORIO	3.327.657	1.511.754	2.100.313	2.308.487	9.248.211	3.323.198	1.531.102	2.061.719	2.284.860	9.200.879	-0,5%
R- RIABILITAZIONE	93.068	41.493	39.872	38.091	212.524	101.161	46.387	47.550	49.667	244.765	15,2%
T-TERAPEUTICA	120.132	87.011	71.622	178.596	457.361	121.860	90.374	74.595	201.289	488.118	6,7%
V-VISITE	363.845	218.251	192.091	385.811	1.159.998	366.323	219.505	191.445	394.569	1.171.842	1,0%
TOTALE AUSL ROMAGNA	4.346.404	2.089.476	2.656.491	3.261.200	12.353.571	4.373.320	2.126.182	2.626.793	3.300.297	12.426.592	0,6%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST).

Dati aggiornati al 15.04.2019.

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

L'analisi evidenzia una tendenziale coerenza col dato complessivo, con le eccezioni delle prestazioni di riabilitazione e di terapeutica sul territorio di Rimini che evidenziano una crescita percentuale doppia rispetto la media aziendale (rispettivamente +30,4% e + 12,7%) e della terapeutica che presenta andamenti disomogenei fra tutti gli ambiti.

Nel complesso, va rilevata una crescita per tutte le tipologie di prestazioni sull'ambito di Rimini, con l'unica differenza per il laboratorio, ed alcune disomogeneità di andamento (nel cesenate visite e diagnostica in

calo vs incremento aziendale; nel territorio di Forlì aumento del laboratorio a fronte di una diminuzione media aziendale).

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello e all'ambito di erogazione – anno 2018 vs 2017

Aggregazione I° livello	Ambito	Anno 2017	Anno 2018	Scost. % 2018/2017
D-DIAGNOSTICA	Ravenna	441.702	460.778	4,3%
	Forlì	230.967	238.814	3,4%
	Cesena	252.593	251.484	-0,4%
	Rimini	350.215	369.912	5,6%
	AUSL Romagna	1.275.477	1.320.988	3,6%
L-LABORATORIO	Ravenna	3.327.657	3.323.198	-0,1%
	Forlì	1.511.754	1.531.102	1,3%
	Cesena	2.100.313	2.061.719	-1,8%
	Rimini	2.308.487	2.284.860	-1,0%
	AUSL Romagna	9.248.211	9.200.879	-0,5%
R-RIABILITAZIONE	Ravenna	93.068	101.161	8,7%
	Forlì	41.493	46.387	11,8%
	Cesena	39.872	47.550	19,3%
	Rimini	38.091	49.667	30,4%
	AUSL Romagna	212.524	244.765	15,2%
T-TERAPEUTICA	Ravenna	120.132	121.860	1,4%
	Forlì	87.011	90.374	3,9%
	Cesena	71.622	74.595	4,2%
	Rimini	178.596	201.289	12,7%
	AUSL Romagna	457.361	488.118	6,7%
V-VISITE	Ravenna	363.845	366.323	0,7%
	Forlì	218.251	219.505	0,6%
	Cesena	192.091	191.445	-0,3%
	Rimini	385.811	394.569	2,3%
	AUSL Romagna	1.159.998	1.171.842	1,0%
TOTALE COMPLESSIVO	Ravenna	4.346.404	4.373.320	0,6%
	Forlì	2.089.476	2.126.182	1,8%
	Cesena	2.656.491	2.626.793	-1,1%
	Rimini	3.261.200	3.300.297	1,2%
	AUSL Romagna	12.353.571	12.426.592	0,6%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST).
Dati aggiornati al 15.04.2019.

Indice di consumo standardizzato⁸

La domanda di prestazioni ambulatoriali, analizzata attraverso l'indice di consumo standardizzato per età e sesso, evidenzia come i residenti in Ausl Romagna riportino una domanda inferiore rispetto al dato medio regionale in ogni disciplina di specialistica ambulatoriale (in questo caso l'analisi riguarda tutti i regimi di

⁸ Il tasso di consumo standardizzato consente di analizzare il ricorso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto alla popolazione residente; la standardizzazione consente di tenere conto della diversa struttura per età e sesso della popolazione. Dal computo sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI. Per l'anno 2018 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.

I tassi dell'anno 2018 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2018. La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012.

erogazione e tutte le strutture - pubbliche e private – compresa la mobilità passiva extraregionale), con l’eccezione della terapeutica (543,9 prestazioni per 1.000 residenti in Ausl Romagna vs 515,6 in Regione).

Nel corso del 2018, i cittadini romagnoli presentano un tasso pari a 12.100,20 prestazioni erogate ogni 1.000 residenti a fronte di un valore che a livello regionale si attesta a 13.829,40.

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

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

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I° livello per mille ab., anno 2018 vs 2017

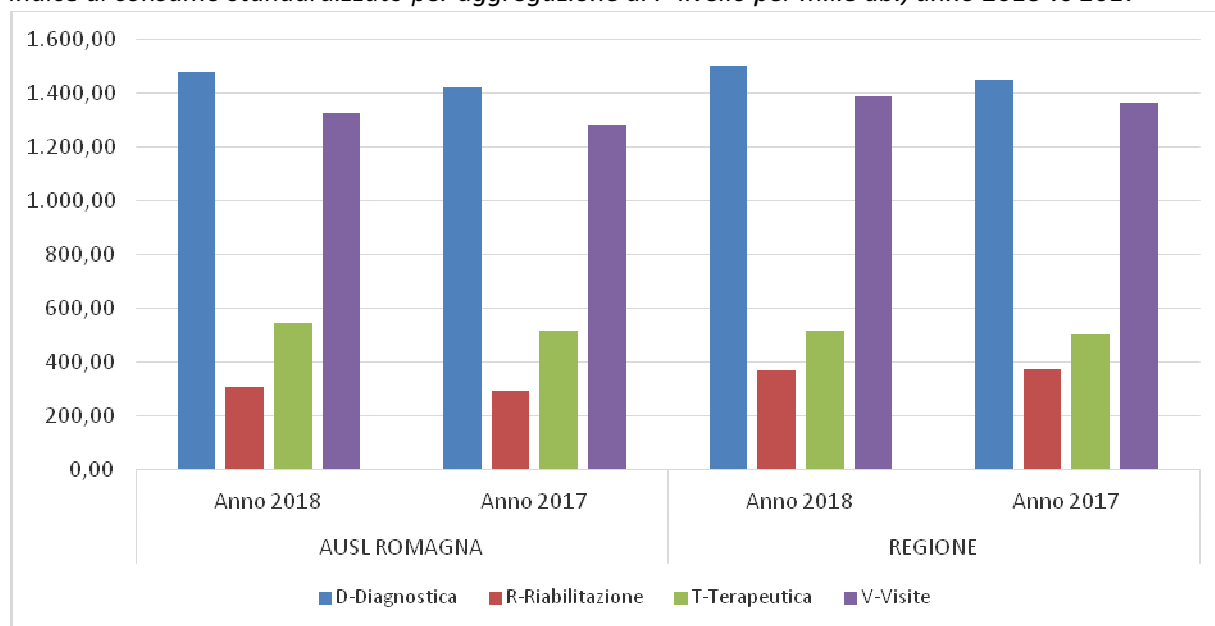
		D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	1.478,20	8.428,60	309,9	543,9	1.327,00	12,6	12.100,20
	Anno 2017	1.422,90	8.492,90	295,00	518,00	1.286,80	12,60	12.028,20
REGIONE	Anno 2018	1.504,80	10.034,00	368,3	515,6	1.391,20	15,5	13.829,40
	Anno 2017	1.453,10	9.691,10	376,70	503,90	1.363,70	15,40	13.403,90

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato).

Tutti i regimi di erogazione; strutt. pubbliche e private e mobilità passiva ExtraRER. Dati aggiornati al 15.04.2019.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I° livello per mille ab., anno 2018 vs 2017



Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato).

Tutti i regimi di erogazione; strutt. pubbliche e private e mobilità passiva ExtraRER. Dati aggiornati al 15.04.2019.

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

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I° livello per mille ab., anno 2018 vs 2017

		D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	1.110,30	7.799,20	203,30	470,10	1.020,50	8,90	10.612,40
	Anno 2017	1.083,00	7.827,10	186,70	447,60	1.008,50	8,90	10.561,90
REGIONE	Anno 2018	1.079,40	9.536,60	190,60	459,80	1.082,80	10,40	12.359,50
	Anno 2017	1.048,90	9.170,20	189,60	447,70	1.071,60	10,30	11.938,30

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato).

Regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche. Dati aggiornati al 15.04.2019.

La struttura regionale prevede anche uno specifico monitoraggio di alcune prestazioni che determinano un importante impatto sulla gestione – si tratta delle visite, RM e TAC – per le quali l'indice di consumo dei residenti romagnoli (sia ricomprendendo pubblico e privato, sia analizzando solo pubblico) risulta più basso del corrispondente livello regionale, seppur in crescita rispetto al 2017.

Solo per RM e TAC in ambito pubblico, il dato dell'Ausl della Romagna sopravanza la media regionale.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), anno 2018 vs 2017

		Visite	RM	TAC	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	1.327,00	83,20	79,30	1.489,50
	Anno 2017	1.286,80	71,10	66,20	1.424,10
REGIONE	Anno 2018	1.391,20	83,60	83,40	1.558,20
	Anno 2017	1.363,70	77,10	75,50	1.516,30

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato per prestazioni monitorate). Tutti i regimi di erogazione; strutt. pubbliche e private. Dati aggiornati al 15.04.2019.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), anno 2018 vs 2017

		Visite	RM	TAC	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	1.131,00	43,30	73,80	1.248,10
	Anno 2017	1.107,40	35,40	62,00	1.204,80
REGIONE	Anno 2018	1.203,00	34,00	73,20	1.310,20
	Anno 2017	1.187,10	30,60	66,30	1.284,00

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato per prestazioni monitorate). Tutti i regimi di erogazione; strutture pubbliche. Dati aggiornati al 15.04.2019.

Governo delle liste di attesa

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

Nelle tabelle che seguono sono indicati gli indici di performance prospettici⁹ (ossia la percentuale di visite erogate nel periodo in considerazione entro i tempi standard regionali) riscontrati nei 4 ambiti territoriali dell'Ausl Romagna. Il colore verde indica che le prenotazioni entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni; il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni del periodo monitorato.

L'indice di performance (IP) delle prestazioni di primo accesso da rilevazione prospettica trimestrale per gli utenti che accettano le disponibilità all'interno del proprio bacino territoriali non evidenzia criticità in nessun ambito e per nessuna prestazione monitorata, come si evince dalla sottostante tabella.

*Indice di performance tempi d'attesa: Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO
Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale
AUSL Romagna suddivisa per ambito*

Monitoraggio trimestrale prospettico a livello regionale: Gen-Mar 2019 vs Gen-Mar 2018

Prestazioni	Gen-Mar 2018				Gen-Mar 2019			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 Visita Oculistica	100%	98%	93%	100%	100%	100%	100%	100%
02 Visita Urologica	92%	90%	85%	95%	100%	100%	100%	100%
03 Visita Fisiatrice	100%	99%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	96%	89%	93%	86%	100%	100%	100%	100%
05 Visita Neurologica	99%	58%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
06 Visita Ortopedica	100%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
07 Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	98%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%
09 Colonscopia	93%	92%	99%	99%	100%	100%	100%	100%
10 EMG	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%
11 Ecocolordoppler	97%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12 Ecografia Addome	100%	97%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
13 Gastrosopia	100%	78%	90%	99%	100%	100%	100%	100%
14 TAC del Capo	84%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
15 TAC Addome	96%	100%	99%	99%	98%	100%	100%	100%
16 RMN Cerebrale	100%	60%	100%	85%	100%	100%	100%	100%
17 RMN Addome	100%	99%	100%	68%	100%	100%	100%	99%
18 RMN della Colonna	99%	61%	100%	52%	100%	100%	100%	100%
22 Visita Ginecologica	97%	97%	99%	84%	100%	100%	100%	100%
23 Visita Dermatologica	99%	98%	98%	86%	100%	100%	100%	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	100%	96%	74%	100%	100%	100%	100%	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	89%	98%	92%	100%	100%	100%	100%

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

Prestazioni	Gen-Mar 2018				Gen-Mar 2019			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
27 TAC Bacino	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
28 TAC Torace	90%	100%	99%	99%	99%	100%	100%	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	96%	100%	99%	93%	100%	100%	99%
35 Elettrocardiogramma	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
37 Audiometria	100%	97%	96%	100%	100%	100%	100%	100%
38 Spirometria	94%	86%	100%	89%	100%	100%	100%	100%
39 Fondo Oculare	96%	100%	97%	99%	100%	100%	100%	100%
40 Visita Gastroenterologica	95%	100%	100%	27%	100%	100%	100%	100%
41 Visita Pneumologica	94%	57%	94%	98%	100%	100%	100%	100%
42 Mammografia	100%	100%	79%	99%	100%	100%	99%	100%
43 Ecografia capo e collo	98%	97%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	100%	73%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
45 ECG da sforzo	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
46 RM muscoloscheletrica	97%	75%	89%	64%	100%	95%	100%	100%
47 Visita Diabetologica	97%	23%	99%	96%	100%	100%	100%	100%
50 Visita Senologica	100%	100%	96%	99%	100%	100%	99%	100%

Fonte MAPS - rilevazione prospettica trimestrale

L'indice di performance settimanale delle prestazioni di primo accesso nelle rilevazioni relative alle settimane 21-27 gennaio 2019 vs 18-24 marzo 2019 per la valutazione della tenuta dei risultati raggiunti è riportata nella tabella seguente.

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

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

AUSL Romagna suddivisa per ambito

Monitoraggio settimanale prospettico a livello regionale: 21-27 gennaio 2019 vs 18-24 marzo 2019

Prestazioni	21-GEN-2019 - 27-GEN-2019								18-MAR-2019 - 24-MAR-2019							
	Nr. prenot.	Ravenna	Nr. prenot.	Forlì	Nr. prenot.	Cesena	Nr. prenot.	Rimini	Numero Prenot.	Ravenna	Numero Prenot.	Forlì	Numero Prenot.	Cesena	Numero Prenot.	Rimini
01 Visita Oculistica	342	100%	90	100%	130	100%	303	100%	285	100%	72	100%	135	100%	182	100%
02 Visita Urologica	32	100%	14	100%	57	100%	49	100%	43	100%	27	100%	55	100%	46	100%
03 Visita Fisiatrice	116	100%	104	100%	117	100%	130	100%	107	100%	87	100%	129	100%	160	100%
04 Visita Endocrinologica	50	100%	40	100%	40	100%	47	100%	28	100%	16	100%	41	100%	28	100%
05 Visita Neurologica	56	100%	25	100%	39	100%	21	100%	42	100%	23	100%	26	100%	16	100%
06 Visita Ortopedica	195	100%	109	100%	57	100%	72	100%	157	100%	108	100%	44	100%	92	100%
07 Visita Oncologica	12	100%	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	3	100%	2	100%	0	
08 Visita Cardiologica	157	99%	45	100%	68	100%	93	100%	0		0		0		1	100%
09 Colonscopia	92	100%	51	100%	57	100%	79	100%	67	100%	21	100%	60	100%	43	100%
10 EMG	73	100%	70	100%	1	100%	70	100%	47	100%	20	100%	0		29	100%
11 Ecocolordoppler	321	100%	198	100%	159	100%	201	100%	256	100%	65	100%	143	100%	201	100%
12 Ecografia Addome	321	100%	61	100%	155	100%	184	100%	215	100%	88	100%	111	100%	130	100%
13 Gastrosopia	120	100%	89	100%	49	100%	79	100%	91	100%	16	100%	49	100%	32	100%
14 TAC del Capo	33	100%	0		16	100%	45	100%	37	100%	4	100%	14	100%	69	100%
15 TAC Addome	16	100%	0		32	100%	44	100%	20	100%	2	100%	9	100%	35	100%
16 RMN Cerebrale	73	100%	20	100%	20	100%	44	100%	57	100%	11	100%	28	100%	46	100%
17 RMN Addome	22	100%	4	100%	7	100%	13	100%	14	100%	2	100%	14	100%	10	100%
18 RMN della Colonna	42	100%	57	100%	84	100%	164	100%	69	100%	79	100%	89	100%	162	100%
22 Visita Ginecologica	76	100%	52	100%	54	100%	156	100%	25	100%	65	100%	41	100%	62	100%
23 Visita Dermatologica	186	100%	71	100%	73	100%	134	100%	128	100%	85	100%	134	100%	144	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	180	100%	128	100%	45	100%	146	100%	160	100%	117	100%	70	100%	161	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	12	100%	1	100%	7	100%	12	100%	17	100%	2	100%	12	100%	17	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	8	100%	0		4	100%	40	100%	11	100%	6	100%	7	100%	35	100%
27 TAC Bacino	1	100%	0		5	100%	1	100%	4	100%	4	100%	1	100%	0	
28 TAC Torace	27	100%	3	100%	126	100%	43	100%	20	100%	3	100%	31	100%	24	96%

Prestazioni	21-GEN-2019 - 27-GEN-2019								18-MAR-2019 - 24-MAR-2019							
	Nr. prenot.	Ravenna	Nr. prenot.	Forlì	Nr. prenot.	Cesena	Nr. prenot.	Rimini	Numero Prenot.	Ravenna	Numero Prenot.	Forlì	Numero Prenot.	Cesena	Numero Prenot.	Rimini
34 Ecocolordoppler Cardiaca	185	100%	129	100%	96	100%	197	100%	65	80%	145	100%	105	100%	131	93%
35 Elettrocardiogramma	405	100%	221	100%	201	100%	367	100%	370	100%	80	100%	174	100%	309	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	64	100%	15	100%	23	100%	73	100%	15	100%	14	100%	21	100%	41	100%
37 Audiometria	78	100%	27	100%	0		57	100%	89	100%	36	100%	7	100%	23	100%
38 Spirometria	17	100%	21	100%	26	100%	92	100%	17	100%	12	100%	20	100%	43	100%
39 Fondo Oculare	47	100%	14	100%	10	100%	26	100%	37	100%	4	100%	7	100%	30	100%
40 Visita Gastroenterologica	14	100%	7	100%	28	100%	54	100%	10	100%	47	100%	25	100%	23	100%
41 Visita Pneumologica	28	100%	14	100%	21	100%	46	100%	36	100%	13	100%	20	100%	43	100%
42 Mammografia	67	100%	45	100%	19	100%	40	100%	37	100%	36	100%	8	100%	31	100%
43 Ecografia capo e collo	134	100%	51	100%	5	100%	111	100%	90	100%	28	100%	10	100%	47	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	54	100%	42	100%	47	100%	7	100%	60	100%	21	100%	23	100%	4	100%
45 ECG da sforzo	44	100%	124	100%	28	100%	38	100%	50	100%	43	100%	18	100%	38	100%
46 RM muscoloscheletrica	124	100%	29	93%	59	100%	97	100%	87	100%	42	98%	20	100%	111	100%
47 Visita Diabetologica	57	100%	6	100%	35	100%	19	100%	57	100%	10	100%	29	100%	33	100%
50 Visita Senologica	35	100%	27	100%	11	100%	47	100%	32	100%	26	100%	8	100%	42	100%

Fonte MAPS - rilevazione prospettica settimanale

Assistenza Farmaceutica Territoriale

La spesa farmaceutica netta convenzionata nel 2017 si è complessivamente ridotta a livello aziendale del 1,4% rispetto al 2017, con andamenti differenziati nei singoli ambiti territoriali (da -3,1% nell'ambito dell'ex Ausl di Ravenna a un dato sostanzialmente invariato nell'ex Ausl di Cesena).

A livello regionale la diminuzione è stata leggermente più significativa, essendo pari al -3,5%.

In incremento, rispetto al 2017, il numero di ricette: +1,7% in Ausl Romagna vs -0,1% intera Regione.

Ticket e compartecipazione alla spesa da parte del cittadino incrementano, rispetto al 2017, in Romagna per l'8,2%, mentre a livello regionale per il 5,4%. Ulteriori dettagli sono rinvenibili nella tabella a seguire.

Spesa Farmaceutica Convenzionata (extraospedaliera): 2018 vs 2017 (ricette, importo lordo, spesa netta)

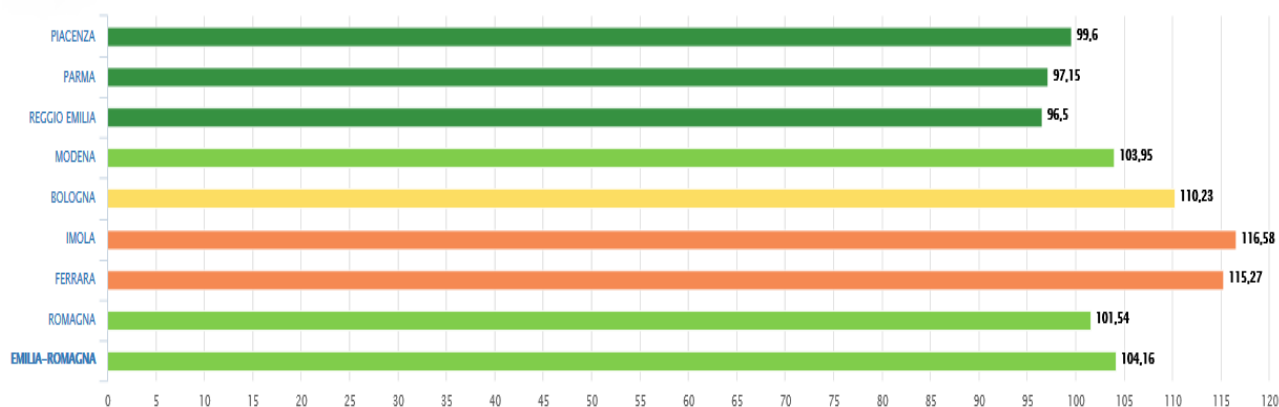
Azienda di erogazione	Numero di ricette	n. RICETTE Δ 18/17	Spesa Farmaceutica Convezionata Lorda	Spesa Far. Conv. Lorda Δ 18/17	Sconto al SSN L.662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05 e 27/09/06	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto DL 95/12 convertito L.135/12	Totale Sconti	SCONTI Δ 18/17	Comp.zione cittadino	Ticket DGR 1190/11	Comp.+ Ticket Δ 18/17	Spesa Farmaceutica Convenzionata Netta	Spesa Far. Conv. NETTA Δ 18/17
101 Piacenza	2.412.798	-0,3%	36.718.993	-3,6%	824.740,90	60.081,70	235.802,60	442.723,00	1.563.348,20	-14,9%	4.260.570,00	886.243,70	5,1%	30.008.831	-4,3%
102 Parma	3.805.198	-0,8%	54.668.708	-2,6%	1.376.235,20	83.532,60	351.918,90	773.406,90	2.585.093,60	-12,8%	6.734.979,70	1.543.662,20	4,3%	43.804.972	-3,1%
103 Reggio Emilia	4.332.205	-2,1%	60.874.278	-4,4%	1.450.080,70	87.757,20	390.412,70	848.439,00	2.776.689,60	-18,2%	7.335.009,40	1.830.528,30	4,5%	48.932.051	-5,0%
104 Modena	6.120.582	-1,6%	87.795.103	-3,4%	2.102.914,40	139.124,60	562.402,50	1.296.966,90	4.101.408,20	-11,8%	9.000.165,60	2.747.940,10	3,4%	71.945.589	-4,0%
105 Bologna	7.807.664	-0,2%	124.915.214	-4,6%	3.459.515,50	210.214,70	800.888,70	2.006.848,80	6.477.467,70	-13,8%	14.139.954,00	3.919.923,50	4,7%	100.377.868	-5,5%
106 Imola	1.200.881	-0,2%	19.171.025	-4,0%	469.616,70	32.889,00	123.231,70	281.784,70	907.522,20	-14,5%	1.909.937,20	488.650,40	5,9%	15.864.915	-4,7%
109 Ferrara	3.646.214	1,3%	54.203.783	-1,3%	1.212.737,20	85.830,70	348.668,20	640.582,30	2.287.818,30	-10,7%	6.039.959,80	997.920,10	5,1%	44.878.085	-1,7%
114-ex110 Ravenna	3.623.150	-2,2%	51.276.069	-2,5%	1.271.351,20	83.574,60	329.888,80	723.125,30	2.407.939,80	-11,5%	5.750.139,90	1.341.238,80	4,5%	41.776.751	-3,1%
114-ex111 Forlì	1.691.678	3,0%	24.584.151	0,0%	560.189,60	37.219,10	158.248,10	313.928,60	1.069.585,50	-17,2%	2.807.764,90	669.753,60	8,4%	20.037.047	-0,3%
114-ex112 Cesena	1.866.544	5,1%	27.170.645	0,7%	638.128,80	42.154,20	174.662,50	369.288,00	1.224.233,50	-14,3%	3.077.009,50	643.597,30	11,5%	22.225.805	0,0%
114-ex113 Rimini	2.800.942	4,1%	41.342.818	-0,4%	994.429,40	61.279,30	265.085,30	605.309,10	1.926.103,10	-15,1%	4.446.521,80	869.521,80	11,1%	34.100.672	-1,1%
114 Romagna	9.982.314	1,7%	144.373.683	-0,9%	3.464.099,00	224.227,20	927.884,70	2.011.651,00	6.627.861,90	-14,0%	16.081.436,10	3.524.111,50	8,2%	118.140.274	-1,4%
Emilia-Romagna	39.307.856	-0,1%	582.720.787	-2,9%	14.359.939,60	923.657,60	3.741.210,10	8.302.402,60	27.327.209,80	-13,8%	65.502.011,70	15.938.979,80	5,4%	473.952.585	-3,5%

Fonte: Banca dati AFT, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Spesa Farmaceutica convenzionata). Dati aggiornati al 13.03.2019.

In termini di spesa farmaceutica convenzionata pro-capite¹⁰ pesata per i residenti dell'Azienda USL della Romagna, nel 2018 risulta un costo per abitante pari a €. 101,54 (era €. 105,97 nel 2016 e €. 103,01 nel 2017). Tale spesa si mantiene di circa €. 2,5 al di sotto della media regionale (€. 104,16). In tutti i distretti della Romagna si riscontrano performance in linea con gli standard prefissati.

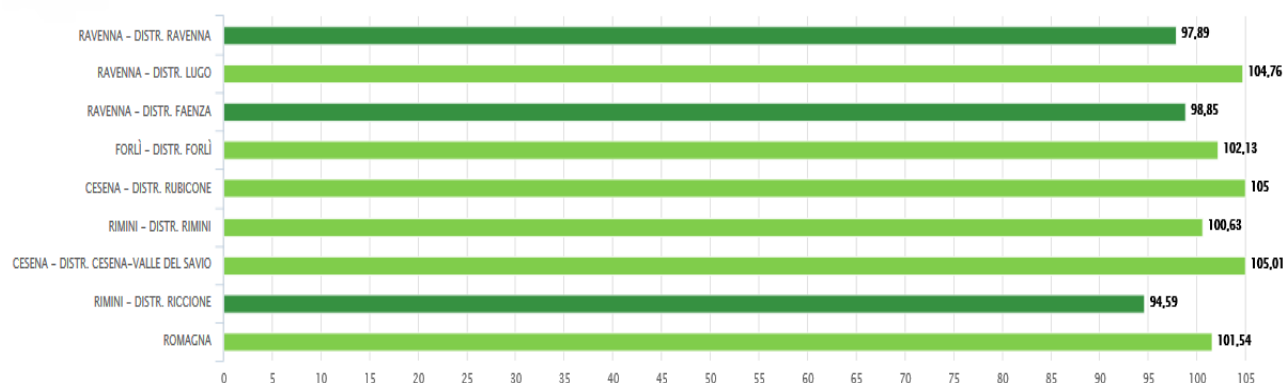
Nei grafici a seguire il dettaglio per Aziende e Distretti della Romagna.

Spesa Farmaceutica convenzionata pro-capite. Anno 2018. Regione Emilia-Romagna



Fonte: SivER (rilevazione del 23.04.2019).

Spesa Farmaceutica convenzionata pro-capite. Anno 2018. Azienda USL della Romagna



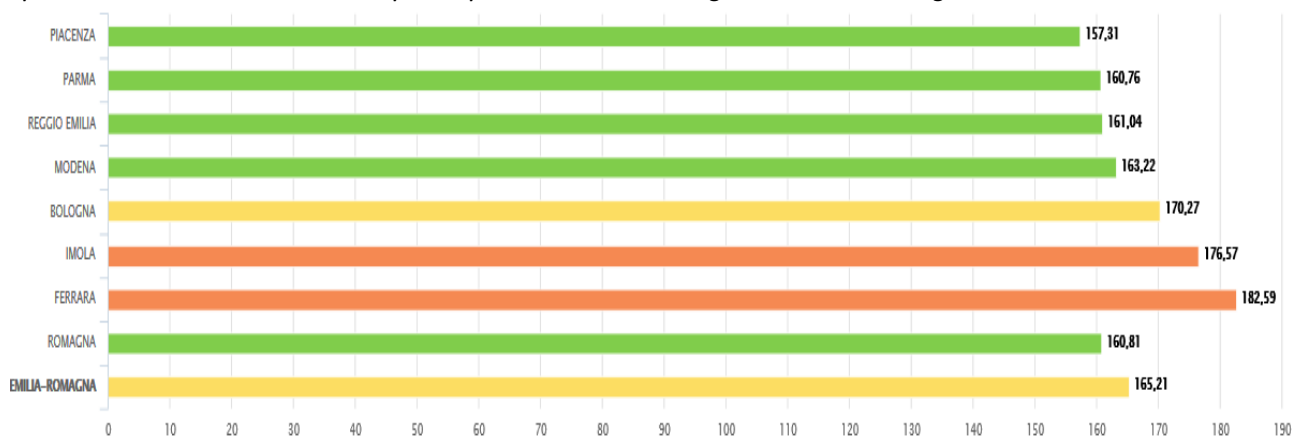
Fonte: SivER (rilevazione del 23.04.2019).

I dati successivi riportano la spesa farmaceutica territoriale pro-capite¹¹. Nel corso del 2018 in Romagna tale spesa per abitante risulta pari a €. 160,81 (era €. 187,82 nel 2016 e €. 162,54 nel 2017). Tale spesa si mantiene di circa €. 4,5 al di sotto della media regionale (€. 165,21). Nel grafico a seguire il dettaglio per Aziende della Regione.

¹⁰ L'indicatore considera la spesa netta per la farmaceutica convenzionata dei residenti, al lordo del *payback*. E' inclusa la mobilità intraregionale ed esclusa la mobilità extraregionale. Per la popolazione si utilizzano i pesi del Rapporto OsMed 2012.

¹¹ L'indicatore rileva la spesa netta pro-capite per la farmaceutica territoriale dei farmaci di classe A erogati a carico del sistema sanitario regionale. Il dato comprende sia i farmaci dispensati in regime convenzionale, sia quelli somministrati mediante la distribuzione diretta e "per conto". E' esclusa la spesa per la farmaceutica integrativa. E' inclusa la mobilità intraregionale ed esclusa la mobilità extraregionale. Si utilizza la popolazione Regionale pesata con i pesi contenuti nel Rapporto OsMed 2016.

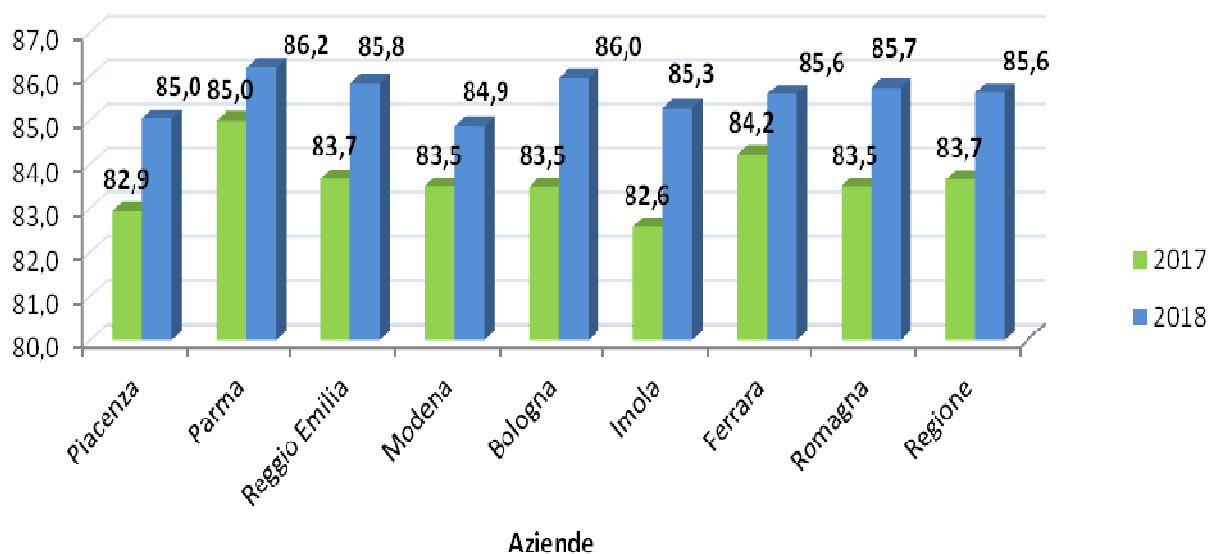
Spesa Farmaceutica Territoriale pro-capite. Anno 2018. Regione Emilia-Romagna



Fonte: SivER (rilevazione del 23.04.2019).

La percentuale di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza in Ausl Romagna si mantiene in linea col trend regionale. Nel corso del 2018 tale consumo è cresciuto del 2,2% che si aggiunge alla crescita del 4,3% del 2017, attestandosi a 85,7%. Il valore complessivo registrato in Regione è stato pari al 85,6% con un incremento rispetto al 2017 del 1,9%.

% di consumo di molecole non coperte da brevetto. Anno 2018 vs 2017



Fonte: SivER (rilevazione del 23.04.2019).

Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

La spesa ospedaliera – al netto dell'erogazione diretta fascia A, ossigeno e farmaci oncologici innovativi – è cresciuta in Ausl Romagna (compreso IRST) del 3,76% rispetto ad una crescita che a livello regionale si è attestata al 5,38%.

Spesa Farmaceutica Ospedaliera. Anno 2018 vs 2017

Aziende USL	Spesa ospedaliera senza erogazione diretta fascia A - Escluso ossigeno e farmaci oncologici innovativi	Δ 18/17	Spesa farmaci oncologici innovativi	Spesa Ossigeno
Piacenza	31.172.294	0,31%	3.332.638	1.368.373
Parma	65.008.221	7,47%	7.751.811	946.426
Reggio Emilia	69.367.759	8,91%	9.550.838	1.300.270
Modena	98.452.413	2,73%	13.752.169	3.243.845
Bologna	146.936.586	6,13%	16.331.763	6.042.972
Imola	14.220.160	8,56%	1.857.745	846.705
Ferrara	47.511.580	8,39%	6.483.616	909.486
114-ex110 Ravenna	47.903.617	-0,36%	8.357.323	1.200.601
114-ex111 Forlì	13.879.283	6,12%	48.041	495.240
114-ex112 Cesena	19.028.867	5,54%	1.099.895	409.866
114-ex113 Rimini	38.817.496	4,08%	5.205.762	791.811
114 Romagna	119.629.262	2,70%	14.711.021	2.897.520
911 IRST	18.287.677	11,23%	8.502.050	13.362
AREA ROMAGNA	137.916.939	3,76%	23.213.071	2.910.882
Emilia-Romagna	610.585.952	5,38%	82.273.651	17.568.957

Fonte: Banca dati AFO, Regione Emilia-Romagna (InSiDER- ReportER - Spesa Farmaceutica - Monitoraggio spesa verso obiettivi programmazione). Rilevazione del 18.04.2019.

Assistenza Domiciliare

Il numero dei pazienti trattati nell'ambito dell'assistenza domiciliare nel 2018 è stato pari a 24.521 unità, in calo rispetto al 2017 (24.564, +%), mentre sono incrementati gli accessi totali (da 630.954 a 726.979, +15,2%). Nei quattro ambiti territoriali si osserva una sensibile variabilità in merito alla percentuale di episodi di presa in carico da parte dei tre livelli di prestazione: in particolare, nell'attività erogata dai medici di medicina generale (valore più elevato a Forlì: 82,2% - valore più basso a Ravenna: 30,5%) e per complemento dall'assistenza infermieristica (valore più elevato a Ravenna: 47,8% - valore più basso a Forlì: 14,6%). La successiva tabella riporta i principali indicatori monitorati a livello regionale suddivisi per ambito territoriale, in cui dalla rilevazione 2018 si sono aggiunte le TAD sulle cure palliative.

ADI: Tipologie di Assistenza Domiciliare (TAD). Anno 2018 vs 2017. Ausl Romagna

Indicatori	Anno 2017					Anno 2018				
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE
N. pazienti	8.922	4.201	3.277	8.164	24.564	9.205	4.160	3.341	7.545	24.251
N. TAD	10.253	5.606	4.072	10.543	30.474	10.774	5.522	4.115	9.162	29.573
N. accessi totali	182.333	83.357	109.021	256.243	630.954	298.149	88.298	100.330	240.202	726.979
Percentuale di TAD di bassa intensità	39,14%	92,06%	83,42%	77,20%	68,0%	42,65%	90,55%	85,27%	73,43%	67,06%
Percentuale di TAD di media intensità	55,62%	4,03%	10,95%	17,55%	27,0%	52,93%	3,86%	9,55%	20,57%	27,71%
Percentuale di TAD di alta intensità	5,24%	3,91%	5,62%	5,25%	5,1%	4,42%	5,60%	5,18%	5,99%	5,23%
Percentuale di TAD di assistenza di medicina generale	34,92%	88,26%	52,38%	43,36%	50,17%	30,52%	82,22%	47,75%	42,35%	46,23%
Percentuale di TAD di assistenza infermieristica	51,81%	11,74%	41,21%	42,62%	39,70%	47,75%	14,58%	43,21%	38,65%	38,11%

Indicatori	Anno 2017					Anno 2018				
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE
Percentuale di TAD di assistenza sociosanitaria	13,27%	0,00%	6,41%	14,02%	10,13%	17,30%	0,00%	4,28%	14,37%	11,35%
Percentuale di TAD di cure palliative di base	-	-	-	-	-	4,36%	1,00%	4,76%	4,62%	3,87%
Percentuale di TAD di cure palliative specialistiche	-	-	-	-	-	0,06%	2,21%	0,00%	0,01%	0,44%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Assistiti - Numerosità per distretto).

Dati aggiornati al 18.03.2019

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

I dati evidenziano che complessivamente la durata media in Ausl Romagna è più elevata rispetto alla Regione, tuttavia occorre sottolineare che nella composizione di tale valore contribuisce in maniera prevalente l'assistenza a bassa intensità, la cui durata media nell'Ausl Romagna è di 194,9 giorni rispetto ai 167,2 regionali; mentre i livelli medi (154,5 giorni vs 156,8 giorni) e alti (102,4 giorni vs 102,2 giorni) presentano una durata media rispettivamente inferiore e uguale del totale regionale.

L'ultimo aspetto da evidenziare è la diminuzione della durata media dell'attività assistenziale nei livelli basso e alto in Romagna e in tutti i livelli nel complesso regionale.

ADI: Durata Media in giorni per Distretto e Livello assistenziale . Anno 2018 vs 2017

Distretto	ANNO 2017				ANNO 2018			
	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	214,5	187,1	84,6	190,8	193,2	184,4	102,8	183,5
ROMAGNA - DISTR. LUGO	196,7	177,1	128,1	182,4	147,9	161,7	133,2	154,2
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	200,9	152	115,8	171,6	151,5	151,6	99	150,4
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	167,1	147	136,6	165,1	182,8	153,5	104,3	177,3
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	179,3	116,5	83,3	164,8	209,9	128,3	94,5	192,3
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	188,8	156,9	71,9	180	208	188,7	90,6	201,5
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	184,1	100,2	96	165,9	214,2	112,9	93,4	186,8
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	198,2	110,6	79,5	173,3	216,9	104,4	101,2	185,4
TOTALE AUSL ROMAGNA	185,4	156,1	99,4	173,1	194,9	154,5	102,4	178,9
TOTALE REGIONE	165,2	159,8	102,4	157,6	167,2	156,8	102,2	158,2

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Durata - Durata media).

Dati aggiornati al 18.03.2019

Infine, l'analisi dei tassi di utilizzo standardizzati permette di rilevare l'utilizzo di assistenza domiciliare (per 1.000 abitanti residenti) al netto della composizione per età, in base alla dimensione territoriale di residenza dell'assistito. Tali tassi confermano un minor utilizzo dell'assistenza domiciliare in Ausl Romagna rispetto alla Regione (20 utenti ogni 1.000 residenti in Romagna rispetto ai 24 dell'intera Regione).

ADI: Tasso di utilizzo standardizzato per Distretto di residenza. Anno 2018 vs 2017

Distretto di residenza	Tasso di utilizzo standardizzato	
	Anno 2017	Anno 2018
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	18,2	18,7
ROMAGNA - DISTR. LUGO	19,6	20,9

Distretto di residenza	Tasso di utilizzo standardizzato	
	Anno 2017	Anno 2018
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	19,7	21,4
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	20,8	20,4
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	15,9	15,8
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	17,8	18,3
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	28,1	24,0
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	22,4	19,8
AUSL ROMAGNA	20,8	20,1
REGIONE	24,1	24,0

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo standardizzati). Dati aggiornati al 18.03.2019

Hospice

L'attività degli Hospice - sia pubblici che privati - presenti nel comprensorio aziendale è rappresentata nelle tabelle seguenti che mostrano come il numero di ricoveri nel 2018 sia diminuito del 1,5% rispetto al 2017 (1.717 vs 1.743). In particolare, l'andamento temporale evidenzia un incremento del 21,8% negli istituti pubblici e una riduzione del 16,3% nelle strutture private. Pertanto la percentuale dei ricoveri in hospice nell'Ausl della Romagna effettuati presso le strutture private passano dal 61,1% del 2017 al 51,9 del 2018.

Ricoveri per Hospice e Modalità di dimissione. Azienda di ricovero: ROMAGNA. Anno 2018 vs 2017

Hospice	Anno 2017						Anno 2018					
	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 17-16	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 18-17
HOSPICE PUBBLICI	HOSPICE PUBBLICI						HOSPICE PUBBLICI					
HOSPICE FORLIMPOPOLI	185	37	41	263	38,8%	3,1%	168	53	36	257	31,1%	-2,3%
HOSPICE DI DOVADOLA	173	13	20	206	30,4%	20%	144	1	44	189	22,9%	-8,3%
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	159	.0	50	209	30,8%	-11%	273	43	64	380	46,0%	81,8%
TOTALE PUBBLICO	517	50	111	678	100,0%	2%	585	97	144	826	100,0%	21,8%
% su Totale Pubblico	76,3%	7,4%	16,4%	100,0%			70,8%	11,7%	17,4%	100,0%		
HOSPICE PRIVATI	HOSPICE PRIVATI						HOSPICE PRIVATI					
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	184	10	39	233		5,9%	159	5	30	194	21,8%	-16,7%
HOSPICE FAENZA	100	8	42	150		5,6%	187	11	32	230	25,8%	53,3%
HOSPICE VILLA ADALGISA	211	17	69	297		8,0%	123	16	25	164	18,4%	-44,8%
HOSPICE RIMINI	256	49	80	385		0,8%	239	4	60	303	34,0%	-21,3%
TOTALE PRIVATO	751	84	230	1065	100,0%	4,5%	708	36	147	891	100,0%	-16,3%
% su Totale Privato	70,5%	7,9%	21,6%	100,0%			79,5%	4,0%	16,5%	100,0%		
TOTALE ROMAGNA	1268	134	341	1.743		3,6%	1.293	133	291	1.717		-1,5%
% su Totale ROMAGNA	72,7%	7,7%	19,6%	100,0%			75,3%	7,7%	16,9%	100,0%		

Fonte: Banca dati SDHS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Ricoveri - Ricoveri).
Dati aggiornati al 18.03.2019

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

Un ulteriore monitoraggio dei ricoveri in Hospice è dettato dagli indicatori delle cure palliative del DM 43/2007:

Indicatore 6-DM 43/2007 - % di assistiti ricoverati in Hospice entro 3 giorni dalla segnalazione:

esprime la tempestività nell'accesso al ricovero in hospice (standard previsto $\geq 40\%$). I dati 2018 evidenziano che tutte le strutture hanno raggiunto l'obiettivo LEA con una media aziendale di ricoverati entro 3 giorni dalla segnalazione del 55,6% (media regionale del 64,6%). Analisi per singolo Hospice sono rinvenibili nella sottostante tabella.

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

Hospice	Anno 2017						Anno 2018					
	< 4		>= 4		TOTALE		< 4		>= 4		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	193	73,4	70	26,6	263	100	180	70	77	30	257	100
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	150	71,8	59	28,2	209	100	129	68,3	60	31,7	189	100
HOSPICE RIMINI	172	44,7	213	55,3	385	100	206	54,2	174	45,8	380	100
HOSPICE DI DOVADOLA	111	53,9	95	46,1	206	100	110	56,7	84	43,3	194	100
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	86	36,9	147	63,1	233	100	107	46,5	123	53,5	230	100
HOSPICE FAENZA	39	26	111	74	150	100	91	55,5	73	44,5	164	100
HOSPICE VILLA ADALGISA	118	39,7	179	60,3	297	100	131	43,2	172	56,8	303	100
HOSPICE ROMAGNA	869	49,9	874	50,1	1.743	100	954	55,6	763	44,4	1.717	100
REGIONE	3.625	64,4	2.003	35,6	5.628	100	3.587	64,6	1.964	35,4	5.551	100

Fonte: Banca dati SDHS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Indicatori DM 43/2007).

Dati aggiornati al 25.03.2019

Indicatore 7-DM 43/2007 - Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni (standard: minore o uguale a 20%).

Nel 2018 si rilevano criticità per tutti gli Hospice sia pubblici sia privati analogamente a quanto si osserva su tutto il territorio regionale.

Indicatore 8-DM 43/2007 - Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni (standard: minore o uguale a 25%).

Questo obiettivo, viceversa, nel 2018 è stato raggiunto da tutte le strutture aziendali.

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

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

HOSPICE	Anno 2017								Anno 2018							
	<8		8-29		>29		TOTALE		<8		8-29		>29		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	73	27,8	161	61,2	29	11	263	100	82	31,9	146	56,8	29	11,3	257	100
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	42	20,1	115	55	52	24,9	209	100	42	22,2	100	52,9	47	24,9	189	100

HOSPICE	Anno 2017								Anno 2018							
	<8		8-29		>29		TOTALE		<8		8-29		>29		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE RIMINI	91	23,6	240	62,3	54	14	385	100	125	32,9	189	49,7	66	17,4	380	100
HOSPICE DI DOVADOLA	82	39,8	98	47,6	26	12,6	206	100	72	37,1	98	50,5	24	12,4	194	100
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	81	34,8	123	52,8	29	12,4	233	100	72	31,3	134	58,3	24	10,4	230	100
HOSPICE FAENZA	27	18	88	58,7	35	23,3	150	100	44	26,8	89	54,3	31	18,9	164	100
HOSPICE VILLA ADALGISA	51	17,2	180	60,6	66	22,2	297	100	70	23,1	164	54,1	69	22,8	303	100
HOSPICE ROMAGNA	447	25,6	1.005	57,7	291	16,7	1.743	100,0	507	29,5	920	53,6	290	16,9	1.717	100,0
REGIONE	1.679	29,8	2.934	52,1	1.015	18,0	5.628	100,0	1.722	31,0	2.853	51,4	976	17,6	5.551	100,0

Fonte: Banca dati SDHS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Indicatori DM 43/2007).

Dati aggiornati al 25.03.2019

Salute Mentale

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

Al fine di favorire l'integrazione e una migliore condivisione delle informazioni nei casi di presa in carico congiunta o di passaggio dei minori all'area adulti, la Regione ha avviato il progetto di Cartella clinica unica regionale informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP), al quale l'azienda, come richiesto 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", ha partecipato e collaborato attivamente ai lavori di gruppo regionale che ha definito il capitolato per il bando gara pubblicato nel 2018 ed aggiudicato ad inizio 2019.

Il Flusso SISM comprende l'attività dei Centri di Salute Mentale a cui si aggiungono le consulenze presso i presidi ospedalieri (sia da parte degli psichiatri territoriali sia ospedalieri degli SPDC) ed i ricoveri negli SPDC pubblici e nelle Case di cura psichiatriche.

I pazienti trattati nel 2018 (utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel corso dell'anno considerato) sono stati 18.700, praticamente in linea rispetto ai 18.754 dell'anno precedente. Viceversa le prestazioni erogate presentano un trend di decrescita del 4,9%, in linea con l'andamento complessivo regionale.

Complessivamente, l'attività dei Centri di salute Mentale dell'Ausl Romagna presenta un numero medio di prestazioni per paziente più elevato rispetto al dato Regionale (25,7 vs 23,5).

Salute Mentale Adulti – Flusso SISM: Pazienti, Prodotti e Prestazioni. Anno 2018 vs 2017

Anno		Pazienti	Cartelle cliniche	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
AUSL Romagna	2018	18.700	20.154	30.637	479.968	1,60	25,70	15,70
	2017	18.754	20.124	30.644	504.490	1,63	26,90	16,46
REGIONE	2018	81.549	86.057	130.946	1.912.373	1,60	23,50	14,60
	2017	80.380	84.337	129.590	1.975.348	1,61	24,58	15,24

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

Dati aggiornati al 20.02.2019

La tabella sottostante analizza invece l'afflusso ai Centri di Salute Mentale per area di residenza dei pazienti. Dall'analisi emerge che la popolazione romagnola presenta un tasso di prevalenza fra i più bassi di tutta la Regione (18,45 utenti ogni 1.000 residenti maggiorenni vs 20,29 di media regionale) ed in diminuzione rispetto all'anno precedente.

L'analisi per ambito evidenzia valori disomogenei, con il territorio di Cesena che ha un tasso di prevalenza superiore alla media regionale (22,63), mentre negli altri il tasso è al di sotto del valore della Regione con i distretti del riminese che presentano i minori valori di prevalenza complessivi (16,74).

Tasso standardizzato di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti. Anno 2018 vs 2017

Azienda	Anno 2018			Anno 2017		
	Pazienti	Popolazione res. >18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. >18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti
PIACENZA	6.176	243.054	25,04	6.001	242.928	24,49
PARMA	8.085	378.785	21,18	7.668	377.437	20,36
REGGIO EMILIA	9.237	438.833	20,9	8.982	437.942	20,44
MODENA	11.868	583.979	20,23	11.552	582.267	19,81
BOLOGNA	15.780	743.076	21,13	15.417	740.799	20,8
IMOLA	2.323	111.444	20,59	2.298	111.293	20,5
FERRARA	5.518	300.954	18,29	5.709	302.065	19,06
114-ex110 Ravenna	6.010	331.521	18,13	5.883	331.314	17,76
114-ex111 Forlì	2.895	156.449	18,50	2.803	156.587	17,90
114-ex112 Cesena	3.953	174.689	22,63	4.122	174.201	23,66
114-ex113 Rimini	4.732	282.605	16,74	4.817	281.476	17,11
ROMAGNA	17.590	945.264	18,45	17.625	943.578	18,6
Emilia-Romagna	76.577	3.745.389	20,29	75.252	3.738.309	20,08

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna.

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

Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti. Anno 2018 vs 2017

Azienda	Giorni medi di attesa fra prenotazione e prima visita specialistica	
	Anno 2017	Anno 2018
PIACENZA	4,78	5,63
PARMA	7,37	6,53
REGGIO EMILIA	7,67	9,33
MODENA	8,35	7,65
BOLOGNA	14,86	13,67
IMOLA	9,84	9,45
FERRARA	12,75	18,97
ROMAGNA	11,58	12,41
Emilia-Romagna	10,22	10,69

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna

Neuropsichiatria Infantile

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

Fra gli indicatori monitorati dal sistema di valutazione regionale SivER per la disciplina di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dal tasso standardizzato di prevalenza si evince un minor ricorso a tali servizi da parte dei residenti in Ausl Romagna rispetto al complessivo regionale (71,84 utenti ogni 1.000 residenti minorenni vs 81,39 di media regionale). Si sottolinea comunque il trend di crescita negli anni in esame che risulta proporzionale a quanto si assiste in ogni provincia dell'Emilia-Romagna, con l'eccezione del territorio di Rimini in cui tale tasso fra il 2017 ed il 2018 è rimasto pressoché invariato

*Tasso standardizzato di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria Infantile.
Anno 2018 vs 2017*

Azienda	Anno 2018			Anno 2017		
	Pazienti	Popolazione res. <18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 res.	Pazienti	Popolazione res. <18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 res.
PIACENZA	3.746	43.727	84,74	3.477	43.830	78,81
PARMA	5.952	71.471	82,36	5.939	71.462	82,47
REGGIO EMILIA	8.742	93.742	92,13	8.584	94.541	89,69
MODENA	11.359	117.917	95,03	10.457	118.595	87,24
BOLOGNA	9.881	135.010	72,6	9.635	135.121	70,92
IMOLA	1.641	21.761	74,53	1.556	21.997	70,17
FERRARA	4.006	46.021	86,36	4.123	46.297	88,29
114-ex110 Ravenna	4.016	59.824	67,13	3.990	60.100	66,39
114-ex111 Forlì	2.135	29.310	72,84	1.958	29.336	66,74
114-ex112 Cesena	2.692	33.737	79,79	2.556	33.943	75,30
114-ex113 Rimini	4.022	54.720	73,50	4.084	55.310	73,84
ROMAGNA	12.865	177.591	71,84	12.588	178.689	69,83
Emilia-Romagna	58.192	707.240	81,39	56.359	710.532	78,62

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna

Consultori

I servizi oggetto della rilevazione comprendono, oltre ai consultori familiari propriamente detti, gli Spazi giovani e gli Spazi donne immigrate e loro bambini, mentre non rientrano nella rilevazione le attività di consultorio pediatrico. Le informazioni raccolte con il flusso informativo riguardano sia le caratteristiche socio-demografiche degli utenti che le specifiche sulle prestazioni erogate, distinguendo tra prestazioni individuali e prestazioni rivolte a gruppi di persone (per le quali non vengono raccolti dati sui singoli utenti). Sul territorio Aziendale sono presenti un totale di 41 consultori familiari, 9 Spazio Giovani, 3 Spazio Giovani Adulti e 2 Spazio Donne Immigrate e loro bambini. Tale numero cresce rispetto al 2017 di 3 strutture e in alcuni casi varia come destinazione di utenza.

Tra il 2018 e il 2017 si riscontra un andamento di riduzione generalizzato sia di utenza che di prestazioni in tutti gli ambiti territoriali (si evidenzia che il dato di Ravenna è sovrastimato in termini di prestazioni ed accessi per un'anomalia informatica in fase di estrazione del flusso e pertanto da rilevazioni interne evidenzia anch'esso un dato vicino a quello concretizzato nel 2017). L'utenza straniera presso tutti i consultori aziendali rappresenta una percentuale che va dal 16,7% dei distretti del cesenate al 19,6% del riminese, in tendenziale lieve crescita rispetto al 2017.

Consultori familiari – Utenti, Accessi, Prestazioni di tipo individuale - Anno 2018 vs 2017

Indicatori	Anno 2017				Anno 2018				Scostamenti % 2018/2017			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
N sedi totali	22	11	7	12	22	12	8	13	0,0%	9,1%	14,3%	8,3%
N sedi Consultori Familiari	18	9	5	9	18	9	5	9	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
N sedi Spazio Giovani	4	1	2	2	4	1	2	2	0,0%	0,0%	-	100,0%
N sedi Spazio Giovani Adulti	-	-	-	-	0	1	1	1	-	-	-	-
N sedi Spazio Donne Immigrate e loro bambini	0	1	0	1	0	1	0	1	-	0,0%	-100,0%	-50,0%
N° utenti	39.550	16.387	22.251	25.955	39.814	14.099	19.989	25.632	0,7%	-14,0%	-10,2%	-1,2%
% utenti stranieri	17,3%	17,6%	15,4%	20,6%	17,4%	19,2%	16,7%	19,6%	-	-	-	-
N° prestazioni	99.010	33.570	48.091	56.952	131.469	32.023	45.117	56.967	32,8%	-4,6%	-6,2%	0,0%
N° accessi	96.523	31.510	47.258	54.167	127.857	9.849	44.195	54.070	32,5%	-5,3%	-6,5%	-0,2%

Fonte: SICO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta - Strutture - Numerosità; Offerta - Dati generali – Utenti/Prestazioni/Accessi). Dati aggiornati al 18.04.2019

Attività residenziale e semi-residenziale

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

Rispetto al 2017, nell'Ausl della Romagna si riscontra un piccolo incremento di inserimenti nelle residenze (da 7.149 a 7.220, +1%), come è possibile rilevare dalla sottostante tabella.

FAR Residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tipologia di accoglienza- Anno 2018 vs 2017

Azienda di residenza		Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
		Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
AUSL Romagna	Anno 2018	4.950	68,6	574	8,0	1.586	22,0	110	1,5	7.220	100
	Anno 2017	5.013	70,1	582	8,1	1.454	20,3	100	1,4	7.149	100
REGIONE	Anno 2018	20.468	70,4	2.969	10,2	4.982	17,1	645	2,2	29.064	100
	Anno 2017	20.711	73,0	2.744	9,7	4.281	15,1	621	2,2	28.357	100

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Inserimenti - Inserimenti). Dati aggiornati al 05.04.2019

Nelle semi-residenze gli inserimenti rilevano invece un lieve decremento (da 1.093 a 1.075, -1,6%). Stesso andamento – sebbene con percentuali più elevate - lo si riscontra a livello regionale, come si può rilevare dalla seguente tabella.

FAR semi-residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tip. di accoglienza- Anno 2018 vs 2017

Azienda di residenza		Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
		Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
AUSL Romagna	Anno 2018	935	86,98	23	2,14	117	10,88	1.075	100
	Anno 2017	936	85,64	32	2,93	125	11,44	1.093	100
REGIONE	Anno 2018	5.847	92,47	158	2,5	318	5,03	6.323	100
	Anno 2017	6.138	92,86	140	2,12	332	5,02	6.610	100

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Inserimenti - Inserimenti).
Dati aggiornati al 05.04.2019

Il tasso standardizzato per distretto di residenza evidenzia una domanda in linea col dato regionale, ossia pari a 4,9 inserimenti residenziali ogni 1.000 abitanti. Tuttavia, un approfondimento per singolo distretto mostra una forte variabilità con valori che vanno da 6,6 inserimenti ogni 1.000 abitanti per i residenti del distretto di Lugo e 3,7 per residenti del distretto di Rimini.

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

FAR Residenze - Tasso Standardizzato per Distretto di residenza - Anno 2018 vs 2017

Distretto di residenza	Tasso Standardizzato	
	Anno 2018	Anno 2017
DISTR. RAVENNA	4,9	4,4
DISTR. LUGO	6,6	6,8
DISTR. FAENZA	5	4,6
DISTR. FORLÌ	4,5	4,5
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	5,1	5,1
DISTR. RUBICONE	4,7	5,2
DISTR. RIMINI	3,7	4
DISTR. RICCIONE	6,1	5,7
AUSL ROMAGNA	4,9	4,8
REGIONE	5,0	4,9

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Tassi - Tasso standardizzato).
Dati aggiornati al 05.04.2019

Gravi Disabilità Acquisite

Il debito informativo definito nell'assetto organizzativo previsto dalla direttiva DGR n. 2068 del 18/10/2004 è stato consolidato in tutti gli ambiti territoriali, prevede una periodicità semestrale e rileva l'assistenza

rivolta all'utenza con gravi disabilità acquisite, al fine di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA.

Nel 2018 si è registrata una lieve diminuzione di assistiti (20 utenti in meno in totale, pari al -5,1%) ma che si è realizzato totalmente sugli ambiti di Rimini - in cui gli assistiti sono passati da 119 a 104 (-12,6%) - e Ravenna – in cui si è passati da 111 a 104 (-6,3%) . Gli assistiti sono rimasti numericamente invariati nel forlivese mentre sono aumentati a Cesena (2 utenti in più).

Per il 64,5% degli assistiti la presa in carico avviene esclusivamente presso il domicilio, nel 29,5% dei casi presso struttura residenziale e per il 6% in entrambe le situazioni. Rispetto alla regione, in Azienda Romagna è maggiormente implementata l'assistenza in struttura che evidenzia anche una crescita percentuale nel confronto col 2017.

GRAD – Gravi Disabilità Acquisite - Riepilogo assistenza per distretto erogatore. Anno 2018 vs 2017

Ambito	Anno 2018				Anno 2017			
	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti
Ravenna	64	34	6	104	83	19	9	111
Forlì	46	21	11	78	45	23	10	78
Cesena	59	22	2	83	55	26	0	81
Rimini	69	32	3	104	70	41	8	119
AUSL Romagna	238	109	22	369	253	109	27	389
%	64,5%	29,5%	6,0%	100,0%	65,0%	28,0%	6,9%	100,0%
REGIONE	1.061	386	80	1.467	1.011	370	82	1.463
%	72,3%	26,3%	5,5%	104,1%	69,1%	25,3%	5,6%	100,0%

Fonte: Banche dati GRAD, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta - Riepilogo assistenza - Riepilogo).

Dati aggiornati al 05.04.2019

Ospedali di Comunità

L'attività erogata negli Ospedali di Comunità viene monitorata a livello regionale a partire dal 2015. Nell'Azienda Usl della Romagna al 31.12 2018 sono attivi 4 Ospedali di Comunità (tutti sul territorio della provincia di Forlì-Cesena) per un totale di 52 posti letto.

Ospedali di Comunità – Analisi indicatori. Anno 2018 vs 2017

Indicatori	Anno 2017				Anno 2018			
	Forlimpopoli	Mercato	Modigliana	Rubicone	Forlimpopoli	Mercato	Modigliana	Rubicone
N.posti letto Osco	28	4	14	6	28	4	14	6
N.ricoveri	543	33	144	94	558	30	183	92
% deceduti/dimessi	2,4%	9,1%	9,7%	2,1%	1,8%	10,0%	6,0%	2,2%
% dimessi a domicilio	83,1%	69,7%	61,1%	83,0%	85,1%	70,0%	67,8%	89,1%
% dimessi con dimissione protetta in struttura o altro ospedale	14,0%	21,2%	28,5%	13,8%	11,7%	20,0%	25,1%	8,7%
Giornate di degenza	9.774	660	4.032	2.068	9.486	810	3.843	2.116

Indicatori	Anno 2017				Anno 2018			
	Forlimpopoli	Mercato	Modigliana	Rubicone	Forlimpopoli	Mercato	Modigliana	Rubicone
Degenza media in gg	18	20	28	22	17	27	21	23
Durata min - max in gg	1 - 67	1 - 57	1 - 255	1 - 49	1 - 47	10 - 90	1 - 117	7 - 52
Durata mediana degenza in gg	17	19	21	23	16	23	18	22
% Degenze superiori alle 6 settimane	1,8%	6,1%	18,8%	2,1%	0,9%	10,0%	7,7%	2,2%
Tasso di occupazione OSCO	93,3%	45,9%	79,2%	94,7%	92,8%	55,5%	75,2%	96,6%

Fonte: Banche dati SIRCO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta – Ricoveri; Indicatori - Durata della degenza; Efficienza - Degenza superiore a 6 settimane/Tasso di occupazione). Dati aggiornati al 04.03.2019

L'analisi per singola struttura evidenzia dati molto differenziati: il tasso di occupazione va dal 96,6% dell'OSCO di Savignano sul Rubicone al 55,5% di Mercato Saraceno; la degenza media dai 17 giorni di Forlimpopoli ai 27 giorni di Mercato Saraceno. Anche la tipologia di dimissione è variabile: le dimissioni a domicilio raggiungono percentuali superiori all'80% all'Osc di Forlimpopoli e di Savignano sul Rubicone, mentre in quello di Modigliana si attestano al 67,8%. Da rilevare anche il dato sulle degenze superiori al target definito di 6 settimane che raggiungono il 10% presso la struttura di Mercato e il 7,7% di Modigliana.

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

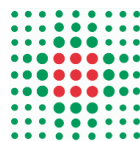
Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2017 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2018 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2017, a parte specifiche situazioni in riferimento a determinati obiettivi indicati nella programmazione regionale. Si rimanda pertanto alla rendicontazione degli obiettivi di programmazione regionale (di cui alla DGR 919/2018) contenuta al successivo Capitolo 6 punto III) della presente relazione.

4.3 Prevenzione

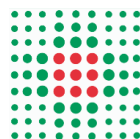
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2018 vs 2017

Di seguito è riportata la rendicontazione dell'attività di prevenzione messa in atto dal Dipartimento di Sanità Pubblica nel 2018, in rapporto agli standard definiti in sede di negoziazione budget che tengono in considerazione anche gli obiettivi della programmazione regionale.

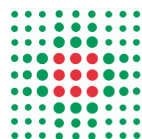
Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2018																
Piano di attività		Ambito Cesena			Ambito Forlì			Ambito Ravenna			Ambito Rimini			TOTALE DSP		
		Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget
Igiene Pubblica	Pareri preventivi	170	133	-21,8%	170	85	-50,0%	360	548	52,2%	430	506	17,7%	1.130	1.272	12,6%
	Pareri autorizz. Strutture sanitarie e sociosanitarie	37	46	24,3%	59	50	-15,3%	101	125	23,8%	110	183	66,4%	307	404	31,6%
	Sopralluoghi totali	900	882	-2,0%	560	458	-18,2%	1.813	1.751	-3,4%	1.610	1.627	1,1%	4.883	4.718	-3,4%
	Sopralluoghi a programma	595	582	-2,2%	320	338	5,6%	1.200	1.058	-11,8%	690	706	2,3%	2.805	2.684	-4,3%
	Sopralluoghi su domanda e segnalazione	305	300	-1,6%	240	120	-50,0%	613	693	13,1%	920	921	0,1%	2.078	2.034	-2,1%
	Campioni Totali	575	864	50,3%	200	411	105,5%	900	1.346	49,6%	715	1.068	49,4%	2.390	3.689	54,4%
	Vaccinazioni Totali	15.000	14.957	-0,3%	14.000	16.166	15,5%	25.000	24.233	-3,1%	19.000	17.074	-10,1%	73.000	72.430	-0,8%
	N.interviste per malattie trasmissibili (no Hbsg+)	170	234	37,6%	150	232	54,7%	940	1.057	12,4%	800	1.119	39,9%	2.060	2.642	28,3%
	OB RER : Piano regionale controllo vettori.%N°Casi sospetti ChiK,Dengue,Zika west nile con invio CREM/N° Casi segnalati	9	16	77,8%	24	40	66,7%	16	46	187,5%	10	25	150,0%	59	127	115,3%
	Certificazioni (medico legali e accertamenti necroscopici)	2.700	3.191	18,2%	3.100	2.909	-6,2%	7.600	8.247	8,5%	5.360	5.082	-5,2%	18.760	19.429	3,6%
Med. Sport	Visite	2.900	2.772	-4,4%	3.700	3.174	-14,2%	7.900	7.489	-5,2%	3.000	3.115	3,8%	17.500	16.550	-5,4%
	Indagini strumentali (ECG+ECGdS+TestdS+Spiro)	8.700	8.316	-4,4%	10.000	9.807	-1,9%	23.500	22.502	-4,2%	9.100	9.155	0,6%	51.300	49.780	-3,0%



Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2018																
Piano di attività		Ambito Cesena			Ambito Forlì			Ambito Ravenna			Ambito Rimini			TOTALE DSP		
		Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget
Sanità Animale	Anagrafe Zootecnica: N.allevamenti controllati	145	185	27,6%	197	195	-1,0%	103	112	8,7%	90	107	18,9%	535	599	12,0%
	OB RER : % allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA); obiettivo: >=98% N.allevamenti programmati	747	786	5,2%	897	937	4,5%	613	658	7,3%	450	452	0,4%	2.707	2.833	4,7%
	Sorveglianza veterinaria: N.campioni effettuati	1.335	1.587	18,9%	1.511	2.413	59,7%	1.305	1.404	7,6%	1.978	2.442	23,5%	6.129	7.846	28,0%
	Igiene Urbana Veterinaria : N. sterilizzazione gatti e cani	393	277	-29,5%	385	399	3,6%	1.130	1.126	-0,4%	670	751	12,1%	2.578	2.553	-1,0%
Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Piano PNAA e PRAA : N.Strutture controllate	64	70	9,4%	117	158	35,0%	247	252	2,0%	66	67	1,5%	494	547	10,7%
	Piano PNR,PRR, PNAA,PRAA e Piano RER aflatossine : N.Campioni effettuati	1.215	1.232	1,4%	489	507	3,7%	660	653	-1,1%	316	320	1,3%	2.680	2.712	1,2%
	OB RER : Farmacosorveglianza (% allevamenti controllati per farmacosorveglianza sul totale degli allevamenti; obiettivo: >= 33%):N.allevamenti controllati	175	243	38,9%	205	246	20,0%	139	134	-3,6%	95	127	33,7%	614	750	22,1%
	OB RER : Benessere Animale (% allevamenti controllati sul totale allevamenti; obiettivo: >= 10 o 15% secondo le specie) : N.allevamenti controllati	83	117	41,0%	141	152	7,8%	57	56	-1,8%	26	27	3,8%	307	352	14,7%
Igiene Alimenti Origine Animale	Controllo ufficiale (CU) di strutture registrate/riconosciute: N. Strutture controllate	365	352	-3,6%	380	377	-0,8%	413	411	-0,5%	650	783	20,5%	1.808	1.923	6,4%
	N.verifiche su strutture registrate/riconosciute	9.564	13.449	40,6%	10.878	13.530	24,4%	13.080	13.549	3,6%	14.852	18.493	24,5%	48.374	59.021	22,0%
	Piano PRA ,molluschi,antibioticoresistenza : N.campioni	408	651	59,6%	273	273	0,0%	455	435	-4,4%	489	483	-1,2%	1.625	1.842	13,4%
	Piano aziendale: N.campioni	133	133	0,0%	78	78	0,0%	29	140	382,8%	38	47	23,7%	278	398	43,2%
	N.accessi totali	3.887	4.340	11,7%	4.373	4.451	1,8%	4.000	4.140	3,5%	2.500	2.895	15,8%	14.760	15.826	7,2%



Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2018																
Piano di attività		Ambito Cesena			Ambito Forlì			Ambito Ravenna			Ambito Rimini			TOTALE DSP		
		Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget
SPSAL	OB RER : Totale N. Unita' Locali controllate (UULL)	990	992	0,2%	770	826	7,3%	1.375	1.418	3,1%	1.500	1.359	-9,4%	4.635	4.595	-0,9%
	OB RER : Tutela salute e sicurezza in agricoltura e silvicoltura (UU.LL)	40	41	2,5%	35	39	11,4%	52	61	17,3%	45	44	-2,2%	172	185	7,6%
	OB RER : Vigilanza/assistenza unità navali e porti (Interventi)	13	22	69,2%	-	-	-	100	104	4,0%	5	7	40,0%	118	133	12,7%
	OB RER : Prevenzione infortuni in edilizia (N. Cantieri)	240	260	8,3%	205	213	3,9%	325	319	-1,8%	325	341	4,9%	1.095	1.133	3,5%
	Ispezioni totali: Sopralluoghi effettuati	700	784	12,0%	728	760	4,4%	1.090	1.144	5,0%	1.250	1.023	-18,2%	3.768	3.711	-1,5%
	Numero cantieri amianto ispezionati	160	161	0,6%	70	77	10,0%	160	172	7,5%	105	63	-40,0%	495	473	-4,4%
	Indagini di malattie professionali	20	20	0,0%	20	20	0,0%	70	70	0,0%	20	7	-65,0%	130	117	-10,0%
	Inchieste infortuni	40	43	7,5%	40	40	0,0%	70	79	12,9%	75	67	-10,7%	225	229	1,8%
Impiantistica e Antinfortunistica	N. Verifiche impianti (elettrici, sollevamento, a pressione, riscaldamento, ascensori)	-	-	-	2.662	2.432	-8,6%	4.300	2.310	-46,3%	2.500	2.364	-5,4%	9.462	7.106	-24,9%
	OB.RER: vigilanza cantieri edili (n.cantieri controllati)	-	-	-	40	44	10,0%	100	56	-44,0%	100	101	1,0%	240	201	-16,3%
	OB RER : N. Unita' Locali controllate in cantieri e altri comparti	-	-	-	95	105	10,5%	145	137	-5,5%	190	273	43,7%	430	515	19,8%
	N.Verifiche in esclusiva (impianti di riscaldamento non produttivi, omologazione di impianti elettrici luoghi esplosione,pressione in luoghi di vita)*	-	-	-	372	228	-38,7%	250	249	-0,4%	250	281	12,4%	872	758	-13,1%
SIAN	OB.RER:' Piano Regionale Alimenti (PRA) : N. campioni effettuati	232	240	3,4%	227	231	1,8%	300	302	0,7%	261	288	10,3%	1.020	1.061	4,0%
	Acque destinate al consumo alimentare: N. campioni effettuati	320	326	1,9%	350	324	-7,4%	750	722	-3,7%	826	877	6,2%	2.246	2.249	0,1%
	Attività di Controllo Ufficiale (CU) su OSA : N. strutture controllate	540	460	-14,8%	510	533	4,5%	1.200	1.162	-3,2%	1.500	1.578	5,2%	3.750	3.733	-0,5%
	Attività di Controllo Ufficiale (CU) su OSA : N. accessi effettuati	723	664	-8,2%	743	833	12,1%	1.500	1.519	1,3%	1.890	2.229	17,9%	4.856	5.245	8,0%
	Sistemi di allerta: N. di allerte attivate e/o pervenute	30	74	146,7%	21	45	114,3%	28	65	132,1%	31	62	100,0%	110	246	123,6%
	Formazione alimentaristi : N. attestati rilasciati	5.413	6.386	18,0%	3.791	4.124	8,8%	8.200	10.465	27,6%	9.274	9.492	2,4%	26.678	30.467	14,2%
	OB.RER: Promozione qualità nutrizionale: N. scuole con menù validati	185	185	0,0%	150	156	4,0%	260	260	0,0%	275	278	1,1%	870	879	1,0%



Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2018																
Piano di attività		Ambito Cesena			Ambito Forlì			Ambito Ravenna			Ambito Rimini			TOTALE DSP		
		Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget	Budget 2018	Consun. 2018	Δ % vs Budget
Epidemiologia e Comunicazione	OB RER : Estensione invito Screening Mammella	23.750	26.480	11,5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.750	26.480	11,5%
	OB RER : Estensione invito Screening Utero	18.050	20.012	10,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.050	20.012	10,9%
	OB RER : Estensione invito Screening Colon retto	24.700	27.134	9,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.700	27.134	9,9%
	OB RER : Adesione invito Screening Mammella	16.625	18.408	10,7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.625	18.408	10,7%
	OB RER : Adesione invito Screening Utero	10.830	11.252	3,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.830	11.252	3,9%
	OB RER : Adesione invito Screening Colon retto	12.350	11.704	-5,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.350	11.704	-5,2%
	OB RER : Passi n.interviste	220	221	0,5%	220	221	0,5%	220	228	3,6%	220	223	1,4%	880	893	1,5%
	Interventi di educazione sanitaria nelle scuole	392	436	11,2%	345	303	-12,2%	600	563	-6,2%	170	173	1,8%	1.507	1.475	-2,1%

Fonte: Direzione Dipartimento di Sanità Pubblica. Ausl della Romagna. Dati 2018.

Un altro aspetto cogente dell'area prevenzione riguarda gli screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. Nella tabella sottostante si riportano i dati relativi alle estensioni¹² degli inviti e alle adesioni¹³ all'invito delle diverse tipologie.

Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. Residenti. Valori %. Rilevazione puntuale al 01.01.2019¹⁴

Azienda	UTERO 25-64 anni		MAMMELLA						COLON 50-69 anni ¹⁵	
			45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni			
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
PC	97,8	54,2	96,6	61,9	94,0	60,7	93,4	58,0	89,9	48,0
PR	99,0	70,5	99,1	56,6	82,1	47,7	80,1	47,9	86,2	49,2
RE	99,9	73,7	99,3	74,1	99,9	74,9	99,9	77,1	97,5	66,8
MO	99,4	68,4	96,9	70,9	98,3	74,2	98,1	74,9	98,4	53,9
BO	100,0	49,0	100,0	67,1	98,5	65,1	98,6	69,6	99,7	57,5
IMO	97,5	59,8	99,3	75,7	99,7	73,4	99,3	73,3	99,6	55,7
FE	99,4	65,9	100,0	77,5	100,0	76,9	100,0	76,6	95,5	51,4
RA	99,0	64,6	99,6	74,0	99,7	76,8	99,8	78,5	92,3	55,3
FO	98,8	56,6	96,1	70,3	97,6	79,0	99,6	78,0	82,8	44,7
CES	99,5	64,4	98,3	74,0	98,4	73,4	99,1	72,7	92,4	48,1
RN	97,8	61,8	99,2	74,4	99,9	70,5	99,9	71,3	98,2	50,2
Romagna	98,7	62,4	98,7	73,5	99,2	74,7	99,7	75,3	92,5	50,7
Regione	99,2	62,6	98,8	69,7	97,0	69,3	96,9	70,5	95,0	54,1

Fonte: Flussi informativi screening oncologici, Regione Emilia-Romagna

In relazione agli screening oncologici, è stata assicurata la corretta progressione degli inviti nella popolazione per tutti e tre i programmi in ogni ambito territoriale dell'Ausl della Romagna, eccetto un ritardo nel rispetto della progressione dello screening colon rettale, in particolare sull'ambito di Forlì (82,8% vs std. RER 95-100%).

L'adesione dei residenti in AUSL Romagna raggiunge invece gli standard previsti per tutti i programmi di screening: collo utero (62,4% vs std. desiderabile ≥60% vs std. accettabile ≥50%) e mammografico (74,5% vs std. desiderabile ≥70% vs std. accettabile ≥60%) raggiungono performance superiori all'obiettivo desiderabile, con percentuali superiori alla media regionale in tutte le fasce di età previste dallo screening mammografico. Lo screening colon rettale (50,7% vs std. desiderabile ≥60% vs std. accettabile ≥50%) raggiunge di poco lo standard accettabile e quindi la performance necessita di azioni di miglioramento soprattutto sugli ambiti territoriali di Forlì e Ravenna.

¹² **Estensione degli inviti:** indica la percentuale di popolazione target regolarmente invitata allo screening (è corretta per la popolazione esclusa dall'invito per test recente effettuato fuori screening o tumore precedente o altra esclusione definitiva).

¹³ **Adesione all'invito:** indica la percentuale di risposta all'invito (è corretta per persone che avevano effettuato un test recente fuori screening o escluse per tumore precedente, o altra esclusione definitiva, nota all'Ausl dopo invito).

¹⁴ Si precisa che i dati di estensione e di adesione non sono di anno ma rispecchiano il periodismo dei round dei diversi screening: UTERO - 3 anni; MAMMELLA 45-49 anni - 1 anno; MAMMELLA 50-69 anni e 70-74 anni - 2 anni; COLON - 2 anni.

¹⁵ I dati dello screening colon-retto fanno riferimento alla rilevazione puntuale del 30.11.2018.

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2017 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2018 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2017, a parte specifiche situazioni in riferimento a determinati obiettivi indicati nella programmazione regionale. Si rimanda pertanto alla rendicontazione degli obiettivi di programmazione regionale (di cui alla DGR 919/2018) contenuta al successivo Capitolo 6 punto III) della presente relazione.

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

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

Il bilancio di esercizio 2018, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario, e corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs n. 118/2011 e s.m.i. e alla Legge Regionale n.9/2018.

Il Consuntivo 2018 registra un utile di esercizio pari ad € 57.643 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 919 del 18/06/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018".

Per un'analisi dettagliata sul raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari indicati a livello regionale nella DGR 919/2018 si rimanda al punto III) del capitolo 6 della presente relazione.

Di seguito si riporta il dettaglio dei ricavi e dei costi relativi all'esercizio 2018 confrontato con i risultati dell'esercizio precedente e con quanto stabilito nel bilancio di previsione.

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Consuntivo 2018	Preventivo 2018	Consuntivo 2017	VARIAZIONE 2018/preventivo	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	1.963.684.014	1.962.840.000	1.957.902.488	844.014	0,04%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.768.047	-11.000	-7.387.674	-11.757.047	106882,25%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	16.494.779	6.520.000	2.251.155	9.974.779	152,99%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	233.245.165	238.618.000	235.183.571	-5.372.835	-2,25%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	166.588.883	187.996.000	188.674.181	-21.407.117	-11,39%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	38.473.123	38.092.000	38.091.771	381.123	1,00%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	32.627.185	29.094.000	30.271.629	3.533.185	12,14%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	59.415	-	73.817	59.415	-
9) Altri ricavi e proventi	7.859.225	6.298.000	6.297.988	1.561.225	24,79%
Totale A)	2.447.263.742	2.469.447.000	2.451.358.925	-22.183.258	-0,90%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	492.519.359	513.786.000	501.169.859	-21.266.641	-4,14%
2) Acquisti di servizi sanitari	931.196.622	924.637.000	922.576.247	6.559.622	0,71%
3) Acquisti di servizi non sanitari	116.401.569	116.197.000	115.082.315	204.569	0,18%
4) Manutenzione e riparazione	40.578.747	41.296.000	39.794.959	-717.253	-1,74%
5) Godimento di beni di terzi	23.763.906	25.110.000	24.885.320	-1.346.094	-5,36%
6) Costi del personale	728.035.140	713.604.000	710.033.204	14.431.140	2,02%
7) Oneri diversi di gestione	4.676.845	4.285.000	4.284.945	391.845	9,14%
8) Ammortamenti	49.161.099	46.396.000	48.461.956	2.765.099	5,96%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.336.802	1.000.000	4.693.320	336.802	33,68%
10) Variazione delle rimanenze	-4.082.905	-	-3.594.292	-4.082.905	-
11) Accantonamenti	30.249.199	30.722.000	39.612.817	-472.801	-1,54%
Totale B)	2.413.836.381	2.417.033.000	2.407.000.650	-3.196.619	-0,13%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	33.427.361	52.414.000	44.358.275	-18.986.639	-36,22%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	130.538	303.000	303.155	-172.462	-56,92%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.467.511	930.000	1.535.641	537.511	57,80%
Totale C)	-1.336.973	-627.000	-1.232.486	-709.973	113,23%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	34.536.773	-	15.478.306	34.536.773	-
2) Oneri straordinari	14.385.775	-	7.391.803	14.385.775	-
Totale E)	20.150.998	-	8.086.502	20.150.998	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	52.241.385	51.787.000	51.212.291	454.385	0,88%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	51.094.743	50.575.000	49.988.341	519.743	1,03%
2) IRES	1.089.000	1.207.000	1.207.000	-118.000	-9,78%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
Totale Y)	52.183.743	51.782.000	51.195.341	401.743	0,78%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	57.643	5.000	16.950	52.643	

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra una diminuzione di 22,1 milioni di euro (- 0,90%) rispetto a quanto previsto in sede di bilancio economico preventivo, di seguito si riassumono le principali variazioni.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO: i contributi in conto esercizio hanno registrato complessivamente un incremento di euro 844.014 (+0,04%) rispetto a quello indicato nel preventivo, nella tabella seguente sono elencati i contributi in conto esercizio assegnati nel 2018 confrontati con quanto previsto nel Bilancio Preventivo.

Descrizione contributo	DGR 2018	Voce	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Variaz.
Quota capitaria	DGR 919/2018	AA030	1.755.106.000,00	1.755.105.661,24	- 338,76
Fattori della coagulazione	DGR 2181/2018	AA030	8.670.000,00	6.729.211,00	- 1.940.789,00
Diplomi universitari	DGR 2268/2018	AA030	2.506.000,00	2.359.355,00	- 146.645,00
Trapianti	DGR 1171/2018	AA030	280.000,00	280.000,00	-
Emergenza 118	DGR 2010/2018	AA030	3.455.000,00	3.455.052,54	52,54
Salute Mentale (ex OO.PP.)	DGR 1170/2018	AA030	6.262.000,00	6.261.563,00	- 437,00
UTILIZZO TEMPORANEO PERSONALE	DGR 2181/2018	AA030	1.122.000,00	1.134.313,11	12.313,11
SORVEGLIANZA ARBOVIROSI	DGR 1843/2018	AA030	353.000,00	355.621,05	2.621,05
ASSEGNAZIONE FINANZIAMENTI PIANO DELLA PREVENZIONE	DGR 645/2018	AA030	300.000,00	340.000,00	40.000,00
STAGE RAGAZZI CON DIABETE 2017	DD/2018/13083	AA030	57.000,00	41.970,00	- 15.030,00
PROGETTI SALUTE MENTALE	DD/2018/20605	AA030	65.000,00	70.000,00	5.000,00
PROGETTO OLTRE LA STRADA	DD/2018/16105	AA030	11.000,00	10.890,00	- 110,00
ASSEGNAZIONE FINANZIAMENTI ARBOVIROSI	DGR 1843/2018	AA030	368.000,00		- 368.000,00
ISCRIZIONE NETWORK VON E PIN PRETERMINE	DD/2018/21359	AA030	7.000,00	6.750,00	- 250,00
CASE DELLA SALUTE PROGETTO EU "SUNFRAIL"		AA030	14.000,00		- 14.000,00
AUSL DIV CORSI EMERGENZA TERRITORIALE MET 2018	DGR 2110/2018	AA030	-	7.500,00	7.500,00
INTERVENTI UMANITARI	DD/2018/21828	AA030	414.000,00	391.193,88	- 22.806,12
COSTI ABBATTIMENTI AVIARIA	DGR_2180/2018	AA030	20.000,00	578.637,09	558.637,09
Contributi x FRNA da FSR	DGR 919/2018	AA030	81.140.000,00	81.342.628,00	
Integrazione per IRCCS	DGR 919/2018	AA030	1.534.000,00	1.533.597,00	- 403,00
Ammortamenti netti 2009 e retro	DGR 919/2018	AA030	10.890.000,00	10.890.000,00	-
Funzioni hub (trauma center e grandi ustionati)	DGR 1095/2018	AA030	3.850.000,00	3.850.000,00	-
Soggiorni terapeutici bambini affetti da talassemia/emofilia	DGR 1095/2018	AA030	30.000,00	30.000,00	-
Spazi giovani e Spazi donne immigrate	DGR 1095/2018	AA030	142.000,00	142.434,00	434,00
Interventi di strada	DGR 1095/2018	AA030	458.000,00	458.439,00	439,00
GRU E GAAC	DGR 919/2018	AA030	11.000,00	10.936,43	- 63,57
Integrazione FSR Sanità penitenziaria	DGR 2123/2018	AA030	472.000,00	521.803,00	49.803,00
Donazione di organi da donatore a cuore non battente (DCD)	DGR 2181/2018	AA030	-	16.000,00	16.000,00
Assegnazione differenziale tra acc.to BEP 2018 e CCNL	DGR 1411/2018	AA030	-	10.051.440,00	10.051.440,00
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI	DGR 2181/2018	AA040	21.662.000,00	15.375.542,49	- 6.286.457,51
FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI	DGR 2181/2018	AA040	7.030.000,00	9.200.069,00	2.170.069,00
RETE REGIONALE IRCCS		AA040	1.250.000,00		
ASSEGNAZIONE AUSL SEDE IST.PENITENZIARI	DGR 2094/2018	AA040	52.000,00	51.614,00	- 386,00
RISORSE SANITA' PENITENZIARIA	DGR 2123/2018	AA040	1.800.000,00	1.974.512,00	174.512,00
Contributi regionali per FRNA		AA070	31.100.000,00	27.185.606,00	- 3.914.394,00
Contributi extrafondo x STP		AA0100	-	695.484,46	695.484,46
CONTRIBUTI DA AZIENDE USL DELLA REGIONE VINCOLATI		AA0120	-	349.095,91	349.095,91
CONTRIBUTI DA SOGG. PUBBLICI		AA0150	6.118.000,00	6.694.329,76	576.329,76
TRASFERIMENTI PER EMOTRASFUSI (L. 210/92)		AA0160	2.691.000,00	2.617.277,56	- 73.722,44
CONTRIBUTI DA ALTRI SOGG. PUBBLICI EXTRAFONDO		AA0170	12.933.000,00	12.877.950,80	- 55.049,20
Contributi per ricerca		AA0210	8.000,00		- 8.000,00
Contributi c/esercizio da privati		AA0230	659.000,00	687.537,13	28.537,13
TOTALE			1.962.840.000,00	1.963.684.014,45	844.014,45

RETTIFICA CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI: in sede di predisposizione del Bilancio preventivo sono state previste unicamente le rettifiche destinate a finanziare l'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione Risorse Umane (GRU) per € 11.000, l'importo a consuntivo è pari a 11,768 milioni di euro ed è stato utilizzato per finanziare gli investimenti più urgenti avviati nel corso del 2018 per i quali non si è reso disponibile un finanziamento in conto capitale.

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI: in questa voce sono rappresentate le quote utilizzate nel corso dell'esercizio dei fondi vincolati regionali e ministeriali assegnati e non utilizzati negli esercizi precedenti; nell'esercizio 2018, su indicazione regionale, sono stati contabilizzati in questa voce i contributi per la rete regionale degli IRCCS per € 1.250.000 e contributi a copertura dei costi di acquisto dei farmaci innovativi oncologici per € 7.685.288,51.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA: il decremento di 5,37 milioni di euro (- 2,25%) rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo è principalmente dovuto:

- alla riduzione di 2.5 milioni di euro degli importi relativi prestazioni sanitarie erogate a residenti di altre regioni da parte delle strutture private accreditate e dell'IRST, importo che viene rimborsato dalle regioni di provenienza dei pazienti.
- Alla riduzione di circa 980.000 euro dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI: l'importo a consuntivo è pari a 166,588 milioni di euro con un decremento di 21,407 milioni (-11,39%) rispetto al preventivo, il decremento è integralmente imputabile all'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina: dal 1 luglio 2018 si è mantenuto il regime di contabilità commerciale del Magazzino di Pievesestina esclusivamente per i farmaci antiblastici e per alcuni farmaci ad alto costo venduti all'IRST e consumati anche internamente. Lo stesso decremento è registrato tra i costi alla voce B1 acquisti di beni.

QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO: l'importo a consuntivo è pari a 32,6 milioni di euro con un incremento di 3,5 milioni (+ 12,14%) rispetto al preventivo, l'aumento è conseguente a:

1. la realizzazione di nuovi investimenti nel corso del 2018 che hanno comportato l'utilizzo dei contributi in c/capitale per "sterilizzare" il costo degli ammortamenti;
2. l'incidenza sull'intero anno della sterilizzazione degli investimenti effettuati nel corso del 2017.

ALTRI RICAVI E PROVENTI: l'incremento di 1,561 milioni di euro è dovuto all'incremento dell'utilizzo del "Fondo per il sostegno della ricerca e il miglioramento continuo" per circa 315.000 euro, all'incremento degli introiti per sanzioni per mancata disdetta prenotazione per circa 433.000 euro e all'incremento dei fitti attivi e rimborsi spese condominiali per circa 600.000 euro.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono diminuiti di circa **3,2 milioni di euro** (- 0,13%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

ACQUISTI DI BENI: l'importo dell'acquisto di beni, rettificato con la variazione delle rimanenze (voce B.10 - 4,083 milioni), registra una diminuzione di **25,3 milioni di euro** rispetto al bilancio preventivo derivanti principalmente dalla riduzione dell'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti dal magazzino di Pievesestina riportato anche tra i ricavi.

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI: il costo complessivo è superiore di 6,559 milioni di euro rispetto al bilancio economico preventivo (+ 0,71%), le variazioni degne di nota sono le seguenti:

	Consuntivo 2018	Preventivo 2018	VARIAZIONE 2018/preventivo	
			Importo	%
Assistenza farmaceutica in convenzione	119.991.406	122.916.000	-2.924.594	-2,38%
Assistenza specialistica ambulatoriale	90.930.260	86.050.000	4.880.260	5,67%
Assistenza ospedaliera	255.074.324	256.698.000	-1.623.676	-0,63%
Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	17.122.913	18.025.000	-902.087	-5,00%
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File	28.517.742	26.681.000	1.836.742	6,88%
Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	162.513.858	158.792.000	3.721.858	2,34%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.829.322	7.670.000	1.159.322	15,12%
Totale	682.979.826	676.832.000	6.147.826	0,91%

GODIMENTO BENI DI TERZI: la riduzione di 1,346 milioni di euro (- 5,36%) deriva dai risparmi ottenuti nei canoni di noleggio di attrezzature sanitarie.

COSTI DEL PERSONALE: il dato consuntivo è superiore di 14,4 milioni di euro (+ 2,02%) rispetto al dato previsionale, tale incremento è legato all'applicazione del CCNL relativo al personale del comparto – triennio 2016-2018 - sottoscritto il 21.05.2018 e finanziato da apposito contributo regionale per 10,051 milioni di euro, alle assunzioni a fronte della programmazione dei fabbisogni, nonché al costo dell'INAIL. La proroga dal 16 febbraio 2019 al 16 maggio 2019 dei termini per la denuncia delle retribuzioni e per il pagamento del premio in autoliquidazione 2018-2019, disposta dalla Legge n. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), ha comportato infatti la contabilizzazione a bilancio di un onere per INAIL calcolato sulla base di tariffe provvisorie che non tengono conto dei benefici in termini di risparmio sul premio che solitamente risultano in sede di autoliquidazione a seguito dell'unificazione delle posizioni assicurative territoriali (PAT) nonché dell'andamento degli infortuni.

VARIAZIONE DELLE RIMANENZE: questa voce non è prevista in sede di redazione del Bilancio Preventivo, il dato consuntivo evidenzia un incremento di 4 milioni di euro delle rimanenze di beni al 31/12/2018 rispetto a quelle presenti al 01/01/2018, determinando una rettifica in riduzione dei costi di acquisto (vedi commento alla voce ACQUISTI DI BENI).

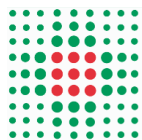
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il saldo peggiora di 709 mila euro rispetto alle previsioni, sono stati iscritti prudenzialmente in contabilità tutte le note addebito interessi che saranno comunque oggetto di contestazione in quanto riferite prevalentemente a fatture degli Ospedali Privati Accreditati il cui pagamento è stato sospeso in attesa delle determinazioni della Commissione Paritetica Regionale.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo non si prevedono oneri o proventi straordinari fatta eccezione per eventi di cui si è già a conoscenza, il saldo positivo registrato a consuntivo (+ 20,15 milioni rispetto al preventivo) è dovuto principalmente a:

PROVENTI STRAORDINARI	
Insussistenze del passivo verso personale dipendente	870.219,10
Insussistenze del passivo per prestazioni sanitarie da Operatori Privati Accreditati	6.447.407,37
Soprawenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	156.518,17
Soprawenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	164.579,68
Ticket	635.404,00
Credito IRAP/IVA	1.071.267,00
Prestazioni sanitarie a privati	139.107,12
Prestazioni non sanitarie a privati	117.898,00
Prestazioni non sanitarie ad Enti Pubblici	830.599,00
DGR 2121/2018 regolazione mobilità interregionale anno 2016	3.842.715,00
Rimborsi assicurativi	160.599,68
Insussistenze del passivo verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi	6.388.519,42
Stralcio debito v/stato Mobilità Internazionale 2017 rif. PG RER N.0709450 del 27/11/2018	3.415.790,39
Adeguamento fondi per rischi e oneri	7.725.340,00
Insussistenze del passivo per pay back relativo all'acquisto di farmaci innovativi di cui al DM 9/10/2015	950.825,11
Insussistenze del passivo per pay back relativo ad altri farmaci soggetti ad accordi negoziali finanziari o di condivisione del rischio	607.314,61
	33.524.103,65
ONERI STRAORDINARI	
Soprawenienze passive per prestazioni sanitarie da operatori accreditati	4.683.130,54
Altre insussistenze dell' attivo verso Aziende Sanitarie della RER	246.670,74
Soprawenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.962.244,30
Altre soprawenienze passive v/terzi	3.381.842,03
Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	354.862,24
Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	126.041,62
Altre insussistenze passive v/terzi	1.112.287,04
FRNA soprawenienze passive ordinarie	728.102,00
Minusvalenze su attrezzature sanitarie e beni mobili	678.360,00
	14.273.540,51



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

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

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

Il modello LA dell'Azienda USL Romagna evidenzia una ripartizione dei costi sui livelli assistenziali pari al 3,3% sul livello della assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, al 53,5% sul livello dell'assistenza distrettuale e il restante 43,2% sul livello dell'assistenza ospedaliera. Rispetto al 2017, i costi per livelli essenziali di assistenza incrementano complessivamente dello 0,6% e in valore assoluto si osserva un aumento pari a 15,6 milioni di euro. Preme evidenziare che tale incremento è al lordo delle fatture per autoconsumo: la gestione centralizzata del magazzino unico di Pievesestina comporta, infatti, in maniera analoga a quanto avveniva per l'ex Azienda Usl di Cesena, l'emissione di fatture per autoconsumo dei beni acquistati attraverso il magazzino centrale, con la conseguente doppia attribuzione di tali costi sul bilancio, rettificati poi da specifiche poste di ricavo. Oltre a tali importi, l'Azienda USL Romagna, acquista anche una quota importante di farmaci per conto dell'Irst di Meldola che vengono poi rimborsati. Nel 2018 tuttavia tale quota si è significativamente ridimensionata in quanto si è limitato questo tipo di gestione, a partire da luglio 2018, alla gestione dei farmaci antitumorali. Per questo motivo nel 2018 la quota dell'autoconsumo per beni sanitari e non sanitari, è diminuita di 23,2 mln.

I fattori produttivi che maggiormente incidono sulla composizione dei costi sono: il personale pari al 31,6% del totale, di cui 25,7% per personale sanitario, 3,7% per personale tecnico, 0,1% per ruolo professionale e 2% per personale amministrativo. Rispetto al 2017 si osserva complessivamente un aumento del personale pari a circa il +1,9% con andamenti tuttavia differenziati fra i diversi ruoli: in incremento il ruolo sanitario (+1,4%) e il ruolo tecnico (+4,6%), e il ruolo amministrativo (+3,3%). In tale incremento incide ovviamente anche il rinnovo del contratto del comparto avvenuto ad aprile 2018.

L'incidenza dei consumi sanitari è pari al 19,4% del totale, con una riduzione rispetto al 2017 dell'1,8%, imputabile principalmente alla modifica della quota in autoconsumo come precedentemente specificato. L'incidenza di prestazioni sanitarie e servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni è del 37,5% (con un incremento rispetto al 2017 dello 1,6%), mentre l'incidenza dei servizi non sanitari è pari al 7,2% (in incremento dello 0,3%).

Analizzando i costi per livello di assistenza, si osserva rispetto al 2017 un decremento dell'1,9% per il livello dell'assistenza ospedaliera e dello 0,3% del livello Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, un aumento del 2,8% del livello assistenza distrettuale.

E' allegato alla presente relazione il modello LA 2018 (All.1a) e LA 2017 (All.1b).

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

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

5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

Il risultato d'esercizio 2018 è un utile pari a 57.643 euro. Tale importo sarà destinato a ripiano delle perdite pregresse, ai sensi di quanto previsto dall'art. 30 "Destinazione del risultato d'esercizio degli enti del SSN" del d.lgs n.118/2011 e s.m.i., con il parere favorevole del Collegio Sindacale.

6. Informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale

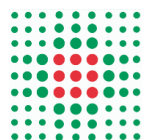
1) Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza

Nel corso dell'anno 2018 è stata posta una costante attenzione al rispetto delle tempistiche nella rendicontazione dell'utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati tenendo conto delle differenti realtà distrettuali. E' stato garantito un costante sostegno agli organismi di verifica e controllo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento socio-sanitario, oltre ad assicurare il monitoraggio delle case famiglia sino a sei posti letto. Anche nell'anno 2018 è stato impostato nell'Azienda USL della Romagna un programma di controlli sulle strutture integrato fra Dipartimento di Sanità Pubblica, Direzione Infermieristica e Tecnica, Dipartimenti di Cure Primarie e Medicina di Comunità, Distretti e Direzione delle Attività Socio Sanitarie. La necessità di integrazione deriva dall'esigenza di ottenere il massimo grado di copertura delle strutture esistenti, sia accreditate sia non accreditate, sia non soggette ad autorizzazione, con interventi di vigilanza e controllo. Questa modalità operativa ha consentito nel 2018 di aggiornare anche la procedura aziendale n. 50 "Gestione delle attività di Verifica, Monitoraggio e Controllo in Case Residenza e Centri Diurni Anziani". Il piano dei controlli 2018 dell'Azienda USL è stato illustrato dal Direttore delle attività socio sanitarie nell'ambito dell'incontro di coordinamento degli Uffici di Piano ricompresi nell'Azienda USL della Romagna del 06/03/2018, quale momento di confronto con gli EELL rispetto ai piani di vigilanza di rispettiva competenza. La vigilanza sui requisiti di salubrità e sicurezza riguarda strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali per anziani e disabili e persone con patologia psichiatrica, nonché comunità per minori, che ospitano soggetti fragili o in difficoltà. Accanto ad attività di vigilanza programmate sono stati previsti controlli da eseguire in orari non convenzionali al fine di verificare l'operatività delle strutture in diversi momenti della giornata. Il tema dei rafforzamento delle iniziative volte a prevenire episodi di abuso all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari anche valorizzando la relazione con i gestori, i MMG di riferimento, le associazioni di volontariato e le famiglie è stato affrontato nell'ambito dell'Ufficio di presidenza della CTSS del 12/06/2018 dove alcuni Sindaci hanno presentato proposte ed è stato oggetto di specifico approfondimento nell'incontro di coordinamento degli Uffici di Piano ricompresi nell'Azienda USL della Romagna del 27/06/2018 nel tentativo di individuare modalità operative di coinvolgimento dei MMG e delle famiglie. In tutti i distretti sono state avviate attività di sensibilizzazione e/o formazione. In tutti i distretti il monitoraggio della % delle giornate in accoglienza temporanea di sollievo in rapporto alle giornate annue CRA per attestarsi sulla soglia del 2%; l'obiettivo è già stato raggiunto in due distretti e nei restanti si registra al momento uno scostamento. A livello aziendale è stata garantita dai distretti la partecipazione, in collaborazione con gli Enti Locali, alla programmazione

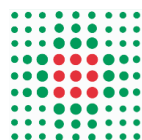
degli interventi a favore delle persone con grave disabilità nell'ambito del FRNA con la definizione e l'attuazione dei programmi distrettuali per il "Dopo di Noi" all'interno dei Piani distrettuali per la salute ed il benessere sociale. In ogni ambito distrettuale sono già stati realizzati e sono in programmazione interventi formativi finalizzati a qualificare e sostenere il lavoro di cura dei caregiver. Queste iniziative hanno visto il coinvolgimento di operatori sanitari sia ospedalieri che territoriali.

Il tasso di ospedalizzazione ordinario aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per Demenza già diminuito nel 2017, si sta ulteriormente ridimensionando nell'anno in corso rispetto al valore del 2016. In applicazione alla DGR 990/16, proseguono in Azienda, nei diversi territori, le attività e gli interventi previsti dal Piano Regionale sia all'interno dei CDCD che in collaborazione con le Associazioni dei familiari in particolare per quanto riguarda gli interventi a bassa soglia. E' stato costituito un gruppo di lavoro aziendale avente come obiettivo le modalità di presa in carico della persona affetta da demenza e, in particolare, lo stato di applicazione della DGR 990/16 nei diversi ambiti aziendali. La ricognizione effettuata ha consentito di mappare l'offerta aziendale sia per quanto riguarda l'attività erogata dai CDCD che gli interventi effettuati in ambito psicologico. Tali risultati sono stati oggetto di due incontri specifici con le Associazioni dei Familiari presenti nei diversi territori e si è condiviso di realizzare congiuntamente un'iniziativa formativa/convegnistica, già prevista nel mese di ottobre. I lavori proseguiranno con la definizione del PDTA aziendale in attesa di ricevere il documento regionale. Nell'anno 2018 è stato portato a termine il complesso percorso relativo al rimborso delle prestazioni sanitarie nei servizi socio sanitari accreditati che aveva visto nella circolare n. 10/2018 una conferma nel percorso, seppur transitorio, che è stato realizzato.

Bilancio FRNA - AUSL Romagna				2018	2017	Scost. 2018 vs 2017
			RICAVI			
01	30		Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	127.492.084	130.297.107	-2.805.023
01	30	001	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	81.342.628	81.140.421	202.207
01	30	002	FRNA- Contributi regionali	27.185.606	35.377.411	-8.191.805
01	30	003	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	10.085.586	10.436.868	-351.282
01	30	005	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	2.792.365	2.496.198	296.167
01	30	006	FRNA- Contributi da privati	598.714	456.794	141.920
01	30	008	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	5.487.185	-	5.487.185
01	30	009	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da soggetti pubblici diversi di esercizi precedenti	-	389.415	-389.415
08	30		Sopravveniente attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	123.824	520.984	-397.161
08	30	001	FRNA sopravvenienze attive ordinarie	104.033	406.746	-302.713
08	30	010	FRNA insussistenze del passivo ordinarie	19.790	114.238	-94.448
			TOTALE RICAVI	127.615.908	130.818.091	-3.202.184



			COSTI			
	10	30	Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	108.298.577	105.636.200	2.662.377
	10	30	002 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali pubbliche	16.429.887	16.684.125	-254.237
	10	30	003 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali private della Regione	38.643.641	37.914.574	729.067
	10	30	012 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni pubblici	939.582	880.787	58.795
	10	30	013 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni privati della Regione	2.315.408	2.316.221	-814
	10	30	021 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati della Regione	626.885	625.085	1.800
	10	30	022 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati - gestione esterna all'Ausl	110.803	-	110.803
	10	30	023 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata	718.170	3.247.139	-2.528.969
	10	30	024 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata - gestione esterna all'Ausl	1.607.663	2.295.536	-687.873
	10	30	025 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati da pubblico	31.433	-	31.433
*	10	30	027 FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da privato della Regione	3.796.496	-	3.796.496
	10	30	032 FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali pubbliche	486.295	183.508	302.786
	10	30	033 FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali private della Regione	2.799.704	2.832.899	-33.195
	10	30	041 FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da pubblico	19.250	-	19.250
	10	30	042 FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da privato della Regione	1.710.174	1.443.548	266.627
	10	30	043 FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili - gestione esterna all'Ausl	635.216	774.790	-139.573
	10	30	052 FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali pubbliche	137.574	93.616	43.958
	10	30	053 FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali private della Regione	842.478	821.247	21.231
	10	30	072 FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali pubbliche	92.865	-	92.865
	10	30	073 FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali private della Regione	241.179	132.869	108.310
	10	30	074 FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	49.472	211.740	-162.269
	10	30	083 FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali private della Regione	23.081	-	23.081
	10	30	084 FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali - gestione esterna all'Ausl	-	26.247	-26.247
	10	30	092 FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici	22.963	-	22.963



10	30	093	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali privati della Regione	14.576.190	10.835.522	3.740.668	
10	30	094	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali - gestione esterna all'Ausl	1.637.012	5.462.778	-3.825.766	
10	30	102	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) pubbliche	130.138	-	130.138	
10	30	103	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private della Regione	3.717.902	2.761.731	956.171	
10	30	104	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) - gestione esterna all'Ausl	291.032	1.006.054	-715.022	
10	30	112	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) pubbliche	-	3.126	-3.126	
10	30	113	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private della Regione	8.411.180	6.440.563	1.970.617	
10	30	114	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) - gestione esterna all'Ausl	424.206	2.454.687	-2.030.481	
10	30	121	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative della Regione	3.873.724	3.516.078	357.646	
10	30	122	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative - gestione esterna all'Ausl	2.953.836	2.671.732	282.105	
10	30	123	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative pubbliche	3.138	-	3.138	
10	31		Servizi Assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	6.215.703	6.767.411	-551.708	
10	31	001	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per anziani e disabili	1.283.069	2.023.533	-740.464	
10	31	002	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	20.254	19.502	752	
10	31	011	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio per anziani e disabili	860.032	2.630.556	-1.770.524	
10	31	012	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	495.739	964.957	-469.219	
10	31	021	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari	74.934	169.419	-94.485	
10	31	031	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili	673.394	485.572	187.822	
10	31	032	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	111.042	-	111.042	
10	31	041	FRNA - Acquisto di altri servizi	232.187	473.871	-241.683	
10	31	042	FRNA - Acquisto di altri servizi - gestione esterna all'Ausl	444.350	-	444.350	
*	10	31	045	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	2.020.701	-	2.020.701
10	32		Assegni e contributi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	11.291.423	11.032.227	259.196	
10	32	001	FRNA - Assegni di cura anziani	7.022.020	7.042.716	-20.696	
10	32	011	FRNA - Assegni di cura disabili	1.512.374	1.612.701	-100.327	
10	32	021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	2.238.153	2.000.336	237.817	
10	32	031	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	100.376	79.835	20.541	
10	32	032	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico - gestione esterna all'Ausl	156.450	36.638	119.812	
10	32	041	FRNA - Altri contributi	250.000	260.000	-10.000	
10	32	042	FRNA - Altri contributi - gestione esterna all'Ausl	12.050	-	12.050	
10	38		Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.081.514	1.065.316	16.199	
10	38	001	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture diurne e residenziali a gestione diretta dell'azienda	1.081.514	1.065.316	16.199	
17	1		Altri accantonamenti	-	5.978.016	-5.978.016	
17	1	022	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali FRNA	-	5.978.016	-5.978.016	
18	30		Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	728.692	338.922	389.770	
18	30	001	FRNA sopravvenienze passive ordinarie	728.102	331.509	396.592	
18	30	010	FRNA insussistenze dell'attivo ordinarie	590	7.413	-6.822	
			TOTALE COSTI	127.615.908	130.818.091	-3.202.183	
* nota: NUOVO CONTO DAL 01/01/2018							

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

LAVORI

Il piano degli investimenti 2018 - 2020 è stato redatto secondo gli schemi specifici predisposti a livello regionale ed è stato allegato al Bilancio Economico Preventivo anno 2018 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 210 del 31.05.2018; ad esso è stato allegato il piano delle alienazioni patrimoniali, con separata indicazione di quelle vincolate a ripiano perdite.

In ordine allo stato di avanzamento degli interventi realizzati nel 2018, tenuto conto che sono state trasmesse le richieste di liquidazione relative agli interventi conclusi e che sono state fornite informazioni dettagliate in riscontro alle richieste regionali sugli interventi in corso, si evidenzia, in coerenza con quanto trasmesso con specifica nota inviata in Regione, quanto segue:

- Sono stati conclusi nel corso dell'anno diversi interventi quali: Intervento AP63 "Ristrutturazione Casa della Salute Grande di Forlimpopoli", Intervento H40 "Adeguamento normativa antisismica e prevenzione incendi ospedali di Forlì, Padiglione Vallisneri; Intervento H38 - Brisighella, adeguamento funzionale ex ospedale Intervento, Intervento AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena ; 1° Stralcio intervento AP69 Rimini completamento DEA ospedale di Rimini;
- Un importante numero di interventi sono in fase di esecuzione avanzata - Intervento H36 - Ravenna adeguamento prevenzione incendi. Interventi strutturali PP.OO. e territoriale; Intervento H37 - Ravenna, adeguamento prevenzione incendi PP.OO. impianti rilevazione incendi e diffusione sonora; intervento S25 - Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie; Intervento M21 - Adeguamento normativo PP.OO. Adeguamento alla norma CEI 81/10 sugli impianti di protezione delle scariche atmosferiche intervento AP 64 - Forlì Adeguamenti normativi e funzionali ospedali Morgagni Pierantonil; 1° Stralcio intervento AP69 Rimini completamento DEA ospedale di Rimini; Intervento 307 - Rimini Dea adeguamento ampliamento; intervento CSM Rimini padiglione stampa - locali ad uso utenti CSM ex REMS - ospedale di Rimini.
- Alcuni interventi hanno subito rallentamenti in conseguenza dell'instaurarsi di procedure giudiziali ed extragiudiziali ed intervenute procedure concorsuali quali contenziosi in sede di espletamento della di gara d'appalto, contenziosi in fase di esecuzione, fallimento dell'Appaltatore. Si sta comunque procedendo al fine della loro conclusione: intervento AP57bis - Faenza Ampliamento e ristrutturazione del presidio ospedaliero di Faenza; Intervento 304 - Padiglione materno-infantile, chirurgico e centrali tecnologiche ospedale di Lugo; Intervento 303- Faenza, adeguamento normativo ospedale,collegamenti verticali e nuovo ps; intervento PB8 - Ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'ospedale M.Bufalini di Cesena.

Per quel che riguarda l'intervento APB 24 - Adeguamento dei blocchi operatori e dotazione tecnologica", progetto rientrante nell'Accordo di Programma, con delibera n. 43 del 14.02.2018 è stato approvato ed ammesso a finanziamento con Decreto Dirigenziale del Ministero della Salute del 28 marzo 2018. Le procedure per le relative aggiudicazioni sono in fase di conclusione nel rispetto delle scadenze prestabilite.

Per quanto riguarda gli interventi di Riqualificazione Energetica, inseriti nel piano degli investimenti, Riqualificazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione, sigla 2017/20-a e Realizzazione di interventi di efficienza energetica negli impianti dell'AUSL della Romagna, sigla 2017/21- a, nel corso 2018, a seguito dell'ammissione al co - finanziamento POR FESR 2014/2020 sono state espletate le procedure di gara, sono stati stipulati i relativi contratti e sono iniziati i lavori.

Per la PREVENZIONE INCENDI con riferimento al monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), i dati di monitoraggio sulla situazioni nei riguardi della prevenzione incendi delle strutture sanitarie dell'AUSL della Romagna sono stati inseriti nello share point regionale nel rispetto delle scadenze imposte.

Per la PREVENZIONE SISMICA, in riferimento alle azioni di miglioramento sismico delle componenti strutturali e non strutturali negli edifici delle Aziende sanitarie definiti strategici dalla normativa in materia di prevenzione sismica dati di monitoraggio sulla situazioni nei riguardi della sismica delle strutture sanitarie dell'AUSL della Romagna sono stati inseriti nello share point regionale nel rispetto delle scadenze imposte.

L'intervento NUOVO OSPEDALE DI CESENA è stato inserito nel piano degli investimenti, scheda n.2, sigla 2018/7, allegato al bilancio preventivo 2018 approvato con delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL della Romagna n. 210 del 31.05.2018. Con delibera di Giunta Regionale n. 1145 del 16/07/2018, nel prendere atto della delibera aziendale di approvazione progetto di FTE 1^ fase del Nuovo ospedale di Cesena, è stato disposto di destinare all'Azienda Usl Romagna risorse pari a € 12.000.000,00 per il finanziamento delle fasi di progettazione dell'intervento di realizzazione del Nuovo Ospedale di Cesena.

Sono in corso le procedure di espletamento della gara per l'affidamento di servizi di architettura, ingegneria e geologia, con relative indagini, per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica 2a fase, definitiva ed esecutiva e il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, con riserva di affidamento anche dei servizi di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, inerenti i lavori di realizzazione del nuovo ospedale di Cesena.

In data 03.04.2019 è avvenuta la sottoscrizione dell'accordo territoriale tra il comune di Cesena, la provincia di Forlì-Cesena, la regione Emilia Romagna e l'AUSL della Romagna per la localizzazione del nuovo polo ospedaliero di Cesena, ai sensi dell'art.58 della L.R. 24/2017, nell'area, di proprietà dell'Azienda USL della Romagna, sita in località Villachiaviche di Cesena, a seguito della approvazione dello schema di accordo territoriale di cui alla delibera di Giunta del Comune di Cesena n. 347 del 04/12/2018, delibera D.G. Ausl della Romagna n. 452 del 12/12/2018, delibera di G.R. Emilia Romagna n. 2161 del 17.12.2018, delibera del Consiglio Provinciale Forlì-Cesena prot. n. 1078/3 del 18/01/2019.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Il piano investimenti 2018 è stato improntato per garantire la continuità delle attività cliniche ed il rispetto delle condizioni economiche che il contesto aziendale ha richiesto; complessivamente considerando tutte le tipologie di finanziamento sono stati investiti in tecnologie biomediche oltre 11.700.000 euro.

Sono state portate a termine le acquisizioni previste nel programma finanziato attraverso l'ex art.20 (int. APb25 - Ammodernamento sistemi e tecnologie di diagnostica per immagini) con l'aggiudicazione della RMN 1,5 T che sarà installata entro il 2019 presso la Radiologia dell'ospedale di Forlì.

Sono altresì proseguite tutte le attività e le procedure di gara per le acquisizioni previste dal finanziamento ex art.20 int. APb24 che prevede l'acquisizione per tecnologie per Sale Operatorie tutti gli ambiti e le tecnologie necessarie al completamento del DEA di Rimini.

Con l'utilizzo dell'ultima trancia del finanziamento regionale S26 (portatosi così a conclusione) è stata acquisita ed installata una ulteriore polifunzionale digitale presso l'ospedale di Cervia.

Per quanto concerne la chirurgia endoscopica è stata avviata la gara per il noleggio delle attrezzature di tutte le endoscopie digestive (sarà in conclusione per il 2019) mentre sono state sostituite ottiche rigide per tutte le chirurgie per un valore superiore a 600.000 euro.

Si riportano di seguito alcune delle principali tecnologie acquisite

- Angiografo digitale radiologia Forlì e Neuroradiologia Cesena

- Attrezzature laboratorio galenica
- Tomografo computerizzato neuroradiologia Cesena, ospedale di Lugo e Ravenna
- Sistemi e tecnologie per Anatomia patologica
- Telecomandati digitali per gli ambiti di Cesena, Rimini e Ravenna
- Sistemi radiologici polifunzionali
- Attrezzature per ORL
- Ecografi ed attrezzature per il rientro dei professionisti negli ambiti aziendali per lo svolgimento della LP.
- Acquisizioni di numerosi frigoriferi biologici e congelatori per il rinnovamento della linea freddo
- Attrezzature dedicate per il centro laboratori di Pievesestina, spettrometro di massa, analizzatori, ecc...

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

III) Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 919/2018)

La rendicontazione degli obiettivi indicati a livello regionale nella **DGR n. 919/2018** “Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2018” evidenzia quanto segue, sulla base di quanto specificamente indicato nell'Allegato B della già citata DGR 919/2018 avente oggetto “*Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2018*”.

Si precisa che la numerazione dei seguenti capitoli rispecchia esattamente la numerazione degli obiettivi indicata nell'Allegato B della DGR 919/2018.

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

1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Il Piano Locale Attuativo relativo al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 dell'Ausl della Romagna è proseguito nella sua realizzazione nel rispetto delle modalità e delle tempistiche attese, ed è stato costantemente monitorato per garantire il raggiungimento degli obiettivi attesi.

A tal fine, entro il 31 Gennaio è stata inviata in Regione la rendicontazione dell'attività svolta comprensiva dei risultati raggiunti.

Nel corso del 2018 il gruppo aziendale di coordinamento si è incontrato due volte:

- il 23 Maggio per monitorare l'andamento dei progetti, per l'analisi del risultato raggiunto nel 2017 e per la programmazione 2018;
- il 13 Novembre per la valutazione del primo semestre e l'analisi di criticità e definizione di eventuali azioni correttive da attuare.

Oltre a questi incontri, è stato mantenuto costantemente un contatto con i Referenti di Setting sulle indicazioni regionali e su eventuali criticità, attraverso contatti mail, telefonici e riunioni.

In particolare, per migliorare la salute della popolazione e contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi sanitari il DSP ha proceduto nei lavori di attuazione degli interventi 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.

Indicatore e target:

La verifica sui 54 indicatori sentinella per cui l'obiettivo assegnato dalla Regione è di raggiungere in almeno 51 di essi uno standard di implementazione superiore all'80% non ha evidenziato particolari criticità, se non sui tre seguenti indicatori sentinella che non sono stati perseguiti per la mancata produzione delle linee guida e/o azioni di competenza della Regione:

- Progetto 2.17 ORSA non attivato a causa di criticità legate agli applicativi informatici (1 indicatore sentinella);
- Progetto 4.9 ancora in via di definizione a livello regionale (2 indicatori sentinella)

Pertanto, in base ai dati raccolti e monitorati al 31 gennaio 2019, risulta che i restanti 51 indicatori sentinella assegnati alla Ausl della Romagna sono stati tutti conseguiti nella misura di almeno l'80%.

Visto quanto sopra, in attesa di conferma da parte del dato validato a livello regionale, si ritiene di aver raggiunto lo standard assegnato dalla DGR 919/2018 (*Percentuale di indicatori sentinella con valore conseguito $\geq 80\%$; obiettivo: $\geq 95\%$*).

Nel corso del 2018 è stato inoltre elaborato e pubblicato il Profilo di Salute 2018 dell'Ausl della Romagna, rinvenibile sul sito internet aziendale¹⁶.

1.2. Sanità Pubblica

Il DSP ha predisposto entro marzo 2018 il proprio Piano annuale delle attività, pubblicato sul sito internet aziendale per la presa di conoscenza da parte degli stake-holders. Il Piano comprende la descrizione di tutti i progetti relativi alle attività istituzionalmente dovute, alle attività di vigilanza e controllo, nonché i progetti legati a specifici bisogni del territorio (Es: Porto di Ravenna). L'andamento dei diversi progetti è stato monitorato con periodicità trimestrale senza rilevare particolari scostamenti rispetto al programmato.

Le UU.OO. coinvolte hanno inoltre gestito efficacemente tutti gli interventi in emergenza che si sono verificati nel corso dell'anno (casi di legionellosi, focolaio epidemico di WND, problematiche a carico di strutture socio assistenziali, allerte, infortuni sul lavoro).

1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi

Relativamente all'archivio registro mortalità, la circolare regionale n. 7 del 2003 pone due end point per l'aggiornamento dell'archivio delle cause di morte relativamente a ciascun anno in corso: 31 ottobre, per i decessi avvenuti nel primo semestre; 31 marzo dell'anno successivo per il restante periodo.

Si conferma che al 31 marzo 2018 è stato completato l'aggiornamento dell'archivio relativo all'anno 2017 e al 31 ottobre 2018 l'inserimento del 1° semestre 2018, per cui l'obiettivo può considerarsi raggiunto.

L'Azienda USL della Romagna ha inoltre garantito la qualità e i tempi previsti dal programma PASSI per la raccolta di dati e informazioni su stili di vita ed utilizzo dei servizi sanitari nella popolazione Romagnola.

Le 880 interviste Passi programmate per il 2018 sono state tutte prese in carico ed eseguite entro i tempi previsti, come rinvenibile dal report Regionale sul monitoraggio Sorveglianza PASSI - Attività 2018.

Nel 2017 è anche ripartita in Regione la sorveglianza di PASSI d'Argento. L'esecuzione materiale delle interviste è stata appaltata a livello regionale ad un'azienda esterna - R&B di Modena - che anche nel 2018 ha ottenuto l'incarico. In capo alle singole Aziende Usl è rimasta tutta l'attività restante, esclusa appunto

¹⁶ <https://www.auslromagna.it/ricerca/download/documenti-dei-servizi/sanita-pubblica/prevenzione/salute-romagna/a-profilo-di-salute?format=html>

l'esecuzione delle interviste, in particolare la facilitazione dei percorsi interni all'Ausl, con i Comuni interessati e i MMG, il campionamento, l'aggancio delle persone campionate, le sostituzioni, ecc...

L'attività relativa al 2018 è in fase di completamento in tutta la Regione e si sta avviando alla conclusione nei tempi previsti (Marzo 2019).

1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'Azienda USL assicura, 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, viene garantita l'adesione al programma SMI e al sistema regionale ALERT nei tempi e nei modi richiesti, con inclusione delle nuove malattie e delle infezioni emergenti, oltre che assicurare il tempestivo invio dei flussi informativi già attivi per le malattie soggette a sorveglianza specifica.

Indicatori e target:

n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM

sono stati segnalati al DSP 4 casi sospetti, tutti notificati in regione e sottoposti ad accertamento sierologico da parte del laboratorio di riferimento CRREM. Inoltre, nel 2018 sono stati notificati 129 casi sospetti di arbovirus (comprensivi dei casi di WND) e tutti sono stati testati presso il CREEM.

n. schede di casi di malattie infettive, inserite nell'applicativo SMI, complete al consolidamento (dopo 6 mesi dall'inserimento)/n. totale di schede di casi di malattie infettive inserite nell'applicativo SMI (valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 95%)

Nel corso del 2018 tutte le notifiche di casi di malattie infettive (in totale 3.925) sono state inserite nell'applicativo SMI, determinando l'esecuzione di oltre 2.600 interviste epidemiologiche. A settembre 2018 è stato organizzato ed effettuato un corso di formazione specifico (relatore Dr. Andrea Mattivi), per approfondire gli aspetti di natura tecnica relativi alle modalità di inserimento delle notifiche per rendere il più possibile omogenee e complete le modalità di inserimento dei dati e anche per migliorare le competenze di estrazione ed elaborazione degli stessi dati raccolti dall'applicativo SMI. Al corso ha partecipato il personale medico e infermieristico delle UU.OO. di Igiene e Sanità Pubblica ed Epidemiologia.

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

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 effettua 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.

Indicatore e target:

E' stata implementata in tutti gli ambiti territoriali aziendali l'offerta attiva delle vaccinazioni previste dal PNPV ed è stata data piena attuazione a quanto previsto dalla legge 119/2017:

- prima chiamata degli inadempienti;
- raccomandata con R/R con invito al colloquio per chi non ha risposto al primo invito;
- scambio di elenchi con le scuole del territorio;

- sedute vaccinali di recupero dei bambini non in regola.

L'attività ha prodotto un significativo aumento delle coperture vaccinali, in particolare per le classi di età frequentanti asilo nido e scuola materna.

La copertura al 31.12.2018 per le dieci vaccinazioni obbligatorie a 24 mesi mostra per i vaccini contenuti nell'esavalente un valore per la Romagna molto vicino al 95%, sebbene con significative differenze tra gli ambiti (Ravenna 97%, Rimini 92%).

La copertura per vaccino MPR raggiunge il 91,9% in Romagna (Ravenna 95,7%, Rimini 88,3%).

Anche se i dati di copertura sono ancora in diversi territori distanti dallo standard del 95%, va messo in rilievo l'importante aumento conseguito negli ultimi due anni (Es: Rimini esavalente +5%, MPR +11%)

I dati di copertura per Meningococco B e Hpv non sono ancora stati diffusi dalla Regione per cui non sono disponibili.

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 invia 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, al quale l'Azienda consegna i vaccini necessari.

Indicatore e target:

Relativamente alla campagna di chiamata attiva per lo Pneumococco, la copertura della popolazione dei 65enni, ricavata dai dati Sole, è ad oggi del 26,3% della popolazione (a fronte di un target $\geq 55\%$), ma sono tuttora in corso controlli in quanto il sistema ha mostrato durante la campagna alcuni problemi.

Relativamente alla vaccinazione antinfluenzale, pur rilevando lo stesso problema nel software Sole, ad oggi la copertura della popolazione ≥ 65 anni risulta circa al 52% (a fronte di un target $\geq 75\%$) anche se il dato non può essere considerato ancora definitivo. Si evidenzia, tuttavia, che complessivamente sono state somministrate circa 180.000 dosi (ossia 8.000 dosi in più dello scorso anno).

Si segnala anche un significativo aumento delle donne vaccinate per l'antinfluenzale in gravidanza con un numero complessivo di 845 (contro i 462 dell'anno precedente). A questo proposito si rileva un buon risultato anche per quanto riguarda la vaccinazione antipertossica in gravidanza che ha consentito di vaccinare 2.900 donne (nel 2017 erano state 1425)

1.2.4. Programmi di screening oncologici

Le rilevazioni relative agli screening oncologici presso l'Azienda Usl della Romagna, sia per gli inviti che per l'adesione, fanno riferimento alle schede puntuali regionali al 01.01.2019 per gli screening cervicale e mammografico e alle schede puntuali regionali al 30.11.2018 per lo screening colon-rettale. Da tali dati, riportati sinteticamente nelle tabelle a seguire, si evince che in tutti gli ambiti territoriali si sono raggiunti gli obiettivi prefissati sia in termini di progressione degli inviti sia in termini di adesione per lo screening cervicale e mammografico; margini di miglioramento sono da perseguire sul programma di screening del colon-retto, in particolare sull'ambito territoriale di Forlì.

Si sottolinea che in questo percorso l'Azienda pone particolare attenzione a favorire l'adesione dei gruppi di popolazione più svantaggiati. A tal proposito, le lettere ed i materiali informativi sono stati semplificati

nel linguaggio per favorire la comprensione delle persone con livello di studio inferiore e prosegue 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.

Screening cervicale		Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	TOTALE ROMAGNA
Indicatori di processo	Standard					
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening cervicale	95-100%	99,5%	98,8%	99,0%	97,8%	98,7%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc: ≥50% Des: ≥60%	64,4%	56,6%	64,6%	61,8%	62,4%

Screening mammografico			Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	TOTALE ROMAGNA
Indicatori di processo	Standard						
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening mammografico	95-100%	45-49 anni	98,3%	96,1%	99,6%	99,2%	98,7%
		50-69 anni	98,4%	97,6%	99,7%	99,9%	99,2%
		70-74 anni	99,1%	99,6%	99,8%	99,9%	99,7%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc: ≥60% Des: ≥70%	45-49 anni	74,0%	70,3%	74,0%	74,4%	73,5%
		50-69 anni	73,4%	79,0%	76,8%	70,5%	74,7%
		70-74 anni	78,0%	78,0%	78,5%	71,3%	75,3%

Screening colon-rettale		Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	TOTALE ROMAGNA
Indicatori di processo	Standard					
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto	95-100%	92,4%	82,8%	92,3%	98,2%	92,5%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc: ≥50% Des: ≥60%	48,1%	44,7%	55,3%	50,2%	50,7%

1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Il DSP è costantemente impegnato a mantenere il controllo delle imprese esistenti, effettuando interventi di vigilanza nella misura prevista dalla programmazione regionale e mantenendo altresì elevato il livello di controllo sui cantieri edili ed in particolare sui cantieri di rimozione amianto.

Nel corso del 2018 è stato pienamente raggiunto il livello richiesto di copertura del territorio con la vigilanza pari al 9% delle aziende del territorio calcolata in base al nuovo denominatore fornito dalla Regione. A questo risultato ha contribuito anche l'U.O. Impiantistica ed Antinfortunistica, nella misura di circa il 10%, mentre la rimanente quota del 90% è stata assicurata dalle UU.OO. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

La vigilanza ha riguardato tutti i comparti produttivi ed i fattori di rischio indicati dal Piano Regionale della Prevenzione (edilizia, agricoltura, rischio biomeccanico, rischio cancerogeno, amianto, rischio stress lavoro correlato, prevenzione nelle scuole, prevenzione infortuni sul lavoro stradale) ed è stata inoltre indirizzata verso contesti lavorativi di particolare rilievo a livello locale, quali le attività lavorative dell'area portuale di Ravenna dove, durante il 2018, si sono raggiunti rilevanti risultati in termini di vigilanza e controllo (n. 104 interventi nell'anno), portando avanti, al contempo, attività di informazione e assistenza, sia autonomamente sia avviando un progetto di prevenzione in collaborazione con il Dipartimento di Medicina del Lavoro di INAIL.

La vigilanza è stata condotta secondo le indicazioni della DGR 200/2013 e della Circolare 10/2014, in particolare con l'uso degli strumenti - check-list specifiche - elaborate da gruppi tecnici regionali, presentate e validate a livello di Comitato Regionale di Coordinamento e disponibili su apposito sito regionale, garantendo così rilevante omogeneità e trasparenza all'azione di controllo delle UU.OO. PSAL e la possibilità, per le imprese, di effettuare, tramite esse, una forma di autocontrollo.

Una parte dell'attività di vigilanza è stata effettuata congiuntamente, o in modo coordinato, con altri organi pubblici con funzione di controllo, in particolare con Ispettorato Territoriale del Lavoro, ARPA, Vigili del Fuoco, INAIL e, nei territori sede di attività portuali, soprattutto a Ravenna, con Capitaneria di Porto e Autorità di Sistema Portuale. Tali azioni sono state concordate all'interno delle Sezioni Permanenti - Organismi Provinciali e con un piano di lavoro comune della Sezione allargata di AUSL Romagna.

Contemporaneamente all'attività di vigilanza e controllo sono proseguite tutte le attività previste dal Piano Locale Attuativo dell'AUSL della Romagna (derivato dal Piano Regionale della Prevenzione) mirate all'attuazione di percorsi informativi e formativi verso le figure della prevenzione (RLS, Medici competenti), nonché nei confronti degli altri professionisti della salute quali medici di medicina generale e medici ospedalieri, finalizzati all'emersione e alla diagnosi e prevenzione delle malattie professionali. Con lo stesso obiettivo, si sono regolarmente mantenuti dall'Azienda USL della Romagna verso i rispettivi COR regionali, i flussi informativi relativi ai casi di mesotelioma e tumore naso sinusale.

Inoltre, in stretto coordinamento con il livello di coordinamento regionale, è proseguito, giungendo a pieno compimento, il progetto "Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro", coinvolgendo medici competenti del territorio (anche dell'Azienda USL) e raggiungendo un rilevante numero di aziende e lavoratori aderenti al progetto, comunque superiore agli standard previsti dal PRP.

Tutta l'attività, ed i suoi principali risultati, sono stati presentati nel corso di un "open day" del Dipartimento di Sanità Pubblica rivolto agli stake holders del territorio.

Indicatori e target:

% aziende con dipendenti ispezionate (obiettivo $\geq 9\%$)

è stato raggiunto l'obiettivo di ispezionare il 9% delle aziende del territorio definito in base al nuovo denominatore fornito dalla Regione che ha portato il numero di aziende da ispezionare da 4.520 a 5.110, pari a un + 8,8%.

N° cantieri rimozione amianto controllati su piani di rimozione presentati - art.256 D.Lgs 81/08 (obiettivo $\geq 15\%$)

sono stati sottoposti a controllo il 19,3% dei cantieri che hanno presentato piani di rimozione amianto, andando oltre al target negoziato.

evidenza di attivazione di un ambulatorio diretto alla sorveglianza degli ex esposti ad amianto in ogni DSP

è attivo l'ambulatorio di sorveglianza sanitaria ex-esposti presso la sede di Ravenna dello SPSAL. Nelle altre sedi (Cesena, Forlì e Rimini), sono presi in carico gli ex-esposti che ne fanno richiesta. Il relativo report di attività 2018 è stato regolarmente predisposto ed inviato al referente del Progetto Cancerogeni (Progetto 1.6) del PRP

n. aziende sul territorio partecipanti al progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro (obiettivo >=80% di quanto previsto dal PRP)

hanno partecipato al progetto 35 aziende, ossia il 35% in più delle 26 negoziate.

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 nel 2018 si è aggiunto uno specifico programma di vigilanza delle strutture sanitarie e socio assistenziali destinate ai pazienti psichiatrici.

Il programma di controlli portato avanti nel 2018 è stato pertanto molto serrato e ha anche utilizzato risorse aggiuntive; questo ha consentito di aumentare del 75% il numero delle strutture controllate rispetto all'anno precedente.

In particolare, è stato controllato oltre il 46% delle Strutture autorizzate per anziani (CRA, Case di Riposo, Comunità alloggio) con interventi effettuati prevalentemente in orari non convenzionali (prima delle 7 e dopo le 19).

Indicatori e target:

Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie (obiettivo: 100% delle strutture autorizzate/anno)

l'anagrafe regionale delle strutture sanitarie è mantenuta costantemente aggiornata.

% case famiglia controllate nel biennio 2017-2018 (obiettivo 2017+2018=100%)

nel biennio 2017-2018 è stato controllato il 100% strutture presenti sul territorio, da cui sono scaturiti diversi verbali di prescrizione e/o diffida.

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.

Indicatori e target:

Gli indicatori promossi nella DGR 919/2018 sono nuovi e quindi il DSP ha provveduto al loro inserimento nel sistema di monitoraggio periodico solo a partire dalla seconda metà dell'anno. Il dato ufficiale verrà prodotto dalla Regione direttamente attraverso i sistemi informativi aziendali e dei laboratori di riferimento. Al momento, i dati parziali comunicati dai direttori dei servizi veterinari e SIAN mostrano il raggiungimento dello standard atteso.

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

Prosegue la realizzazione delle 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.

Indicatori e target:

Il dato ufficiale sugli indicatori verrà prodotto dalla Regione direttamente attraverso i sistemi informativi aziendali e dei laboratori di riferimento. Al momento i dati parziali comunicati dai direttori dei servizi veterinari e SIAN mostrano il raggiungimento dello standard atteso. All'ultima valutazione ufficiale relativa al primo semestre:

% allevamenti controllati sul totale degli allevamenti soggetti a controllo nell'anno (Fonte dati : sistema SEER dell'IZSLER; Obiettivo=100%)

nel corso del 2018 erano da sottoporre a controllo sierologico 811 allevamenti bovini e ovicapri. L'indicatore rilevato al primo semestre evidenzia che gli allevamenti controllati sono stati il 67,8%. Si ritiene, dai monitoraggi interni effettuati, che l'obiettivo sia stato raggiunto a fine anno.

% dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN (obiettivo >=80%; Fonte dati sistema SISVET di VETINFO)

al semestre sul sistema SANAN risultavano caricati regolarmente il 35% dei campioni effettuati. Si ritiene, dai monitoraggi interni effettuati, che l'obiettivo sia stato raggiunto a fine anno.

% aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette al controllo (obiettivo 3% - Fonte dei dati portale nazionale VETINFO "Statistiche")

al primo semestre risultavano sottoposti a controllo per anagrafe 17 allevamenti ovicapri su 1.498 censiti in BDN, pari all'1,1%. Si ritiene, dai monitoraggi interni effettuati, che l'obiettivo sia stato raggiunto a fine anno.

1.3.3. Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)

I controlli per la ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale sono stati programmati ed in fase di effettuazione, nel rispetto della programmazione del Piano regionale per la ricerca dei fitosanitari.

Indicatori e target:

% campioni analizzati per il piano regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti, sul totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria (obiettivo 100% - Fonte dati : sistema nazionale NSIS)

il piano di campionamento è stato svolto in misura superiore al 100% programmato, infatti sono stati complessivamente effettuati 460 campioni sui 454 previsti dal piano.

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. L'Azienda ha recepito le regole ORSA per le codifiche dei controlli e il corretto utilizzo del sistema.

Indicatori e target:

Idoneità dei dati AUSL, presenti nel sistema regionale ORSA, di rendicontazione annuale dell'attività di vigilanza nelle strutture registrate e riconosciute:

l'adeguamento del software è stato terminato nel mese di aprile. E' stato poi formalizzato un gruppo di lavoro per la verifica dei dati. A seguito di questa verifica, il progetto 2.17 - ORSA, ricompreso nel PRP, non è stato attivato dalla Regione a causa di criticità legate proprio agli applicativi informatici.

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".

Rispetto agli obiettivi di **sorveglianza sanitaria dei lavoratori** l'Azienda USL della Romagna nel 2018 ha sviluppato le seguenti azioni:

- è stato applicato dai medici competenti dell'AUSL della Romagna il protocollo unico per la sorveglianza sanitaria, ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera b) del D.Lgs 81/2008, definito nel 2016;
- sono state applicate le linee guida condivise dai medici competenti per la formulazione del giudizio di idoneità alla Movimentazione Manuale Carichi e/o Pazienti negli operatori sanitari.

I medici e il personale del comparto assegnato ai Servizi Medico Competente/Medicina Occupazionale degli Ambiti Territoriali dell'AUSL della Romagna hanno partecipato come docenti a 17 corsi di formazione "**Sicurezza e Salute per lavoratori della Sanità** (ex Art. 37 del D.Lgs 81/2008) e Principi sulla gestione del Rischio Infettivo", organizzati dalla UO Sviluppo Organizzativo Formazione e Valutazione, nei diversi Ambiti Territoriali, incentrando i loro interventi sulla prevenzione delle malattie infettive (rischio biologico). Sono stati inoltre organizzati negli Ambiti Territoriali dell'AUSL Romagna 7 corsi di formazione su "**Influenza: Aspetti clinici preventivi e assistenziali**" per sponsorizzare la vaccinazione antinfluenzale fra gli operatori sanitari.

Inoltre, nel 2018 i medici competenti dell'AUSL della Romagna hanno applicato quanto riportato nella Delibera della Regione Emilia Romagna n. 351 del 12.03.2018 "**Rischio Biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario**". La delibera riporta i criteri per l'individuazione delle attività lavorative da considerarsi a rischio infettivo per terzi, per le vaccinazioni necessarie per svolgere tali attività e per le idoneità lavorative al loro svolgimento.

Mentre l'immunità per morbillo, rosolia e varicella si testava negli operatori sanitari esposti al rischio biologico già dal 2014/2015, da settembre 2017, in alcuni ambiti territoriali, e da aprile 2018, in tutta

l'Azienda USL della Romagna, si è iniziata a testare anche l'immunità nei confronti della parotite, proponendo la vaccinazione MMR in caso di sua assenza.

I medici competenti sono parte attiva nell'offerta e promozione presso gli operatori sanitari delle vaccinazioni per l'epatite B, la rosolia, il morbillo e la parotite (vaccino trivalente MMR), la varicella e l'influenza, tramite anche la somministrazione dei vaccini. Nel 2018 sono stati somministrati direttamente n. 383 vaccini per l'epatite B, n. 541 vaccini per morbillo/parotite/rosolia e n. 53 vaccini per la varicella.

Infine, sul **contrasto alle molestie e aggressioni al personale sanitario** l'AUSL della Romagna ha iniziato a trattare questo argomento a seguito della **Deliberazione D.G. N. 370 del 10/08/2016 "Programma di prevenzione della Violenza da terzi degli operatori aziendali"** nella quale, sulla base di documenti "di riferimento" ministeriali e regionali, vengono definiti gli obiettivi e la costituzione di un Gruppo di Lavoro multidisciplinare.

Il Gruppo di Lavoro ha lavorato per la stesura della **Procedura Aziendale n. 95 "Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali"** (pubblicata il 21.07.2017) nella quale viene definito il percorso di gestione degli eventi aggressivi/violenti e sono stati prodotti i seguenti documenti:

- Policy aziendale (da affiggere nelle sale d'attesa e similari);
- Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori (aggressione verbale e/o fisica);
- Istruzione operativa per il supporto psicologico individuale agli operatori coinvolti in un episodio di aggressività e/o violenza da terzi (attivabile solo per aggressioni fisiche con esiti moderati per gli operatori che hanno "aperto" l'infortunio lavorativo);
- Istruzione operativa per l'intervento psicologico sul gruppo di operatori coinvolti in un episodio di aggressività e/o violenza da terzi (e relativo Modulo di attivazione dell'intervento a cura del Direttore di U.O. ove si è verificato l'accadimento);
- Opuscolo informativo per la gestione della violenza da terzi a danno degli operatori ("*le buone prassi*" da appendere nelle guardiole/medicherie/front-office);
- Informativa amministrativa (informazioni utili sulla eventuale possibilità per l'operatore aziendale di querelare l'aggressore, con quattro riferimenti territoriali a cui potersi rivolgere per avere maggiori informazioni legali/amministrative);
- Procedura Aziendale n. 147 del 02.11.2018 "*Modalità di richiesta risarcimento danni a beni mobili ed immobili, di proprietà o in uso all'AUSL della Romagna successivo ad eventi di aggressione da parte di pazienti*".

Gli eventi aggressivi nell'AUSL della Romagna vengono "registrati" in **tre flussi informativi**:

- Database degli infortuni lavorativi c.d. INAIL;
- Database delle segnalazioni delle aggressioni verbali/fisiche/proprietà mediante la compilazione del "*Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori*" allegato alla Procedura Aziendale (PA 95 del 2017);
- Database eventi sentinella: la Procedura Aziendale n. 95 prevede che nelle aggressioni fisiche con esito significativo o severo l'analisi dell'evento dannoso per l'operatore venga analizzata e gestita secondo i criteri degli eventi sentinella (declinati nella PA04 "*Gestione eventi avversi e near miss nello svolgimento delle attività clinico-assistenziali*").

Nell'anno 2018 gli episodi violenti in AUSL della Romagna si sono concretizzati con **60 infortuni lavorativi** che, pari al 5% del totale degli infortuni annui, hanno determinato una assenza complessiva dal lavoro di

671 giorni; invece gli eventi aggressivi/violenti dichiarati mediante la modulistica contenuta nella PA 95 sono confluiti in **357 segnalazioni**, così suddivise:

- VERBALE+FISICA+PROPRIETA'= 51
- VERBALE+FISICA= 81
- VERBALE+PROPRIETA'= 21
- FISICA+PROPRIETA'= 2
- SOLO FISICA = 18
- SOLO VERBALE = 182
- SOLO PROPRIETA'= 2

Nessuno dei succitati eventi (infortuni lavorativi "INAIL" e segnalazioni) si è concretizzato con una aggressione fisica con esito significativo o severo, cioè con un evento sentinella (PA04).

Tutti i flussi vengono analizzati e presentati in riunioni ad hoc, con le risultanze vengono prodotti report a livello aziendale o regionale, mentre nell'immediatezza della segnalazione viene dato riscontro all'operatore aggredito in base all'accadimento e alla sua "gravità" mediante una risposta telefonica o con e-mail e/o programmando un eventuale sopralluogo.

Sulla base delle indicazioni regionali verranno programmati dei feedback alle UU.OO. interessate dal fenomeno mediante documenti di valutazione del rischio specifico, eventi informativi e formativi e con strumenti di diffusione aziendale (intranet e analoghi).

Indicatore e target:

Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari (obiettivo: $\geq 34\%$, o comunque con evidenza di incremento rispetto all'anno precedente o mantenimento per chi ha già conseguito il 34% di copertura)

anche se i dati non sono ancora definitivi, la copertura vaccinale antinfluenzale per gli operatori sanitari è aumentata. Il numero di dosi vaccinali somministrate a personale sanitario è passato da 3.148 del 2017 a 3.756, raggiungendo una copertura del 31,1% (contro 25,6% del 2017).

Realizzazione di programmi di promozione della salute nelle Aziende Sanitarie, attuati attraverso i medici competenti e gli strumenti messi a punto a livello regionale: % schede individuali dei lavoratori compilate dai medici competenti (obiettivo: $\Rightarrow 5\%$ dei lavoratori per ogni Azienda Sanitaria)

nel 2018 sono state compilate dai medici competenti 180 schede individuali di promozione della salute (109 ambito di Cesena, 50 Ravenna, 21 Rimini) pari al 2,9% dei 6.247 dipendenti dell'AUSL della Romagna sottoposti ad accertamento sanitario preventivo/periodico.

Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio (obiettivo: $\geq 95\%$)

nel 2018 i 3.063 operatori adibiti ai reparti ad alto rischio: Ostetricia, Dialisi, Oncoematologia, Radioterapia, Pediatria e Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale, Malattie Infettive, Rianimazione, Pronto Soccorso e Emergenza Urgenza dell'AUSL della Romagna sono risultati immuni/vaccinati: per il morbillo al 99,83% (3.508), per la parotite al 82,89% (2.539), per la rosolia al 99,51% (3.048) e per la varicella al 99,51% (3.048).

Produzione documento di sintesi aziendale su dati relativi a molestie ed aggressioni al personale sanitario, comprensivo di analisi e proposte per la riduzione del fenomeno

nel 2018, ad implementazione del percorso avviato nel 2017 su 29 strutture aziendali, sono state effettuate n. 15 Valutazioni del Rischio Violenza da terzi nei Punti di Primo Intervento e nei SerT dell'AUSL della Romagna che sono state poi formalizzate e pubblicate con la Deliberazione n. 415 del 08.11.2018.

Per ogni valutazione sono state individuate misure di mantenimento/miglioramento da effettuarsi in modi differenziati e con tempistiche adeguate, nel rispetto delle risultanze ottenute (15 verdi/Rischio Basso). Inoltre, nell'anno 2018 è stata effettuata una analisi sulle sedi di Continuità Assistenziale e sono state condotte n. 37

Valutazioni del Rischio Violenza da terzi nelle c.d. Guardie Mediche dell'AUSL della Romagna. Il Documento di Valutazione del Rischio è stato pubblicato con la Deliberazione n. 453 del 12.12.2018: per ogni sede della Guardia Medica e per ogni tipologia di attività svolta (ambulatorio visite, stanza attesa visite domiciliari, Centrale Operativa) è stato attribuito un indice di rischio sulla quale sono state individuate le **misure di mantenimento/miglioramento** da effettuarsi in modi differenziati e con tempistiche adeguate, nel rispetto delle risultanze ottenute (solo 3 sedi di visite ambulatoriali dell'ambito di Ravenna hanno avuto un codice colore giallo/Rischio Intermedio, le restanti sedi/attività sono risultate verdi o bianche, rispettivamente Rischio Basso o Trascurabile).

Sempre nell'anno 2018 sono stati effettuati ulteriori 4 sopralluoghi a seguito di aggressioni subite da parte di operatori (eventi acuti sull'Ambito di Rimini: Colosseo, n. 3 Farmacie Ospedaliere Ambulatori Distribuzione Diretta), al fine di individuare misure di protezione degli operatori.

Sulla base dei Documenti di Valutazione del Rischio redatti si sono attivate le opportune azioni che si sono concretizzate con ***installazione di impianti di videosorveglianza*** nei reparti considerati "sensibili", in particolare in quelli dell'emergenza/urgenza (es. Pronto Soccorso e Punto di Primo Intervento) e nei reparti psichiatrici (es. Centro Salute Mentale, SPDC ecc.); ***attivazione di nuovi servizi di vigilanza*** delle guardie giurate private nei casi e nelle fasce orarie più critiche; ***definizione di cronoprogrammi di misure strutturali/tecnologiche ed organizzative/gestionali*** correlati all'indice di gravità rilevato nelle varie strutture; ***formazione del personale; supporto psicologico individuale e gruppale.***

2. Assistenza Territoriale

2.1. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

In merito al raggiungimento degli obiettivi sulla garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale indicati a livello regionale nella DGR n. 919/2018 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2018" si evidenzia quanto segue.

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

Indicatore e target:

Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale). Target $\geq 90\%$

E' stato garantito il rispetto dell'obiettivo di garantire almeno il 90% delle prestazioni specialistiche monitorate. Si riporta di seguito la tabella che evidenzia l'andamento dell'indice di performance (IP) dell'Ausl Romagna rilevato presso il portale regionale SivER.

Indice di performance prospettico				
	Indicatore	Territorio	Valore - 2017	Valore - 2018
Tempi di attesa assistenza specialistica ambulatoriale	IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. <u>visite</u> prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	AUSL ROMAGNA	91,92	97,49
		<i>Emilia-Romagna</i>	<i>97,05</i>	<i>97,82</i>
	IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. <u>esami diagnostici</u> prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	AUSL ROMAGNA	95,16	97,46
		<i>Emilia-Romagna</i>	<i>98,31</i>	<i>98,71</i>

Fonte: SivER – Regione Emilia-Romagna (rilevazione del 23.04.2019)

L'andamento generale dell'indice di performance si posiziona sempre sopra al 90%, in tutti i periodi, sia per le visite che per la diagnostica.

Negli anni 2017 e 2018 la Azienda della Romagna è sempre rimasta entro lo standard del 90% ma va segnalato come il confronto 2018 vs 2017 mostri un miglioramento dell'indice di performance che si attesta nel 2018 a valori superiori al 97% sia per le visite sia per gli esami diagnostici. Inoltre, va evidenziato come un particolare miglioramento dell'indice di performance - generalizzato per tutti i territori romagnoli e con carattere di stabilità - si sia osservato in particolare a partire da agosto/settembre 2018. A riprova di ciò si fornisce di seguito una tabella (Fonte: portale regionale spagoBI) che evidenzia l'andamento dell'indice di performance, per singolo mese, da settembre 2018 a febbraio 2019.

Andamento dell'indice di performance prospettico per prestazioni monitorate (primi accessi) per mese.

Periodo settembre 2018 - febbraio 2019

Prestazione monitorata	set-18	ott-18	nov-18	dic-18	gen-19	feb-19
	IP	IP	IP	IP	IP	IP
01 Visita Oculistica	100%	100%	97%	100%	100%	100%
02 Visita Urologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
03 Visita Fisiatrica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
05 Visita Neurologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
06 Visita Ortopedica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
07 Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Prestazione monitorata	set-18	ott-18	nov-18	dic-18	gen-19	feb-19
	IP	IP	IP	IP	IP	IP
08 Visita Cardiologica	99%	99%	99%	100%	100%	100%
09 Colonscopia	99%	100%	100%	100%	100%	100%
10 EMG	100%	100%	95%	100%	100%	100%
11 Ecocolordoppler	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12 Ecografia Addome	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13 Gastrosocopia	98%	99%	100%	100%	100%	100%
14 TAC del Capo	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15 TAC Addome	98%	100%	98%	100%	100%	100%
16 RMN Cerebrale	97%	100%	100%	100%	100%	100%
17 RMN Addome	99%	100%	100%	100%	100%	100%
18 RMN della Colonna	95%	100%	100%	100%	100%	100%
22 Visita Ginecologica	100%	100%	97%	100%	100%	100%
23 Visita Dermatologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	97%	100%	100%	100%	100%	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	99%	99%	100%	100%	100%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
27 TAC Bacino	100%	100%	100%	100%	100%	100%
28 TAC Torace	97%	100%	99%	100%	100%	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	100%	100%	100%	100%	97%
35 Elettrocardiogramma	100%	100%	100%	100%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	100%	100%	100%	100%	100%	100%
37 Audiometria	100%	100%	100%	100%	100%	100%
38 Spirometria	90%	99%	100%	100%	100%	100%
39 Fondo Oculare	100%	100%	100%	100%	100%	100%
40 Visita Gastroenterologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
41 Visita Pneumologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
42 Mammografia	100%	100%	100%	100%	100%	100%
43 Ecografia capo e collo	100%	100%	100%	100%	100%	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%
45 ECG da sforzo	100%	100%	100%	100%	100%	100%
46 RM muscoloscheletrica	99%	100%	99%	100%	99%	99%
47 Visita Diabetologica	100%	98%	100%	100%	100%	100%
50 Visita Senologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: elaborazione da portale regionale "spagoBI". Dati relativi al Bacino 1 (utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale)

L'Azienda ha messo in campo azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa che si sono dispiagate su diverse direttrici e che hanno consentito il miglioramento sopra descritto:

- potenziamento della committenza da strutture private accreditate che, come dato in proiezione, stima un livello economico di acquisto superiore a quello del 2017 di circa 1 milione di euro. Ciò si è reso necessario sia per superare alcune criticità osservate nelle strutture pubbliche per carenza di organico, in particolare in alcune branche (es. radiologia) e quindi per mantenere la offerta a livelli costanti, sia per fronteggiare picchi di domanda attraverso un opportuno e costante allineamento delle quantità di offerta messi a disposizione all'interno dei percorsi di garanzia;
- Mantenimento e, laddove possibile, potenziamento della attività pubblica in regime di Simil Alpi sottolineando che l'impegno sta divenendo sempre più orientato anche al raggiungimento degli

obiettivi di contenimento dei tempi di attesa sugli interventi chirurgici e, pertanto di volta in volta valutando le priorità di impegno delle risorse;

- potenziamento delle ore acquisite tramite contratto con la compagine degli specialisti ambulatoriali, in specie laddove non era possibile od opportuno incrementare l'offerta tramite specialisti ospedalieri e/o privati accreditati.

Va riferito altresì che l'azienda ha proseguito nel 2018 anche la attività anche sul tema della appropriatezza avendo sino ad oggi realizzato:

- la diffusione e integrazione informatica all'interno dei software di cartella dei MMG delle indicazioni condivise per visita fisiatrica, visita reumatologica, visita urologica, visita oculistica, visita endocrinologica, visita neurologica, visita nefrologica e visita ORL prioritarie (urgenti differibili);
- la condivisione dei criteri di appropriatezza per la corretta prescrizione di alcuni esami di laboratorio, in particolare: vitamina D, elettroforesi delle proteine, TSH, Ft3 e FT4, e PSA reflex;
- la revisione del sistema di indicazioni per il corretto utilizzo di TC e RMN articolari (ordinarie e prioritarie), sulla base delle evidenze di letteratura, delle Linee Guida delle principali società scientifiche e di quanto previsto dal DPCM 12.01.2017 (Decreto LEA), con produzione di nuove indicazioni, anch'esse integrate in fase prescrittiva all'interno dei software di cartella MMG.

E proseguito il lavoro della revisione dei bacini di garanzia, in previsione dell'avvio del CUP unico Romagna; per il momento tale revisione è sostanzialmente disponibile per le prestazioni monitorate e per le prestazioni urgenti differibili (monitorate e non).

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

Nel corso del 2018, tramite approfondimenti e incontri che hanno visto partecipi i soggetti aziendali coinvolti nell'applicazione della DGR 377/2016 e la ditta che cura il software, si è messa a punto una nuova funzione informatica che consente al servizio accertatore di gestire direttamente l'estrazione degli episodi sanzionabili finalizzata all'invio dei verbali di irrogazione.

Ciò garantirà una semplificazione e facilitazione nella gestione del percorso sanzionatorio.

La fase dei test di prova sui criteri di estrazione si è prolungata fino a dicembre 2018 per raffinare i criteri di estrazione e consentire così un risultato di massima precisione nell'ingiunzione.

Nel 2018 sono comunque stati inviati circa 20.000 verbali di sanzioni.

E' stata elaborata una tipologia di informativa per l'utenza più dettagliata rispetto a quella già in essere, che è stata pubblicata sul sito aziendale

Indicatore e target:

Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente. Target : < valore 2017

Nel 2018 l'Azienda ha registrato un numero di mancate presentazioni pari a 83.036 contro un dato del 2017 di n. 105.667. Pertanto la differenza percentuale risulta di -21,4% (2018 vs 2017) a testimonianza della azione incisiva del processo di applicazione della DGR/377/16.

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.

In merito alla indicazione regionale previste dalla delibera 1056/2015, 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. Entro il 2018 tutte le

articolarioni organizzative sono dotate di strumenti informatici per la prescrizione dematerializzata; inoltre, si è proseguito con la condivisione di Linee Guida per l'appropriatezza prescrittiva, in particolare per le prestazioni prioritarie e, di conseguenza, all'interno di questi momenti di confronto e conseguentemente alla condivisione dei criteri di accesso alle prime visite, sono stati ribaditi e rafforzate le indicazioni alla successiva presa in carico da parte dei medici specialisti fino al completamento del percorso diagnostico e dell'eventuale follow up.

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 di presa in carico. A tale proposito a fine 2018 è stata valutata l'opportunità di transitare ad un applicativo unico in quanto a tutt'oggi esistono molteplici applicativi dipartimentali nei territori aziendali che concorrono a rendere complicate le interfacce con il sistema CUP, nonché le manutenzioni ed aggiornamenti necessari alla evoluzione del sistema sanitario. Nel corso del 2019, anche in relazione alle nuove esigenze conseguenti ai temi introdotti dal piano nazionale liste di attesa 2019/2021 e all'emanando piano regionale, l'Azienda assumerà decisioni più stringenti in merito.

Va sottolineato che verso la fine del 2018 l'Azienda della Romagna ha completato 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; ciò ha avuto riscontro all'interno del processo di budget 2019 che si è tenuto a fine 2018 dando evidenza al suo interno del lavoro dei gruppi di lavoro specifici che interessa anche le modalità di gestione dei pazienti e conseguentemente anche la presa in carico diretta la quale, anche a seconda della complessità della casistica, terrà conto anche dello strumento day service ambulatoriale.

In relazione a quanto sopra si attende un progressivo aumento in futuro delle fattispecie cliniche prese in carico direttamente dai professionisti.

Indicatori e target:

Gli indicatori SivER sotto riportati, per quanto concerne **la presa in carico specialistica**, mostrano per l'anno 2018 un + 5,41% di prescrizioni effettuate da specialisti rispetto al 2017 osservando che il dato è sostenuto in particolare dal contributo prescrittivo relativo alle prime visite (+ 10,05% nel 2018 vs 2017) e, quindi, generato da un presa in carico più attinente alla risoluzione del quesito diagnostico e dei relativi approfondimenti.

Meno rilevante è il contributo della prescrizione relativa ai controlli e, su questo tema, anche in relazione al nuovo piano nazionale e regionale tempi di attesa nel 2019, si programmeranno interventi specifici secondo le nuove regole.

	Indicatore	Territorio	Valore - 2016	Valore - 2017	Valore - 2018
Presa in carico da parte dello specialista ambulatoriale	IND0703 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente): > 2017	ROMAGNA	4,51	2,47	5,63
		Emilia-Romagna	18,53	8,95	3,59
	IND0714 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Prime visite : >2017	ROMAGNA	11,56	5,6	10,19
		Emilia-Romagna	7,64	5,88	5,34
	IND0715 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo : >2017	ROMAGNA	1,16	0,67	3,66
		Emilia-Romagna	20,19	13,99	4,98

Fonte: SivER – Regione Emilia-Romagna (rilevazione del 23.04.2019)

Invece, in relazione all'obiettivo **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**

Il numero delle prenotazioni relative alle visite di controllo è risultato per il 2018 di n. **7.350**, contro un dato del 2017 di n. **6.414**. Pertanto si è registrato un incremento di circa il 14,5% rispetto al 2017 di prenotazioni fatte dallo specialista/struttura che ha in carico il paziente. Il dato si riferisce ad agende inserite nel sistema CUP.

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on-line sul CUPWEB regionale

Indicatori e target:

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 $\geq 80\%$

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 cupweb esistono già prestazioni ulteriori rispetto a quelle oggetto di monitoraggio, pur non rappresentandone la totalità, e si sta proseguendo in linea con le indicazioni impartite dall'Osservatorio Regionale che hanno come obiettivo di definire un paniere comune di prestazioni a livello regionale. Come avuto modo di riferire in occasione del pre-consuntivo si è raggiunta la percentuale del 93% tarato su di un valore del denominatore condiviso a livello di osservatorio regionale tempi di attesa.

Si è inoltre provveduto all'inserimento nella piattaforma cupweb di note esplicative fruibili dal cittadino qualora le prestazioni osservino modalità di accesso differenziate nei vari territori e/o UU.OO. ed un aggancio al numero verde regionale.

2.2. Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa

L'Azienda Usl della Romagna ha dato attuazione al percorso di sviluppo delle Case della Salute, coerentemente con le Indicazioni regionali (DGR n. 291/2010), e sta realizzando le Linee di Indirizzo previste dalla DGR n. 2128/2016 per mettere in atto elementi organizzativi e assistenziali a supporto del coordinamento delle attività e della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e dell'attivazione di percorsi multidisciplinari.

Il numero delle Case della Salute funzionanti è progressivamente incrementato, passando da 15 nel 2014 a 33 nel 2018, di cui il 48% (16) a medio/alta complessità e il 52% (17) a bassa complessità (secondo la classificazione della DGR 2128/2016).

Al fine di accompagnare l'implementazione della DGR 2128/2016 è stato avviato nel febbraio 2018 il Percorso regionale di Formazione Intervento "CaSaLAB – Case della Salute: laboratorio regionale per l'integrazione multiprofessionale" nelle Case della salute di Castel Bolognese, Modigliana, Novafeltria, Rubicone e S. Pietro in Vincoli, conclusosi il 31 gennaio 2019 con la presentazione a livello regionale dei Progetti di miglioramento in una prospettiva di integrazione multi-professionale e multi-disciplinare.

La metodologia formativa applicata è stata quella della formazione di carattere esperienziale con laboratori regionali e locali come "formazione a cascata" finalizzata allo sviluppo di progetti di miglioramento al fine di facilitare l'implementazione della DGR.

I progetti di cambiamento organizzativo elaborati e avviati nelle cinque Case della Salute sono stati rispettivamente:

- **San Pietro in Vincoli** - Diamoci una mano: Intercettare tempestivamente le condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale delle donne in gravidanza, puerperio e neonato nei primi 1.000 giorni di vita.

- **Castel Bolognese** - Miglioramento della gestione del paziente fragile nella continuità ospedale-territorio.
- **Savignano sul Rubicone** - Vivi la salute con stile: percorso di presa in carico integrata del paziente con patologia cronica con coinvolgimento nel team dell'Assistente sociale.
- **Novafeltria** - Orientare i professionisti per accogliere gli utenti.
- **Modigliana** - Coinvolgimento e motivazione delle diverse figure professionali nella gestione integrata della patologia cronica (Diabete di tipo II e scompenso cardiaco ai fini dell'equità di accesso della popolazione della Vallata del Tramazzo).

E' stata istituita una Cabina di Regia aziendale del progetto Casa Lab con la finalità di garantire il coordinamento del percorso formativo regionale e l'interfaccia con i responsabili del progetto regionale che con cadenza trimestrale ha monitorato l'avanzamento del percorso formativo e lo sviluppo dei diversi progetti.

Per il 2019 il percorso si integrerà nell'ambito del progetto aziendale CURA per lo sviluppo professionale degli operatori sanitari.

Indicatori e target:

Numero Case della Salute con referente organizzativo/Numero delle Case della Salute attive (Obiettivo: 100% - Fonte: Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

Tutte le Case della Salute che insistono nei Distretti dell'AUSL Romagna hanno nominato il referente organizzativo.

Numero Case della Salute hub con board gestionale-organizzativo/Numero delle Case della Salute hub attive (Obiettivo: 100% - Fonte: Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

Sono stati costituiti e attivati i board organizzativo-gestionali in tutte le Case della Salute hub, coerentemente con i criteri omogenei definiti dal tavolo dei Direttori di Distretto nella identificazione dei professionisti da inserire e nelle modalità operative.

Tali board negli ambiti di Forlì Cesena e Ravenna sono stati convocati nel dicembre 2018; sull'ambito di Rimini sono previste le convocazioni per il 2019.

Attivazione Case della Salute programmate per il 2018

Non erano previste per il 2018 nuove attivazioni di Case della Salute negli ambiti di Forlì, Cesena e Rimini in cui la programmazione si ritiene completata.

Presso l'ambito di Ravenna il numero delle Case della Salute si è incrementato di 2 unità, passando da 18 (9 hub e 9 spoke) a 20 (9 hub e 11 spoke, con l'implementazione della Casa della Salute di Voltana e Mezzano e alla confluenza della sede di Fusignano alla Casa della Salute di Alfonsine).

E' inoltre in corso di valutazione la possibile attivazione di una Casa della Salute Cittadina nell'ambito di Forlì. Inoltre, sono in programmazione la progettazione della Casa della Salute del Mare "Marina di Ravenna – Lido Adriano" e le valutazioni preliminari per la realizzazione della Casa della Salute presso il territorio di Castiglione di Cervia - Ravenna.

Realizzazione degli ambulatori infermieristici - garanzia nelle Case della Salute Hub (Obiettivo 2018>2017)

L'ambulatorio infermieristico della cronicità rappresenta la modalità operativa in cui si realizza la presa in carico multidisciplinare. In tale ottica, negli ambiti di Forlì, Ravenna e Rimini sono già attivi gli ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità in tutte le Case della Salute; nell'ambito di Cesena, oltre all'ambulatorio della cronicità già attivo nella Casa della Salute del Rubicone, è stato attivato l'ambulatorio della cronicità nella Casa della Salute Valle Savio (S. Piero in Bagno). Nell'ambito di Rimini, a dicembre 2018 è stato attivato anche l'ambulatorio della cronicità nella Casa della Salute di Bellaria.

Infine, per il Distretto di Ravenna nell'anno 2018 è stato attivato l'ambulatorio infermieristico per la gestione integrata della patologia cronica presso il Nucleo Strutturato R05 Ravenna. Pertanto l'obiettivo di avere incrementato gli ambulatori infermieristici rispetto al 2017 risulta raggiunto.

Nel complesso, come rilevabile dagli indicatori SivER (verifica del 23.04.2019), in Romagna sono stati realizzati gli ambulatori della cronicità nell'84,85% delle Case della Salute attive (obiettivo raggiunto in quanto è stato migliorato il 75,76% nel 2017), a fronte di un dato regionale del 78,1%.

GESTIONE INTEGRATA DELLE PATOLOGIE CRONICHE

In ambito aziendale sono stati consolidati, come suddetto, i **percorsi integrati delle patologie croniche** (BPCO, diabete di tipo 2, scompenso cardiaco). L'analisi dei dati evidenzia che in 28 Case della salute su 33 (84,85% vs 78,1% media regionale – Fonte: SivER) sono attivi percorsi della cronicità, con un trend in continua crescita delle prese in carico (2.351 persone prese in carico nel 2014 vs 5.737 nel 2018).

In ambito aziendale è stato consolidato il PDTA della gestione integrata del diabete di tipo 2, nonché i percorsi integrati delle patologie croniche dello scompenso cardiaco e BPCO.

Nell'ambito di Forlì-Cesena si è posta attenzione al percorso di presa in carico integrata della BPCO nelle Case della Salute\NCP, progettando un Corso formativo in due edizioni, realizzate a gennaio/febbraio 2019, sulla gestione integrata della BPCO sul territorio, con il supporto di esperti della RER, degli specialisti pneumologi, infermieri e farmacisti.

Per l'ambito di Ravenna la gestione integrata della BPCO è attiva presso la Casa della Salute di Brisighella dal 2017. Il progetto ha previsto incontri di formazione in aula con la partecipazione dello specialista Pneumologo, MMG ed infermieri. Inoltre, è stata effettuata una formazione sul campo per il personale infermieristico presso il servizio di fisiopatologia respiratoria dell'UO Pneumologia del Presidio Ospedaliero di Lugo per l'acquisizione di competenze all'esecuzione delle spirometrie. E' stata prevista l'attivazione degli ambulatori nei primi mesi dell'anno 2019.

Nell'ambito di Rimini, per la gestione integrata della BPCO, sono stati promossi degli incontri di formazione in aula a Coriano ed a Morciano.

PRESA IN CARICO DELLA FRAGILITÀ\MULTIMORBIDITÀ (Progetto Risk-ER)

L'Azienda Usl della Romagna sta attuando il Progetto Risk-ER nelle proprie Case della Salute a partire dal 2016, con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale della Regione. Sono state valutate le schede individuali con profilo di rischio "alto" e "molto alto" dall'équipe MMG/Infermiere in integrazione, laddove necessario, con l'Assistente Sociale; a seguito dell'analisi congiunta, l'équipe ha poi identificato i principali interventi da applicare alle persone. I Progetti avviati proseguono con la rivalutazione degli interventi, alla luce dei nuovi profili di rischio trasmessi dalla Regione. In ambito aziendale (sono complessivamente 65 i MMG coinvolti) l'équipe medico-infermieristica ha effettuato la valutazione congiunta di 2.842 schede individuali con profilo di rischio "alto" e di 2.010 schede con profilo di rischio "molto alto".

Nell'area di Cesena, la progettualità è stata avviata nel dicembre 2017 nella struttura di Cesenatico (Casa della Salute della Costa), mentre nella Casa della Salute Valle Savio si è effettuato l'incontro con i Referenti Regionali nel mese di settembre 2018 con avvio operativo dell'utilizzo dei Profili di Rischio nel mese di novembre 2018. I MMG coinvolti sono stati rispettivamente 6 e 5.

Nell'area di Forlì, la Casa della Salute di Forlimpopoli è stata - nel 2016 - la sede pilota per l'attivazione degli interventi previsti dal Progetto; tutti i pazienti fragili precedentemente presi in carico nella applicazione dei Profili Risk-ER nell'Ambulatorio della Cronicità sono stati rivalutati nell'anno successivo.

Inoltre, i profili di rischio sono stati applicati nella Casa della Salute di Predappio (completamento nel 2018); nella Casa della Salute di Modigliana si è effettuato l'incontro con i Referenti Regionali, con avvio dell'applicazione nel 2018 ed è in fase di completamento. I MMG partecipanti sono rispettivamente 15 (Forlimpopoli), 6 (Predappio) e 5 (Modigliana), per un totale di 26 MMG.

Nell'ambito di Ravenna il percorso è stato avviato nel febbraio 2017 nella Casa della Salute di Russi e nel luglio 2018 nella Casa della Salute di Villanova di Bagnacavallo; i MMG partecipanti sono rispettivamente 11 e 3.

Nell'ambito di Rimini la progettualità è stata avviata nel dicembre 2016 nella Casa della Salute di Santarcangelo e gennaio 2018 nella Casa della Salute Alta Valmarecchia; i MMG coinvolti sono rispettivamente 10 e 4.

SISTEMA INFORMATIVO CASE DELLA SALUTE

Si è provveduto a garantire, nell'ambito di Forlì-Cesena, il periodico aggiornamento dei dati richiesti nella banca dati regionale relativi alle Case della Salute.

Indicatori e target:

Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO (Fonte: Profili NCP): < valore 2017 e Aderenza aziendale alla terapia farmacologica per i pazienti affetti da BPCO (Fonte: Profili NCP): > valore 2017

Relativamente agli indicatori in esame, si è in attesa di ricevere dalla Regione i profili NCP aggiornati al 2018. Ad ogni modo, con i dati reperiti dalla Banca dati SDO circa i ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO (DRG - M088) si rileva un importante decremento, passando dai 1.009 DRG specifici del 2017 agli 832 del 2018 (-17,5%).

Inoltre, i dati SivER rilevati dal portale regionale il 23.04.2019 per l'indicatore "Tasso std di ospedalizzazione per BPCO x 100.000 residenti >= 18 anni" evidenziano una performance in miglioramento in quanto il tasso è passato da 97,6 del 2017 a 82,79 del 2018 (il dato regionale tuttavia raggiunge valori ancora migliori, attestandosi a 64,61).

Infine, in tutti gli ambiti territoriali si sono svolti gli incontri di NCP, in stretta collaborazione con la Direzione Assistenza Farmaceutica, sugli aspetti inerenti la terapia farmacologica per i pazienti affetti da BPCO favorendo e promuovendo l'appropriatezza terapeutica e l'aderenza diagnostica-terapeutica.

Ambiti di RA, FC e RN: Rivalutazione del piano assistenziale dei pz fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di Risk-ER relativi al rischio 2018 trasmessi dalla RER

Nelle Case della Salute coinvolte la rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili presi in carico nel 2017 è stata completata nel corso dell'anno 2018.

Ambiti di RA, FO e RN: Incremento nell'utilizzo dei profili di rischio (Obiettivo: + 2 CdS vs 2017)

Nel 2018 è stato incrementato l'utilizzo dei profili di rischio in cinque Case della Salute: Bagnacavallo, Modigliana, Predappio, Novafeltria e Santarcangelo di Romagna.

Ambito di Cesena: Avvio dell'utilizzo dei profili di rischio con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale (Obiettivo >= 2 CdS)

Presentato nel 2017 con supporto RER, il progetto è stato attivato nel 2018 nelle Case della Salute Valle Savio e Cesenatico

Utilizzo dei questionari di valutazione per la soddisfazione dei pazienti (PACIC) e dei professionisti (ACIC) in tutte le case della salute

Somministrazione dei questionari CaSa Qualità (PACIC e ACIC):

- per l'ambito di Forlì, presso la Casa della Salute di Predappio e i Poliambulatori di Forlì – Viale Oberdan;
- per l'ambito di Cesena, presso la Casa della Salute di Cesenatico e Polimbulatorio di Cesena - Via Cavour;
- per l'ambito di Ravenna, presso la Casa della Salute di Alfonsine e il Presidio Socio Sanitario di Fusignano;
- per l'ambito di Rimini, presso le Case della Salute di Valconca e di Santarcangelo e i Polimbulatori di Rimini.

2.3. Ospedali di Comunità

L'Azienda USL della Romagna, in accordo con la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale, ha proseguito nel 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:

Casa della Salute Rubicone (Savignano): è stata condivisa con la Direzione Generale la riprogettazione per l'incremento di 6 PL con avvio dei lavori a gennaio 2019.

Distretto di Faenza: è stato predisposto Il documento di progetto e di organizzazione dell'OsCo di Brisighella, la cui apertura è prevista per l'autunno del 2019, con una disponibilità di 20 posti letto.

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

Indicatori e target:

Degenza media in Ospedale di Comunità (Fonte: banca dati SIRCO) – obiettivo ≤ 20 giorni (DM 70/2015)

La durata media di degenza negli OsCo della Romagna si attesta su una media di 18,98 giorni (*Flusso Sirco - Fonte SivER: rilevazione del 23.04.2019*) e la percentuale di outlier (degenza oltre le 6 settimane) è in continuo miglioramento, passando da 8,7% del 2015 a 2,8% del 2018. Tuttavia, l'analisi per singola struttura evidenzia la necessità di operare dei correttivi sugli Ospedali di Comunità di Mercato Saraceno, Rubicone e Modigliana in quanto riportano una degenza media per il 2018 superiore al target di 20 giorni. Inoltre, per gli OsCo di Mercato Saraceno e Rubicone tale valore risulta in peggioramento anche rispetto al 2017

Percentuale di ricovero con accesso previa valutazione multidimensionale: obiettivo $\geq 90\%$

La percentuale di ricoveri in Osco previa valutazione multidimensionale si attesta nel 2018 ad un valore aziendale pari all'62,69% (*Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019*), valore fortemente condizionato dal 13% riscontrato presso la struttura di Modigliana. L'obiettivo pertanto risulta non raggiunto, sebbene la performance romagnola sia superiore alla media regionale vede i ricoveri effettuati previa UVM al 35,85%.

2.4. Assistenza protesica

In aderenza al 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 ha introdotto importanti novità sul versante dell'assistenza protesica, l'azienda USL della Romagna ha predisposto apposito albo aziendale dei medici specialisti prescrittori di protesi, ausili e ortesi pubblicato con delibera del Direttore Generale n° 602 del 29 dicembre 2017. Nel 2018 si è poi proceduto alla verifica che la prescrizione di tali dispositivi avvenisse da medico iscritto a tale albo. Prescrizioni da fuori azienda seguono valutazioni di appropriatezza prescrittiva prima di essere autorizzati all'erogazione. L'aggiornamento del predetto Albo è in carico all'U.O. Home Care e Tecnologie Domiciliari.

2.5. Cure palliative

Indicatori e target:

Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore – valore standard 45% (Fonte: SivER): obiettivo $\geq 45\%$

Nel corso dei primi sei mesi del 2018 (ultimo dato disponibile al 23.04.2019 su InSiDER - Monitoraggio DGR 919/2018) in Ausl della Romagna la percentuale di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative è al 58% (902/1.554), tuttavia l'analisi distrettuale evidenzia situazioni differenziate con valori inferiori allo standard per i 2 distretti del cesenate (Rubicone: 38,5%; Cesena Valle Savio: 31,1%).

Formalizzazione delle Unità di cure palliative domiciliari di base e specialistiche (UCPD) come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 Gennaio 2017: evidenza della formalizzazione

Con riferimento alla DGR 560/2017 "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 un gruppo di lavoro aziendale per la definizione dell'organizzazione dei quattro nodi della rete delle cure palliative aziendali con la declinazione dell'organizzazione infermieristica, sia a livello ospedaliero che territoriale. Inoltre, è stato predisposto un progetto formativo a supporto della riorganizzazione della rete delle cure palliative che è in fase di implementazione in tutti gli ambiti territoriali con un timing definito.

Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore/deceduti per causa di tumore: obiettivo >5% vs 2017

L'indicatore al 23.04.2019 risulta ancora in fase di monitoraggio da parte dei servizi regionali competenti. Negli anni precedenti in Ausl Romagna le giornate annue di assistenza a domicilio sono state 20.209 nel 2017 e 21.102 nel 2016, con un trend quindi in lieve peggioramento. Appena disponibili i dati definitivi del 2018 verranno effettuate le opportune valutazioni.

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 NuCot 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 percorso dimissioni protette è in fase di sviluppo con l'informatizzazione del gestionale NuCOT e delle segnalazioni da parte dei reparti ospedalieri attraverso il sistema Log80.

Indicatori e target:

N. Prese In Carico (PIC) entro 24 ore dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: SivER - Regione Emilia-Romagna) – target >= 45%

Nel corso del 2018 (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019), le prese in carico in ADI entro 24 ore dalla dimissione ospedaliera rispetto al totale delle prese in carico avvenute entro 30 giorni dalla dimissione stessa sono state il 19,59%, con valori al di sotto dello standard regionale in tutti i distretti dell'Azienda. Anche il dato complessivo regionale non raggiunge l'obiettivo essendosi consolidato al 21,72%.

Allargando il range, la presa in carico avvenuta entro 3 giorni dalla dimissione sempre rispetto al totale delle prese in carico avvenute entro 30 giorni, porta la percentuale in Ausl Romagna al 38,66% e a livello regionale al 44,18%.

N. segnalazioni entro 72 ore dalla ammissione/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: rilevazione campionaria nell'ambito dei controlli sulle cartelle cliniche) – target >= 45%

Allo stato attuale la valutazione di questo indicatore non è ancora disponibile sulle banche dati regionali. Provvisoriamente, a livello locale è possibile analizzare il dato considerando al denominatore il numero totale di

dimissioni protette inviate dai reparti al PUA/NuCOT, mentre al numeratore è stato considerato il numero delle dimissioni protette segnalate 3 giorni prima della dimissioni e per le quali è stata attivata la PIC entro 24 ore dalla dimissione ospedaliera. Con tali dati le performance raggiunte sui diversi ambiti aziendali sono le seguenti:

- Cesena: 406/646 = 62,7%
- Forlì: 302/411 = 73,5 %
- Ravenna: 1814/2888 = 62%
- Rimini 826/1926 = 43%

2.7. Materno-Infantile – Percorso Nascita

STAM

La valutazione dell'applicazione del protocollo STAM viene attuata attraverso la lettura dei report mensili che vengono messi a disposizione dal sistema informatizzato in uso. Sono analizzati alcuni dati generali (il numero di casi generati, la distribuzione oraria e settimanale dei trasferimenti, l'età materna, l'età gestazionale), dati di processo (cause del trasferimento, farmaci somministrati), nonché dati di esito (dimissione senza parto, ricovero, parto).

I casi critici sono stati analizzati singolarmente tra lo spoke inviante e l'Hub ricevente.

STEN

E' stato portato a termine il progetto di STEN unico aziendale proveniente dalla terapia intensiva neonatale di Rimini. La procedura è operativa da ottobre 2018.

Il protocollo utilizza la stessa piattaforma informatica dello STAM e mensilmente sono prodotti report di attività e valutazione dei parametri di attività (motivo del trasporto, tempi registrati per il trasporto, peso medio alla chiamata e alla nascita, età media della madre, esito del trasporto).

Utilizzo "Scheda scelta del parto"

La "scheda scelta del parto " è in uso su tutto il territorio.

Test combinato

In tutte le sedi è stata implementata l'offerta ambulatoriale di Test Combinato con l'obiettivo di garantire la completa copertura delle richieste provenienti dalle donne seguite dai Consultori pubblici.

Controllo del dolore nel parto

Costante attenzione all'utilizzo delle metodiche farmacologiche e non farmacologiche a tutte le donne: i dati registrano un 6,98% di donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica per il controllo del dolore.

Percentuale di parti elettivi in classe IIb e IVb di Robson negli spoke <1000 parti

L'andamento 2018 è in linea con l'obiettivo regionale: nessuno eseguito in elezione.

Presenza di protocolli integrati dimissione madre e bambino

I protocolli integrati dimissione madre e bambino sono presenti in tutti i territori aziendali, seppur con differenze organizzative dettate dalla logistica e dalla strutturazione dei servizi.

Indicatori e target:

Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/Totale parti di residenti (%) (Fonte: banca dati CEDAP): >=47%

Nel corso dell'anno si è osservata una maggior percentuale di accessi ai consultori familiari rispetto all'anno precedente, nonostante il calo complessivo delle nascite. Risultano in carico ai Consultori il 51,5% delle donne in gravidanza residenti (vs 49,5% del 2017), raggiungendo l'obiettivo previsto di assistere almeno il 47% delle gravide residenti. L'analisi per distretto di residenza non evidenzia situazioni anomale se non una percentuale ferma al 43,5% per il distretto di Faenza. I dati 2018 recuperati il 23.04.2019 da InSiDER – Monitoraggio DGR 919/2018 si riferiscono però al solo 1° semestre, essendo gli ultimi disponibili sul portale della Regione Emilia-Romagna.

Numero donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/Numero parti di nullipare residenti (%) (Fonte: banca dati CEDAP): >=56%

Offerta costante e programmata dei corsi, con attenzione alla prossimità. Il target è stato raggiunto in tutti i distretti dell'Azienda. La percentuale di donne nullipare residenti che ha partecipato ai corsi è del 67,67% (con valori che vanno dal 57,51% del Distretto di Lugo al 75,74% del distretto di Riccione), mentre è del 35,68% quella delle gravide straniere.

Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019.

Percentuale di tagli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP): HUB<25%; SPOKE<15%

Il dato aziendale presenta una percentuale di tagli cesarei primari pari al 13,8%. Tutti i punti nascita hub rientrano nell'obiettivo di eseguirne percentuali inferiori al 25%, sebbene con andamenti disomogenei nei diversi ambiti (dal 12,4% dell'Ospedale di Rimini al 19,3% dell'Ospedale di Ravenna).

L'obiettivo è in linea anche per le strutture spoke, che presentano tutte valori inferiori al 15%.

Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019

Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP): HUB<9%; SPOKE<7%

Risultano in linea con l'obiettivo gli ospedali di Cesena, Rimini e Forlì. Sono in costante monitoraggio le sedi di Ravenna, Faenza e Lugo, che presentano valori leggermente al di sopra del target.

Occorre però considerare che fino a settembre 2018 tutti i cesarei effettuati a Lugo e Faenza sono stati eseguiti in regime di urgenza, come previsto dal protocollo aziendale che non consente la possibilità di effettuare cesarei in elezione in tale sede.

Ad ogni modo il dato complessivo aziendale riporta performance migliori della media regionale (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019): i cesarei nella classe I di Robson negli HUB romagnoli sono stati il 6,63% (dato regionale al 7,46%) e negli spoke il 7,13% (dato regionale 8,67%).

Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Fonte: banca dati CEDAP): <8%

L'andamento nei punti nascita senza UTIN dell'Azienda non risulta in linea con l'obiettivo regionale, in quanto i parti avvenuti entro la 27^a settimana in punti nascita senza UTIN sono il 5,7%, ovvero 2 su 36 (1 a Faenza e 1 a Forlì).

Percentuale di bambini per cui è stato scelto il pediatra entro 2 gg dalla nascita (Fonte: Anagrafica regionale assistiti): >=50%

Il target previsto non è stato raggiunto, essendosi attestato l'indicatore ad una percentuale del 18,9% (con valori che vanno da 7,37% del Distretto di Riccione a 37,4% del Distretto di Faenza). A tal proposito è stata realizzata un'analisi organizzativa dei percorsi in essere ed è stato definito un progetto di miglioramento per il 2019 coordinato dalle Piattaforme Amministrative al fine di agevolare la rapida scelta del pediatra. La criticità maggiore insiste sulla possibilità di rilasciare rapidamente il codice fiscale senza coinvolgere l'agenzia delle entrate.

Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019.

2.7.1. Salute riproduttiva

Indicatori e target:

Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani

A livello aziendale l'obiettivo regionale di avere almeno il 7% di accessi di residenti 14-19 anni presso gli Spazi Giovani non è stato raggiunto, attestandosi al 4,72% (Fonte: InSiDER – Monitoraggio DGR 919/2018, dato stimato a 9 mesi). Il dettaglio distrettuale evidenzia che l'obiettivo viene raggiunto solamente nel territorio di Forlì, mentre si riscontrano situazioni maggiormente deficitarie nei distretti di Cesena Valle Savio, Rubicone e Rimini.

Apertura a livello aziendale Spazio Giovani Adulti

L'Azienda Usl della Romagna ha attivato 3 Spazi Giovani Adulti (target 20-34 anni) nei distretti di Forlì, Rubicone e Rimini (Fonte: SICO). E' stato inoltre avviato il progetto regionale sulla contraccezione gratuita per target di popolazione.

Numero Spazi Giovani nei Distretti

In tutti i distretti è presente almeno uno spazio giovani, come previsto dalle indicazioni regionali.

2.7.2. Percorso IVG

L'accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica) è garantito in tutte le strutture ospedaliere nei termini di legge.

Tuttavia non tutti i punti di erogazione sono in linea con i tempi previsti dagli indicatori regionali.

Per tale ragione è stato avviato un percorso di miglioramento "OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO IVG NEL TERRITORIO DI RAVENNA" mettendo in campo le seguenti azioni:

- pre-ricovero a cadenza settimanale per la preparazione delle pazienti all'intervento;
- 1 seduta settimanale in tutte le tre sedi di erogazione;
- collaborazione delle tre sedi in caso di criticità su una sede;
- offerta attiva e partecipe della IVG farmacologica con accoglienza giornaliera in ospedale (ambulatorio delle urgenze).

I primi risultati saranno evidenti nel corso del prossimo anno.

Indicatori e target:

% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane (obiettivo <=25%)

il dato aziendale si attesta al 40,31% (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019) non raggiungendo l'obiettivo e presentando valori estremamente disomogenei nei diversi punti di erogazione dell'intervento (dal 22,9% dell'Ospedale di Forlì, al 51,9% dell'ospedale di Faenza) e sui quali l'attenzione è massima per rimuovere le difficoltà emerse.

IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (obiettivo >=27%)

il dato aziendale si attesta al 22,18% (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019) ed anche in questo caso la performance non raggiunge l'obiettivo prefissato. Il dettaglio evidenzia che solo il distretto di Forlì raggiunge l'obiettivo regionale con un percentuale di IVG mediche che raggiunge il 42%.

2.7.3. Procreazione Medicalmente Assistita

Viene monitorato il tempo di attesa di accesso alla PMA, sia omologa sia eterologa. Il sistema informativo regionale viene correntemente utilizzato. Si effettuano attività di promozione della donazione. I Centri hanno partecipato agli incontri regionali per l'acquisizione dei gameti dall'estero. Si sta perfezionando l'atto amministrativo per la stipula dei contratti con le banche estere. E' stato adottato l'atto amministrativo per la stipula dei contratti con le banche estere.

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.

Relativamente agli obiettivi specifici della programmazione 2018 e tenuto conto dell'attivazione del nuovo centro LDV da parte dell'Azienda USL della Romagna avvenuta nel 2017, si evidenzia che nel corso del 2018:

- Il Gruppo di Coordinamento LDV ha provveduto a redigere un primo *Protocollo* di intervento corredato dalle specifiche schede tecniche valutative ed indicazioni di trattamento e a programmare incontri di formazione e supervisione dei professionisti psicologi che si sono realizzati secondo il seguente programma:
 - 3 Giornate di Supervisione con il Dr. Paolo De Pascalis;
 - 4 Giornate formative con operatori esperti di LDV Modena;
 - 1 Giornata formativa con Prof. Marius Rakil a Modena;
 - 1 Giornata seminariale con Prof. Marius Rakil, Prof. De Riù e operatori esperti a Rimini
 - Incontri in Regione di programmazione e monitoraggio con il gruppo di coordinamento.
- Sono state organizzate giornate formative rivolte agli operatori con funzione di Facilitatori ospedalieri (3 giornate formative) e territoriali (3 giornate formative) ed una giornata complessiva come gruppo congiunto. Successivamente sono state implementate le formazioni con ulteriori giornate formative rivolte specificatamente agli operatori dei PS con la partecipazione, oltre che di medici ed infermieri, di psicologi, assistenti sociali e forze dell'ordine:
 - 3 giornate Ambito Territoriale di Rimini (75 partecipanti)
 - 4 giornate Ambito Territoriale di Ravenna (100 partecipanti)
 - 2 giornate nell'Ambito Territoriale di Forlì e Cesena (50 partecipanti)

Indicatori e target:

Numero di partecipanti che hanno concluso le 20 ore della formazione in e-learning del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza): obiettivo >70%

Dato al momento non disponibile

Numero contatti al centro LDV (Fonte: rendicontazione aziendale): >80 contatti

i contatti al centro LDV nell'anno 2018 sono stati complessivamente 106 comprensivi di uomini, partners, forze dell'ordine, altri Servizi Sociali o Sanitari, avvocati. A fronte di questi contatti informativi i percorsi di trattamento avviati sono stati 21.

2.9. Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1. Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

In continuità con gli anni scorsi, l'Azienda USL della Romagna ha attuato un corso di formazione rivolto ai MMG al fine di proseguire l'attività di conoscenza ed implementazione delle linee di indirizzo regionali sui temi della violenza: violenza di genere, maltrattamento e abuso sui bambini e ragazzi, violenza assistita.

Dopo la pubblicazione della PA 109 "Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento e abuso", è stata adottata in AUSL della Romagna la PA 149 "Presa in carico integrata dei minori a rischio di pregiudizio o danno".

E' in fase di conclusione la procedura aziendale relativa alla valutazione e presa in carico intraospedaliera in pediatria.

E' attivo un gruppo di lavoro aziendale interprofessionale ed interistituzionale per il monitoraggio della adesione alle linee guida e ai quaderni prodotti dalla Regione Emilia Romagna. Alcuni professionisti della Azienda USL della Romagna partecipano ai lavori in corso in Regione per la stesura di due nuovi quaderni, di cui uno sulla prevenzione ed uno sulla valutazione psicologica.

Indicatori e target:

Numero di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento/Numero bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso (Fonte: flusso SISAMER): obiettivo $\geq 80\%$. Si specifica che con il termine "trattamento" si intendono la valutazione, il progetto di intervento e il sostegno psicologico condivisi dall'equipe/UVM minori

Nell'ambito aziendale è consolidata la presa in carico integrata fra servizi sociali e sanitari, che interessa oltre l'85% dei percorsi socio sanitari che hanno in carico i bambini e i ragazzi.

Nei diversi ambiti è ampiamente raggiunta la percentuale dei bambini visti dalle UVM.

2.9.2. Lotta all'antibioticoresistenza

Indicatori e target:

Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica – obiettivo: ≤ 850 prescrizioni/1000

Il tasso di prescrizioni in età pediatrica in Ausl della Romagna nel 2018 risulta di 796,67 prescrizioni ogni 1.000 residenti al di sotto dei 14 anni (in ulteriore riduzione rispetto alle 817,8 del 2017), pertanto l'obiettivo previsto appare centrato, sebbene al livello di analisi distrettuale si registrino situazioni con valori fuori target (Distretti di Faenza e Forlì).

Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019.

Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato – obiettivo: $\geq 1,5$

Il rapporto tra prescrizioni di amoxicillina vs amoxicillina clavulanato a pazienti residenti < 14 anni riporta un valore per il 2018 ad un mancato raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale (1,12 vs 1,5 target fissato). L'analisi per territorio risalta le performance sui distretti di Rubicone (2,57), Cesena Valle Savio (2,55), Lugo (2,31). Critiche le situazioni sui distretti di Riccione (0,28), Rimini (0,51) e Forlì (0,8).

Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019.

Numero di RAD per PLS distribuiti nell'anno (Fonte: rilevazione aziendale): ≥ 100 (per PLS con almeno 800 assistiti); ≥ 50 per gli altri

Nel corso del 2018 è proseguita la distribuzione ai pediatri di libera scelta dei test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica (in media la distribuzione è di 100 RAD per PLS/anno).

Promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite vincolando il 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione (> 50 cartelle anno/pls).

Avviato l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite.

2.9.3. Promozione dell'Allattamento

Le attività di promozione dell'allattamento sono state garantite su tutto il territorio, sia in ambito territoriale (preparazione al parto, sostegno al domicilio) che in ambito ospedaliero (attaccamento precoce al seno, ambienti dedicati alle madri nutrici). Il personale ostetrico dei consultori e degli ospedali hanno partecipato a diversi corsi di formazione e aggiornamento.

L'Azienda, con nota Prot. n. 0194707 del 30.07.2018 ha individuato e favorito la partecipazione dei referenti per la settimana mondiale dell'allattamento materno svoltasi ad ottobre 2018, in cui numerose sono state le iniziative aziendali, anche in condivisione con altri enti (Comuni, terzo settore).

Infine, sono stati individuati i nominativi dei partecipanti alla II conferenza Nazionale per la protezione, promozione e sostegno all'allattamento organizzata dal Ministero della Salute per la campagna 2019.

Indicatori e target:

Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite (%) (Fonte: flusso AVR): riduzione vs 2017

Le schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento nel 2018 a livello aziendale sono state il 4,52% (vs 4,53% del 2017 – Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019). Il dettaglio per ambito evidenza situazioni disomogenee:

Ravenna: 4,89% in peggioramento rispetto al 2017 (3,9%);

Forlì: 2,48% in miglioramento rispetto al 2017 (2,9%);

Cesena: 7,54% in forte miglioramento rispetto al 2017 (9,9%);

Rimini: 3,28% in peggioramento rispetto al 2017 (2,7%).

% allattamento completo a tre mesi e cinque mesi (Fonte: flusso AVR) – obiettivo > valore 2017

% allattamento completo a 3 mesi: 61,81% (in lieve crescita rispetto al 61,57% del 2017).

% allattamento completo a 5 mesi: 47,89% (in lieve diminuzione rispetto al 48,76% del 2017).

% non allattamento a tre mesi e cinque mesi (Fonte: flusso AVR) - obiettivo < valore 2017

% non allattamento completo a 3 mesi: 19,37% (in lieve diminuzione rispetto al 20,08% del 2017).

% non allattamento completo a 5 mesi: 27,62% (in lieve aumento rispetto al 27% del 2017).

2.9.4. Promozione della salute in adolescenza

L'Azienda opera per favorire l'accesso ai consultori degli adolescenti e giovani, con particolare attenzione a quelli di origine straniera, per sviluppare informazione intorno alle tematiche della prevenzione e del trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, delle diagnosi precoci e del trattamento dell'endometriosi, della consulenza preconcezionale e prenatale, del family planning, come previsto anche nelle schede attuative d'intervento del PSSR 2017-2019.

Indicatore e target

Adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità/Popolazione target (14-19 anni) (Fonte: Rilevazione annuale del Servizio Assistenza territoriale): Obiettivo >=19%

Il dato aziendale (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019) si assesta nel 2018 al 13,59%, pertanto al di sotto dello standard atteso e anche del valore medio regionale che arriva a 18,23%.

2.10. Formazione specifica in medicina generale

Per quanto concerne la Formazione specifica in Medicina Generale, come da prassi, dopo l'avvio formale del corso da parte della Regione e l'invio alla sede formativa della composizione della classe, tutti i medici in formazione vengono convocati presso la sede didattica di Cesena per un incontro informativo sulle modalità di frequenza, alla presenza del direttore del corso, dei coordinatori delle attività didattiche di natura pratica e seminariale e delle referenti amministrative.

In tale occasione ad ogni medico in formazione vengono attribuiti i tutor di riferimento per le attività pratiche ospedaliere e territoriali e vengono forniti tutti i dettagli circa le modalità di frequenza e la modulistica da utilizzare per la rendicontazione dell'attività svolta.

La necessità di scorrere la graduatoria fino al 12/02/2018 ha comportato un avvio scaglionato del triennio 2017-2020 che, per la sede didattica di Cesena, ha coinciso con le seguenti date: 12/12/2017, 5/02/2018 e 12/02/2018.

Sono stati pertanto organizzati altrettanti incontri coi medici in formazione per consentire ad ognuno di loro il regolare avvio del corso.

Durante tutta la durata del corso lo staff di segreteria garantisce un costante servizio di supporto e assistenza finalizzato a rispondere alle diverse istanze che di volta in volta vengono presentate dai singoli corsisti.

L'attività didattica di natura pratica, sia ospedaliera che territoriale, è stata programmata sulla base del nuovo modello organizzativo che prevede un tutor per ogni area specialistica in ogni ambito territoriale aziendale come di seguito esplicitato:

AMBITI DI FREQUENZA	TUTOR OSPEDALIERO	TUTOR TERRITORIALE
• CESENA/ FORLÌ	n. 1 – Area Medicina n. 1 – Area Chirurgia n. 1 – Area Med. Urgenza n. 1 – Area Materno-Infantile	n. 1
• RIMINI/RICCIONE	n. 1 – Area Medicina n. 1 – Area Chirurgia n. 1 – Area Med. Urgenza n. 1 – Area Materno-Infantile	n. 1
• RAVENNA/FAENZA/LUGO	n. 1 – Area Medicina n. 1 – Area Chirurgia n. 1 – Area Med. Urgenza n. 1 – Area Materno-Infantile	n. 1

Al fine di facilitare la frequenza al corso nelle diverse aree specialistiche previste dalla normativa e per meglio monitorare l'andamento della formazione, ad ogni medico in formazione è stata pianificata l'intera attività pratica triennale.

A maggio 2018 è stato organizzato un incontro formativo con tutti i medici iscritti ai tre corsi attivi dal titolo *“Corso di formazione specifica in medicina generale – esperienze e prospettive future”* con l'obiettivo di analizzare il modello organizzativo del corso attraverso l'attività dei Coordinatori delle Attività Pratiche e Seminari e sulla base delle esperienze dei medici iscritti al corso stesso.

Lo scopo dell'iniziativa è stato quello di valutare la qualità del corso sia sotto il profilo dell'organizzazione sia delle aspettative dei medici che decidono di intraprendere questo percorso formativo e di delineare possibili prospettive future.

Al dibattito che ne è conseguito hanno preso parte attivamente i medici iscritti al corso, che hanno partecipato numerosi, nonché tutte le diverse componenti organizzative che a vario titolo partecipano alla realizzazione del corso stesso.

Gli esiti dell'iniziativa hanno messo in luce anche possibili azioni di miglioramento che saranno oggetto di una più attenta successiva valutazione al fine di rendere l'intero percorso formativo più performante.

In riferimento invece all'attività didattica teorica, l'Azienda ha messo a disposizione gli spazi idonei per lo svolgimento dei corsi ed ha favorito l'utilizzo delle aule adiacenti alla Biblioteca del P.O. M. Bufalini sia delle aule site nei locali di Piazza L. Sciascia n° 111 int. 2 – Cesena (nelle vicinanze della Stazione FF.SS.) logisticamente più accessibili ai Corsisti, molti dei quali sono fuori sede. Le aule hanno risposto appieno alle esigenze didattiche (videoproiettore, ecc.) ed organizzative del corso (spazi e capienza) anche in considerazione che tali aule sono state oggetto di autorizzazione e accreditamento regionale per l'attività istituzionale demandata all'AUSL.

Nell'anno 2018 si è anche proceduto per la messa a regime della rilevazione presenze dei corsisti sul sistema WHR TIME anche per le attività seminariali.

Indicatore e target:

evidenza di percorsi formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese – obiettivo = si

Documentazione disponibile presso direzione UO Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione - sede di Cesena.

Relazione sul funzionamento della rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale – obiettivo = si

Documentazione disponibile presso direzione UO Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione - sede di Cesena.

mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento della programmazione dell'attività didattica teorica

L'Azienda ha messo a disposizione gli spazi idonei per lo svolgimento dei corsi attraverso l'utilizzo delle aule adiacenti alla Biblioteca del P.O. M. Bufalini e delle aule site nei locali di Piazza L. Sciascia – Cesena.

documento di sintesi sull'attività seminariale svolta – obiettivo = si

Documentazione disponibile presso direzione UO Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione - sede di Cesena.

2.11. Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

2.11.1. Progetto regionale adolescenza

In ambito aziendale è stato formalizzato il gruppo di lavoro interistituzionale sull'adolescenza.

Il "Progetto regionale adolescenza" (DGR 590/2013) e le raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" sono declinate in un documento integrato, in cui è stato formalizzato il coordinamento delle attività di diversi Dipartimenti (Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e Dipartimento Salute Donna Infanzia Adolescenza in primis) e Programmi Aziendali.

A livello aziendale è stato anche rivisto il modello organizzativo degli Spazi Giovani dei diversi ambiti territoriali, al fine di rendere omogeneo il funzionamento dei servizi; è stato redatto un progetto per gli Spazi Giovani Adulti, di nuova istituzione a livello distrettuale.

In connessione con gli Spazi Giovani, servizio a bassa soglia con accesso libero, sono stati identificati due percorsi aziendali ad alta complessità che riguardano i Disturbi del Comportamento Alimentare nella età evolutiva, e i Disturbi correlati alla psicopatologia dell'adolescente. Tali percorsi, completati nel disegno, sono in fase di implementazione.

Indicatore e target:

Numero dei coordinamenti socio-sanitari istituiti a livello distrettuale (Fonte: rilevazione aziendale): obiettivo = 1 per ogni distretto

In relazione all'obiettivo "Progetto regionale adolescenza" e alle raccomandazioni su "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti", dal 2018 risultano attivi in tutti i Distretti della Romagna gruppi di lavoro sui temi dell'adolescenza, dei quali 3 formalizzati in coordinamenti socio-sanitari distrettuali.

Numero di équipes funzionali attivate (Fonte: rilevazione aziendale): obiettivo ≥ 1

Risultano attive 2 équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici, negli ambiti di Forlì e Ravenna, con l'apporto di professionisti dei Consultori, dei CSM, della NPIA, dei Servizi per le dipendenze patologiche.

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

L'Azienda ha intensamente lavorato per dare piena attuazione del Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016), in particolare mettendo in campo le seguenti azioni:

- costruzione del documento aziendale "Linee di indirizzo su disabilità intellettiva e autismo in età adulta" con il coinvolgimento anche delle Associazioni e formalizzazione dello stesso con Determinazione del Direttore DSMDP n. 414/2018. All'interno della Determinazione sono stati individuati i percorsi di rivalutazione funzionale e passaggio dalla minore alla maggiore età con l'identificazione per ogni ambito di uno psichiatra di riferimento che agisce la presa in carico;
- adozione, con Delibera del Direttore Generale n. 51 del 21/02/2018, del documento aziendale per il trattamento degli utenti con disturbo dello spettro autistico denominato "Programma 0 – 100": definizione degli interventi in età evolutiva ed in età adulta sulla base delle indicazioni PRIA 2016/2018; il documento, costruito anche con la partecipazione delle Associazioni del territorio, ribadisce la necessità di individuare figure sanitarie (psichiatri) all'interno del DSM che possano garantire la fase del passaggio dalla minore alla maggiore età e successivamente essere la figura di riferimento per la presa in carico.

Indicatore e target:

Numero medio di ore settimanali per bambino (Fonte: rilevazione aziendale): obiettivo ≥ 4 ore

Per i bambini della fascia di età 0–6 anni, l'intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico, condotto da operatori opportunamente formati dal Team ASD, si attesta in due dei quattro ambiti aziendali sulle 3,5 ore settimanali mentre nei restanti siamo al di sotto delle 3 ore settimanali.

L'obiettivo fissato di 4 ore/sett non è stato raggiunto e le criticità rilevate sono relative ad un notevole incremento delle diagnosi nella popolazione 0-6 anni e nella difficoltà nel reperire personale formato per l'intervento educativo domiciliare (in appalto) che ha determinato frequenti cambi del personale con conseguente attesa nella designazione del nuovo operatore.

Numero rivalutazioni funzionali nei bambini di età ≥ 16 anni/numero utenti con ASD nella fascia di età ≥ 16 anni (%) (Fonte: rilevazione aziendale): obiettivo =100%

Le rivalutazioni funzionali degli utenti ASD vengono realizzate al 17° anno di età mentre la presentazione del minore all'equipe avviene al 16°. Pertanto le procedure rendono possibile il 100% delle rivalutazioni.

Designazione del referente, che dovrà curare l'utilizzo sperimentale del Protocollo diagnostico per adulti (Fonte: rilevazione aziendale): Evidenza designazione ed utilizzo del protocollo

Nell'ambito del Protocollo Autismo 0-100 si è prevista la designazione del referente clinico, dei referenti di Hub territoriale e Hub ospedaliero e dei referenti dei quattro spoke territoriali.

2.11.3. Assistenza socio-sanitaria per i pazienti salute mentale

In coerenza con le linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015), che identificano nel Budget di salute lo strumento socio-sanitario integrato a sostegno del progetto di cura personalizzato per le persone affette da disturbi mentali gravi anche al fine di superare o prevenire trattamenti residenziali non appropriati, il DSM-DP dell'Ausl della Romagna ha proseguito nel 2018 con tale progettazione in sinergia con i servizi sociali e nella continua ricerca della collaborazione attiva della rete informale familiare e sociale della persona in cura.

Indicatore e target

Evidenza della definizione risorse (Fonte: rendicontazione dei DSM-DP sul fondo regionale salute mentale) - obiettivo = sì

La rendicontazione dei DSM-DP sul fondo regionale salute mentale viene regolarmente effettuata (con riferimento alla DGR 1110/2017), in accordo con le tempistiche della richiesta regionale. Per il 2018 si sono individuati i Centri di Costo aziendale utili alla definizione del monitoraggio economico complessivo del Budget di Salute aziendale: la quota parte di queste risorse attinte dal fondo regionale ("Autonomia possibile" DGR 1170/2018) ammonta a 1.458.476 euro.

Nuovi progetti Budget di Salute attivati nell'anno dopo valutazione multidisciplinare Azienda USL e Servizi sociali degli Enti locali/Nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno (Fonte: rendicontazione dei DSM-DP sul fondo regionale salute mentale): obiettivo $\geq 30\%$

I progetti Budget di Salute attivati nell'anno 2018 sono evidenziabili nel Flusso Regionale SISM, nonché nella rendicontazione dei DSM-DP sul fondo regionale salute mentale. Tali progetti comunicati alla Regione hanno tutti una valutazione multidisciplinare Azienda USL e Servizi sociali degli Enti locali. Il DSM-DP della Romagna, infatti, non considera come Budget di Salute i progetti effettuati con modalità diverse. A fronte dei 108 progetti con queste caratteristiche del 2017, nel 2018 ne sono stati realizzati 247 progetti.

2.11.4. Percorso chiusura OPG di Reggio-Emilia

Come negli anni precedenti, nel corso del periodo considerato l'ambito di Rimini e in minor misura quello di Ravenna hanno inserito pazienti in REMS, per la quasi totalità dei casi facendo riferimento alla REMS di Bologna.

Per tutti i pazienti inseriti nel 2018 sono stati predisposti i Piani Terapeutico Riabilitativi (PTRI) entro quarantacinque giorni dall'ammissione, monitorando inoltre le situazioni critiche direttamente con le REMS, il CSM di riferimento e il Direttore DSM-DP mediante incontri dedicati nelle sedi regionali.

Indicatore e target:

numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro quarantacinque giorni dall'ammissione nella REMS/numero residenti ammessi nelle REMS (Fonte: SMOP - Sistema informativo per il superamento degli OPG): obiettivo 100%

Relativamente ai progetti terapeutico riabilitativi individuali dei pazienti residenti nella AUSL della Romagna ammessi nelle REMS, la percentuale di quelli predisposti entro 45 giorni dalla ammissione è stata per l'anno 2018 del 100%, avendo individuato specifici operatori referenti. Il dato è al netto dei pazienti inseriti in REMS non conosciuti dai servizi, per i quali il tempo necessario alla predisposizione del progetto individuale ha richiesto una maggior dilazione per configurare un quadro conoscitivo sufficientemente ampio e poter così predisporre la progettualità terapeutica-riabilitativa più appropriata.

2.12. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Nel rispetto delle tempistiche regionali si è attuata la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati.

A livello aziendale quasi tutte le realtà distrettuali (7 su 8) hanno rispettato l'utilizzo vincolato del 50% delle risorse FNA per le persone con gravissima disabilità. Non è stato possibile effettuare l'inserimento dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, in quanto non sono ancora state rese disponibili le specifiche tecniche Ministeriali per il trasferimento dei dati dal software in uso a livello aziendale.

E' stato attuato in tutti i distretti il monitoraggio della % delle giornate in accoglienza temporanea di sollievo in rapporto alle giornate annue CRA per attestarsi sulla soglia del 2%; l'obiettivo registra un scostamento al ribasso.

Si sono garantiti partecipazione e sostegno agli organismi di verifica e controllo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento socio-sanitario, oltre ad assicurare il monitoraggio delle case famiglia sino a sei posti letto (garantito l'obiettivo

del 100% nel biennio). E' stato impostato nell'Azienda USL della Romagna un programma di controlli sulle strutture integrato fra Dipartimento di Sanità Pubblica, Direzione Infermieristica e Tecnica, Dipartimenti di Cure Primarie e Medicina di Comunità, Distretti e Direzione delle Attività Socio Sanitarie. La necessità di integrazione deriva dall'esigenza di ottenere il massimo grado di copertura delle strutture esistenti, sia accreditate sia non accreditate, sia non soggette ad autorizzazione, con interventi di vigilanza e controllo. Questa modalità operativa ha consentito nel 2018 di aggiornare anche la procedura aziendale n. 50 "Gestione delle attività di Verifica, Monitoraggio e Controllo in Case Residenza e Centri Diurni Anziani".

Il piano dei controlli 2018 dell'Azienda USL è stato illustrato dal Direttore delle attività socio sanitarie nell'ambito dell'incontro di coordinamento degli Uffici di Piano ricompresi nell'Azienda USL della Romagna del 06/03/2018, quale momento di confronto con gli enti locali rispetto ai piani di vigilanza di rispettiva competenza. La vigilanza sui requisiti di salubrità e sicurezza riguarda strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali per anziani e disabili e persone con patologia psichiatrica, nonché comunità per minori, che ospitano soggetti fragili o in difficoltà. Accanto ad attività di vigilanza programmate si sono previsti controlli da eseguire in orari non convenzionali al fine di verificare l'operatività delle strutture in diversi momenti della giornata.

Il tema dei rafforzamento delle iniziative volte a prevenire episodi di abuso all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari anche valorizzando la relazione con i gestori, i MMG di riferimento, le associazioni di volontariato e le famiglie è stato affrontato nell'ambito dell'Ufficio di presidenza della CTSS del 12/06/2018 dove alcuni Sindaci hanno presentato proposte ed è stato oggetto di specifico approfondimento nell'incontro di coordinamento degli Uffici di Piano ricompresi nell'Azienda USL della Romagna del 27/06/2018 nel tentativo di individuare modalità operative di coinvolgimento dei MMG e delle famiglie.

Gli Enti gestori che partecipano al tavolo di monitoraggio delle prestazioni sanitarie si sono resi disponibili a mettere in atto iniziative sul tema nell'incontro del 30/05/2018. La nota regionale PG/2018/0444945 è stata inviata ai medici delle CRA, ai Coordinatori di struttura e ai RAS.

In tutti i distretti sono state avviate attività di sensibilizzazione e/o formazione.

A livello aziendale è stata garantita dai distretti la partecipazione, in collaborazione con gli Enti Locali, alla programmazione degli interventi a favore delle persone con grave disabilità nell'ambito del FRNA con la definizione e l'attuazione dei programmi distrettuali per il "Dopo di Noi" all'interno dei Piani distrettuali per la salute ed il benessere sociale.

In ogni ambito distrettuale sono stati realizzati interventi formativi finalizzati a qualificare e sostenere il lavoro di cura dei caregiver. Queste iniziative hanno visto il coinvolgimento di operatori sanitari sia ospedalieri che territoriali.

Indicatori e target:

Rendicontazione dell'utilizzo delle risorse nel rispetto delle tempistiche regionali (obiettivo = si)

La rendicontazione dell'utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati è stata effettuata nel rispetto delle tempistiche regionali.

Utilizzo risorse FNA per disabili gravissimi: obiettivo $\geq 50\%$

L'utilizzo vincolato del 50% delle risorse FNA per le persone con gravissima disabilità è stato garantito da 7 distretti su 8. Si evidenzia che non è stato possibile effettuare l'inserimento dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, in quanto non sono ancora state rese disponibili le specifiche tecniche Ministeriali per il trasferimento dei dati dal software in uso a livello aziendale.

% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (Fonte: flusso FAR): obiettivo $\geq 2\%$

Tutti i distretti hanno proattivamente monitorato la % delle giornate in accoglienza temporanea di sollievo in rapporto alle giornate annue CRA per attestarsi sulla soglia del 2%; l'obiettivo tuttavia non è stato raggiunto sebbene si sia riscontrato un lieve miglioramento rispetto al 2017 (0,98% vs 0,88%, Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019). L'analisi per distretto evidenzia che il target del 2% di giornate in accoglienza temporanea di sollievo è stato raggiunto solo sul distretto del Rubicone.

Realizzazione di iniziative specifiche di sensibilizzazione sul tema dell'abuso indirizzate ed aperte a gestori ed addetti (comprese strutture con meno di sei posti) , MMG, associazioni di volontariato, famiglie e caregiver (obiettivo = si)

In tutti i distretti sono state avviate attività di sensibilizzazione e/o formazione.

Definizione e attuazione dei programmi distrettuali per il "Dopo di Noi" (obiettivo = si)

E' stata garantita dai distretti la definizione e l'attuazione dei programmi distrettuali per il "Dopo di Noi" all'interno dei Piani distrettuali per la salute ed il benessere sociale.

Realizzazione iniziative formative sul tema del care-giver rivolte agli operatori sanitari: obiettivo almeno un evento per ciascun distretto

In ogni ambito distrettuale sono stati realizzati interventi formativi finalizzati a qualificare e sostenere il lavoro di cura dei care-givers

2.13. Progetto regionale demenza

In applicazione alla DGR 990/2016, proseguono in Azienda, nei diversi territori, le attività e gli interventi previsti dal Piano Regionale sia all'interno dei CDCD sia in collaborazione con le Associazioni dei familiari, in particolare per quanto riguarda gli interventi a bassa soglia.

E' stato costituito un gruppo di lavoro aziendale avente come obiettivo le modalità di presa in carico della persona affetta da demenza e, in particolare, lo stato di applicazione della DGR 990/2016 nei diversi ambiti aziendali.

La ricognizione effettuata ha consentito di mappare l'offerta aziendale sia per quanto riguarda l'attività erogata dai CDCD che gli interventi effettuati in ambito psicologico. Tali risultati sono stati oggetto di due incontri specifici con le Associazioni dei Familiari presenti nei diversi territori e con la co-progettazione, determinando la realizzazione di un'iniziativa congressuale nel mese di ottobre, che ha consentito di analizzare lo stato di attuazione della DGR 990/2016 e di identificare le linee d'intervento prioritarie in ambito aziendale, fra cui la definizione del Programma Demenze Aziendale e l'attivazione delle procedure per il conferimento dell'incarico di Responsabile. Particolare attenzione e impegno è stato richiesto per la valorizzazione delle attività legate ai servizi a Bassa Soglia che vedono una forte integrazione con l'attività prestata dalle diverse Associazioni presenti nel territorio aziendale. Nel Distretto di Ravenna hanno presso avvio progetti condivisi con le Amministrazioni Comunali di Ravenna, Cervia e Russi finalizzati alla formazione e sensibilizzazione di operatori delle Forze dell'Ordine, esercenti dei servizi commerciali, operatori dei CAF, ecc... al fine di supportare maggiormente le persone con demenza e le loro famiglie, oltretutto garantire maggiormente il riconoscimento dei segni e dei sintomi della malattia.

Indicatori e target:

Stesura ed Implementazione PDTA demenze a livello locale applicazione PDTA regionale – obiettivo: SI

Sono state definite le linee organizzative e di attività per l'implementazione del Programma Aziendale sulle Demenze per il quale sono in corso le procedure per il conferimento dell'incarico di Responsabile.

Tasso di ospedalizzazione ordinario aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per Demenza (DRG 429) – Obiettivo: < valore 2017

Si conferma la riduzione dei ricoveri per il DRG 429 di valore pari al 20,22% rispetto all'anno 2017 (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019).

2.14. Promozione e tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

Il percorso di sviluppo delle “Case di promozione e tutela della salute in carcere”, presidio delle Aziende USL all'interno degli Istituti penitenziari, volto a garantire la tutela della salute alle persone detenute secondo le linee guida regionali, si è sviluppato dando attuazione al programma regionale di sanità penitenziaria (DGR n. 588/14).

In relazione agli indicatori proposti, si evidenzia quanto segue:

Numero nuove persone detenute nell'anno per ≥ 14 giorni screenate per HIV/Numero nuovi ingressi nell'anno detenuti per ≥ 14 giorni (Fonte: SISPER) – Target: >=90%

Il target è stato raggiunto presso l'Istituto penitenziario di Rimini, in cui l'adesione al test infettivologico per la ricerca virus HIV è al 90% (323/359). A Ravenna si registra un dato del 86% (186/216), mentre a Forlì del 79% (338/426).

Si evidenzia comunque che a tutti i detenuti nuovi giunti è proposto lo screening infettivo logico:

presso il carcere di Rimini entro decimo giorno dall'ingresso;

presso il Carcere di Forlì a tutti i detenuti nuovi giunti.

Attivazione della funzione del ritorno dei referti specialistici:

I referti relativi agli esami ematici ritornano direttamente; nel 2019 è prevista l'attivazione della funzione del ritorno anche dei referti radiologici.

Sezioni con attivazione di almeno un gruppo di info/educazione alla salute/Numero totale sezioni (%) (Fonte: rendicontazione Aziendale)

Carcere di Ravenna: Effettuati nel 2017 e ripresi dal 2019 (ripresa l'attività del promotore a novembre 2018);

Carcere di Rimini: non sono stati attivati gruppi info-educazione alla salute;

Carcere di Forlì: Sono stati attivati gruppi info-educazione alla salute, tenuti con cadenza quindicinale.

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

La spesa farmaceutica convenzionata netta per l'anno 2018 in Ausl Romagna è stata pari a €. 118.140.274; rispetto all'anno 2017 risulta diminuita di €. 1.727.142 (-1,44%). La previsione regionale 2018 per l'Ausl della Romagna era di + 1,5%.

Acquisto ospedaliero di farmaci

La spesa per acquisto ospedaliero di farmaci per l'anno 2018 in Ausl Romagna è stata pari a €. 189.436.753; rispetto all'anno 2017 risulta una crescita di €. 2.195.525 (+1,2%). La previsione regionale 2018 per l'Ausl della Romagna era di + 6,4%.

Farmaci innovativi non oncologici

La spesa per farmaci innovativi non oncologici per l'anno 2018 in Ausl Romagna è stata di €. 11.893.431 (al netto del solo pay back HCV fonte SFT dopo 14° invio) ed è risultata coerente con il Fondo assegnato; si rappresenta comunque la criticità legata al consistente assorbimento del Fondo da parte di un farmaco ad altissimo costo per malattia rara (Nusinersen: 7 pazienti attivati nel 2018).

Farmaci oncologici innovativi AIFA e oncologici ad alto costo

La spesa 2018 in Ausl Romagna per i farmaci Gruppo A è stata di €. 10.585.721, mentre quella del Gruppo B è stata di €. 4.171.590 (fonte SFT dopo 14° invio) in coerenza con il Fondo assegnato.

Per quanto riguarda i farmaci oncologici non innovativi ad alto costo si registra per il 2018 una spesa di €. 36.304.649 (– 1% rispetto alla spesa del 2017).

2.15.2. Governo della spesa farmaceutica

Aumento del ricorso a farmaci equivalenti

In riferimento ai farmaci generici, nel corso del 2018 è stato assegnato specifico obiettivo di incremento sia a livello ospedaliero che a livello territoriale. Il ricorso ai farmaci equivalenti risulta aumentato a livello aziendale: il dato 2018 risulta 85,74% vs 83,49% del 2017 (*Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019*).

Farmaci inibitori della pompa protonica

Obiettivo di contenimento del consumo territoriale trasversale per tutti i Dipartimenti. Il dato 2018 risulta pari a 50,49 DDD 1.000 ab. pes. die (valore sotto la media regionale pari a 53,5 DDD 1.000 ab. pes. die).

Promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica della BPCO

E' stato stilato e diffuso il documento aziendale specifico, condiviso sia con gli specialisti ospedalieri che con i MMG (con aggiornamenti periodici del costo terapia/anno per tipologia di farmaco al fine di favorire l'utilizzo dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità). Effettuazione di incontri con Pneumologi e MMG in tutti gli Ambiti. La spesa pro capite pesata 2018 è risultata pari a €. 8,51 (obiettivo Accordo MMG <= €. 8,82).

Terapie ipolipemizzanti a base di statine:

Obiettivo di ottimizzazione delle terapie assegnato al Dipartimento Cardiovascolare. Si rileva a consuntivo il rispetto del budget assegnato per gli inibitori della PCSK-9 in tutti gli ambiti territoriali.

Farmaci incretinomimetici e gliflozine

Obiettivo di adesione alle raccomandazioni regionali assegnato ai Dipartimenti Internistici. In assenza del tasso regionale si è monitorata la % DDD di inibitori DPP4, analoghi GLP-1 e gliflozine: nel 2018 si registra un incremento della % DDD gliflozine, farmaci a minor rischio cardiovascolare, dal 10% ai 3 mesi 2018 all'11% ai 12 mesi 2018.

Nuovi anticoagulanti orali (NAO)

Nel 2018 si registra un'incidenza di trattamento con i NAO (*Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019*) pari a 4,39 paz. su 1.000 residenti [obiettivo 2,2 paz. su 1.000 residenti (+/- 0,5%)], comunque al di sotto della media regionale (4,57 paz. 1.000 res.).

La % di pazienti trattati con NAO anno 2018 è pari al 47,82% (> rispetto all'anno 2017: 39,48%). Nel corso del 2018 sono stati effettuati diversi incontri con i medici specialisti aziendali e forniti aggiornamenti periodici sui farmaci a miglior rapporto costo-opportunità.

Farmaco sacubitril+valsartan

Obiettivo di ottimizzazione delle terapie assegnato al Dipartimento Cardiovascolare.

Sforamento rispetto al budget assegnato in tutti gli Ambiti quasi totalmente compensato dal minor utilizzo budget per gli inibitori PCSK-9. Nel corso dell'anno sono stati effettuati diversi incontri con i professionisti coinvolti.

Antibiotici sistemici

Obiettivo di utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica per i Dipartimenti Chirurgici; applicazione del progetto “Antibiotico perché” nelle UU.OO. di degenza internistica con lo scopo di omogeneizzare e razionalizzare le scelte prescrittive all’interno dell’Azienda. A livello territoriale sono stati effettuati incontri con i NCP insieme allo specialista infettivologo che continueranno anche per l’anno 2019, in quanto i consumi risultano ancora elevati in alcuni distretti.

Dato 2018 del consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1000 residenti: 18,4 (obiettivo < 16 DDD*1.000 ab. die); consumo di fluorochinoloni in donne età 20-59 anni x 1000 residenti: 1,4 (obiettivo < 1,4 DDD/1.000 res).

Farmaci oncologici:

Sono state 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 (mieloma).

Sono stati condivisi inoltre indicatori di appropriatezza con l’IRST di Meldola per l’Anno 2019.

Allestimenti delle terapie antitumorali

E’ stata consolidata l’attività di drug day già in corso.

Impiego dei farmaci biologici, in presenza di un biosimilare nella classe

Assegnati obiettivi specifici ai Dipartimenti/UU.OO. coinvolti per l’impiego del biosimilare e/o del rispetto del risultato di gara. Dati 2018 (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019) sull’impiego dei biosimilari: Epoietine 88,76% (obv >70%), Etanercept 53,4% (obv >35%), Infliximab 80,68% (obv >45%), Rituximab 96,26% (best performance regionale), Ormone della crescita 49,03% (obv >=35%), Follitropina alfa 15,61% (obv >10%).

Nel 2018 oltre alla diffusione delle Linee di Indirizzo regionali ed al monitoraggio periodico delle scelte terapeutiche, sono stati effettuati anche audit sui farmaci biologici utilizzati nelle Malattie infiammatorie croniche intestinali e sui farmaci biologici utilizzati in reumatologia.

Nell’ambito delle quattro insuline basali disponibili dovrà aumentare il ricorso a quelle con il migliore costo/beneficio

Obiettivo assegnato ai Dipartimenti Internistici; dato 2018 stimato ai 9 mesi 85,39% (ob >=75%).

Farmaci antiretrovirali

Il gruppo di lavoro locale continua il monitoraggio sul costo medio/DDD in riduzione in tutti gli ambiti (Ravenna anno 2018: 7,3 euro/DDD vs obv <= 7,8 euro/DDD).

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. Spesa 2018 al netto del pay back € 9.672.421 (Fonte SFT 14° invio).

Farmaci antiVEGF per uso intravitale, compresi quelli che hanno indicazioni inserite nella legge 648/96

Obiettivo assegnato alle UU.OO. di Oftalmologia; organizzati incontri specifici con gli specialisti e stilate Linee di indirizzo a cura del Gruppo aziendale “Maculopatie” per individuare criteri più selettivi di eleggibilità dei pazienti. La % di pazienti incidenti per degenerazione maculare con Bevacizumab nel 2018 è risultata pari al 73%, sopra alla media regionale (64%).

Adesione alle decisioni “Appropriatezza terapeutica in emofilia e malattie emorragiche congenite ed acquisite”

Non sono pervenute indicazioni regionali nel 2018

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 sul costo medio/DDD per la sclerosi multipla in I° linea. Pur con alcune differenze di ambito il costo medio/DDD della Romagna risulta inferiore al costo medio/DDD della Regione (€ 21 contro € 21,60). Attivato monitoraggio specifico sui farmaci utilizzati nel Parkinson.

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 canali distributivi – Intesa sulla distribuzione per conto

In tutti gli ambiti è stato recepita la DGR n. 327/2017 con rimodulazione progressiva dall' 01/04/2017 dei canali distributivi (Diretta, DPC, Convenzionata).

Il monitoraggio regionale dell'attuazione dell'Intesa ha fornito i seguenti dati:

INDICATORE 1: Numero pezzi in DPC

Obiettivo pezzi erogati in DPC Ausl della Romagna n. 945.000: i pezzi erogati da aprile 2017 a settembre 2018 sono stati 1.268.463.

INDICATORE 2: Numero pezzi extraPHT trasferiti dalla Diretta in Convenzionata

Obiettivo pezzi extraPHT trasferiti dalla Convenzionata Ausl della Romagna n. 576.000: i pezzi trasferiti a settembre 2018 sono stati 1.136.240.

Complessivamente la % di raggiungimento totale pezzi Obiettivo Intesa è stata del 158%.

2.15.4. Adozione di strumenti di governo clinico

Periodico aggiornamento e divulgazione del Prontuario Terapeutico di AVR agli operatori sanitari (anche mediante pubblicazione su intranet aziendale).

Costante attività di verifica sulla redazione dei PT sulla piattaforma SOLE.

Attività di verifica sulla chiusura dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA.

Compilazione database Eccezioni prescrittive: i farmacisti delle Segreterie Operative di Sede hanno provveduto all'inserimento delle richieste nominali di farmaci off-label, extra-PTR e C-nn nel database regionale delle Eccezioni Prescrittive; nell'anno 2018 sono state inserite complessivamente 180 richieste valutate dalla CF AVR o dalle Segreterie Operative di Sede. Contestualmente, è stata avviata la raccolta degli esiti clinici delle terapie, per valutare il raggiungimento dei risultati ottenuti rispetto a quelli attesi dal medico proponente.

Sensibilizzazione dei prescrittori per la compilazione del DB Oncologico (emerse diverse criticità di compilazione che saranno oggetto di uno specifico incontro previsto ad aprile 2019 con i medici oncologici).

Partecipazione alle attività della Commissione del Farmaco di AVR.

Divulgazione ed implementazione della documentazione inerente la ricognizione/riconciliazione delle terapie, della gestione clinica del farmaco, elenco farmaci LASA.

Partecipazione attiva agli incontri propedeutici all'attivazione della Cartella clinica informatizzata aziendale.

Indicatore e target:

% di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR)

Risultato 2018 – obiettivo raggiunto: Ausl Romagna 99,64% vs 95,45% Regione (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019).

N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL x 100.000 abitanti

Risultato 2018 – obiettivo raggiunto: Ausl Romagna 171,71 vs 100,01 Regione (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019).

2.15.5. Attività di informazione scientifica nell'ambito del SSR

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

Stilata la 1^a revisione delle procedura e già divulgata.

2.15.6. Farmacovigilanza

Proseguimento dei Progetti di Farmacovigilanza attiva e divulgazione della Guida Pratica alla segnalazione Vigifarmaco: nello specifico è stato anche effettuato evento formativo aziendale rivolto agli operatori sanitari. Nel 2018 la % di ADR inserite nella piattaforma Vigifarmaco è risultata pari al 73% (1.303 vs 1.790 totali) contro 48% del 2017 (281 vs 590 totali).

2.15.7. Dispositivi Medici

L'azienda Usl della Romagna, in tema di sicurezza dei dispositivi medici, oltre ad aver attivato da maggio 2016 il corso FAD "Sistema di Vigilanza per Dispositivi medici" destinato al personale sanitario che è tutt'ora disponibile, nel corso del 2018 ha organizzato n. 2 corsi in Aula le cui date di svolgimento sono state 29 giugno e 10 ottobre.

Indicatore e target:

Numero di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2017-2018 di ciascuna azienda (Fonte: rilevazione aziendale):

Target ≥ 1 evento

Effettuati 2 eventi formativi residenziali e 1 evento formativo a distanza

Numero operatori che hanno partecipato all'evento formativo (nel biennio 2017-2018)/Numero totale degli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici (Fonte: rilevazione aziendale) –

Target: $\geq 50\%$

Gli operatori che hanno partecipato agli eventi formativi (nel biennio 2017-2018) sono stati 1.869 (circa il 19% degli operatori sanitari interessati)

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.

Indicatori e target:

Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte:flusso DIME e conto economico) – Target: >=95%

Risultato 2018: 94,4%

Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (Fonte:flusso DIME e conto economico) – Target: >=25%

Risultato 2018: 45,8%

2.17. Attuazione della LR n. 2/2016

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

Tutti i servizi farmaceutici di ambito hanno collaborato con le amministrazioni Comunali nel processo di revisione della Pianta Organica farmacie anno 2018.

Forlì-Cesena: 15 Comuni dell'ambito di Forlì e 15 Comuni nell'ambito di Cesena e a conclusione è stato relazionato alla Regione con nota protocollata: Forlì con prot 244709 del 27/09/2018, Cesena con Prot. 244163 del 27/09/2018.

Ravenna: è stata inserita in pianta Organica dall'Unione Romagna Faentina nel comune di Castel Bolognese una nuova sede farmaceutica di prelazione del comune.

Rimini: tutti i Comuni della Provincia di Rimini hanno provveduto alla conferma o alla revisione della propria pianta Organica delle farmacie; tale procedimento ha comportato la non approvazione di un solo progetto su 25 pervenuti, successivamente ricondotto alla conferma della P.O. preesistente.

Nella P.O. anno 2018 risulta istituita una nuova sede farmaceutica nel Comune di Rimini.

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.

Tutti i servizi farmaceutici di ambito hanno curato l'istruttoria per conto dei Comuni.

Si riportano di seguito le autorizzazioni di nuove aperture.

Forlì: "Farmacia Comunale "Punta di Ferro" nel centro commerciale Punta di Ferro autorizzata con aut. n. 109 del Sindaco di Forlì del 30/11/2018.

Cesena: Sede farmaceutica n. 28, privata, rurale, denominata S.Vittore, aperta con autorizzazione 1/2018 del 28/05/2018 della Unione dei Comuni Valle del Savio e Sede farmaceutica n. 3, privata, urbana, denominata Farmacia Via Roma, aperta con autorizzazione n. 22226 del Comune di San Mauro Pascoli del 13/12/2018.

Ravenna: Farmacia del Levante a seguito di autorizzazione n. 33210 del 22/05/2018 rilasciata dall'Unione Romagna Faentina e Farmacia Reale a seguito di autorizzazione n. 28651 del 21/05/2018 rilasciata dall'Unione dei Comuni della Bassa Romagna.

Rimini: Sede Farmaceutica N°41, Privata Urbana, del Comune di Rimini, Farmacia San Martino autorizzazione N°148946 del 25.05.2018 e Sede Farmaceutica N°2, Privata e Urbana, ubicata in Morciano di Romagna, Farmacia Dell'Abbazia autorizzazione N° 91 del 25.05.2018.

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

Con Determinazione AUSL della Romagna N° 4011 del 12.12.2018 si è ottemperato alla erogazione alle Farmacie Rurali dei contributi per l'anno 2018.

Il contributo regionale 2018 di sostegno delle farmacie rurali a basso reddito è stato erogato a n. 16 farmacie a fronte di 24 istanze pervenute, a causa dell'esaurimento delle risorse disponibili come previsto dalla Determinazione della Giunta Regionale E. R. n. 18594 del 14/11/2018, ad oggetto: "Approvazione della graduatoria regionale per l'assegnazione dei contributi alle farmacie rurali di cui all'art. 21, comma2, della L.R. 2/2016, per l'anno 2018. Attuazione DGR n. 540/2018".

Indicatori e target:

Controllo dei progetti di revisione delle piante organiche comunali (Fonte: rilevazione regionale)

Tutti i servizi farmaceutici di ambito hanno collaborato con le amministrazioni Comunali nel processo di revisione della Pianta Organica delle farmacie

Effettiva liquidazione entro il 31/12/2018 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art.21 comma 2 LR 2/2016 (Fonte: rilevazione regionale) – Target: SI

Con Determinazione AUSL della Romagna N° 4011 del 12.12.2018 si è ottemperato alla erogazione alle Farmacie Rurali dei contributi per l'anno 2018.

2.18. Health Literacy

Facendo seguito a quanto previsto dalla scheda n. 27 "Capirsi fa bene alla salute" (Schede attuative d'intervento in allegato alla Deliberazione di Giunta regionale n. 1423 del 2 ottobre 2017) si è provveduto, nell'ambito dell'incontro effettuato con i Presidenti dei CCM dell'azienda USL della Romagna, alla condivisione e realizzazione di un progetto finalizzato a facilitare la comprensione e l'utilizzo delle informazioni sanitarie per favorire e mantenere una maggiore consapevolezza da parte dei cittadini nei processi decisionali legati alle scelte terapeutiche proposte dai sanitari e nell'acquisizione di competenze legate all'adesione agli stili di vita salutari.

Le azioni di sviluppo concordate prevedono di:

- Attivare nei singoli CCM presenti nei Distretti sanitari, modalità organizzative finalizzate alla valutazione preliminare delle schede informative a supporto dell'acquisizione del Consenso Informato;
- costituire un gruppo di lavoro, nominato dal CCM che operi in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per la valutazione del materiale informativo a supporto dell'adozione di comportamenti salutari (fare attività fisica, consumare cibi sani ecc.)

Nei singoli CCM sono state effettivamente condivise le azioni progettuali e si è provveduto alla costituzione di singoli gruppi di lavoro per l'analisi del materiale informativo.

Indicatori e target:

Realizzare almeno un evento formativo a livello aziendale – Target: SI

E' stato effettuato un incontro con i Presidenti dei CCM dell'Azienda USL della Romagna per la condivisione e realizzazione di un progetto finalizzato a facilitare la comprensione e l'utilizzo delle informazioni sanitarie da parte dei cittadini

Produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di almeno 1 materiale informativo – Target: SI

Un gruppo di lavoro, nominato dal CCM ha realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica la valutazione e produzione di materiale informativo a supporto dell'adozione di comportamenti salutari.

3. Assistenza Ospedaliera

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

Gli obiettivi previsti dalla DGR 272/2017 - finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati - sono stati sostanzialmente raggiunti e segnatamente:

- Tutte le UU.OO. hanno definito i criteri di priorità per l'accesso nel rispetto anche delle indicazioni fornite dalla RER;
- L'Azienda esercita un controllo tramite una apposita struttura centrale sulla attività in S.S.N. e L.P.;
- Le agende di prenotazione ed immissione in lista d'attesa sono gestite mediante procedure informatizzate;
- L'Azienda predispone un piano di committenza annuale verso le strutture private accreditate, anche sulla base dei volumi (numero soggetti-tempi) delle liste d'attesa;
- E' stata elaborata una specifica procedura aziendale (PA 165) che viene gestita da parte degli operatori addetti al servizio di pre-ospedalizzazione in cui viene fornita l'indicazione per la informazione agli utenti nonché il governo delle sospensioni .

Indicatori e target:

Il lavoro volto al contenimento dei tempi di attesa ha prodotto i seguenti risultati sugli indicatori in monitoraggio nel 2018 (calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO):

per i tumori selezionati: 90% entro 30gg

Nel complesso di questa area di analisi la performance dell'Azienda USL si attesta al 89,9% (86,4% nel 2017) rispetto al dato regionale del 88,2%.

Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg

Per la protesi d'anca, l'obiettivo risulta raggiunto anche con il contributo del privato; infatti il dato aziendale corrisponde al 96,2% contro la media RER dell'89,4%.

Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata

Nel complesso di questa area di analisi la performance dell'Azienda USL si attesta al 80,4% allineato al dato regionale del 80,7%.

Relativamente agli altri obiettivi di programmazione:

Corretta alimentazione del nuovo flusso informativo (nuovo tracciato record e nuovo nomenclatore dal 1.1.2018) del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa – SIGLA (Obiettivo: 100%)

L'Azienda ha implementato in tutte le UU.OO. chirurgiche il flusso informativo SIGLA (tranne per la funzione di cardiologia).

Esaurimento della casistica inserita in SIGLA (vecchio tracciato record) prima del 31/12/2017 (Obiettivo: 90%)

Tutti gli ambiti territoriali si sono impegnati nell'esaurimento della casistica inserita in lista d'attesa prima del 31 dicembre 2017 entro il mese di dicembre 2018, fornendo al riguardo performance differenti, ovvero andando dal 64% dell'ambito territoriale di Cesena all'89% di quello di Rimini.

Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione (Obiettivo: 100%)

Gli obiettivi della DGR 272/2017 sono stati recepiti in una Procedura Aziendale n. 165 "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati" e che è stata introdotta presso tutti i P.O. dell'azienda. Tale procedura prevede al punto

4.6.5 che: “gli infermieri referenti del servizio di pre-ospedalizzazione fanno riferimento ai profili pre-operatori di cui alla Circolare R.E.R. n. 5”.

3.2. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

3.2.1. Appropriata 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 si è realizzata una ridefinizione ed un aumento dei posti letto per cure intermedie all'interno della rete delle strutture territoriali della Romagna, conseguente ad un'analisi delle dotazioni e finalizzata ad ottenere un'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 avviata un'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.

A tal fine, l'Ausl della Romagna ha attivato il gruppo aziendale “Day Service” costituito da referenti delle Direzioni Medica ed Infermieristica di tutti gli ambiti con il compito di incrementare i percorsi di DSA, soprattutto nelle realtà più carenti, ed omogeneizzare quelli esistenti.

E' stata elaborata una procedura aziendale per l'attivazione di nuovi DSA.

Nel corso dell'anno 2018 è stato attivato in ogni ambito un DSA per la gestione dei follow up delle protesi metallo-metallo, e per le sedi di Lugo e Rimini i DSA per PMA, come da indicazioni RER.

Sono inoltre stati attivati DSA a Cesena per un totale, comprensivo anche dei DSA attivati per indicazione RER di:

- 13 ambito Cesena
- 1 ambito Forlì
- 4 ambito Ravenna
- 4 ambito Rimini

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.

Indicatori e target:

DRG potenzialmente inappropriati/appropriati (griglia LEA) – Target: <0,19

Nel 2018 il dato in Romagna si è attestato sul valore di 0,17, pertanto considerando solo l'attività presso le strutture pubbliche il risultato è il linea col target definito (Fonte: Banca dati SDO – Report Controllo di Gestione Ausl Romagna. Solo strutture pubbliche). Il dato complessivo pubblico e privato desunto da SivER con rilevazione del 23.04.2019, porta invece l'indicatore a 0,22, quindi oltre lo standard atteso.

N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriately relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG – Target: >=25% vs 2017

L'attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 volti a garantire l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA, ha visto il perseguimento dell'obiettivo di trasferire in regime ambulatoriale - mediante l'individuazione ed il monitoraggio di specifici percorsi alternativi al ricovero - le prestazioni chirurgiche relative alle seguenti classi di patologie:

- DRG 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife;
- DRG 088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva;
- DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC;
- DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno);
- DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale;
- DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione;
- DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC.

Il dettaglio evidenza che per nessuno dei DRG specifici è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre i ricoveri di almeno il 25% rispetto al 2017, sebbene si riscontri una diminuzione sulla maggior parte delle classi di patologia sotto osservazione:

DRG 008 C – solo strutture pubbliche (-5,8% vs 2017 – 162/172); pubblico + privato (-7,63% vs 2017).

DRG 088 M – solo strutture pubbliche (-17,5% vs 2017 – 832/1.009); pubblico + privato (-11,8% vs 2017).

DRG 158 C – solo strutture pubbliche (-11,3% vs 2017 – 625/705); pubblico + privato (-10,18% vs 2017).

DRG 160 C – solo strutture pubbliche (-4,4% vs 2017 – 237/248); pubblico + privato (-5,22% vs 2017).

DRG 429 M – solo strutture pubbliche (-23,3% vs 2017 – 355/463); pubblico + privato (-20,22% vs 2017).

DRG 503 C – solo strutture pubbliche (-9,1% vs 2017 – 477/525); pubblico + privato (-18,83% vs 2017).

DRG 538 C – solo strutture pubbliche (+1,9% vs 2017 – 637/625). pubblico + privato (-11,7% vs 2017).

Fonte: Banca dati SDO – Report Controllo di Gestione Ausl Romagna. Solo strutture pubbliche.

Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019. Pubblico + privato

N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000 – Target: ≤ 59,1 valore nazionale 2016

Nel corso del 2018 il tasso di ospedalizzazione per Malattia polmonare cronica ostruttiva in Romagna è diminuito del 12,43% (a fronte di una diminuzione complessiva in Regione del 18,23%), non raggiungendo comunque il target di 59,1 ricoveri per 100.000 residenti (105,9 vs 120,92 del 2017). Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019.

N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 – Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000 – Target: 27,1 valore nazionale 2016

Nel corso del 2018 il tasso di ospedalizzazione per Disturbi organici e ritardo mentale in Romagna è diminuito del 19,42% (a fronte di una diminuzione complessiva in Regione del 15,98%), non raggiungendo comunque il target di 27,1 ricoveri per 100.000 residenti (38,6 vs 47,8 del 2017). Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019.

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 le Delibere annuali di Programmazione, 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.

A seguire vengono analizzate le azioni messe in campo specificatamente sul versante delle reti di rilievo regionale.

3.2.2.1. Rete dei Centri Senologia

In Romagna, con oltre 1.100.000 abitanti e circa 1.400 interventi di carcinoma della mammella l'anno in coerenza con il Piano di Riordino Ospedaliero dell'Azienda USL della Romagna e con la delibera regionale di riorganizzazione dei Centri di senologia, sono stati istituiti 3 Centri che tengono conto della prossimità geografica e della casistica:

- 1 presso l'ambito territoriale di Rimini (già esistente e certificato EUSOMA dal 2014) con 391 donne operate/anno, circa 16-20 donne discusse settimanalmente nel meeting multidisciplinare con sede a Rimini ed una popolazione femminile residente di 175.344 abitanti;
- 1 presso l'ambito territoriale di Forlì-Cesena con 651 donne operate/anno, circa 20-25 donne discusse settimanalmente nel meeting multidisciplinare con sede a Forlì e una popolazione femminile residente di 203.223 abitanti;

- 1 presso l'ambito territoriale di Ravenna-Lugo-Faenza con circa 329 donne operate/anno, circa 17-20 donne discusse settimanalmente nel meeting multidisciplinare con sede a Faenza e una popolazione femminile residente di 201.387 abitanti.

Nell'ambito del Programma Interaziendale del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) AUSL-IRCCS/IRST è stato istituito il coordinamento interaziendale dei Centri di Senologia con l'obiettivo di rendere omogenei tra i territori i PDTA, i meeting multidisciplinari per la presa in carico pre-post chirurgica, la raccolta dati ed il calcolo degli indicatori, i progetti di ricerca scientifica. L'Azienda partecipa inoltre attivamente al tavolo di lavoro regionale in ambito senologico.

Indicatori e target:

% interventi in centri <150 casi/ anno – Target: 0

Tutti i tre Centri attivi in Romagna superano la casistica di 150 interventi anno, come rilevabile dal paragrafo precedente. In Romagna la % di interventi in reparti sopra soglia si attesta al 98,55% (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019).

% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa – Target: < 8,26 (media nazionale)

La proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella rientra nell'obiettivo prefissato essendo nel 2018 al 7,86% (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019)

Anche i successivi indicatori (seppur non siano ancora disponibili dati definitivi) appaiono in linea con i target assegnati.

% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico – Target: >=80%

% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico – Target: >=90%

% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico – Target: >=90%

3.2.2.2. Rete Malattie Rare

I Centri di riferimento per le malattie rare confermati o di nuova individuazione dopo il riordino regionale della rete, sono impegnati a garantire le funzioni ad essi attribuite. I tempi di accesso agli ambulatori autogestiti dai singoli centri in genere sono brevi e certamente compatibili con patologie potenzialmente ingratescenti. E' disponibile il counselling genetico e psicologico.

Vi è stata un'ampia partecipazione dei professionisti al corso di formazione regionale sull'utilizzo del sistema informatico per le malattie rare tenutosi il 28.06.2018.

Con la riorganizzazione della rete delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC) il Servizio Trasfusionale di Cesena è stato individuato come centro SPOKE per l'AUSL della Romagna e la rete dei trasfusionisti aziendali (in particolare Ravenna, precedentemente altro spoke) ha previsto sinergie e integrazione dei percorsi per dar seguito a tale modifica organizzativa che vedrà la migrazione di tutti i pazienti entro l'anno. A Ravenna è stato fatto un incontro con le associazioni del volontariato per spiegare il nuovo percorso ed è stato adottato il modulo informativo da consegnare ai pazienti per il trasferimento ad altro Centro. Il centro di Cesena partecipa attivamente agli incontri regionali per sviluppare il progetto di disponibilità telefonica come supporto all'attività dei Servizi di Emergenza-Urgenza.

3.2.2.3. Rete per la Terapia del dolore

Nell'Azienda USL della Romagna si è avviato il percorso di consolidamento della Rete della Terapia del dolore. A tal fine contestualmente al percorso di budget 2018 è stato istituito uno specifico "percorso clinico organizzativo" che ha il compito di ridisegnare la struttura organizzativa della presa in carico dei pazienti con dolore cronico e più in generale il coordinamento delle attività previste nell'ambito dell'Ospedale e Territorio senza dolore.

Da questo lavoro dovrà scaturire anche il nuovo assetto dei COTSD (Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore)

Nel formalizzare il percorso è stato individuato un referente clinico che è affiancato da un referente organizzativo di area Medica ed uno di area Infermieristica. Il lavoro che questo gruppo sta portando avanti è di analizzare le modalità di gestione dei pazienti in essere nelle strutture organizzative delle 4 ex Aziende, conseguentemente di condividere un modello omogeneo per tutta l'azienda. Questo lavoro è condotto in una logica di multidisciplinarietà coinvolgendo tutte le professionalità che intervengono nel percorso di diagnosi e terapia individuato, anche mediante il confronto e la condivisione dei MMG.

I referenti clinici ed organizzativi di questo percorso mantengono anche un continuo confronto con le omologhe organizzazioni Regionali partecipando ai lavori della struttura di coordinamento e monitoraggio della funzione di Terapia del dolore istituita con Determinazione del DG Cura della Persona, Salute e Welfare n° 16688 del 24/10/2017, in attuazione alla DGR n° 967 del 04/07/2011.

Nel corso del 2018 oltre alla rilevazione e definizione degli assetti organizzativi presenti nelle diverse realtà territoriali, dove sono garantite la maggior parte delle attività di terapia antalgica, sono stati altresì condivisi i criteri di arruolamento del paziente idoneo ad impianto di neuro stimolatore midollare. Questa attività viene garantita con modalità di accesso omogenea per tutto il territorio Aziendale, presso l'Ambito territoriale di Ravenna, dove è previsto un ambulatorio e una sala operatoria dedicata a queste tipologie di interventi.

Indicatori e target:

% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025) – Target: >95%

Il dato 2018 - desunto da InSiDER – Monitoraggio DGR 919/2018 - evidenzia una percentuale di casi con almeno una rilevazione del dolore in corso del ricovero che si attesta all'85,34%, al di sotto del target atteso. L'analisi per singolo ospedale manifesta dati eterogenei, con le strutture maggiori che in nessun caso raggiungono il target (worst performance aziendale dell'ospedale di Ravenna attestata al 70,2%).

3.2.2.4. Rete delle cure palliative pediatriche

Nell'ambito del progetto Regionale relativo alla Rete delle cure palliative pediatriche, istituito con DGR n° 1898 del 10.12.2012, il Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia Romagna, ha istituito un gruppo di coordinamento tecnico-professionale, a cui partecipano 7 professionisti dell'Azienda USL della Romagna.

Inoltre in data 22 maggio 2018 si è tenuto presso la sede di Cesena, un incontro con i professionisti che operano nell'Azienda USL Romagna, e appartenenti alle diverse aree : pediatria ospedaliera, di comunità e di libera scelta, oncematologia, infermieri ospedalieri e territoriali, NPI ospedaliera e territoriale, anestesia e rianimazione, cure palliative, neonatologia, chirurgia pediatrica. Tale incontro ha avuto lo scopo di sondare le organizzazioni esistenti e analizzare i dati quantitativi. Si è inoltre svolto un incontro con i rappresentanti del suddetto gruppo di coordinamento regionale finalizzato a raccogliere le esperienze della

nostra Azienda su questi temi per redigere, con il contributo di tutte le altre Aziende, il documento di Rete Cure Palliative Pediatriche Regionale, di prossima pubblicazione.

Per il prossimo futuro si prevede di inserire all'interno dell'insieme dei percorsi clinici organizzativi che l'Azienda ha istituito, lo specifico gruppo di lavoro delle RCPP per l'implementazione delle indicazioni contenute nel suddetto documento Regionale, in particolare finalizzate al governo delle azioni di integrazione con il costituendo Hospice pediatrico 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, alle Aziende è richiesto di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

IMA

I centri che effettuano PTCA primarie sono Ravenna, Forlì, Rimini. Nell'ambito di Forlì e Cesena è stato costituito il team unico di emodinamica che opera sulle due sedi ospedaliere, mantenendo l'urgenza presso l'ospedale di Forlì.

E' in fase di attivazione un progetto atto a garantire nella sede di Cesena la risposta in urgenza per alcune tipologie di casi:

- pazienti afferenti al Trauma Center con IMA,
- pazienti sottoposti a ECLS,
- valutazioni di diagnostica angiografica richieste dal protocollo per la donazione di organi,
- pazienti con IMA nel corso di un ricovero ospedaliero.

Indicatori e target:

IMA

Tutte le strutture ospedaliere hanno superato il valore soglia di 100 interventi all'anno per infarto miocardico acuto, con la percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia che si attesta al 99,42% nel 2018 (Fonte: SIVER - Regione Emilia-Romagna).

PCTA (Volumi=250/anno con 75 PTCA primarie; proporzione di PTCA primaria = 65%)

La rilevazione evidenzia che in tutti gli ospedali si rispettano i volumi previsti dal DM70 di almeno 250 interventi all'anno di Angioplastica Coronarica Percutanea e di almeno 75 interventi di Angioplastica Coronarica Percutanea Primaria.

Volumi per Trauma Center (Obiettivo: >= 240 traumi gravi/ anno)

Nel corso dell'anno 2018 è continuato il trend in incremento delle centralizzazioni totali (primarie e secondarie) che sono passate dal 42% dell'anno 2016 al 47% dell'anno 2017 per arrivare al 54% nel 2018.

Con l'adozione dell'ultima revisione del protocollo di centralizzazione del trauma le centralizzazioni primarie sono state del 52%. I ricoveri per trauma in terapia intensiva nel Trauma Center sono stati 303, superando quindi il target previsto di almeno 240 traumi all'anno.

Stroke

Per lo sviluppo del progetto Stroke sono stati identificati un responsabile organizzativo e un responsabile clinico e costituito un tavolo di lavoro che sta seguendo le azioni di adeguamento negli aspetti per i quali si registra la maggiore variabilità all'interno dell'Azienda.

Nell'anno 2018 l'impegno è stato rivolto ad aumentare la centralizzazione secondaria sul centro HUB di Cesena per l'esecuzione dei trattamenti endovascolari dei pazienti provenienti dai territori di Forlì e Rimini.

E' prevista per l'anno 2019 la centralizzazione secondaria dei pazienti provenienti dal territorio di Ravenna ora inviati all'Hub di Ferrara.

Al fine di migliorare la % dei transiti in stroke unit (obiettivo >75%) si è già provveduto a potenziare la rete stroke:

- attivazione della guardia attiva H24 di neuroradiologia diagnostica;
- attivazione guardia neurologica H24 nell'Hub di Cesena;
- avvio della tele refertazione;
- ampliamento dotazione posti letto neurologia/stroke (+ 4 PL).

Indicatore e target:

% transiti in stroke unit – Target: >75%

A fine 2018 la % dei transiti in stroke unit è stata del 56,13% (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019), non in obiettivo e con performance inferiore rispetto la media regionale del 58,24%.

% dei casi di riabilitazione post ictus in reparto di Riabilitazione Intensiva Cod. 056 (obiettivo >12%)

Nel 2018 è stata del 6,29% (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019). La riabilitazione dei pazienti con ictus viene effettuata anche nel regime estensivo nelle lungodegenze Cod. 60; tale tipologia di degenza è ben identificata all'interno dei posti letto di lungodegenza post-acute e dedicata ai pazienti provenienti dalla neurologia. Molto utilizzato è anche il percorso riabilitativo ambulatoriale e al domicilio del paziente in relazione alle necessità assistenziali.

Gli ulteriori indicatori relativi alla rete Stroke di centralizzazione primaria, trombolisi e.v., procedure endovascolari, dalle rilevazioni effettuate (Fonte: SivER – rilevazione del 23.04.2019) risultano in linea con il target atteso. Nel dettaglio:

% di casi di stroke con centralizzazione primaria: Obiettivo > 80% - Romagna = 83,8%

% trombolisi e.v.: Obiettivo > 12% - Romagna = 18,71%

% intra-arteriosa: Obiettivo > 3 % - Romagna = 7,39%

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.

A seguito dell'individuazione dell'HUB regionale sulle **Malattie infiammatorie intestinali**, nel corso del 2018, lo stesso ha effettuato alcuni incontri con le UU.OO. di gastroenterologia, chirurgia e pediatria. I lavori non sono ancora conclusi ma la relazione e la collaborazione con il centro di riferimento è comunque stata operativa nei fatti.

Tra i progetti innovativi del Dipartimento Salute Donna Infanzia e Adolescenza vi è la definizione del PDTA in oggetto e prevede l'integrazione tra il percorso del bambino e quello dell'adulto.

Diversi professionisti dell'Ausl della Romagna hanno partecipato alla definizione delle Linee Guida regionali relative al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le pazienti affette da **Endometriosi**. Presso la Ginecologia di Rimini (dott. Balducci) vi sarà uno degli Hub di primo livello per la diagnosi e cura della malattia, mentre è già operativo, come previsto dalla bozza del PDTA, l'ambulatorio dedicato.

I neurologi dell'Azienda hanno partecipato ai lavori del tavolo regionale **Epilessia**. I pediatri e neuropsichiatri infantili discutono i casi candidabili all'intervento in meeting multidisciplinari con il centro HUB regionale, anche se ancora l'attività chirurgica pediatrica viene inviata fuori regione.

Il Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna (DGR 1945/2017) prevede la definizione di un programma regionale **Mesotelioma** di assistenza informativa e sorveglianza sanitaria rivolto ai lavoratori ex esposti ad amianto da attuare attraverso l'istituzione di ambulatori di medicina del lavoro in tutti i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL regiane.

Nel corso del 2018 è stato avviato un tavolo di lavoro ospedale – territorio (dipartimento oncoematologico, medicina del lavoro) per la definizione dei percorsi aziendali. Il tavolo, in base a successivi accordi, ha tra l'altro concordato le modalità operative relative alla trasmissione dei casi di mesotelioma accertati dall'ospedale (UU.OO. Anatomia Patologica) alle UU.OO di medicina del lavoro dei quattro territori della Romagna, al fine di consentire le valutazioni di competenza, di tipo medico legale e giudiziario.

Il protocollo di assistenza informativa e sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto prevede:

- un primo livello di controllo generale;
- un secondo livello di controllo mirato;
- controlli periodici.

L'ambulatorio, afferente all'U.O. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro già attivo nel territorio di Ravenna sarà attivato presso gli altri ambiti territoriali della Romagna nel corso dell'anno 2019.

Tali ambulatori sono dedicati alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto e hanno il compito di definire l'entità della esposizione pregressa dei lavoratori e di gestire il percorso di assistenza sanitaria sia nella fase preventiva che in quella diagnostico-terapeutica e medico-legale per le patologie che possono essere correlate con l'esposizione lavorativa all'amianto.

Sul fronte ospedaliero sono operativi degli ambulatori di presa in carico dei pazienti con sospetto mesotelioma, nel più vasto capitolo dei tumori toracici presso le UU.OO/Servizi di Pneumologia:

Ambulatorio delle malattie della pleura a Forlì

Ambulatorio dei tumori toracici/polmonari a Rimini, Ravenna e Cesena

Questi ambulatori dedicati consentono una rapida presa in carico dei casi sospetti, con percorsi rapidi di accesso alla diagnostica specifica in regime di DSA o Day Hospital.

3.2.3. Emergenza Ospedaliera

Indicatori e target:

Indicatori Rilevazione algoritmo NEDOCS (Obiettivo: 100%)

A fronte di numerosi incontri volti a definire in maniera congiunta e condivisa i criteri del NEDOCS si è giunti all'implementazione dell'algoritmo in tutti i sistemi operativi dei Pronti Soccorsi dell'AUSL della Romagna, calcolando in modo uniforme i posti letto disponibili per l'urgenza. Tutti i sistemi operativi permettono di visionare l'andamento grafico del fenomeno *"affollamento del PS"* con un monitoraggio orario costante, tranne il PS di Rimini. Tale differenza sarà superata tramite l'implementazione del nuovo - e unico - sistema informativo dei PS della Romagna, in cui è già prevista la visualizzazione del NEDOCS. In tutti i PS comunque i sistemi informatici pur diversi sono già stati adeguati alla rilevazione del NEDOCS ed all'invio al flusso regionale, insieme al flag del boarding.

Applicazione piani per l'iperafflusso per ciascun PS (Obiettivo: 100%)

Si ribadisce la presenza in tutti gli ospedali del Bed Management e del cingolo ospedaliero dei posti letto, con le relative soluzioni organizzative in caso di iperafflusso e in risposta ai picchi invernali/influenzali. Oltre alla possibilità di effettuare gli appoggi e di ridurre i ricoveri programmati durante i periodi critici dell'anno (quale il picco influenzale invernale), nei quattro ospedali maggiori si sono incrementati in maniera stabile i posti letto di degenza internistica, i cosiddetti "reparti polmone" (10 pl a Ravenna, 11 pl a Forlì, 10 pl a Rimini), che hanno permesso di affrontare adeguatamente la stagione invernale 2018/2019. Inoltre sono stati effettuati ricoveri "borderline" in tutti i reparti.

Tempo di permanenza in PS < mediana 2017 per stabilimento

I dati relativi 2017 vs 2018 dimostrano una tendenziale riduzione dei tempi di permanenza richiesti dalla regione, sia per pazienti ricoverati (entro 8 ore) che per pazienti dimessi (entro 6 ore). Il nuovo sistema informatico consente di calcolare in maniera univoca e precisa sia i tempi di attesa che di permanenza.

Sugli Ospedali di maggiori dimensioni ha inciso l'epidemiologia influenzale dei primi 3 mesi, con un incremento di accessi e quindi dei tempi di permanenza e di boarding. I correttivi messi in atto 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. Ad ogni modo, i tempi mediani di permanenza su base annua per i codici gialli e rossi si sono ridotti in tutti i PS.

Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico di pazienti cronici (obiettivo: >= di 2 percorsi)

Sull'ambito di Rimini e di Ravenna è stato attivato il protocollo NUCOT per il coordinamento delle dimissioni/trasferimenti dai reparti per acuti ai reparti di Lungodegenza (ospedalieri e del privato accreditato), PostAcuzie e CRA territoriali.

Sono in implementazione i percorsi da PS (e MMG) per le patologie croniche: Anemia cronica, Demenza, Diverticolosi, BPCO, scompenso cardiaco. 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. Sono in implementazione alcuni Day Service per pazienti provenienti dal MMG o dal Pronto Soccorso con l'obiettivo di deospedalizzare i pazienti cronici.

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 si conferma la pianificazione dell'interscambio.

Obiettivo per Azienda USL di Bologna, AUSL Romagna e AOU Parma, capofila per la messa a disposizione del personale sanitario: 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 BLS 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 BLS per il personale laico si svolgono molto frequentemente in orari serali.

Da riunione svolta in data 12 settembre 2018 in Assessorato Regione ER cui ha partecipato il Direttore del 118 aziendale è emerso che si stanno ancora definendo le tabelle di controllo in base a quella che sarà la nuova procedura di accreditamento per i vari centri, che avverrà non prima di novembre 2018.

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 in fase di realizzazione, si dovrà completare entro il 2018. Si sta procedendo alla realizzazione compatibilmente con le disponibilità delle ore/personale individuato.

Si conferma 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

Anche per l'anno 2018 è stata garantita l'autosufficienza Regionale di sangue ed emocomponenti. Dall'Ausl Romagna sono state conferite al Centro Regionale Sangue 7.154 unità (+2.076 rispetto al 2017 che in valore economico rappresentano +451.061 euro). L'Azienda ha inoltre garantito la partecipazione a tutti i gruppi di lavoro attivati dalla Regione E-R. ed ha attivato il Centro MEC come da programma regionale.

Indicatori e target:

Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività

L'andamento del delta 2017 vs 2018 dei dati di utilizzo clinico degli emocomponenti viene verificato trimestralmente e discusso in sede di CoBUS.

Definizione entro Dicembre 2018 delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016

Nel 2018 sono state attivate le convenzioni di cui era pervenuta richiesta relative all'utilizzo di emocomponenti per uso non trasfusionale come da DGR 865/2016. Cesena: convenzione con Poliambulatorio Giano; Ravenna: convenzione con Ravenna 33 e polo sanitario Santa Teresa.

Adozione di un programma di PBM

Nel 2018 è stato costituito il gruppo di lavoro aziendale PBM che ha proceduto con la definizione e pubblicazione delle Procedure Aziendali 194 "PATIENT BLOOD MANAGEMENT - 1° PILASTRO - Gestione dell'anemia nel preoperatorio rev. 0" e 196 "PATIENT BLOOD MANAGEMENT - 3° PILASTRO - Gestione dell'anemia nel post operatorio rev. 0". E' in fase di pubblicazione la procedura aziendale 195 "PATIENT BLOOD MANAGEMENT - 2° PILASTRO".

3.2.6. Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Indicatori e target:

Relazione annuale indicante la composizione e l'attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al CRT-ER in occasione degli annuali incontri bilaterali con le aziende

Durante l'incontro bilaterale svoltosi presso il CRT in data 6 marzo 2018 sono state consegnate le relazioni sull'attività relativa al procurement svolta durante l'anno e il monitoraggio del percorso "neuroleso" da parte dei Coordinatori Locali dei singoli ambiti.

Il documento relativo alla composizione dell'Ufficio di Coordinamento Locale è stato trasmesso al CRT nel 2018.

Prelievo di un numero di cornee pari ad almeno il 17% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del CRT-ER)

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 ambito ha raggiunto l'obiettivo numerico assegnato dal CRT ad esclusione del Presidio di Ravenna che comunque si è avvicinato al raggiungimento dello stesso in termini di volumi.

Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 2 e i 78 anni) in relazione alle indicazioni CRT_ER per ciascuna azienda

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 stato debitamente informato del risultato da raggiungere. Gli ambiti di Cesena e Lugo hanno eseguito prelievi multi-tessuto, mentre l'ambito di Forlì ha inviato un paziente a Cesena per un prelievo cuore fermo, altrimenti esitabile in un prelievo multi-tessuto

Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente

La distribuzione dei fondi 2017 al personale interessato è avvenuta nel mese di ottobre 2018.

Adesione al programma "cuore fermo DCD" regionale

Il programma regionale vede capofila (ovvero a disposizione di altri professionisti interessati a sviluppare il progetto) l'Ospedale Bufalini di Cesena (attraverso l'U.O. Rianimazione) quale promotore di un processo teso al progressivo coinvolgimento delle Aziende che in Emilia Romagna, per caratteristiche strutturali ed organizzative, potranno in tempi brevi attivare il medesimo programma. La U.O. Rianimazione di Cesena sta svolgendo il suo ruolo di capofila RER e Romagna ed è già attiva una proficua collaborazione con l'ambito di Forlì

3.2.7. Volumi ed esiti

L'azienda prosegue la valutazione dell'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), al fine di attivare tempestivamente gli eventuali correttivi utili al mantenimento delle performance.

Indicatori e target:

Colecistectomie: > 100 interventi/anno per struttura

In tutte le strutture ospedaliere aziendali deputate viene garantito il numero minimo di 100 colecistectomie. Nel 2018 il dato Aziendale è attestato a 95,62% di interventi in reparti sopra soglia.

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

La rilevazione dell'attività del 2018 mostra un allineamento di quasi tutte le strutture aziendali ben al di sopra del 75% con una media aziendale dell'89,54%.

Frattura di femore: almeno 75 interventi/anno

Nel 2018 in tutte le strutture ospedaliere aziendali deputate viene garantito il numero minimo di 75 interventi/anno. Il dato Aziendale è attestato a 99,25% di interventi in reparti sopra soglia.

Frattura del collo del femore: >70% operati entro 48 ore dal momento del ricovero

In Romagna, lo standard è garantito da quasi tutte le strutture, con una percentuale aziendale del 74,92%. I dati di attività del 2018 mostrano tuttavia un leggero scostamento dal target nei presidi di Rimini (67,38%) e di Riccione

(63,96%). In generale, per quanto riguarda i volumi, in tutte le strutture sono ampiamente garantiti i livelli minimi di adeguatezza.

Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare

E' in fase di monitoraggio.

3.3. Screening oftalmologico neonatale

Lo screening oftalmologico mediante test del riflesso rosso neonatale è stato attivato in tutti i punti nascita dell'Azienda. Sono stati effettuati incontri formativi a partire dal 2017 che hanno coinvolto pediatri/neonatologi ospedalieri, pediatri di libera scelta e oculisti

3.4. Sicurezza delle cure

Il debito informativo previsto dalla L. 24 del 8 marzo 2017 è stato assolto nei termini previsti così come la rendicontazione regionale del Piano Programma Sicurezza delle Cure.

Nell'anno 2018 è proseguito il consolidamento del flusso SSCL collegato alla scheda di dimissione ospedaliera con apprezzabili miglioramenti della completezza del debito informativo correlati alla progressiva informatizzazione del percorso chirurgico, all'attività del Team multidisciplinare dedicato e alle attività formative effettuate. E' stato inoltre attivato un percorso di sperimentazione della SSCL per il taglio cesareo in tutte le UU.OO di ostetricia e ginecologia dell'Azienda. Sono stati completati i progetti regionali OssERvare e Vi.Si.T.A.RE, i cui risultati sono stati presentati nel corso rispettivamente di seminari ed incontri dedicati. È stata garantita l'adesione al monitoraggio Agenas delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure ed è stato assicurato 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, è proseguito anche nel 2018, in particolare nel corso di due incontri (4 maggio-18 luglio) sono stati analizzati i casi significativi segnalati dalla Commissione Nascita utilizzando lo strumento SEA. Nel corso del 2018 è stato attivato un gruppo di lavoro che ha elaborato la procedura aziendale "Gestione Clinica dei Farmaci", recentemente pubblicata. L'utilizzo del braccialetto per l'identificazione del paziente è diffuso in tutte le UU.OO di degenza e Pronto Soccorso.; con la progressiva implementazione della cartella clinica informatizzata è stata altresì progressivamente e coerentemente diffusa l'adozione del braccialetto informatizzato nelle UU.OO. di degenza.

Nel corso dell'anno sono stati effettuati 14 corsi formativi ,per complessive 41 edizioni, aventi come tema la gestione del governo clinico, risk management, comunicazione nella relazione di cura. In particolare 2 corsi, per un totale di 5 edizioni , hanno riguardato il sistema di segnalazione incident reporting ; mentre 4 corsi , per un totale di 14 edizioni , hanno riguardato anche gli strumenti di analisi degli eventi e quasi-eventi.

L'AUSL della Romagna ha aderito all'iniziativa informativa regionale rivolta ai cittadini "Open Safety Day" , attraverso la presenza di operatori e distribuzione di materiale informativo nei principali presidi ospedalieri, dando altresì evidenza pubblica all'iniziativa.

Le attività previste dal Piano Aziendale di Prevenzione delle cadute sono proseguite nel corso del 2018 secondo la programmazione ivi contenuta (le evidenze sono contenute nella relazione di rendicontazione dedicata). Con particolare riferimento all'attività formativa questa Azienda ha deciso di effettuare una formazione "blended" per cui, oltre al corso FAD, sono stati realizzati 9 seminari multidisciplinari –cui

hanno partecipato 490 professionisti- durante i quali medico, infermiere e fisioterapista hanno illustrato le indicazioni riportate nelle linee d'indirizzo regionali e nella procedura aziendale. Infine, in ciascun ambito territoriale è stata attivata la formazione sul campo realizzata direttamente nelle Unità Operative mediche e chirurgiche da parte di professionisti esperti, debitamente formati sul tema e sull'implementazione del percorso di prevenzione delle cadute su cartella clinica informatizzata.

Indicatori e target:

Elaborazione e pubblicazione sul sito aziendale della relazione annuale consuntiva prevista dalla legge 24/2017 sugli incidenti verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni di miglioramento messe in atto

La relazione annuale consuntiva sugli incidenti prevista dalla L. 24/2017 è stata pubblicata sul sito aziendale nelle tempistiche e secondo le indicazioni regionali.

Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC per l'anno 2018 con aggiornamento delle attività previste per il 2019

Il report di attuazione delle attività previste dal PPSC con aggiornamento delle attività previste per il 2019 è stato redatto ed inviato alla Regione.

Funzionalità del sistema di Incident Reporting attraverso modalità sistematiche di raccolta, analisi e valutazione dei dati ed evidenza di azioni di miglioramento su Unità Operative non segnalanti nel 2017 – Target: evidenza di partecipazione al sistema di segnalazione da parte di almeno 3 strutture non segnalanti nel 2017

Sono state individuate 5 UU.OO. non segnalanti nel 2017 che hanno partecipato alle attività formative e che nel corso del 2018 hanno iniziato a partecipare al sistema IR con 14 segnalazioni complessive.

copertura SDO su procedure AHRQ4 – Target: >=90%

La copertura SDO su procedure AHRQ4 per l'anno 2018 stimato ai 9 mesi (ultimo dato disponibile al 23.04.2019 su InSiDER - Monitoraggio DGR 919/2018) è pari al 94,93%.

linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 – Target: >=75%

Il linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 per l'anno 2018 stimato ai 9 mesi (ultimo dato disponibile al 23.04.2019 su InSiDER - Monitoraggio DGR 919/2018) è pari al 72,7%.

Ripetizione delle osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare) per verifica efficacia dei piani di miglioramento

Sono state ripetute le osservazioni in sala operatoria relativamente al progetto OssERvare e i risultati sono stati presentati nel corso di un seminario.

Adozione braccialetto identificativo – Target: >= 95% Unità Operative di degenza

Il braccialetto identificativo è utilizzato nel 100% delle UU.OO. di degenza.

evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia – Target: 100% dei casi di esito grave e di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici-maternali

Sono stati effettuati Significant Event Audit (SEA) strutturati nel 100% dei casi previsti dal progetto near miss ostetrici-maternali

effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento all'utilizzo del Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla ricognizione e riconciliazione farmacologica – Target: almeno 1 Unità operativa

Le visite per la sicurezza sono state completate nelle UU.OO. già individuate nel corso del 2017 ed è stata verificata tra le altre anche la raccomandazione relativa alla gestione della terapia farmacologica.

Formazione di operatori sanitari (medici, infermieri, fisioterapisti) dell'area di degenza medica e chirurgica sulle linee di indirizzo delle cadute in ospedale attraverso corso FAD – Target: Partecipazione di almeno il 50% degli operatori sanitari di suddette aree

Agli eventi formativi (FAD, di aula, sul campo) sulle linee di indirizzo delle cadute in ospedale in area di degenza medica e chirurgica hanno partecipato almeno il 50% degli operatori sanitari.

3.5. Accredитamento

In preparazione alla presentazione della domanda di accredитamento, con tutti i direttori delle UU.OO. aziendali interessate, sono stati rivisti i requisiti specifici applicabili e ogni direttore di Unità Operativa ha compilato, con il supporto degli operatori dell'UO Qualità e Governo Clinico per tutte le sedi operative, l'autovalutazione sul possesso dei requisiti specifici e per ciascuna criticità sono state evidenziate le eventuali azioni compensative messe in campo.

Al fine di procedere alla presentazione della domanda di accredитamento è stata poi compilata la scheda di struttura, comprensiva di discipline e codici per tutte le sedi aziendali.

E' stato redatto il Manuale Qualità Aziendale e la Relazione ex post.

E' stata predisposta la dichiarazione di possesso dei requisiti specifici vigenti.

Indicatori e target

Presentazione di valida domanda di rinnovo entro la scadenza dell'accredитamento (31.07.2018)

La domanda di accredитamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017 è stata inviata in RER nei tempi previsti con prot. 0135170 del 29/05/2018.

Possesso dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento della presentazione della domanda (autovalutazione) – Target: 100%

Con la domanda è stata inviata, come richiesto, l'autovalutazione sul possesso del 100% dei requisiti generali.

3.6. Lesioni da pressione

Rispetto agli obiettivi 2018, in seguito alla diffusione delle Linee di indirizzo Regionali, inerenti la prevenzione delle lesioni da pressione, è stata predisposta la procedura trasversale P 03 "Prevenzione delle lesioni da pressione". Inoltre, nel rispetto delle modalità e dei tempi indicati dalla Regione è stato realizzato un Audit clinico assistenziale al Tempo 0 nelle UU.OO. pilota identificate, in tutti gli ambiti di Ausl della Romagna, per un totale di 4 UU.OO. Mediche e di 2 UU.OO. Chirurgiche coinvolte.

Sono già state definite le date per la formazione dopo il Tempo 0, con un pacchetto formativo predisposto dalla Regione, nelle UU.OO. pilota identificate, che precederà l'Audit al Tempo 1.

I dati dell'audit al Tempo 0 sono in fase di elaborazione statistica da parte della Regione.

Indicatori e target:

Aggiornamento della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione

Nel corso del 2018 è stata definita la procedura trasversale P 03 "Prevenzione delle lesioni da pressione".

Adesione alle pratiche assistenziali di prevenzione delle lesioni da pressione come da procedura aziendale (aggiornata secondo linee di indirizzo regionali) – Target: Realizzazione di un audit clinico-assistenziale (di processo) in 4 unità operative di area medica e 2 unità operative in ambito chirurgico

E' stato realizzato un Audit clinico assistenziale nelle UU.OO. previste dall'obiettivo regionale (4 di area medica e 2 in ambito chirurgico).

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

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

Il consuntivo 2018 dell'Azienda USL della Romagna rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende Sanitarie dalla DGR n. 919/2018: l'utile di esercizio è pari a € 57.643.

L'analisi dettagliata dei risultati raggiunti in riferimento all'obiettivo di garantire l'equilibrio economico-finanziario è contenuta nel capitolo 5 della presente relazione avente ad oggetto "La gestione economico-finanziaria dell'Azienda".

Rispetto agli obiettivi specificamente indicati dalla DGR 919/2018, si precisa che è stato effettuato nel corso del 2018 il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio ed è stata effettuata la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale a settembre 2018. Di tale verifica, congiuntamente all'informativa sul Bilancio Economico Preventivo 2018, adottato con delibera n. 210 del 31/05/2018 e approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1248 del 30/07/2018, è stata inoltre informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Contestualmente all'inserimento dei dati relativi ai Modelli CE trimestrali nella procedura ministeriale NSIS sono state inviate in regione le certificazioni relative all'andamento economico – finanziario previste dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in cui l'Azienda ha certificato la coerenza dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale con la condizione di equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale.

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Con riferimento all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR, nel 2018 l'Azienda ha proseguito la propria attività di efficientamento del ciclo passivo nelle diverse fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture, i tempi medi di pagamento si sono ulteriormente abbreviati attestandosi a -5,81 giorni a fronte dei + 1,79 giorni del 2017, +6,8 giorni del 2016, + 12,65 giorni del 2015 e + 20 giorni registrati nel 2014.

Si è inoltre provveduto ad inviare trimestralmente le tabelle riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali.

Relativamente all'avvio del SIOPE+ l'Azienda ha rispettato l'avvio previsto per il 1° ottobre 2018.

4.1.2. Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2018 l'Azienda USL della Romagna ha assicurato il rispetto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali in materia contabile, in particolare l'Azienda si è impegnata:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- 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 trimestrali.

L'Azienda si è inoltre impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio anche in funzione del consolidamento dei dati regionali.

Nel corso del 2018 è stata assicurata, nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici effettuando le quadrature contabili indispensabili per il consolidamento dei dati regionali.

4.1.3. Attuazione Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci

Nel corso di tutto l'anno 2018 è proseguito l'impegno dell'Azienda nelle azioni volte all'implementazione e al perfezionamento del Percorso Attuativo della Certificabilità, così come definito dal livello regionale.

Con il supporto dell'Auditing Interno, i Responsabili delle Aree ed attività aziendali, in conformità al DM 1/3/2013 contenente le Regole comuni e gli Standard organizzativi, contabili e procedurali, nonché alle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali di cui alla DGR 1562/2017, hanno provveduto:

- a completare la redazione di quelle procedure ancora mancanti, a seguito dell'avvicendamento avutosi nella direzione di alcune strutture complesse, in particolare il Settore Farmaceutico e la Libera Professione;
- ad effettuare la revisione di buona parte delle procedure esistenti al fine di adeguarle al mutato contesto organizzativo che sempre più si sta uniformando, passando dai precedenti quattro ambiti operativi ad un unico livello aziendale con modalità uniformi su tutto il territorio afferente all'Azienda;
- a operare la verifica delle attività descritte nei vari cicli e processi, sia attivi che passivi, e dei controlli individuati nelle procedure medesime, per garantirne la funzionalità allo scopo perseguito e conservando, altresì, l'evidenza dei controlli effettuati ai fini della loro tracciabilità.

L'Auditing Interno, essendo in una fase iniziale di start-up, non ha ancora avviato l'attività vera e propria di audit sulle procedure e i processi aziendali, necessitando della formazione specialistica sulle tecniche e gli standard professionali della professione di Internal Auditor come definiti dagli IPPF – *International Professional Practices Framework*. Tale formazione, che nell'ottica degli standard viene definita come un "controllo direzionale preventivo" in quanto previene che una attività sia svolta senza la necessaria competenza specialistica, è stata avviata a fine 2018 e sarà implementata nel corso dell'anno 2019 arrivando a definire gli elementi fondamentali, quali il Mandato della Funzione, il Piano delle Attività, la mappatura dei rischi, il reporting da effettuare, al fine di raggiungere l'obiettivo di creare valore aggiunto assistendo l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi con un approccio professionale sistematico finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *Corporate Governance*.

Pertanto, in questa prima fase di applicazione e verifica delle procedure amministrativo-contabili, l'Auditing ha fornito ai Responsabili delle procedure PAC, apposite schede di verifica, quale strumento a loro disposizione per monitorare le attività di controllo previste nelle procedure medesime, ed utilizzate altresì dall'Auditing quale strumento di autocertificazione del lavoro da loro svolto, per fornire supporto alla Direzione nella verifica del raggiungimento degli Obiettivi PAC fissati dalla programmazione regionale e aziendale.

L'Azienda, tramite l'Auditing e l'U.O. Bilancio, e avvalendosi di personale interno, ha promosso e realizzato nel mese di novembre un evento formativo rivolto ai propri dipendenti e finalizzato:

- a richiamare l'importanza sia della corretta e puntuale applicazione delle attività di controllo previste nelle procedure amministrativo-contabili, che di un'adeguata formalizzazione ed evidenza delle stesse al fine di consentirne la tracciabilità;

- a fornire, congiuntamente con l'UO Bilancio, sia gli elementi base di contabilità generale, che gli strumenti e i costrutti del software gestionale di contabilità generale del ciclo passivo NFS da utilizzare, con particolare riferimento alle operazioni ed ai controlli propedeutici alla chiusura del bilancio d'esercizio, al fine di raggiungere il più elevato grado di precisione possibile nella rilevazione dei fatti gestionali. In tale evento formativo, sono altresì state illustrate le novità introdotte dalla Legge Regionale n.9 del 16 luglio 2018, e richiamati i principi contabili propri del settore sanitario di cui al Titolo II del D.Lgs. 118/2011.

Il percorso di perfezionamento e affinamento del sistema si sta inoltre realizzando anche grazie all'avvenuto passaggio negli ultimi due anni, dai precedenti quattro software gestionali di contabilità agli attuali due: AREAS, sul quale è confluito il ciclo attivo, ed NFS sul quale sono confluiti il ciclo passivo e la gestione dei beni ammortizzabili.

Inoltre, la Dirigenza aziendale insieme ai propri collaboratori, avendo analizzato e descritto in maniera dettagliata le fasi dei processi operativi propri dell'attività svolta, ed avendoli uniformati il più possibile su tutto il territorio aziendale, dovrebbe essere in grado, al momento del passaggio al GAAC previsto per il 2019, di avvantaggiarsi di questo lavoro di analisi e verifica già svolto e attuato nel corso di questi anni. L'esperienza fino a qui maturata dovrebbe, infatti, consentire di poter effettuare il passaggio al nuovo software adattando le attività svolte e già assimilate, alle nuove modalità operative che il GAAC offrirà per tenere monitorate le principali attività ed i controlli previsti, al fine di garantire lo scopo che si vuole raggiungere con le procedure redatte nell'ambito del PAC, ovvero la correttezza del dato contabile, nonché la capacità di prevenire e correggere eventuali possibili errori nella rilevazione dei fatti aziendali, anche mediante la segregazione delle funzioni.

Nel corso dell'anno 2018 è continuata, contestualmente, anche l'attività di regolamentazione di alcune materie rientranti nel campo dei requisiti generali, e unificazione della disciplina di quelle per le quali valevano ancora le previgenti regolamentazioni di ambito territoriale ex Ausl, materie che hanno richiesto particolare analisi e lavoro di sintesi per giungere ad una disciplina uniforme su tutto il territorio aziendale. Per alcune materie per le quali occorre, altresì, la concertazione con le organizzazioni sindacali (esempio: trasferte dei dipendenti, accesso alle mense aziendali, criteri di riparto delle tariffe della Libera Professione) è in corso tale fase, per cui si prevede di poter giungere alla loro definizione in maniera uniforme nel corso dell'anno 2019.

Per quanto riguarda le Linee Guida Regionali relative ai Fondi per Rischi ed oneri, l'Azienda ha ritenuto più opportuno, laddove possibile, inserire nelle specifiche procedure per materia, anche la parte relativa alla tipologia di accantonamento specifica, descrivendone i criteri sia per l'accantonamento che per il relativo utilizzo. Tale integrazione all'interno delle specifiche procedure è stata attuata nel corso del 2018, mentre per le restanti tipologie di Fondi presenti in Azienda si è provveduto alla definizione con autonoma procedura, principalmente a cura dell'UO Bilancio. Ad oggi, non è stato possibile integrare e/o redigere la parte relativa all'accantonamento previsto dall'art. 113 del D.Lgs. 50/2016 Codice dei contratti pubblici, in quanto è in via di definizione il coordinamento regionale, ritenuto fondamentale e opportuno in questa fase di prima applicazione della normativa.

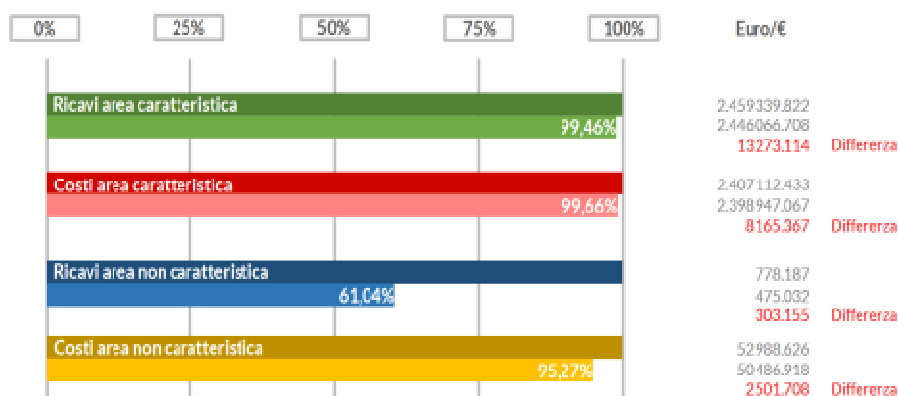
Utile a fornire il quadro rappresentativo della situazione aziendale con cui è stata data attuazione al Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie, fino ad oggi realizzato con l'adozione e applicazione delle procedure amministrativo-contabili previste dalle Linee Guida Regionali di cui alla DGR 1562 del 16/10/2017 e suddivise per Aree tematiche, si presentano di seguito la figura 1 e figura 2.

Figura 1: Procedure e Regolamenti suddivisi per Aree tematiche – per un totale di nr.124



Figura 2: Conto Economico del Bilancio d'esercizio 2017 e copertura valori con procedure PAC

Bilancio d'Esercizio 2017 - Valori coperti da procedure PAC



A seguito dell'approvazione della Legge Regionale nr. 9 del 16.07.2018, l'Azienda prevede la partecipazione dei propri collaboratori dell'Auditing Interno alle riunioni e incontri che il Nucleo Audit Regionale, una volta attivato, metterà in programma, al fine di dare impulso, raccordo e coordinamento alle Funzioni Aziendali, così come previsto dall'art. 3 ter della LR 29/2004 che ha istituito il Sistema di Audit interno come Funzione Aziendale presente in ciascuna azienda regionale e coordinato dal Nucleo Audit regionale.

L'Azienda aderirà, altresì, inviando i propri collaboratori alle varie attività formative che verranno organizzate a livello regionale, al fine di sviluppare le competenze e professionalità esistenti, nonché di condividere, in un miglioramento continuo quale benchmarking, l'esperienza fino ad ora maturata.

Indicatorie e target:

Istituzione Sistema di Audit (Target: raggiungimento 100% adempimenti).

Nel 2018 si è raggiunto il 100% degli adempimenti.

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

La gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile finalizzata all'implementazione di un sistema unico regionale, ha visto la costituzione di un gruppo strategico regionale - con rappresentanti delle due aree vaste e dell'Azienda Unica della Romagna aventi professionalità specifiche di bilancio, controllo di gestione, informatica e logistica – con l'obiettivo di condividere i parametri da implementare a valere dal 2019 nelle singole aziende.

In continuità con l'esercizio 2017, nel 2018 l'AUSL della Romagna è divenuta punto di riferimento tecnico-specialistico per l'implementazione della logistica e dei flussi amministrativi per la gestione dei beni.

In particolare il contributo offerto nel tavolo strategico riguarda:

- la progettazione dei futuri workflow tecnici ed amministrativi relativi ai processi di approvvigionamento;
- la progettazione del Gantt di sviluppo del progetto per tutta l'Emilia Romagna;
- l'analisi dei requisiti utente per le attività di approvvigionamento;
- la strutturazione delle anagrafiche uniche regionali, per le quali l'AUSL della Romagna è stata individuata quale polo strategico di riferimento insieme a Reggio Emilia e Bologna.

Fra i compiti del tavolo strategico c'è anche l'approvazione di tutte le scelte organizzative, che abbiano un impatto sul software, per tutta la RER.

Pertanto:

- è stata assicurata al tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione e il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del GAAC;
- è stata garantita la partecipazione costante e attiva ai gruppi e ai tavoli di lavoro oltre che la partecipazione al tavolo strategico GAAC;
- viene assicurata l'attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC;
- l'Azienda si è inoltre impegnata ad assicurare le attività richieste dalla Regione e dal tavolo GAAC ai fini dell'avvio dei Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Per quanto riguarda la dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi l'Azienda ha partecipato alla sperimentazione sull'emissione degli ordini in formato elettronico assicurando la collaborazione con IntercentER.

In relazione all'emissione dell'ordine di acquisto sia per i beni che per i servizi quale strumento di controllo interno del rispetto del budget l'Azienda si è attivata attraverso l'emissione di Bolle di Servizio anticipate che precedono la ricezione della fattura e consentono il controllo tempestivo della spesa e dei limiti contrattuali.

4.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Indicatori e target:

Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno l'82% del totale degli acquisti di beni e servizi

Con riferimento all'indicatore si conferma che l'UO Acquisti si attiva prontamente per l'adesione a tutte le convenzioni IntercentER appena vengono pubblicate, verifica sistematicamente, prima dell'emissione di una gara, che non sussistano convenzioni attive né di Intercent-ER né di Consip, e il mercato elettronico regionale e solo in misura residuale quello di CONSIP, per le procedure sotto soglia comunitaria. Tale comportamento ha condotto nell'esercizio 2017, ad un incremento del livello di centralizzazione degli acquisti risultando complessivamente pari al 97,54% del totale effettuato nell'anno, di cui con soggetti aggregatori il 50,43%.

La rilevazione puntuale sull'esercizio 2018 è in fase di completamento, tuttavia i dati a disposizione evidenziano anche per questo anno il pieno raggiungimento del target.

Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2018 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2018 per le medesime categorie

Anche per questo indicatore si può affermare che nell'anno 2018 vi è stata una tempestiva adesione al 100% delle convenzioni relative a antisettici e disinfettanti, pubblicate nel corso del mese di marzo, e parimenti una adesione al 100% delle convenzioni relative a farmaci, mantenendo a livello aziendale solo gli acquisti di prodotti relativi a lotti non aggiudicati/ deserti o, nel caso di farmaci, a contratti ponte in attesa della pubblicazione di nuove convenzioni Intercent-ER. Infine i fattori produttivi energia elettrica e gas sono stati acquisiti al 100% su convenzioni Intercent-ER.

Utilizzo della piattaforma SATER per la gestione informatizzata di tutte le procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario

In relazione all'indicatore "Utilizzo della piattaforma SATER per la gestione informatizzata di tutte le procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario" nell'anno 2018 tutte le procedure di gara soprasoglia sono state espletate utilizzando la piattaforma di e-procurement denominata SATER messa a disposizione dall'Agenzia Intercent-ER.

Indizione di almeno 30 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)

Anche l'utilizzo del mercato elettronico regionale ha superato il target previsto di 30 richieste di offerta avendo avviato più di 100 gare sul MerER - mercato elettronico di Intercent-ER.

Inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER prevista dalla DGR 287/2015 nel 100% dei contratti di beni e servizi stipulati

L'inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso NoTI-ER è stata introdotta nella documentazione di gara a partire da settembre 2016 diffondendo il testo della clausola anche a tutte le unità operative aziendali che stipulano contratti tramite nota protocollata inviata dalla U.O. Acquisti Aziendali, consentendone, in tal modo, l'introduzione sul 100% dei contratti.

Almeno il 50% degli ordini inviati elettronicamente tramite il NoTI-ER.

Gli ordini inviati elettronicamente tramite il NoTI-ER sono stati superiori all'80% degli ordini emessi attraverso il software NFS.

4.3. Il Governo delle risorse umane

Dal 2018 lo strumento di programmazione dei fabbisogni di personale è rappresentato dal Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) previsto dall'articolo 6 ter del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 come modificato e integrato dall'articolo 17 D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75 (decreto Madia); tali disposizioni modificano la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni da parte delle pubbliche amministrazioni, collegando in particolare l'organizzazione e la disciplina degli uffici non più alla dotazione organica ma al PTFP, da adottarsi con cadenza annuale e che rappresenta lo strumento programmatico gestionale, di natura dinamica, nell'ambito del budget di spesa definito, di previsione dei fabbisogni di risorse umane, sotto il profilo qualitativo e quantitativo.

Il PTFP 2018/2020 è stato adottato dall'Ausl Romagna sulla base delle predette disposizioni nonché di quanto previsto dal Decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (pubblicato in GU 27 luglio 2018), che approva le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" e della DGR n. 1412 del 3.9.2018 ad oggetto "Adozione Piani triennali dei fabbisogni delle aziende e degli enti del SSN ai sensi dell'articolo 6 del D.Lgs 165/2001 e delle linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche approvate dal Ministro per la semplificazione e la

pubblica amministrazione con il decreto 8 maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018. Approvazione della disciplina regionale in materia”, nonché, infine delle “*indicazioni operative per la redazione del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) da parte delle aziende ed enti del SSR della Regione Emilia Romagna*” trasmesse con la nota della Regione Emilia Romagna prot. n. 569580 del 7 settembre 2018. Il PTFP 2018/2020 è stato redatto in coerenza con la cornice finanziaria per il SSN e nel rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale in materia di contenimento del costo del personale ed è stato oggetto di preventiva informativa sindacale - cui è seguito uno specifico incontro di illustrazione. In seguito all’approvazione regionale (nota della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia Romagna, PG/2018/665774 del 05.11.2018) il PTFP 2018/2020 dell’Ausl Romagna è stato adottato con deliberazione n. 440 del 30.11.2018

Il suddetto PTFP tiene conto delle azioni che hanno caratterizzato l’anno 2018 volte alla completa copertura del turn over, con particolare attenzione ai profili dei ruoli sanitari e tecnico assistenziali e all’implementazione delle relative dotazioni per garantire il rispetto degli standard assistenziali, delle disposizioni della Legge 161/2014, della riduzione delle liste d’attesa.

Il numero complessivo dei dipendenti è passato nel 2018 da 15.066 unità (presenti al 31.12.2017) a 15.302 unità (presenti al 31.12.2018).

Per quanto attiene in particolare l’assegnazione di nuovi incarichi di direzione di strutture complesse, la programmazione delle relative selezioni ha tenuto conto di quanto definito, in coerenza con gli standard di cui al D.M. 70/2015, nei documenti aziendali di riassetto organizzativo. Nel 2018 sono stati assegnati 19 nuovi incarichi di direzione di SC sanitarie e 2 incarichi di direzione di distretto e precisamente: *Nefrologia Rimini, CSM Ravenna, NPIA Ravenna, Chirurgia Generale e d’Urgenza Cesena, Geriatria Rimini, Ostetricia Ginecologia Cesena, Oculistica Rimini, Chirurgia Generale Senologica Forlì, Cure Primarie Ravenna Faenza Lugo, Cardiologia Cesena, Ortopedia e Traumatologia Forlì, Distretto di Rimini, Distretto di Forlì, PS Medicina d’Urgenza Cesena, Oculistica Forlì, Ortopedia Rimini, Malattie Infettive Rimini, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Forlì-Cesena, Medicina Interna Cesena-Cesenatico, Farmacia Territoriale Aziendale, Farmacia Ospedaliera Rimini*. Ulteriori procedure selettive concluse hanno portato all’assegnazione dei relativi incarichi nei primi mesi del 2019 (*ORL Rimini, Cardiologia Ravenna-Faenza-Lugo, Geriatria Forlì, PS Riccione, Centrale Operativa Romagna*).

Particolarmente rilevanti sono state le azioni di stabilizzazione del personale precario.

In continuità con le azioni già poste in essere in applicazione della DGR 1735/2014, degli specifici protocolli regionali in materia, della programmazione delle assunzioni definita per gli anni 2016 e 2017, nel 2018 è stata data applicazione a quanto previsto dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75, in particolare dall’articolo 20 “*superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni*” e dai Protocolli regionali di definizione degli obiettivi e delle prime indicazioni in merito all’applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale precario di cui al D.Lgs. n. 75/2017, per il triennio 2018/2020, presso le aziende e gli enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (personale della dirigenza medica e sanitaria non medica del SSR) sottoscritti da Regione Emilia Romagna e dalle Organizzazioni Sindacali del comparto (sottoscritto il 28 dicembre 2017) e della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria (RPI/2018/249 del 01/06/2018).

Tali azioni hanno portato nell’anno 2018, alla stabilizzazione (ai sensi dell’articolo 20 comma 1, del D.LGS 75/2017) di oltre 270 postazioni del comparto e oltre 80 per la dirigenza medica e sanitaria.

Ulteriori stabilizzazioni potranno essere attivate entro il 31.12.2020, termine di conclusione del processo di stabilizzazione.

Oltre all'applicazioni delle disposizioni del citato D.Lgs. 75/2017, la stabilizzazione del personale precario e il consolidamento degli organici sono avvenuti attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento (concorsi pubblici e selezioni dai centri per l'impiego) che hanno consentito a ulteriori figure di essere assunte a tempo indeterminato, ove utilmente collocate nelle relative graduatorie e nel rispetto delle vigenti disposizioni normative in materia.

Complessivamente le figure che sono passate, nel corso del 2018, da rapporto di lavoro a tempo determinato a rapporto di lavoro a tempo indeterminato sono oltre 500.

Al fine di consentire quanto sopra indicato, nel 2018 sono state effettuate tutte le necessarie procedure di reclutamento (avvisi pubblici per stabilizzazioni "Mada", mobilità ex articolo 30 del D.Lgs. 165/2001, concorsi pubblici, avvisi pubblici per assunzioni a tempo determinato, procedure selettive dal collocamento) per un totale di oltre 180 procedure indette nel corso dell'anno, tra cui i concorsi pubblici per infermiere e per OSS, entrambi in corso di conclusione nei primi mesi del 2019.

Quanto al settore dell'emergenza urgenza, resta problematico il reclutamento di medici da destinare alle UU.OO. PS e Medicina d'Urgenza aziendali, per le quali - nonostante ripetute procedure selettive per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente, il ricorso alle graduatorie per l'emergenza sanitaria territoriale, l'assegnazioni, ove possibile stanti le analoghe difficoltà nelle dotazioni mediche a livello aziendale, di figure dipendenti in servizio in altre strutture- continua ad essere necessario attivare rapporti di lavoro autonomo al fine di garantire il supporto alle attività cliniche ed evitare soluzioni di continuità nell'erogazione dell'assistenza in emergenza-urgenza. Ciò nelle more della conclusione di sempre nuove procedure selettive per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente, che vengono periodicamente emesse.

Indicatori e target

Rispetto agli obiettivi di programmazione regionale, l'Azienda USL della Romagna ha dato attuazione, come precedentemente indicato, a tutte le azioni necessarie nel rispetto dei vincoli normativi e di bilancio, nonché nei limiti della disponibilità degli strumenti di reclutamento sulla base delle indicazioni delle competenti Direzioni Tecniche.

In riferimento alla tematica della valutazione l'Azienda ha adottato con deliberazione n. 480 del 28.12.2018 il Piano di avvicinamento al modello a tendere, che rappresenta le azioni previste in ordine ai singoli punti indicati dall'OIV-SSR.

In riferimento allo sviluppo di linee comuni sulle politiche del personale e sull'interpretazione della normativa l'Azienda ha sempre attivamente partecipato ai tavoli regionali con i propri referenti per le materie di interesse. Ciò in particolare in merito ai gruppi di lavoro (Giuridico, Economico e Assenze/Presenze) finalizzati all'applicazione del CCNL del Comparto 21.05.2018. In tali ultimi gruppi sono state affrontate anche le singole implementazioni a livello di procedura informatica GRU.

In merito all'implementazione del *"Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane"* (GRU), l'Azienda ha assicurato la massima collaborazione ed impegno di tutti gli operatori dell'area delle risorse umane sia tramite la partecipazione al tavolo regionale sia nelle relazioni con l'RTI finalizzate alla risoluzione delle diverse problematiche. In data 2 agosto 2018 l'Azienda USL ha sottoscritto il collaudo finale della piattaforma applicativa per la realizzazione del sistema unitario informatizzato di cui trattasi con l'RTI e il DEC.

Rispetto alle relazioni con le Organizzazioni Sindacali, oltre a quanto già detto circa i processi di superamento del precariato, si conferma che nel corso del 2018 è proseguito il percorso di omogeneizzazione dei vari istituti, giuridici ed economici, finalizzato al superamento dei contratti integrativi aziendali e degli accordi decentrati delle preesistenti Aziende Sanitarie di Cesena, Forlì, Rimini e Ravenna ai sensi delle disposizioni di cui alla Legge Regionale n. 22 del 21.11.2013, istitutiva dell'«Azienda USL della Romagna».

Anche nell'anno 2018 l'Azienda USL della Romagna ha pertanto proseguito un intenso confronto sindacale finalizzato all'omogeneizzazione dei principali istituti di interesse delle risorse umane giungendo alla definizione di regolamenti ed accordi integrativi altamente significativi rispetto al superamento delle differenze territoriali. Si citano il Regolamento incarichi dirigenziali Area Medica e Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie, l'Accordo integrativo in merito alla retribuzione di posizione e di risultato delle predette aree dirigenziali, l'Accordo integrativo in merito alla valorizzazione professionale ed economica del personale del Comparto attraverso l'istituto delle Progressioni Economiche Orizzontali (PEO 2018) ed altri. A seguire sono state avviate le trattative, concluse nel 2019, in merito al regolamento sulla nuova disciplina introdotta dal CCNL Comparto del 21/5/2018 in tema di incarichi di funzione (superamento PO e Coordinamenti) e relativo finanziamento nonché in tema di applicazione del predetto CCNL sulle indennità per particolari condizioni di lavoro (artt. 86 e 87 CCNL Comparto 2018).

L'esercizio 2018 si è chiuso con una spesa per il personale pari a complessivi Euro 728.035.140 con un incremento rispetto al preventivo del 2,02%. Tale incremento è legato all'applicazione del CCNL relativo al personale del comparto – triennio 2016-2018 - sottoscritto il 21.05.2018, alle assunzioni a fronte della programmazione dei fabbisogni di cui al più sopra menzionato Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), nonché al costo dell'INAIL. La proroga dal 16 febbraio 2019 al 16 maggio 2019 dei termini per la denuncia delle retribuzioni e per il pagamento del premio in autoliquidazione 2018-2019, disposta dalla Legge n. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), ha comportato infatti la contabilizzazione a bilancio di un onere per INAIL calcolato sulla base di tariffe provvisorie che non tengono conto dei benefici in termini di risparmio sul premio che solitamente risultano in sede di autoliquidazione a seguito dell'unificazione delle posizioni assicurative territoriali (PAT) nonché dell'andamento degli infortuni.

4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

L'Azienda ha predisposto un piano di smaltimento dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma Regionale gestione diretta dei sinistri. Sono stati quindi 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, considerando altresì il tempo intercorso dall'ultima comunicazione ricevuta da controparte (inviata nota in Regione in atti Prot. 0166442 del 29.06.2018).

Successivamente si è proceduto ad un ulteriore approfondimento di ogni singola posizione ai fini dell'aggiornamento circa le valutazioni di *an e quantum*, *anche al fine* di monitorare la consistenza dei fondi.

Le risultanze di tale attività sono state presentate al Collegio Sindacale nella seduta del 07.09.2018.

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 stato ridefinito il processo di gestione dei sinistri che ha portato alla pubblicazione della procedura per gestione del contenzioso (PA 199 del 25 gennaio 2019).

Si segnala che nella procedura è stata individuata una tempistica per ciascuna fase del processo al fine 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. L'esplicitazione di tali modalità è contenuta anche nella PA 199 precedentemente citata.

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, continua 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.; target >= media regionale).

Il 75,2% dei sinistri aperti nel 2018 hanno una valutazione medico legale e il 92,1% di questi hanno una determinazione del CVS (media regionale rispettivamente 59,7% e 84,1%). Tuttavia se analizziamo la percentuale di sinistri con intervallo <=180 giorni fra apertura e determinazione CVS questa si attesta al 36,63%, decisamente al di sotto della media regionale del 56,75% (Fonte: SivER – Rilevazione del 23.04.2019)

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

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza

La legge regionale n. 9 del 1 giugno 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 (PTPCT 2018-2020) approvato con deliberazione n. 22 del 30/1/2018.

Nell'ambito di un percorso condiviso con la Regione Emilia Romagna e le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, l'AUSL della Romagna, tramite il Tavolo regionale anticorruzione e trasparenza, ha partecipato all'elaborazione di uno "schema tipo" di "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione" uniforme ed omogeneo per la predisposizione dei singoli Codici di comportamento da aggiornare - secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001 - da parte delle Aziende Sanitarie della Regione entro il 31/05/2018. Ciò allo scopo di definire principi e norme di comportamento il più possibile omogenei all'interno del Servizio Sanitario Regionale, superando differenze di dettaglio non significative, ma tali da creare incoerenze nelle indicazioni fornite ad operatori chiamati ad operare in organizzazioni aziendali fortemente integrate tra loro. Tale "schema tipo", approvato con DGR n. 96 del 29/01/2018, contestualizza nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale quanto previsto dal D.P.R. 62/2013, dai Codici di comportamento adottati nel tempo delle singole Aziende

sanitarie, dalle linee guida adottate dalla CIVIT con delibera n. 75/2013 e dall'ANAC con deliberazione n. 358/2017, nonché dalle disposizioni poste dalla L.R. n. 9/2017.

In conformità al citato schema di cui alla DGR n. 96/2018, l'AUSL della Romagna ha predisposto la bozza di Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda cui è stata data ampia pubblicizzazione agli stakeholders mediante la pubblicazione sul sito internet aziendale dal 3/04/2018 al 20/04/2018, con l'invito a formulare eventuali proposte e/o osservazioni, utilizzando il modulo ivi allegato. Inoltre con comunicazione prot. n. 88581 del 09/04/2018, l'U.O. Relazioni Sindacali ha informato le Rappresentanze Sindacali aziendali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa e delle Professioni Sanitarie e dell'Area Comparto nonché la RSU aziendale dell'avvio della procedura aperta per acquisire proposte e osservazioni sullo schema tipo di Codice da adottare. L'avviso di procedura aperta sopra richiamato è stato pubblicato anche sul news-letter Bollettino intranet dell'Azienda.

In merito risultano pervenute proposte e/o osservazioni da parte della Federazione Veterinari e Medici (in atti prot. n. 91261 del 11/04/2018), nonché da parte di un rappresentante aziendale AAROI-EMAC (in atti n. 99642 del 19/04/2018) ed analoga osservazione formulata dal Comitato Unico di Garanzia (in atti prot. n. 99250 del 19/04/2018). Alle suddette proposte e/o osservazioni, opportunamente esaminate, ma non accolte, l'AUSL ha fornito formale riscontro.

L'Azienda, pertanto, all'esito della sopra indicata procedura aperta alla partecipazione - acquisito il parere favorevole dell'Organismo Indipendente di Valutazione – SSR - con deliberazione n. 209 del 30/05/2018, ha approvato il *"Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda USL della Romagna"*, in conformità al citato schema tipo di cui alla DGR n. 96/2018. Tale Codice aziendale - articolato in cinque Titoli per complessivi n. 23 articoli oltre ad un allegato ove è elencata la normativa di riferimento - definisce i doveri costituzionali, i valori e i principi etici che i dipendenti ed il personale operante a qualunque titolo presso l'Azienda sono tenuti ad osservare, disciplinando anche specificatamente alcuni ambiti particolarmente delicati propri del settore sanitario quali, ad esempio, gestione delle liste di attesa e attività libero professionale, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni e attività formativa, rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici, attività conseguenti al decesso.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha proceduto a dare la più ampia diffusione al Codice di comportamento aziendale - che sostituisce integralmente il previgente Codice di comportamento di cui a delib. n. 701/2014 - provvedendo a far pubblicare il medesimo nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'AUSL e nella intranet aziendale nonché dando comunicazione dell'adozione del Codice tramite e-mail inviata a tutti gli indirizzi aziendali.

Inoltre è stato dato mandato:

- agli uffici competenti nella gestione delle risorse umane dell'Azienda di consegnare al contraente copia del Codice di comportamento generale di cui al D.P.R. n. 62/2013 nonché copia del Codice di comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 209/2018 all'atto della sottoscrizione di nuovi contratti di lavoro a qualsiasi titolo stipulati ed affidamento di relativi incarichi;
- a tutti i Direttori di U.O./Struttura di assicurare la più ampia diffusione del Codice aziendale tra i propri collaboratori;
- ai Direttori di U.O. che indicano bandi di gara per forniture di attività/servizi all'interno o per conto dell'Azienda di prevedere, sia nel bando di gara che nel contratto, la specifica clausola del rispetto del Codice di comportamento generale di cui al D.P.R. n. 62/2013 e del Codice aziendale di cui a deliberazione n. 209/2018 da parte del personale delle ditte fornitrici.

In coerenza con le disposizioni della L.R. n. 9/2017, della DGR n. 96 del 29/01/2018 il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di Trasparenza e Prevenzione della corruzione a cui partecipa anche il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL della Romagna, ha elaborato una modulistica condivisa per le dichiarazioni che tutti i dipendenti devono rendere ai sensi degli artt. 5,6,7 e 13 del DPR 62/2013 messa a disposizione con specifica funzionalità sul sistema informatico "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" – GRU, in sostituzione della modulistica cartacea già in uso. Pertanto, da novembre 2018, tutti i dipendenti sono stati chiamati a rendere le dichiarazioni/comunicazioni mediante la predetta funzionalità sul sistema informatizzato GRU e precisamente:

- obbligo di deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali (per il personale dirigente, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) da compilare entro tre mesi dall'assunzione dell'incarico, da aggiornare annualmente, nonché da rendere entro tre mesi dopo la cessazione dell'incarico. Tale funzionalità è attiva già da giugno 2017.
- obbligo di comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi (per tutti i dipendenti, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) da compilare all'atto della prima assegnazione al servizio, in caso di trasferimento o diverso incarico e da aggiornare annualmente
- obbligo di dichiarazione di partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari (per il personale dirigente, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) da compilare all'atto dell'assunzione dell'incarico dirigenziale
- obbligo di comunicazione adesione/appartenenza ad associazione o organizzazione (per tutti i dipendenti, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) da compilare tempestivamente nel caso di appartenenza ad associazione od organizzazione i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio, nonché quelle in ambito sanitario, sociosanitario, di ricerca, di tutela della salute.

Per quanto riguarda l'obbligo di astensione, ogni dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente al suo superiore gerarchico, il verificarsi della situazione che può metterlo in condizione di potenziale conflitto di interessi con lo svolgimento dell'attività o l'adozione di una determinata decisione, come previsto dal Codice di comportamento aziendale (art. 4).

Infine, per quanto riguarda l'acquisizione delle dichiarazioni per la gestione del conflitto d'interessi raccolte con il sistema GRU entro la fine del 2018 si precisa che è stata raggiunto il 73%.

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

Il Regolamento Europeo n. 679/2016 - relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, alla libera circolazione di tali dati e all'abrogazione della direttiva 95/46/CE - è applicabile in tutti i Paesi UE dal 25 maggio 2018.

Le nuove regole, che per tanti aspetti si pongono in continuità con quelle discendenti dal D.Lgs. 196/03, contengono rilevanti innovazioni che richiedono di porre in essere molteplici adempimenti da parte dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende sanitarie.

Pertanto l'AUSL della Romagna, al fine di garantire un'adeguata applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale e regionale attraverso la condivisione delle indicazioni del gruppo di lavoro Regione/Aziende sanitarie - istituito con nota RER prot. 796460 del 29.10.2015 - nel 2018 ha provveduto a mettere in atto le seguenti azioni rispetto agli indicatori e target di programmazione:

Nomina del Responsabile della protezione dei dati (artt. 37-39 del Reg. UE 2016/679) e conseguente ridefinizione ed articolazione delle specifiche responsabilità relative ai suddetti obblighi ed adempimenti, ripartendo compiti e funzioni tra i soggetti competenti tenuto conto della specifica organizzazione aziendale; Target: 100%

Con **deliberazione n. 172 del 09.05.2018**, visto il documento di sintesi predisposto dal gruppo di lavoro regionale dedicato alla figura del DPO istituito all'interno del Tavolo privacy regionale sopracitato, è stato **designato il Responsabile della protezione dei dati (DPO) dell'AUSL Romagna**.

Adozione del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679); Target: 100%

Ai sensi dell'art. 30 del regolamento UE, 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 soprarichiamato, allo scopo di validare regole omogenee per tale adempimento per tutte le aziende sanitarie della regione, l'Azienda USL della Romagna 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**.

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

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. Successivamente, 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 ha attivato un tavolo tra i diversi DPO individuati dalle Aziende sanitarie che assorbirà anche le tematiche fino ad ora presidiate dal Tavolo privacy. Con Determina del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della RER n. 15305 del 21.09.2018 è stato costituito il citato Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure di protezione dei dati personali della Aziende e degli Enti del SSR a cui partecipa anche il DPO dell'Azienda Usl della Romagna. Il Tavolo suddetto si è riunito in data 3 Ottobre, 29 ottobre e 7 Dicembre; in tutti gli incontri è stata assicurata la partecipazione sia del DPO dell'Azienda Usl della Romagna che di Alberto Menghetti, dell'U.O. Governo Sistemi Informativi dell'AUSL della Romagna.

Produzione di una relazione relativa all'organigramma delle responsabilità privacy aziendali; Target: 100%.

Il "sistema privacy" delineato dal GDPR e confermato a livello nazionale dal D.Lgs. n. 196/03 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si caratterizza per un approccio di tipo sostanziale e proattivo e per un accrescimento delle responsabilità del titolare e di tutti i soggetti chiamati a trattare i dati personali all'interno dell'organizzazione aziendale.

L'Azienda USL della Romagna ha quindi definito il suo organigramma delle responsabilità privacy con deliberazione n. 172 del 09.05.2018, che ha nominato il dott. Facibeni Goriziano quale **Responsabile della protezione dei dati** (cosiddetto DPO), assegnando allo stesso - con la medesima deliberazione - i seguenti specifici compiti:

- informa e fornisce consulenza al Titolare del trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento UE 2016/679 e da altre disposizioni normative nazionali o dell'UE in materia di protezione dei dati personali, e sarà supportato dal Comitato aziendale per la protezione dei dati personali istituito con delibera n. 510 del 10/11/2017;

- sorveglia l'osservanza del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali nonché delle politiche dell'Azienda USL, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- fornisce il proprio parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e ne sorveglia lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento UE 2016/679;
- coopera con il Garante per la protezione dei dati personali;
- funge da punto di contatto per l'Autorità Garante per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36 del Regolamento UE 2016/679, ed effettua, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;
- fornisce supporto all'Azienda USL nella definizione delle linee guida in materia di protezione dei dati personali e sicurezza delle informazioni, esprimendo formale parere;
- partecipa alla progettazione di nuove applicazioni o alla modifica sostanziale di quelle esistenti in aderenza al principio della privacy by design;
- fornisce supporto alla redazione e aggiornamento dei disciplinari tecnici trasversali e di settore, esprimendo formale parere;
- fornisce supporto e coopera con la struttura competente nei casi di incidenti di sicurezza;
- promuove la formazione di tutto il personale dell'Azienda in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica;
- fornisce supporto nella definizione delle misure più idonee ed efficaci a garantire l'esercizio dei diritti degli interessati di cui al Capo III del Regolamento UE 2016/679;
- formula gli indirizzi per la raccolta delle informazioni necessarie per realizzazione ed aggiornamento del Registro delle attività di trattamento

Precedentemente, la deliberazione n. 510/2017 aveva già istituito un gruppo interdisciplinare denominato “**Comitato Aziendale per la Protezione dei Dati Personali**”, preposto alla sicurezza nel suo complesso dei dati sotto l'aspetto clinico, organizzativo e di protezione. Il Comitato si è attivato sin da subito per realizzare i primi adempimenti previsti dal Regolamento UE come per es. il Registro dei trattamenti, ha coordinato incontri formativi/informativi rivolti ai dirigenti dell'Azienda, agli operatori sanitari, tecnici e amministrativi, nonché nell'ambito di incontri con i Comitati di Dipartimento promuovendo la divulgazione delle indicazioni del nuovo Regolamento UE e sensibilizzando gli operatori alla cultura sulla corretta applicazione della normativa privacy. Il Comitato inoltre, 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 nazionali o dell'UE in materia di protezione dei dati personali.

L'U.O. Affari Generali e Direzione Percorsi Istituzionali e legali, 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 a supporto delle articolazioni aziendali. 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.

In continuità con le precedenti scelte organizzative assunte dalla Asl Romagna e nell'ottica del principio di responsabilizzazione, con deliberazione n. 275 del 25/7/2018 sono stati individuati tutti i Direttori di struttura complessa, struttura semplice dipartimentale, i Direttori di Distretto e i direttori degli ambiti territoriali delle Direzioni infermieristiche e tecniche quali **Responsabili Interni del trattamento dei dati** (cosiddetti soggetti delegati), i cui compiti sono stati specificati con la medesima delibera.

Ai responsabili interni privacy vengono attribuite le funzioni assegnate attraverso la consegna di precise istruzioni di trattamento.

L'individuazione di responsabile interno privacy, in quanto connaturata all'attribuzione di uno o più degli incarichi sopracitati, si intende revocata di diritto alla cessazione dell'incarico medesimo

Con la medesima deliberazione si è stabilito che il **personale "Autorizzato"** del trattamento dei dati personali (ex art. 29 GDPR) di cui è titolare l'Azienda USL sia tutto il personale dipendente nonché tutti coloro che, pur in assenza di un rapporto di lavoro dipendente con l'Azienda, siano a vario titolo inseriti all'interno dell'organizzazione con svolgimento di operazioni di trattamento dei dati. Ai sopracitati Responsabili Interni del trattamento con nota prot. 0226396/2018 è stata data comunicazione della nomina con i compiti ad essi affidati. Con la medesima nota è stato trasmesso loro il modulo con il quale gli stessi provvederanno a designare il personale autorizzato precisando loro compiti e istruzioni.

Infine, tutti i direttori di U.O. che stipulano contratti di affidamento di servizi per i quali i fornitori trattano dati personali per conto dell'Azienda, hanno informato questi ultimi nel corso del 2018 in merito agli adempimenti in materia di tutela della privacy, riconfermandoli quali **Responsabili esterni del trattamento**. Stanno provvedendo anche alla sottoscrizione di specifico contratto di nomina quale Responsabile esterno del trattamento, in conformità a quanto previsto dal regolamento UE.

4.7. Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)

In relazione all'applicazione delle Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT), di cui a Legge 22 dicembre 2017, n. 219, si evidenzia che La Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione ha riferito con nota trasmessa via posta elettronica il 26 marzo 2019 che non sono state ancora predisposte indicazioni in materia per le Aziende Sanitarie.

Pertanto, in mancanza di dette indicazioni/regolamentazioni, si rimarca l'impossibilità di garantire gli adeguamenti organizzativi ed informatici necessari per attivare il percorso.

Detta regolamentazione consentirà a questa Azienda di garantire i necessari adeguamenti organizzativi ed informatici 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 lavorano nelle strutture sanitarie che si interfacciano ed 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

Cartella SOLE

L'azienda USL della Romagna ha fortemente promosso l'adozione della cartella da parte dei MMG e la formazione dei MMG aderenti tramite un'intensa attività formativa svolta in tutti gli ambiti, sia di NCP che di ambito, attraverso una proficua collaborazione con CUP2000 e con il servizio regionale Tecnologie sanitarie.

Si sottolinea che la messa in produzione del tool di migrazione da Profim è stato completato nella seconda metà 2018 e che il tool di migrazione da K2 non è ancora attivo, per cui la migrazione di un certo numero di MMG aderenti risultava non attuabile.

Indicatore e target:

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

Al 31.12.2018 risultano migrati sulla cartella Sole 368 MMG sui 446 che hanno aderito, ossia l'83%.

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

Sono in fase di realizzazione tutte le attività propedeutiche all'avvio del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile.

Indicatore e target:

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

L'AUSL della Romagna ha assicurato la partecipazione ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del tavolo GAAC.

E' stato supportato l'avviamento delle prime aziende sanitarie interessate alla sostituzione del proprio ERP con il GAAC. E' stata attivata la rete di governo aziendale al fine di garantire il governo regionale delle anagrafiche dei servizi non sanitari. Sono state infine garantite tutte le attività necessarie ad ottemperare al piano esecutivo elaborato dalla Regione dal Tavolo GAAC.

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

Indicatore e target

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

La fornitura è stata collaudata al 100%

Fascicolo Sanitario Elettronico

L'Azienda prosegue, in linea con il 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", nel lavoro di adeguamento del proprio software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale e alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni on line (per allinearle a quelle disponibili agli sportelli tradizionali), pagamenti on line.

Indicatori e target

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

Il Laboratorio Analisi ha adeguato il sistema per la gestione del referto in CDA2.

Inoltre, in collaborazione con CUP2000 si è avviato il piano di invio della documentazione clinica utilizzando il backbone SOLE (BB) regionale, realizzato da CUP2000 su indicazione della regione e delle aziende. I referti chiusi e firmati sono inviati al BB che ha logiche di sbustamento ed indirizzamento degli stessi prima al SIO aziendale poi a SOLE/FSE e a PARER.

Nel 2018 è stato chiesto a CUP2000 di supportare i fornitori aziendali per la realizzazione dell'integrazione, in particolare sono stati eseguiti:

- Test di trasmissione referti Pronto Soccorso DEDALUS(nuovo sistema aziendale) su BB
- Test di trasmissione referti DEDALUS(sistema Laboratorio Analisi) su BB
- Test di trasmissione referti ONIT(sistema specialistica) su BB
- Test di trasmissione referti DEDALUS(sistema specialistica) su BB

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

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

Come riferito in occasione del pre-consuntivo, si è raggiunta la percentuale del 93% tarato su di un valore del denominatore condiviso a livello di osservatorio regionale tempi di attesa.

Prescrizioni dematerializzate

L'Azienda continua nel lavoro di adeguamento dei software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata e nella sensibilizzazione dei prescrittori verso il corretto e puntuale utilizzo dello strumento.

Indicatori e target

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

Nel corso del 2018 si sono configurate le attività propedeutiche all'invio dell'erogato tramite il concentratore, gestito da ONIT con il sistema CUP/Cassa. In particolare, si sono adeguati i sistemi al fine di inviare le prestazioni erogate al concentratore e quindi inviare l'erogato verso i sistemi SAR/SAC. Le attività si sono concentrate su alcune specialistiche ambulatoriali e sulle prestazioni di Laboratorio analisi. Quest'ultima attività ha permesso di avere un erogato delle ricette dematerializzate superiore dell'80% per l'ambito di Cesena.

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

Nel corso del 2018 si è provveduto al superamento della ricetta virtuale, ancora in uso presso gli specialisti ospedalieri dell'ambito di Rimini, con la prescrizioni della ricetta dematerializzata.

Software unico dei comitati etici

Indicatore e target

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

Il progetto è in esecuzione. L'Azienda ha garantito la propria attiva partecipazione agli incontri organizzati a livello regionale. Tuttavia, non essendo ancora stato installato il software da parte della regione non si è potuto procedere con le attività di formazione degli operatori previste nel progetto.

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

Indicatori e target

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

L'azienda, come richiesto 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", ha partecipato e collaborato attivamente ai lavori di gruppo regionale che ha definito il capitolato per il bando gara pubblicato nel 2018 ed aggiudicato ad inizio 2019.

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

L'Azienda opera per giungere all'utilizzo esclusivo dei servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare:

- servizi dell'Anagrafe Strutture: i quali 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: che consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

Indicatore e target

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

Sono state attivate le integrazioni con i dizionari con verifica delle codifiche in uso negli applicativi aziendali.

Attualmente sono consultate e utilizzate tutte le tabelle rese disponibili dalla Regione, inoltre sono state implementate chiamate ai WS regionali per mantenere allineati i seguenti dizionari:

- Classi Esenzioni;
- Esenzioni Prestazioni;
- Tipi Esenzioni;
- Esenzioni Estese;
- Elenco anagrafico dei medici prescrittori e dei rispettivi incarichi;
- Anagrafica dei comuni, delle provincie e delle AUSL.

Software unico per sistema trasfusionale

Indicatore e target

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

L'Ausl della Romagna ha garantito la partecipazione ai tavoli ed il supporto al coordinamento regionale, confermando l'avvio al software unico del sistema trasfusionale a completamento degli avvisi delle altre Aree Vaste.

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.

Indicatore e target

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

Obiettivo raggiunto con i dati forniti per il triennio 2016-2018.

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

Indicatore e target

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

Relativamente ai certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso:

- I medici degli ambiti di Ravenna e Cesena possono inviare i certificati mediante l'applicativo verticale in uso, quindi si può ipotizzare l'invio della quasi totalità dei certificati prodotti;
- I medici degli ambiti di Forlì e Rimini sono stati formati all'invio mediante il portale INPS, in attesa dell'avvio dell'applicativo aziendale già in uso a Ravenna.

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

Relativamente ai certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero i medici sono stati formati all'utilizzo del portale INPS ed a breve sarà implementata la funzionalità nel nuovo sistema unificato di ADT.

4.9. Sistema Informativo

Interconnessione dei flussi informativi

Indicatori e target

N. codici fiscali, STP, ENI, TEAM non riconosciuti da SOGEI - Target: <1%

L'Azienda USL della Romagna opera costantemente 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.

Adesione alle azioni richieste da NSIS - Target: 100%

L'Azienda assicura la collaborazione nelle azioni richieste da NSIS.

Rispetto scadenze invio flussi (n. scadenze rispettate per flusso) – Target: 95%

Rispetto scadenze adeguamento flussi – Target: 100%

Incidenza variazione dei dati (media annuale) – Target: <20%

Completezza dei dati nel mese di competenza – Target: >85%

Per quanto riguarda la tempestività e la completezza dell'invio dei flussi, nonché il rispetto delle scadenze, i dati riferiti al 2018 (fonte SivER) non evidenziano criticità rispetto ai flussi monitorati.

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 viene svolta in collaborazione con il servizio farmaceutico e continuerà ad essere svolta per tutto il 2018.

Anche per quanto riguarda il flusso "Traccia" sono stati rispettati ad oggi tutti gli adempimenti richiesti, sia in termini di invio dati che di rispetto delle scadenze.

Indicatore e target (spesa farmaceutica)

Rispetto dei tempi nell'invio delle relazione mensili (n. relazioni inviate entro i tempi). Target: 90%

Coerenza (oscillazione/range) prezzo rilevato nei flussi vs prezzo flusso traccia. Target: 10%

Coerenza (oscillazione/range) quantità rilevato nei flussi vs prezzo flusso traccia. Target: 10%

Presenza prodotti nei flussi vs flusso traccia. Target 100%

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, è stata svolta per tutto il 2018.

Inoltre si è provveduto, fin dai primi mesi dell'anno, ad effettuare tutti i confronti necessari per valutare la coerenza del flusso FED/AFO col flusso Traccia.

Indicatore e target (fondo FRNA)

Invio flussi/dati entro i tempi. Target: 100%

L'Azienda si è impegnata a rispettare le scadenze dei debiti informativi per la rendicontazione di assistenza sanitaria e socio-sanitaria del fondo FRNA.

Sviluppo nuovi segmenti attività ospedaliera

Indicatore e target

Invio dati registro operatorio (selezione specifica interventi). Target: 80%

Invio dati attività di radiologia PACS entro il 31.12.2018. Target: 90%

Per tale attività l'Azienda ha inviato sperimentalmente alla Regione i dati dei registri operatori, mentre per quanto riguarda l'invio dei dati dell'attività radiologica la regione ha rinviato il progetto al 2019.

In sintesi, tutti gli obiettivi relativi al Sistema Informativo sono stati raggiunti dall'Azienda USL Romagna, come emerso dalla riunione del tavolo regionale dei sistemi informativi del 22.03.2019.

Rilevazione tempi di attesa

Tutte le UU.OO. chirurgiche aziendali hanno aderito al sistema SIGLA 2.0.

Al riguardo si sottolinea che l'Azienda ha introdotto progressivamente sui vari ambiti il nuovo programma informatico di gestione delle liste di attesa, per cui le performance rilevate non sono allineate con il target previsto.

4.10. Gestione del Patrimonio Immobiliare

Gli investimenti

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: Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati.

Indicatori e target

Indicatore: Avvio predisposizione dei progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di Programma Addendum sottoscritto il 2 novembre 2016. Target: 100%.

L'azienda, 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), ha predisposto la redazione della documentazione di gara al fine di avviare la procedura per l'affidamento dei lavori conseguente all'approvazione del progetto esecutivo dell'Intervento APb24: "Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica delle aree emergenza e urgenza dell'AUSL della Romagna", rientrante nell'Accordo di programma Addendum sottoscritto il 02 novembre 2016. il progetto è stato approvato con delibera n. 43 del 14.02.2018 ed ammesso a finanziamento con Decreto Dirigenziale del Ministero della Salute del 28 marzo 2018.

Indicatore: Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum e nel Programma prevenzione incendi. Target: 100%

L'aggiudicazione dell'intervento ammesso a finanziamento rientrante nell'Accordo di programma Addendum dovrà avvenire entro il 09.10.2019. Sono comunque già state avviate le procedure per le relative aggiudicazioni, che così si presume potranno avvenire entro le scadenze prestabilite.

Indicatore: Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati. Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati.

Sono state trasmesse le richieste di liquidazione relative a tutti gli interventi conclusi e sono state fornite informazioni dettagliate in riscontro alle richieste regionali sugli interventi in corso.

Prevenzione incendi

Gli adempimenti previsti dal monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie, secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), si stanno realizzando attraverso attivazione con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie.

Indicatore e target

Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Target: 100%

L'obiettivo è stato raggiunto al 100% in quanto i dati di monitoraggio sulla situazioni nei riguardi della prevenzione incendi delle strutture sanitarie dell'AUSL della Romagna sono stati inseriti nello share point regionale nel rispetto delle scadenze imposte.

Prevenzione sismica

In relazione alla Prevenzione Sismica si stanno sviluppando azioni di miglioramento delle componenti strutturali e non strutturali negli edifici definiti strategici dalla normativa in materia di prevenzione sismica.

Indicatore e target:

Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione sismica. Target: 100%

L'obiettivo è stato raggiunto al 100% in quanto i dati di monitoraggio sulla situazioni nei riguardi della sismica delle strutture sanitarie dell'AUSL della Romagna sono stati inseriti nello share point regionale nel rispetto delle scadenze imposte.

Manutenzione

Si premette che già nel corso del 2017 l'U.O. 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 per il 2018 ne è stata la continuazione e, allo scopo, sono state individuate all'interno dell'Unità Operativa le professionalità incaricate della rilevazione secondo quanto previsto dal sistema informativo AGENAS.

Indicatori e target:

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

Nel 2018 è stato affidato all'a.t.i - tra la capogruppo Gemmo spa di Arzignano (VI) e la mandante AeC Costruzioni srl di Modena, aggiudicatari di specifica procedura Intercent-ER - il multi-servizio per la manutenzione degli immobili e degli impianti dell'AUSL della Romagna; contestualmente è stato individuato, con specifica procedura di gara, il sistema informativo di gestione, attualmente in corso di popolamento.

Nella fase transitoria è stato utilizzato il sistema informativo On-Biomed, già operativo in AUSL della Romagna per l'ingegneria clinica, così da mantenere l'indispensabile tracciabilità degli interventi; con il sistema informativo On-Biomed gli interventi possono essere richiesti dagli utenti sia mediante applicativo web sia mediante il Call Center unico aziendale delle manutenzioni, attivato nel 2018 presso il presidio ospedaliero di Forlì e che dà risposta a tutte le richieste manutentive (immobili ed impianti, telefonia, ingegneria clinica, informatica, arredi).

Il costo manutentivo degli asset immobiliari ed impiantistici in €/m² cognito, mediante puntuale invio dei dati ad AGENAS entro giugno 2018, come richiesto, relativo ai presidi ospedalieri e in RER per le altre sedi, è quello 2017 che nell'AUSL della Romagna è stato di 15,87 €/m² e quindi inferiore al costo medio regionale di 16,84 €/m².

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

L'Azienda svolge attività di monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia, gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

Riguardo all'attività svolta nel 2018:

- 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 in modalità Contratto di Prestazione Energetica (bando di servizi a valere sulla riduzione dei consumi energetici) nei grandi presidi ospedalieri.
- L'Azienda ha adottato un apposito Piano Energetico Aziendale applicando un approccio sistematico sul periodo quinquennale (delibera n. 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, già ottenuto per oltre 15 sedi di dimensione media.
- Sono state adottate misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria, sia nella realizzazione di interventi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione.
- 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 seguita 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, con il sistema che sta aumentando la propria diffusione in tutti gli ambiti territoriali.

Indicatore e target

Adempimenti previsti dai monitoraggi attivati con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile). Target: 100%

L'obiettivo è stato raggiunto al 100% in quanto i dati di monitoraggio sugli interventi, sui cogeneratori attivi e in progetto e sui consumi delle strutture ospedaliere dell'AUSL della Romagna sono stati inseriti nello share point regionale nel rispetto delle scadenze imposte.

Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)

Indicatore e target

Adempimenti previsti dalla raccolta dati

Sulla base delle indicazioni fornite negli incontri regionali si è provveduto alla rilevazione e raccolta delle informazioni sui CI al fine di costituire i collegamenti con l'anagrafica centralizzata nell'ambito del sistema gestione GAAC (classi merceologiche, categorie inventariali e ubicazioni).

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

Sulla base delle indicazioni regionali sono proseguite le attività volte a fornire informazioni sugli immobili non più ad uso istituzionale e/o sanitario nell'ambito della valorizzazione del patrimonio immobiliare delle Aziende Sanitarie, quali adempimenti conseguenti alla DGR 11.09.2017 n. 1345. A riscontro degli stessi è

stato, altresì individuato per l'Azienda Ausl della Romagna, il componente del Gruppo Regionale "Nucleo di indirizzo tecnico – operativo per la valorizzazione del patrimonio Immobiliare delle Aziende Sanitarie".

E' stato recepito con deliberazione del D.G. n. 264 del 17.07.2018 l'Accordo di cui alla D.G.R. n. 462/2018, "Approvazione dell'Accordo tra l'Agenzia del Demanio, Investimenti Immobiliari Italiani SGR SPA e la Regione Emilia-Romagna per la prosecuzione delle attività finalizzate ad una operazione di ambito regionale ai sensi dell'art. 33, c. 2 D.L. 98/2011, già avviate con la sottoscrizione del Protocollo di Intesa del 30 Ottobre 2016 (DGR 1678/2016 e DGR 1315/2017)", anche ai fini dei conseguenti adempimenti che ne potranno derivare.

Si procederà a garantire la collaborazione tecnico amministrativa per la costituzione del Fondo Target multi comparto Sanità e Patrimonio sulla base delle indicazioni regionali.

4.10.2. Tecnologie Biomediche

L'Azienda USL della Romagna, in linea con le indicazioni di programmazione, opera per garantire i flussi informativi ministeriali e regionali relativi al parco tecnologico installato, nonché il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione.

Indicatori e target

Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato. Target: Trasmissione secondo scadenze prestabilite.

I dati del flusso OT sono stati inviati regolarmente via mail in regione, o caricati direttamente sul sito del GRTB; non sempre è stata seguita la procedura di caricamento dei dati direttamente sul portale della regione perché talvolta permangono problemi di autenticazione.

Aggiornamento portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie. Target: Aggiornamento secondo scadenze stabilite da decreto.

I dati del flusso Gr.Ap sono stati aggiornati, secondo le scadenze impartite, da referenti individuati nei singoli ambiti territoriali. Ciascun ambito territoriale ha quindi caricato i dati delle grandi apparecchiature direttamente nel portale NSIS del Ministero della Salute che anch'esso presenta talvolta dei problemi di autenticazione.

Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB. Target: 100% delle tecnologie.

Le grandi apparecchiature acquisite di rilevante impatto economico sono state tutte sottoposte al GRTB per la relativa istruttoria. Nello specifico si evidenziano le seguenti comunicazioni:

- 1) Prot. 2018/0126584/P del 21.05.2018 - n. 2 richieste x sostituzione: n.1 TC - neuroradiologia Cesena; n.1 Angiografo - Radiologia Forlì. Prot. 2018/167433/A del 02.07.2018; risposta R.E.R. Prot. Regione 0475365 del 02.07.2018.
- 2) Prot. 2018/0175302/P del 10.07.2018 - n.1 richiesta x sostituzione: n.1 gamma camera Osped. Faenza. Prot. 2018/0236211/A del 19.09.2018 risposta R.E.R. Prot. Regione 585562 del 19.09.2018.

Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici. Target: Trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite.

Il Monitoraggio rispetto all'utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici è stato regolarmente inviato secondo i format richiesti ed entro le scadenze prestabilite.

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

Riordino dei Comitati Etici

La riorganizzazione del Comitato Etico della Romagna (istituito con Deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL della Romagna n. 579 del 29/12/2017) è avvenuta nel rispetto delle tempistiche indicate dalla delibera di giunta regionale n. 2504 del 2016 (in particolare: Delibera di Istituzione entro il 31.12.2017, seduta di insediamento il 17.1.2018, prima seduta operativa 24.1.2018) garantendo la continuità dei lavori del CE. L'Azienda attraverso il Board Aziendale Ricerca e Innovazione collabora attivamente con la Segreteria del Comitato Etico della Romagna a supporto della sperimentazione clinica e della tutela dei pazienti.

Indicatore e target:

Le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di sperimentazione della piattaforma informatica regionale. Target: partecipazione alla sperimentazione secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.

L'Azienda, per il tramite dell'Ufficio Ricerca Clinica e Organizzativa, ha partecipato ai lavori richiesti per l'acquisizione e l'utilizzo della piattaforma regionale. La sperimentazione non è ancora stata avviata dal livello regionale.

Supporto al Piano Sociale e Sanitario

Medicina di Genere

In rapporto all'obiettivo **"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.

Indicatore e target:

Le aziende dovranno assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati

Nel corso del 2018 l'Azienda ha collaborato alla realizzazione della Rassegna **"Medicina di Genere. Garantire Equità e appropriatezza"** promossa dalla Casa delle Donne di Ravenna, che si è avviata a settembre 2018 e si concluderà a maggio 2019. I singoli eventi sono stati accreditati ECM. Inoltre, per promuovere la partecipazione dei professionisti a iniziative formative sui temi della medicina di genere, è stata divulgata l'informazione, attraverso i canali comunicativi aziendali, dell'evento organizzato dall'Agenzia Sanitaria regionale per la giornata del 14 dicembre 2018, e rivolto a tutte le AUSL.

Equità in tutte le politiche

Per garantire un approccio strutturale al **tema Equità**, nell'ambito dell'Azienda AUSL della Romagna a partire dal 2018, si è programmato di intervenire, sia con azioni volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti.

Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni, si è dato nuovo impulso al coordinamento aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione ed erogazione dei servizi. Si prevede di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo, in continuità con quanto già avviato nel biennio 2016-2017. In particolare nel 2018 è stata definita la composizione del gruppo di Coordinamento aziendale per l'Equità ed è stato adottato il Piano aziendale triennale 2018-2020

di azioni sull'Equità in cui è previsto l'utilizzo di almeno 1 strumento Equality Impact Assessment per anno di vigenza del piano e 3 Health Equity Audit nel triennio.

Indicatore e target:

Individuare un referente aziendale per l'equità (o confermare l'attuale referente)

E' stato confermato il Referente Aziendale per l'Equità (già individuato con nota del Direttore Generale Prot. 0276190/P del 11.11.2015).

Attivare un board aziendale (o altre forme di coordinamento) per gestire le politiche aziendali orientate all'equità

E' stata definita la composizione del Board aziendale per l'Equità e nominati i componenti.

Adottare un piano aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione

E' stato approvato il piano aziendale delle azioni per l'equità per il triennio 2018-2019

Assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità

Nel corso del 2018 è stata assicurata la partecipazione del Referente aziendale o suo delegato ai due incontri di coordinamento regionali

Utilizzare almeno uno strumento equity assesment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale

E' proseguito il percorso di Health Equity Audit, sulla "Presa in carico del bambino obeso", con revisione del protocollo (giugno 2018) e definizione di una serie di azioni correttive per migliorare l'accesso, a seguito di quanto emerso dall'analisi dei dati quantitativi e dall'applicazione dello strumento EquiA.

E' stato avviato il percorso HEA sulla "Salute Materno infantile" dell'ambito Fo-Ce, con la costituzione di un gruppo di lavoro, l'elaborazione di un Profilo di Equità in epoca prenatale e perinatale e l'identificazione delle priorità su cui intervenire. Sono state definite le strategie e le azioni da sviluppare a partire dal 2019. E' già stato elaborato (febbraio 2019) il Profilo di Equità in epoca prenatale e perinatale per gli ambiti di Ravenna e Rimini, per l'avvio del percorso HEA anche in questi territori.

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità

In relazione alla metodologia del Community Lab, tutti i Distretti sociosanitari hanno aderito all'implementazione del metodo per accompagnare le sperimentazioni di partecipazione della comunità nella programmazione socio-sanitaria locale. Alcuni Distretti (Ravenna e Rubicone) hanno partecipato alla formazione regionale del 2018 anche con personale sanitario.

Nell'ambito ravennate è attiva una collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e sociale della Regione Emilia Romagna già a partire dal 2013. Dal 2014 l'intero impianto dei tavoli per la redazione del Piano di Zona è stato modificato superando l'approccio per target e privilegiando uno sguardo per politiche trasversali. Per il 2018 e per la programmazione annuale e triennale si è proseguito il percorso avviato proponendo due nuove progettualità sperimentali, come da indicazioni regionali. La prima riguarda il contrasto alla povertà, la seconda si inserisce all'interno delle azioni di contrasto alle dipendenze da sostanze e comportamentali affrontando quindi anche i temi della dipendenza da internet e della ludopatia in adolescenza. Questa progettazione si innesta sulle attività condivise e coprogettate con il servizio di dipendenze patologiche e vede il coinvolgimento anche dei gruppi di Auto mutuo aiuto di genitori di adolescenti attivi nel territorio. Sono state realizzate serate informative e di confronto denominate "Caffè dei genitori", laboratori di approfondimento e altre azioni di promozione e coinvolgimento di genitori e di adolescenti stessi con la collaborazione del Coordinamento Politiche giovanili dell'Unione Comuni Bassa Romagna.

Nel Distretto del Rubicone nel 2018 si è affiancato, al tradizionale percorso di partecipazione del piano (incontri con operatori, sindacati ecc...), un momento dedicato ("Officina delle idee") alla partecipazione attiva/empowerment della comunità attraverso gli strumenti del Community lab. I tre temi su cui i partecipanti hanno lavorato sono:

1. familiari curanti;
2. la corresponsabilità educativa tra famiglia scuola e comunità;
3. il lavoro e la responsabilità sociale di impresa.

Nel Distretto di Forlì a partire da Novembre 2017 sono stati avviati i tavoli di coprogrammazione degli obiettivi del Piano di Zona triennale e di coprogettazione degli interventi del Piano Attuativo 2018 realizzati tutti attraverso l'utilizzo delle metodologie acquisite anche dal percorso del Community Lab e basate comunque su tecniche e metodologie partecipative. Per il centro storico della città di Forlì è stato, ad esempio, realizzato un percorso di capacity building finalizzato a creare un maggiore coinvolgimento - e quindi una responsabilizzazione maggiore - verso un gruppo di cittadini significativi per competenze, interessi, impegno sociale o conoscenza del territorio, con i quali costruire proposte progettuali ai fini del nuovo Piano di Zona. Nell'ambito distrettuale di Forlì il percorso di programmazione socio sanitaria e progettazione tutt'ora in corso e in continuo sviluppo è coordinato dal Gruppo di Supporto Locale per il Welfare Comunitario composto dai componenti dell'Ufficio di Piano distrettuale, da operatori dei Comuni e dell'Azienda Usl operanti nelle aree di interesse dell'accordo di programma, nonché da soggetti appartenenti al terzo settore, o ad altri enti pubblici.

Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali

Relativamente all'obiettivo "Supporto al Piano Sociale e Sanitario - Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali", il Distretto di Lugo di concerto con l'Unione dei Comuni della bassa Romagna ha aderito alla sperimentazione dell'approccio dialogico finlandese proposto 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 Unione Comuni Bassa Romagna, 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".

Il distretto del Rubicone ha lavorato sul tema dell'innovazione rispetto alle pratiche professionali attraverso la metodologia della Family group conference che applica un approccio di tipo partecipativo, centrato sui punti di forza della famiglia, rispettando la cultura familiare, promuovendo processi di empowerment e focalizzandosi sulla ricerca di soluzioni.

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

L'Azienda USL della Romagna nel corso del 2018 ha proseguito il lavoro di contrasto dell'antibioticoresistenza, legato sia all'uso non responsabile di antibiotici che alla trasmissione di infezioni in ambito assistenziale sulla base delle linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo DGR 318/2013 e l'implementazione delle attività specifiche contemplate nel Piano Regionale Prevenzione 2014-2018.

In particolare, l'Azienda pone ferma 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 dal 2017 presso gli altri ambiti sono stati acquisiti i tablet necessari per il suo utilizzo.

Indicatori e target:

% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% di interventi sorvegliati

In tutti gli ambiti aziendali è attivo il sistema di sorveglianza SIChER.

I dati evidenziano che sono l'82% le procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (11.677 interventi sorvegliati nel primo semestre 2018). Oltre a quanto richiesto, l'AUSL della Romagna sta portando avanti un progetto di miglioramento inerente la qualità del dato SIChER, attraverso l'utilizzo di flussi di dati provenienti dal laboratorio. Indicatori di quantità e qualità SIChER sono confluiti negli obiettivi di budget delle UU.OO. chirurgiche.

Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario; Target: 20 litri per 1000 giornate di degenza

In ambito aziendale è attiva una procedura aziendale "Igiene delle mani" che prevede, fra altro, il monitoraggio diretto con feed back dei dati sull'adesione (200 osservazioni/anno, restituzione dei dati ogni 6 mesi) e monitoraggio semestrale del consumo di gel idroalcolico. Sono stati svolti in tutti gli ambiti corsi residenziali e laboratori didattici con ritorno dei dati. E' attivo il corso FAD specifico sull'igiene delle mani.

La media aziendale di consumo di prodotti idroalcolici è attestata a 23 litri per 1000 giornate di degenza. Tutti gli ambiti superano i 20 litri /1000 giornate di degenza.

Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate

A partire dalla partecipazione allo studio regionale Halt3, promosso dall'Agenzia Socio Sanitaria regionale nell'anno 2017, sono stati raccolti e diffusi i dati di consumo di prodotti idroalcolici dell'anno 2018 delle strutture socio sanitarie accreditate, attraverso eventi formativi specifici. E' in programma per il 2019 un report aziendale specifico.

% Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: 100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti.

In ambito aziendale è applicata la Procedura PA77 "Gestione dei pazienti colonizzati/infetti da enterobatteri resistenti ai carbapenemi- CRE" che prevede, fra l'altro, l'utilizzo di check list informatizzata per l'individuazione precoce del paziente a rischio, l'esecuzione tempestiva del tampone rettale di screening e l'applicazione preventiva di precauzioni di isolamento. Attraverso la segnalazione rapida del Laboratorio di Microbiologia i casi vengono immediatamente individuati ed è disponibile una reportistica sia mensile, da parte del laboratorio, sia dinamica nel programma Log80. Le schede SMI specifiche per le batteriemie da CRE vengono inserite nel sistema direttamente dal personale addetto al controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

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 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 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 risulta consolidato come prassi Aziendale, attraverso attività di supporto e informazione.

E' stata garantita la partecipazione alle diverse iniziative regionali, in particolare alle sedute delle Commissioni Regionali Dispositivi Medici.

Le relative valutazioni sono state trasferite ed adottate a livello Aziendale attraverso la commissione Dispositivi Medici Romagna.

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

A seguito dell' approvazione del DGR 1943/2017 l' Azienda ha proceduto all' autovalutazione di possesso dei requisiti generali, con esito positivo nel 100% dei casi. Durante il 2018 sono state sviluppate azioni di miglioramento al fine di tendere alla piena adesione ai requisiti in occasione della visita di accreditamento.

Indicatore e target:

produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione. Target: Sì

E' stato redatto un report di audit e autovalutazione, conservato agli atti della Unità Operativa Qualità e Governo Clinico.

L'Azienda, inoltre, sostiene l'attività regionale di verifica dei requisiti di Accreditamento, garantendo a seguito di convocazione formale la partecipazione alle visite di verifica dei propri valutatori inseriti nell' apposito elenco. Promuove inoltre la partecipazione dei valutatori stessi alle attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.

Indicatore e target:

Il 100% dei valutatori convocati formalmente per le attività di verifica risulta aver partecipato alle visite.

Il 100% dei valutatori convocati formalmente per le attività di verifica risulta aver partecipato alle visite.

Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

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

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 aveva 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

L'obiettivo del corso era 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 era di 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 si è realizzata la misurazione dell'efficacia delle azioni formative sono:

1. La prevenzione della trasmissione degli infettivi

Il corso era 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 era 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 era 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.

IV) Conto Economico relativo all'attività commerciale

A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
		2018	2017
01 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO		0	6.300
01 Contributi c/esercizio da FSR indistinti			
02 Contributi c/esercizio da FSR finalizzati			
03 Contributi c/esercizio da FSN vincolati			
04 Altri contributi in c/esercizio			6.300
30 Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza			
02 PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO		7.756.492	8.108.388
01 Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri	16.610	12.515	
02 Prestazioni di specialistica ambulatoriale			
03 Somministrazione farmaci			
04 Trasporti sanitari a privati	113.409	104.039	
05 Consulenze non sanitarie - per Aziende Sanitarie e altri	9.786	16.515	
06 Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv.Veterinario	1.064.076	1.418.195	
07 Prestazioni diverse e cessioni di beni	6.536.765	6.538.439	
08 Attività libero professionale -spec.ambul.-prest.sanità pubbl.	15.845	18.685	
03 RIMBORSI		150.528.500	174.303.959
01 Degenza ospedaliera			
02 Specialistica ambulatoriale			
03 Farmaceutica convenzionata esterna			
04 Medicina di base e pediatria			
05 Prestazioni termali			
06 Rimborsi per cessioni beni di consumo	149.441.113	172.310.225	
07 Rimborsi per servizi erogati da terzi	53	2.949	
08 Altri rimborsi - da dipendenti per mensa e rimborsi diversi	1.087.335	1.990.786	
04 COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA		0	0
01 Compartecipazione alla spesa			
05 INCREMENTI DI IMMOBILIZZAZIONI		0	0
01 Incrementi di immobilizzazioni			
06 STERILIZZAZIONE QUOTE DI AMMORTAMENTO		0	0
01 Sterilizzazione quote di ammortamento			
07 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE		0	0
01 Variazione delle riman. di produzione in corso di lavorazione			
02 Variazione delle attività in corso			
08 ALTRI RICAVI		4.847.416	4.680.352
01 Ricavi da patrimonio immobiliare	3.852.657	3.368.471	
02 Ricavi diversi	707.239	713.731	

03 Plusvalenze ordinarie		
04 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie	287.520	598.150
30 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		

TOTALE A) VALORE DELLA PRODUZIONE	163.132.408	187.099.000
--	--------------------	--------------------

B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
09 ACQUISTO BENI DI CONSUMO	139.079.334	179.687.738
01 Beni sanitari	137.678.831	177.937.314
02 Beni non sanitari	1.400.503	1.750.424
30 Beni non sanitari finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		

10 ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	784.216	793.265
01 Prestazioni di degenza ospedaliera		
02 Prestazioni di specialistica Ambulatoriale		
03 Somministrazione farmaci		
04 Assistenza farmaceutica		
05 Medicina di base e pediatria		
06 Continuità assistenziale e medici dell'emergenza		
07 Assistenza protesica		
08 Assistenza integrativa e ossigenoterapia		
09 Assistenza termale		
10 Oneri e rette per inserimenti		
11 Servizi assistenziali e riabilitativi		
12 Trasporti sanitari	770.141	777.265
13 Consulenze sanitarie		
14 Attività libero-professionale	14.074	16.000
15 Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie		
16 Altri servizi sanitari		
17 Assegni sussidi e contributi		
30 Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
31 Servizi assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
32 Assegni e contributi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
38 Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal FRNA		
39 Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal FRNA		

11 ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	8.315.103	8.955.430
01 Manutenzioni	59.197	32.526
02 Servizi tecnici - mensa e ristorazione - informatici	6.380.100	6.699.216
03 Consulenze non sanitarie	12.934	36.003
04 Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	2.074	9.318
05 Utenze	1.403.385	1.616.905
06 Assicurazioni	112.387	136.640

07 Formazione da altri e indennità per docenza pers.dipendente	182.931	203.423
08 Organi Istituzionali	36.966	42.057
09 Altri servizi non sanitari - consulenze svolte da pers.dipend.	125.128	179.343

12	GODIMENTO BENI DI TERZI	631.161	771.968
	01 Affitti, locazioni e noleggi	631.161	771.968
	02 Leasing		
	03 Service		

13	COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	3.373.704	3.647.160
	01 Personale medico e veterinario	92.585	13.939
	02 Personale sanitario non medico - dirigenza		0
	03 Personale sanitario non medico - comparto	63.190	6.829
	04 Personale professionale - dirigenza	21.374	26.293
	05 Personale professionale - comparto		
	06 Personale tecnico - dirigenza		
	07 Personale tecnico - comparto		0
	08 Personale amministrativo - dirigenza	263.192	319.668
	09 Personale amministrativo - comparto	2.933.363	3.280.431

14	AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	0	0
	01 Ammortamento immobilizzazioni immateriali		
	02 Ammortamento immobilizzazioni materiali		
	03 Svalutazione delle immobilizzazioni		
	04 Svalutazione dei crediti		

15	VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO	13.424.868	-2.303.809
	01 Variazione rimanenze sanitarie	13.252.423	-2.316.120
	02 Variazione rimanenze non sanitarie	172.445	12.311

16	ACCANTONAMENTI PER RISCHI	0	0
	01 Accantonamenti per rischi		

17	ALTRI ACCANTONAMENTI	0	0
	01 Altri accantonamenti		

18	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	431.064	333.579
	01 Costi amministrativi (compresi i costi dell'attività agricola)	147.767	154.574
	02 Minusvalenze ordinarie		
	03 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie	283.298	179.005
	30 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		

	TOTALE B) COSTI DELLA PRODUZIONE	166.039.450	191.885.332
--	---	--------------------	--------------------

	DIFF.ZA FRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	-2.907.043	-4.786.331
--	--	-------------------	-------------------

C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI
-----------	------------------------------------

19	PROVENTI DA PARTECIPAZIONI	0	0
-----------	-----------------------------------	----------	----------

	01 Proventi da partecipazioni		
20	ALTRI PROVENTI FINANZIARI	85.179	225.454
	01 Altri proventi finanziari	85.179	225.454
21	INTERESSI E ONERI FINANZIARI	-64.007	-36.786
	01 Interessi su mutui		
	02 Interessi su anticipazione di Tesoreria	-948	-1.979
	03 Interessi su debiti verso fornitori	-44.878	-18.068
	04 Oneri finanziari	-18.181	-16.739
TOTALE C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		21.172	188.668
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
22	RIVALUTAZIONI	0	0
	01 Rivalutazioni		
23	SVALUTAZIONI	0	0
	01 Svalutazioni		
TOTALE D) RETTIF.DI VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE		0	0
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
24	PROVENTI STRAORDINARI	0	0
	01 Plusvalenze straordinarie		
	02 Sopravv.attive ed insuss.del passivo straordinarie		
25	ONERI STRAORDINARI	0	0
	01 Minusvalenze straordinarie		
	02 Sopravv.passive e insus.dell'attivo straordinarie (att.agricola)		
TOTALE E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI		0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE		-2.885.871	-4.597.664
26	IMPOSTE		
	01 Irap		
	02 Imposte sul reddito d'esercizio		
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-2.885.871	-4.597.664

NOTA INTEGRATIVA al CONTO ECONOMICO dell'Attività Commerciale Separata al 31/12/2018

Nel corso dell'anno 2018 l'Azienda USL della Romagna ha continuato a svolgere, oltre all'attività istituzionale per la quale viene meno l'obbligo di applicazione dell'I.R.E.S. sugli eventuali utili di esercizio (così come disposto nel 2° comma lettera B) dell'art.74 del D.P.R. 22/12/1986 n.917 T.U.I.R.), anche altre attività che esulano da quelle istituzionali definibili come "attività commerciali".

Il reddito prodotto da tali attività soggiace alle regole ordinarie di determinazione del reddito d'impresa, così come stabilito agli artt.143 e seguenti del T.U.I.R..

In particolare, il D.Lgs. n.460/1997 modificando l'art.144 del T.U.I.R. ha stabilito che l'Ente Pubblico non commerciale che svolge anche un'attività di tipo commerciale, ha l'obbligo di tenerne la relativa contabilità separata, necessaria per operare una oggettiva detraibilità dei costi diretti ed indiretti.

L'Azienda USL della Romagna ha provveduto ad impostare detta "contabilità separata", che ha permesso, con opportune articolazioni, di individuare, costi e ricavi diretti. Ove non sia stato possibile, data la complessità e la promiscuità delle attività aziendali poste in essere, rilevare costi diretti, si è proceduto, applicando quanto sancito all'art.144, comma 4, del T.U.I.R., ad attribuire contabilmente quote di costi promiscui.

Il criterio così come sopra individuato, ha generato una percentuale di detraibilità dei costi promiscuamente utilizzati anche in ambito non istituzionale, pari allo **0,0657623369**.

Al termine di tale processo si è giunti alla redazione del "Conto Economico dell'Attività Commerciale, che ha evidenziato una perdita d'esercizio pari ad Euro **2.885.870,93**.

In assenza di reddito d'impresa, l'Azienda dichiarerà per l'anno d'imposta 2018 redditi derivanti dal possesso di fabbricati e di terreni, oltre a redditi classificabili fiscalmente come "diversi" i cui proventi, essendo assoggettati ad un sistema di tassazione autonomo, non sono stati rilevati nell'ambito del sistema di "contabilità separata commerciale" così come sopra definito. L'aliquota Ires applicata su quest'ultimi è quella ordinaria del 24%.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Valore della produzione - Totale A) - riferita all'Attività Commerciale al 31/12/2018 è pari ad Euro **163.217.586,20**.

Si dettagliano di seguito le componenti del valore della produzione:

Codice	Descrizione	2018	2017
'0201004	Degenza a privati paganti	7.106,18	12.515,08
0201004	Degenza - altro	9.503,94	
	Totale Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri	16.610,12	12.515,08
'0203004	Somministrazione farmaci ad altri soggetti		
	Totale Somministrazione farmaci	0	0
'0204001	Trasporti sanitari per Aziende sanitarie della Regione		
'0204002	Trasporti sanitari per privati e altri	113.408,81	104.038,65
	Totale Trasposrti sanitari a privati	113.408,81	104.038,65
'0205005	Consulenze non sanitarie per Aziende Sanitarie RER	0,00	2.500,00
'0205006	Consulenze non sanitarie per altri	9.785,56	14.015,15
	Totale Consulenze non sanitarie	9.785,56	16.515,15
'0206001	Prestazioni del Servizio di Igiene pubblica	1.220,00	2.600,00
'0206003	Prestazioni dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica	1.009.507,94	1.392.528,00
'0206004	Prestazioni del Servizio veterinario	25.935,53	23.066,99
'0206006	Prestazioni Dipartimento Sanit` Pubblica erogate a altri Sogg.Pubblici	27.412,82	
	Totale Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv. Veterinario	1.064.076,29	1.418.194,99
'0207001	Cessione sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione	4.312.510,45	5.198.389,36
'0207007	Sperimentazioni e ricerche per privati	1.616.841,09	911.943,47
'0207008	Sperimentazioni e ricerche per ministero della Salute e altri soggetti pubbl.		
'0207009	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie della Regione	3.570,00	
'0207010	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie di altre Regioni		
'0207011	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	13.898,18	22.185,80
'0207012	Corsi di formazione a privati	140.053,20	128.757,26
'0207016	Altre prestazioni ad enti pubblici	27.583,50	16.207,48
'0207017	Altre prestazioni a privati	422.309,00	260.956,00
	Totale Prestazioni diverse e cessioni beni	6.536.765,42	6.538.439,37
'0208001	Differenza retta camera a pagamento		
'0208002	Specialistica ambulatoriale	6.179,57	
'0208003	Prestazioni di Sanità pubblica	3.794,79	5.436,52
'0208004	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	5.871,00	13.248,67

	Totale attività libero professionale	15.845,36	18.685,19
	TOTALE PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO	7.756.491,56	8.108.388,43

La voce “Cessione Sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione” comprende l’attività di compravendita di emoderivati nell’ambito del Magazzino Unico di AVR.

Codice	Descrizione	2018	2017
'0306001	Rimborso x cessioni beni di consumo sanit. AUSL RER(IRES)	0,00	8.611,95
'0306002	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da Aziende Sanitarie	911.712,63	962.319,99
'0306008	Rimborsi per beni per assistenza protesica ed integrativa	398.080,88	693.928,18
'0306011	Rimborsi per strumentario e ferri chirurgici	18.674,80	23.302,14
'0306014	Rimborsi per presidi ad uso veterinario		
'0306015	Rimborsi per prodotti dietetici	902.800,68	1.192.052,95
'0306020	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da privati (IRES)	23.537,71	28.825,51
'0306021	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari da privati (Irrst)	22.389.397,85	17.710.881,54
'0306022	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati	109.592.113,29	133.184.683,44
'0306023	Rimborsi per mezzi di contrasto dotati di AIC	1.006.339,74	1.518.686,56
'0306027	Rimborsi per medicinali senza AIC	529.761,50	205.234,93
'0306029	Rimborsi per prodotti chimici	36.639,58	56.765,72
'0306030	Rimborsi per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.108.194,53	1.694.951,56
0306032	Rimborsi per materiale radiografico e diagnostici per radiologia	58.228,01	100.604,46
'0306034	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili non attivi	128.507,23	276.860,83
0306035	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili attivi	0,00	0,00
'0306036	Rimborsi per dispositivi medici	11.348.946,05	13.009.727,41
'0306037	Rimborsi per vetrerie e materiale di laboratorio	128.829,18	115.745,60
'0306038	Rimborsi per presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	169.662,87	181.492,05
'0306039	Rimborsi per altri beni e prodotti sanitari	101.230,41	76.844,27
'0306042	Rimborsi per vaccini per profilassi con codice AIC	588.455,62	1.268.705,56
	Totale Rimborsi per Cessioni Beni di consumo	149.441.112,56	172.310.224,65
'0307008	Rimborsi per servizi erogati da privati		2.809,08

'0307011	Rimborsi per servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	52,55	139,84
	Totale rimborsi per servizi erogati da terzi	52,55	2.948,92
'0308001	Rimborsi da dipendenti	648.466,01	599.333,22
'0308002	Rimborsi da Assicurazioni		0,00
'0308003	Rimborsi diversi		
'0308006	Altri rimborsi da privato	429.944,84	1.363.941,59
'0308008	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	8.924,27	27.510,94
	Totale Altri rimborsi	1.087.335,12	1.990.785,75
	TOTALE RIMBORSI	150.528.500,23	174.303.959,32

La categoria “**Rimborsi per cessioni beni di consumo**” contiene l’attività del Magazzino Unico di Pievesestina, attraverso la quale l’Ausl della Romagna acquista beni sanitari e non sanitari, destinandone una parte alla rivendita all’Irst ed una parte ad uso interno (in Autoconsumo). Tale attività di “compravendita” non rientra, da un punto di vista fiscale, nell’ambito delle c.d attività sanitarie e quindi diviene rilevante sia ai fini dell’imposizione diretta che indiretta.

Relativamente all’imposizione diretta (Ires), risultano quindi contabilizzati nel Conto Economico in oggetto, i ricavi ed i relativi costi, inerenti la gestione del Magazzino Unico. In particolare, i ricavi sopra indicati, rappresentano, oltre all’importo addebitato all’Irst, l’importo addebitato alla Ausl della Romagna quale autoconsumo. Tali ricavi trovano i relativi costi/rettifiche di competenza nell’ambito della sezione del Conto Economico dedicata ai costi di produzione ed alla variazione delle relative rimanenze, più avanti rappresentati.

Si precisa nel corso del 2018 l’attività caratteristica del Magazzino Unico Commerciale è diminuita rispetto al 2017: a partire dal 01/07/2018 si è mantenuto il regime di contabilità commerciale del Magazzino di Pievesestina esclusivamente per i farmaci (antiblastici e alcuni farmaci ad alto costo) venduti all’IRST consumati anche internamente. Tale modifica ha determinato un decremento dei volumi di acquisto dei beni rispetto al 2017 pari ad € 40.674.122,64 ed una diminuzione del volume d’affari delle vendite per € 24.077.276,40, così come riportato nel “dettaglio situazione Magazzino Unico al 31/12/2018” allegato alla presente Nota Integrativa.

Codice	Descrizione	2018	2017
'0801001	Fitti attivi	3.504.675,89	3.300.629,22
'0801001	Altri Ricavi da Patrimonio immobiliare	6.098,27	
'0801002	rimb.spese condominiali	341.883,29	67.841,62
'0801003	Noleggio sale		
	Totale Ricavi da Patrimonio Immobiliare	3.852.657,45	3.368.470,84
'0802001	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	120.333,98	108.279,41
'0802002	Contributi per seminari e convegni e sponsorizzazioni	1.000,00	46.278,61
'0802003	macchine distributrici	537.672,10	534.676,39
'0802004	Introiti per dismissione beni di consumo	244,23	820,00
'0802005	omaggi da fornitori	47.988,41	23.676,90
	Totale Ricavi diversi	707.238,72	713.731,31
0804007	Sopravv. Attive verso Ausl della Regione		880,00

0804013	insussistenze del passivo per prestazioni sanitarie da operatori accreditati	27.965,95	
0804019	Sopravv. Attive Verso terzi per acquisto di prestazioni da operatori accreditati	32.753,36	10.568,47
'0804020	Sopravvenienze attive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	74.212,17	43.275,15
'0804021	Altre sopravvenienze attive verso terzi	134.785,24	513.921,49
'0804022	Insussistenze del passivo verso terzi relative all acquisto di beni e se	17.803,00	12.125,18
0804025	Insuss.del passivo per pay-back rel.altri farmaci accor.condiv.rischio		17.379,98
	Totale Sopravvenienze attive ed insussistenze del Passivo	287.519,72	598.150,27
	TOTALE ALTRI RICAVI	4.847.415,89	4.680.352,42

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Al 31/12/2018 i Costi della Produzione – Totale B) - sono pari ad Euro 166.039.450,18
Si dettagliano di seguito le componenti dei “Costi della Produzione”:

Si precisa che in alcuni casi è stato oggettivamente possibile rilevare i costi diretti inerenti le attività commerciali esercitate, mentre in altri casi tali importi sono stati ottenuti applicando la percentuale indicata in premessa relativa ai fattori della produzione promiscuamente impegnati sia in ambito istituzionale che commerciale.

Si precisa inoltre che per l'anno 2018, relativamente alle Sperimentazioni Gestionali, sono stati valutati analiticamente e considerati deducibili solo i costi diretti riferiti all'attività svolta dal Personale Dipendente fuori orario di Servizio.

Come per lo scorso anno, non sono stati analiticamente rilevati i costi del Personale adibito direttamente all'attività commerciale UOIA e all'attività commerciale della Mensa Aziendale per i quali, prudenzialmente, si è ritenuto di non inserirli tra i costi diretti deducibili.

ACQUISTO BENI DI CONSUMO:

Codice	Descrizione	2018	2017
0901002	Emoderivati dotati di AIC	4.257.518,34	5.586.355,89
0901008	Beni per assistenza protesica ed integrativa	336.698,64	710.471,61
0901009	Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	472,18	426,27
0901011	Strumentario e ferri chirurgici	12.622,85	28.330,24
0901014	Presidi ad uso veterinario	394,59	526,86
0901015	Prodotti dietetici	776.473,84	1.175.778,20
0901046	Emoderivati con AIC acquistati da Aziende Sanitarie della Regione		244,73
0901059	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	120.467.700,30	152.689.670,88
0901060	Medicinali senza AIC	535.113,24	238.934,82

0901061	Prodotti chimici	26.922,36	62.340,26
0901062	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	975.145,46	1.674.151,42
0901063	Dispositivi medici impiantabili non attivi	129.013,92	276.437,63
0901064	Dispositivi medici impiantabili attivi		962,96
0901065	Altri beni e prodotti sanitari	81.660,02	80.741,96
0901067	Vaccini per profilassi con codice AIC	589.632,53	1.244.622,70
0901068	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	9.517,13	8.100,45
0901077	Mezzi di contrasto dotati di AIC	831.615,24	1.541.148,46
0901083	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	45.386,47	103.903,45
0901085	Dispositivi medici	9.661.702,83	13.613.550,25
0901086	Vetriere e materiale di laboratorio	114.326,58	126.682,16
0901087	Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	132.332,10	209.328,43
0901098	Dispositivi medici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	1.298,69	
0901105	Pay back farmaci innovativi DM /2015	-1.106.729,02	-492.956,85
0901106	Pay back altri farmaci condivisione rischio	-199.987,64	-942.438,51
	Totale Beni sanitari	137.678.830,65	177.937.314,27
0902001	Prodotti alimentari	279.807,67	310.047,90
0902002	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	340.340,67	390.749,78
0902003	Combustibili, carburanti e lubrificanti	78.892,93	99.306,78
0902004	Supporti informatici	33.635,92	35.933,85
0902005	Carta, cancelleria e stampati	277.381,36	354.069,47
0902007	Altro materiale non sanitario	303.673,56	471.585,25
0902008	Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	66.241,42	68.959,12
0902009	Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	20.529,59	19.771,51
	Totale Beni non Sanitari	1.400.503,12	1.750.423,66
	TOTALE ACQUISTO BENI DI CONSUMO	139.079.333,77	179.687.737,93

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

L'acquisto di servizi sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2018	2017
1012005	Trasporto degenti da privato	442.334,29	430.123,94
1012007	Altri trasporti da privato	327.807,14	347.141,42
	Totale trasporti sanitari	770.141,43	777.265,36
1013004	Consulenze sanitarie da privato	0,00	0,00
	Totale consulenze sanitarie	0,00	0,00
1014002	Specialistica ambulatoriale	5.223,10	
1014003	Prestazioni di Sanit' Pubblica	3.264,61	5.033,86
1014004	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia	5.586,50	10.966,06
	Totale attività libero professionale	14.074,21	15.999,92
1015003	Altre forme di lavoro autonomo	0,00	0,00
1015004	Borse di studio	0,00	0,00

	Totale lavoro interinale collaborazioni sanitarie	0,00	0,00
1016004	ricerche scientifiche	0,00	0,00
1016005	Consulenze sanitarie svolte da personale dipendente	0,00	0,00
	Totale Altri servizi sanitari		
	TOTALE ACQUISTI SERVIZI SANITARI	784.215,64	793.265,28

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI

L'acquisto di servizi non sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2018	2017
1101001	Manutenzione immobili e pertinenze	59.196,91	32.526,38
1101001	Manutenzione immobili e pertinenze		
	Totale Manutenzioni	59.196,91	32.526,38
1102001	Lavanderia, lavanolo e guardaroba	1.013.317,12	1.145.503,38
1102002	Pulizie	1.774.264,12	2.008.714,75
1102003	Ristorazione, mensa e buoni pasto	2.175.905,49	1.911.822,50
1102005	Servizi informatici	234.311,68	273.925,33
1102007	Smaltimento rifiuti	246.883,55	275.604,18
1102008	Trasporti non sanitari e logistica	805.266,38	866.495,59
1102009	Altri servizi tecnici	130.152,06	217.149,92
	Totale servizi tecnici	6.380.100,40	6.699.215,65
1103001	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	1.311,63	592,98
1103003	Consulenze non sanitarie da Enti Pubblici	760,94	798,53
1103004	Consulenze non sanitarie da privato	10.861,66	34.611,88
	Totale consulenze non sanitarie	12.934,23	36.003,39
1104001	Lavoro interinale		
1104002	Collaborazioni coordinate e continuative	859,86	2.696,95
1104003	Altre forme di lavoro autonomo		262,70
1104004	Borse di studio	1.214,02	6.358,18
1104005			
	Totale lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	2.073,88	9.317,83
1105001	Acqua	178.926,20	210.681,21
1105002	Gas	219.817,81	258.350,72
1105003	Energia elettrica	898.115,81	1.001.303,84
1105004	Utenze telefoniche	57.282,21	69.975,88
1105005	altre utenze	49.242,88	76.592,97
	Totale utenze	1.403.384,91	1.616.904,62
1106001	Assicurazioni per responsabilit` civile	99.608,34	80.942,29
1106002	Altre assicurazioni	12.779,13	55.697,27
	Totale assicurazioni	112.387,47	136.639,56
1107001	Aggiornamento e formazione da Aziende Sanitarie della Regione	16,44	118,44
1107003	Indennit` per docenza di personale dipendente	83.318,27	103.321,94
1107004	Aggiornamento e formazione da altri soggetti pubblici	10.554,89	9.163,44
1107005	Aggiornamento e formazione da altri soggetti privati	89.041,44	90.818,74
	Totale costi formazione	182.931,04	203.422,56

1108001	Compensi e rimborsi spese Direzione Generale	32.879,90	37.580,73
1108002	Compensi e rimborsi spese Collegio Sindacale	4.086,34	4.476,42
	Totale costi organi istituzionali	36.966,24	42.057,15
1109001	Consulenze non sanitarie svolte da personale dipendente	8.369,42	19.972,03
1109002	servizi bancari		62.478,19
1109003	servizi postali		0,87
1109004	Altri servizi da privato	99.678,93	66.235,00
1109006	Altri servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione		425,18
1109007	Altri servizi non sanitari da altri Enti Pubblici	17.079,89	30.232,03
	Totale altri servizi	125.128,24	179.343,30
	TOTALE ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	8.315.103,32	8.955.430,44

GODIMENTO BENI DI TERZI:

Codice	Descrizione	2018	2017
1201001	Affitti passivi e spese condominiali	438.192,46	541.467,74
1201004	Canoni di noleggio attrezzature non sanitarie	161.295,01	199.785,67
1201005	Canoni di noleggio hardware	14.028,37	13.691,10
1201006	Canoni di noleggio software	17.644,71	17.023,98
	Totale Affitti, locazioni	631.160,55	771.968,49
1203002	service non sanitari		
	Totale Service	0	0
	TOTALE GODIMENTO BENI DI TERZI	631.160,55	771.968,49

COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE:

Codice	Descrizione	2018	2017
1301025	P. Sanitario Medico - Competenze fisse -T.IND	18.427,02	
1301026	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IN	74.157,72	13.938,91
1301028	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND		
	Personale Medico e Veterinario	92.584,74	13.938,91
1302025	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.IND		
1302028	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenza		
	Personale sanitario non medico dirigenza	0,00	0,00
1303022	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	13.031,32	
1303023	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fisse -T.IND	20.554,00	
1303024	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contr	29.604,73	
1303025	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie e		5.454,08
1303028	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenzial		

1303029	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed a		1.374,54
	Personale sanitario non medico comparto	63.190,05	6.828,62
1304022	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	11.925,26	14.981,66
'1304023	P. Professionale-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattual	4.902,63	5.709,72
'1304024	P. Professionale-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali - TIN	4.546,33	5.601,87
	Personale professionale dirigenza	21.374,22	26.293,25
1307024	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.IND		
	Personale tecnico comparto	0,00	0,00
1308016	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	10.824,85	14.369,86
1308018	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua		2.013,90
1308020	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.	3.179,38	4.239,44
1308022	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	118.200,44	139.960,63
1308023	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua	75.521,29	94.811,32
1308024	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.	55.466,42	64.272,78
	Personale amministrativo dirigenza	263.192,38	319.667,93
1309003	P. Amministrativo-Comparto - Missioni e rimborsi spese	5.967,94	5.833,21
1309006	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato presso Aziende Sanita	-882,10	-3.384,79
1309010	P. Amministrativo Comparto - Personale in comando da Aziende Sanitarie d	2.384,08	2.474,49
1309013	Personale in comando da altri Enti Pubblici	3.937,52	8.732,37
1309016	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.D	119.710,87	84.646,50
1309018	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual		2.752,83
1309020	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	35.416,82	23.497,71
1309022	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	1.833.963,19	2.062.213,83
1309023	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual	344.526,06	426.656,69
1309024	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.I	588.338,64	667.008,08
	Personale amministrativo comparto	2.933.363,02	3.280.430,92
	TOTALE COSTI PERSONALE DIPENDENTE	3.373.704,41	3.647.159,63

Il dato relativo al costo del personale dipendente nell'ambito dell'attività commerciale comprende, relativamente al ruolo amministrativo, sia i costi diretti delle risorse che hanno dedicato una parte della loro attività alle registrazioni contabili, ai controlli propri dell'attività commerciale ed allo svolgimento delle attività connesse alla produzione di ricavi di natura commerciale, sia la quota di costo derivante dall'applicazione della percentuale dei costi promiscui.

Anche per l'anno 2018 non sono stati valutati analiticamente i costi diretti riferiti al personale dipendente adibito all'attività commerciale dell'Unità Operativa Impiantistica e Antinfortunistica e quelli adibiti esclusivamente all'attività commerciale della Mensa Aziendale, per cui tali costi, per lo più relativi al personale tecnico del comparto, non sono stati prudenzialmente considerati tra i costi diretti deducibili.

VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO:

Codice	Descrizione	2018	2017
1501002	Var Rim Emoderivati dotati di AIC	422.443,86	-258.086,89
1501008	Var Rim Beni per assistenza protesica ed integrativa	67.274,20	-8.973,27
1501009	Var Rim Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	-7,94	16,29
1501011	Var Rim Strumentario e ferri chirurgici	6.107,25	-5.154,12
1501014	Var Rim Presidi ad uso veterinario	-24,15	67,69
1501015	Var Rim Prodotti dietetici	127.310,81	19.386,69
1501020	Var Rim Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di pr	10.206.548,62	1.815.913,31
1501021	Var Rim Mezzi di contrasto dotati di AIC	261.230,50	104.070,99
1501025	Var Rim Medicinali senza AIC	33.332,40	-26.090,21
1501027	Var Rim Prodotti chimici	12.569,48	-1.174,96
1501028	Var Rim Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	155.178,58	52.843,42
1501030	Var Rim Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	13.086,07	-2.638,43
1501032	Var Rim Dispositivi medici impiantabili non attivi		3.056,00
1501034	Var Rim Dispositivi medici	1.869.582,06	-339.551,62
1501035	Var Rim Vetrie e materiale di laboratorio	17.986,76	-8.723,54
1501036	Var Rim Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	39.650,45	-20.335,11
1501037	Var Rim Altri beni e prodotti sanitari	20.154,07	-8.919,64
	Rimanenze sanitarie	13.252.423,02	2.316.120,02
1502002	Var Rim Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	35.377,10	9.953,78
1502003	Var Rim Combustibili, carburanti e lubrificanti		0,00
1502004	Var Rim Supporti informatici	6.858,23	-6.285,55
1502005	Var Rim Carta, cancelleria e stampati	82.256,98	-7.772,64
1502007	Var Rim Altro materiale non sanitario	47.840,22	6.431,12
1502008	Var Rim Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	95,59	9.863,01
1502009	Var Rim Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	17,22	121,45
	Rimanenze non sanitarie	172.445,34	12.311,17
	TOTALE VARIAZIONI RIMANENZE BENI DI CONSUMO	13.424.868,36	2.303.808,85

Si evidenzia che dal 1 luglio 2018 si è mantenuto il regime di contabilità commerciale del Magazzino di Pievesestina esclusivamente per i farmaci (antiblastici e alcuni farmaci ad alto costo) venduti all'IRST e consumati anche internamente. Per effetto di tale variazione organizzativa, il decremento del valore delle rimanenze finali dei beni di consumo rispetto al valore al 31/12/2017 è imputabile alla gestione commerciale del Magazzino Unico nell'ambito della quale lo scostamento al 31/12/2018 risulta essere pari ad € 13.451.230,43.

Il valore delle rimanenze finali è stato calcolato applicando il criterio del Costo Medio Ponderato Continuo previsto dal regolamento regionale n. 61/95 e confermato dal D.Lgs. 118 del 2011.

Ai sensi dell'art. 2426 del CC e dell'art 29/a del DL 118/2011 le rimanenze del magazzino commerciale sono iscritte al minore tra il costo di acquisto e il valore desumibile dall'andamento del mercato. Si rileva inoltre che al 31/12/2018 il raffronto con il valore normale dei beni ha determinato minori ricavi per giacenze per € 52.050,12.

ONERI DIVERSI DI GESTIONE:

Codice	Descrizione	2018	2017
1801001	Giornali, riviste, opere multimediali su CD	38.631,79	55.905,93
1801002	Spese postali	24.445,42	17.174,87
1801003	Pubblicità ed inserzioni	9.487,98	11.749,68
1801004	Tasse e imposte non sul reddito	154,00	0,00
1801005	Spese condominiali su immobili di proprietà	18.033,17	21.083,47
1801008	Abbuoni passivi	752,87	186,42
1801010	Altri costi	56.261,38	48.473,47
	Totale costi amministrativi	147.766,61	154.573,84
1803017	Sopravvenienze passive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	49.240,76	18.653,15
1803018	Altre sopravvenienze passive v/terzi	107.520,44	725,60
1803023	Insussistenze passive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	94,91	6.187,21
1803022	Insussistenze passive v/terzi relative all acquisto prestaz. sanitarie	35,73	87.110,84
1803024	Altre insussistenze passive v/terzi	126.405,68	66.328,08
	Totale Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie	283.297,52	179.004,88
	TOTALE ONERI DIVERSI DI GESTIONE	431.064,13	333.578,72

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI – Totale C)

La gestione finanziaria ha determinato al 31/12/2018 un risultato positivo pari ad € 21.171,57 così composto:

Codice	Descrizione	2018	2017
2102001	Interessi passivi su anticipazioni dell Istituto Tesoriere	-947,81	-1.978,72
2103001	Interessi passivi verso fornitori	-44.878,36	-18.068,43
2104001	Oneri e commissioni bancarie e di c/c postale	-18.180,78	-16.739,14
	Totale interessi e oneri finanziari	-64.006,95	-36.786,29
2001001	Vendita certificati bianchi	85.178,52	225.454,18
	Totale altri proventi finanziari	85.178,52	225.454,18
	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	21.171,57	188.667,89

IMPOSTE E TASSE

Il valore delle Imposte al 31/12/2018 risulta essere pari a zero in quanto l'attività commerciale dell'Ausl della Romagna si è chiusa con la rilevazione di una perdita d'esercizio.

L'Ires dovuta è unicamente imputabile ai redditi fondiari e diversi che esulano dal presente Conto Economico essendo rappresentati autonomamente nell'ambito del Modello Unico di dichiarazione dei Redditi.

V) Rendiconto finanziario (D. Lgs. n. 118/2011)

Il Rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema previsto dal D.Lgs. 118/2011 ed è inserito tra gli Schemi contabili del Bilancio di esercizio. Di seguito si riporta una sintesi del Rendiconto Finanziario ed un commento alle voci maggiormente significative.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2018	2017
Valori in euro			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	57.643	16.950
(+)	Ammortamenti	49.161.099	48.461.955
(-)	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-32.686.600	-30.345.446
(+/-)	Premio operosità medici SUMAI + TFR	114.559	-282.211
(-)	Fondi svalutazione di attività	-4.577.037	-5.049.751
(+/-)	Fondo per rischi ed oneri futuri	-27.020.094	19.445.214
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		-14.950.430	32.246.711
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-51.036.132	-7.689.706
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	17.598	195.527
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	102.242.330	41.448.612
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-4.082.905	-3.594.292
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-345.421	518.265
A - Totale operazioni di gestione reddituale		31.845.040	63.125.117
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.277.472	-1.396.877
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	1.420	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-32.261.701	-27.256.613
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	1.254.605	512.480
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	1.623	-22.890
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-32.281.525	-28.163.900
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-19.823.933	9.184.021
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiamo perdite)	0	0
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	50.028.026	19.878.317
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere	0	0
(+)	assunzione nuovi mutui	0	6.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-11.623.834	-53.514.156
C - Totale attività di finanziamento		18.580.259	-18.451.818
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		18.143.774	16.509.399
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		18.143.774	16.509.399

Il Rendiconto Finanziario esprime la dinamica finanziaria aziendale esplicitando le modalità con cui l'azienda ha reperito le risorse necessarie per fare fronte ai propri impegni finanziari e le modalità di impiego delle risorse finanziarie disponibili.

Il rendiconto permette, tra l'altro, di valutare:

- a) le disponibilità liquide prodotte/assorbite dalla gestione reddituale e le modalità di impiego/copertura;
- b) la capacità di affrontare gli impegni finanziari a breve termine;
- c) la capacità di autofinanziarsi.

I flussi finanziari presentati nel rendiconto finanziario derivano dunque dalla **gestione reddituale**, dall'**attività di investimento** e dall'**attività di finanziamento**.

Le operazioni di **gestione reddituale** evidenziano nel 2018 un saldo positivo di **31,8** milioni di euro. Tale saldo è determinato dalla somma algebrica del flusso di Capitale Circolante Netto (CCN) di gestione corrente pari a -14,950 milioni di euro e il saldo delle variazioni dei crediti, debiti, rimanenze, ratei e risconti pari a 46,795 milioni di euro.

Il flusso di CCN di gestione corrente è determinato da voci che costituiscono costi e ricavi non monetari, ossia costi e ricavi che, pur incidendo sul risultato economico di esercizio, non danno origine a esborsi o introiti monetari. In particolare si tratta:

- del risultato d'esercizio pari a € 57.643
- degli ammortamenti, pari a 49,161 milioni di euro
- degli utilizzi di contributi in conto capitale, pari a 32,69 milioni di euro, che rappresentano ricavi non monetari
- dei fondi per premio operosità medici SUMAI, del fondo svalutazione crediti e dei fondi per rischi ed oneri futuri rappresentati dagli accantonamenti di competenza 2017 al netto degli utilizzi effettuati nel corso del 2017 che presentano complessivamente un valore di 31,182 milioni di euro.

L'ultima voce, relativa ai fondi per rischi e oneri futuri, è quella che presenta la differenza più rilevante tra 2018 e 2017, nell'esercizio 2017 infatti gli accantonamenti erano pari a 38,7 milioni e gli utilizzi a 19,3 milioni con un flusso di capitale positivo per 19,4 milioni di euro, nel 2018 gli accantonamenti sono pari a 28,7 milioni e gli utilizzi a 55,7 milioni generando un flusso negativo di capitale per 27 milioni di euro. Il dettaglio degli utilizzi dei Fondi per rischi e oneri è esplicitato nella tabella 36 della Nota Integrativa.

I debiti diminuiscono di 51 milioni di euro mentre nel 2017 erano diminuiti di 7,7 milioni, la riduzione è il risultato della maggiore tempestività dei pagamenti ai fornitori (54 gg data ricevimento fattura nel 2018 contro i 62 giorni del 2017).

I crediti diminuiscono di 102,2 milioni di euro grazie soprattutto alla diminuzione dei crediti verso la Regione per oltre 104 milioni di euro.

La voce relativa alle rimanenze evidenzia un aumento delle rimanenze finali di beni per circa 4 milioni di euro, nel 2017 erano aumentate di 3,6 milioni.

L'**attività di investimento** comprende le operazioni di acquisto delle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie, al netto delle dismissioni, e riflette la realizzazione di quanto previsto nel Piano degli investimenti nel rispetto delle priorità programmate e principalmente orientate al miglioramento qualitativo dell'intero patrimonio aziendale in termini di ammodernamento tecnologico e aumento della sicurezza e della funzionalità.

Il valore complessivo di circa 32,3 milioni di euro è superiore a quanto registrato nel 2017 (28,2 milioni).

Le **attività di finanziamento** evidenziano un saldo positivo di circa 18,6 milioni di euro.

Tale risultato deriva principalmente dall'incremento dei contributi in conto capitale ricevuti dalla Regione, in particolare si segnalano:

- Finanziamento progettazione nuovo ospedale di Cesena € 12.000.000
- Finanziamento ristrutturazione Blocchi operatori e aree intensive e completamento dotazione tecnologica aree emergenza e urgenza € 12.350.000
- Finanziamento acquisto acceleratori lineari € 2.500.000

L'ultima riga evidenzia la differenza tra la liquidità di cassa al 1° gennaio 2018 (114 milioni) e la liquidità al 31 dicembre (132,7 milioni).

In conclusione la gestione complessiva dell'Azienda nelle sue tre componenti, nell'esercizio 2018 ha generato un flusso monetario di 18,143 milioni di euro.

VI) Gestione di strutture sovraziendali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati

Dettaglio situazione Magazzino Unico al 31/12/2018

		2018	2017	scostamento 2018/2017	%
RIMANENZE INIZIALI					
conti CO-GE					
45-01-02	emoderivati con aic	489.700,01	231.613,12		
45-01-08	beni per assistenza protesica ed integrativa	67.274,20	58.300,93		
45-01-11	ferri chirurgici	6.107,25	953,13		
45-01-15	prodotti dietetici	127.310,81	146.697,50		
45-01-20	medicinali con aic	15.694.162,09	13.878.248,78		
45-01-25	medicinali senza aic	33.332,40	7.242,19		
45-01-27	prodotti chimici	12.569,48	11.394,52		
45-01-28	dispositivi medico diagnostici in vitro	155.178,58	208.022,00		
45-01-32	dispositivi medici impiantabili non attivi		3.056,00		
45-01-37	altri beni e prodotti sanitari	20.154,07	11.234,43		
45-01-21	mezzi di contrasto dotati di aic	261.230,50	365.301,49		
45-01-30	materiale radiografico e diagnostici	13.086,07	10.447,64		
45-01-34	dispositivi medici	1.869.680,14	1.530.128,52		
45-01-35	vetrerie e materiale di laboratorio	17.986,76	9.263,22		
45-01-36	presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	39.650,45	19.315,34		

45-02-02	pulizia guardaroba	43.465,82	51.270,16	
45-02-04	supporti informatici	7.910,25	1.374,75	
45-02-05	cancelleria	90.870,23	70.758,69	
45-02-07	altro materiale non sanitario	56.529,02	60.311,16	
	totale rimanenze iniziali	19.006.198,13	16.674.933,57	2.331.264,56
	raffronto tra costo di acquisto e valore desumibile dall'andamento di mercato (art. 2426 del CC)	330.178,26	95.670,93	
		19.336.376,39	16.770.604,50	2.565.771,89 15,30%

ACQUISTI

conti CO-GE

39-01-02	emoderivati con aic	4.257.518,34	5.586.355,89
39-01-08	beni per assistenza protesica ed integrativa	336.698,64	710.471,61
39-01-11	ferri chirurgici	12.622,85	28.330,24
39-01-15	prodotti dietetici	776.473,84	1.175.778,20
39-01-46	emoderivati con aic	-	244,73
39-01-59	medicinali con aic	120.467.700,30	152.689.670,88
39-01-60	medicinali senza aic	535.113,24	238.934,82
39-01-61	prodotti chimici	26.922,36	62.340,26
39-01-62	dispositivi medico diagnostici in vitro	975.145,46	1.674.151,42
39-01-63	dispositivi medici impiantabili non attivi	129.013,92	276.437,63
39-01-64	dispositivi medici impiantabili attivi	-	962,96
39-01-65	altri beni e prodotti sanitari	81.660,02	80.741,96
39-01-67	vaccini per profilassi con codice aic	589.632,53	1.244.622,70
39-01-68	medicinali con aic acquistati da ausl Regione	9.517,13	8.100,45
39-01-77	mezzi di contrasto dotati di aic	831.615,24	1.541.148,46
39-01-83	materiale radiografico e diagnostici di radiologia	45.386,47	103.903,45
39-01-85	dispositivi medici	9.661.702,83	13.613.550,25
39-01-86	vetrerie e materiale di laboratorio	114.326,58	126.682,16
39-01-87	presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	132.332,10	209.328,43
39-01-98	dispositivi medici acquistati da Ausl della Rer	1.298,69	

39-01-105	pay-back farmaci innovativi DM2015	-		
39-01-106	pay-back farmaci			
39-02-02	pulizia guardaroba	275.024,28	321.651,65	
39-02-04	supporti informatici	30.366,62	35.203,31	
39-02-05	carta cancelleria e stampati	217.682,61	286.206,32	
39-02-07	altro materiale non sanitario	204.034,30	371.093,21	
	totale acquisti	139.711.788,35	180.385.910,99	- 40.674.122,64 22,55%

RIMBORSI

conti CO-GE

32-07-01	cessione sangue emoderivati	- 4.312.510,45	- 5.198.389,36	
	rimb. beni per assistenza protesica			
33-06-08	ed integrativa	- 398.080,88	- 693.928,18	
33-06-11	rimb. ferri chirurgici	- 18.674,80	- 23.302,14	
33-06-14	rimb. presidi ad uso veterinario		-	
33-06-15	rimb. prodotti dietetici	- 902.800,68	- 1.192.052,95	
33-06-30	rimb. pulizia guardaroba	- 316.695,17	- 325.120,80	
33-06-32	rimb. supporti informatici	- 37.020,80	- 26.449,68	
33-06-33	rimb. carta cancelleria e stampati	- 303.453,21	- 264.338,98	
33-06-35	rimb. altro materiale non sanitario	- 254.543,45	- 346.410,53	
33-06-38	rimb. medicinali con aic	- 109.590.265,79	- 133.184.683,44	
33-06-39	rimb. medicinali senza aic	- 529.761,50	- 205.234,93	
33-06-40	rimb. prodotti chimici	- 36.639,58	- 56.765,72	
	rimb. dispositivi medico diagnostici in vitro			
33-06-41		- 1.108.194,53	- 1.694.951,56	
33-06-44	rimb. mezzi di contrasto dotati di aic	- 1.006.339,74	- 1.518.686,56	
	rimb. materila radiografico e diagnosatici			
33-06-45		- 58.228,01	- 100.604,46	
	rimb. dispositivi medici impiantabili non attivi			
33-06-48		- 128.507,23	- 276.860,83	
	rimb. dispositivi medici impiantabili attivi			
33-06-49			-	
33-06-50	rimb. altri beni e prodotti sanitari	- 101.230,41	- 76.844,27	
33-06-51	rimb. dispositivi medici	- 11.348.946,05	- 13.009.727,41	
	rimb. vetrerie e materiale di laboratorio			
33-06-52		- 128.829,18	- 115.745,60	
	rimb. presidi medico-chirurgici non dispositivi medici			
33-06-53		- 169.662,87	- 181.492,05	
	rimb. vaccini per profilassi con codice aic			
33-06-54		- 588.455,62	- 1.268.705,56	
	cessione beni di consumo sanitari (irst)			
33-06-18		- 22.153.326,09	- 17.791.987,50	
	cessione beni di consumo non sanitari (irst)			
33-06-19		- 11.647,89	- 28.807,82	
33-06-21	rimborso ad Irst pay back relativo a farmaci			
	totale rimborsi	- 153.503.813,93	- 177.581.090,33	24.077.276,40 13,56%

RIMANENZE FINALI

conti CO-GE

45-01-02	emoderivati con aic	-	67.256,15	-	489.700,01	
45-01-08	beni per assistenza protesica ed integrativa			-	67.274,20	
45-01-11	ferri chirurgici			-	6.107,25	
45-01-15	prodotti dietetici			-	127.310,81	
45-01-20	medicinali con aic	-	5.487.613,47	-	15.694.162,09	
45-01-25	medicinali senza aic			-	33.332,40	
45-01-27	prodotti chimici			-	12.569,48	
45-01-28	dispositivi medico diagnostici in vitro			-	155.178,58	
45-01-32	dispositivi medici impiantabili non attivi					
45-01-37	altri beni e prodotti sanitari			-	20.154,07	
45-01-21	mezzi di contrasto dotati di aic			-	261.230,50	
45-01-30	materiale radiografico e diagnostici			-	13.086,07	
45-01-34	dispositivi medici	-	98,08	-	1.869.680,14	
45-01-35	vetrerie e materiale di laboratorio			-	17.986,76	
45-01-36	presidi medico-chirurgici non					
45-01-36	dispositivi medici			-	39.650,45	
45-02-02	pulizia guardaroba			-	43.465,82	
45-02-04	supporti informatici			-	7.910,25	
45-02-05	cancelleria			-	90.870,23	
45-02-07	altro materiale non sanitario			-	56.529,02	
	totale rimanenze finali	-	5.554.967,70	-	19.006.198,13	13.451.230,43
	raffronto tra costo di acquisto e valore desumibile dall'andamento di mercato (art. 2426 del CC)	-	52.050,12	-	330.178,26	
		-	5.607.017,82	-	19.336.376,39	13.729.358,57
						71,00%
	saldo		<u>62.667,01</u>	-	<u>239.048,77</u>	

VII) Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici

Si precisa che tali informazioni sono riportate nella Nota Integrativa allegata al Bilancio di esercizio 2018

VIII) Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici

Nell'anno 2018 l'Azienda USL della Romagna non ha siglato accordi di fornitura con altre aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna per l'erogazione di prestazioni ospedaliere.

IX) Informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola)

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2427 c.c. n. 22 bis si segnalano fra le operazioni concluse con parti correlate quelle effettuate fra l'AUSL della Romagna e l'IRST S.r.l., società partecipata a prevalente capitale pubblico.

I rapporti attivi e passivi intercorrenti tra l'Azienda USL della Romagna e l'IRST sono regolati da specifici accordi di fornitura: la fornitura di servizi è relativa a prestazioni di natura diagnostica, assistenziale,

organizzativa e di ricerca in area oncologica. Una parte di tali prestazioni, prevalentemente attività radiagnostica, sono addebitate all'IRST a costo marginale.

Per quanto riguarda la fornitura di farmaci l'IRST si approvvigiona attraverso l'AUSL della Romagna utilizzando il magazzino commerciale di Pievesestina: l'importo complessivo dei farmaci e degli altri beni di consumo per l'esercizio 2018, al netto del Pay – back, ammonta a € 22.412.935,56.

Rapporti economici Azienda UsI della Romagna - Irst Meldola - prestazioni erogate da IRST		
Conto economico	Descrizione	Importo
09.01.059	Medicinali con AIC	37.353,84
10.01.018	Degenza residenti AUSL Romagna	5.060.113,04
10.02.028	Specialistica residenti AUSL Romagna	21.310.723,64
10.03.012	Somministrazione farmaci residenti AUSL Romagna	13.871.174,50
10.02.032	Prestazioni specialistiche erogate a degenti	802.377,76
10.02.032	Addebito importi per taglio su prestazioni di laboratorio impropriamente richieste come intermedie	61.664,97
10.13.004	Assistenza psicologica	48.000,00
10.13.004	Consulenze di ematologia	6.136,00
10.13.004	Consulenze medicina nucleare	14.193,76
10.16.007	Attività registro tumori	243.727,94
10.16.007	Accreditamento JACIE della Rete Metropolitana Trapianto	15.066,66
11.09.009	Attività lavorazione farmaci	71.944,29
11.09.009	Rimborso pasti x dipendenti in comando	3.407,69
11.09.009	Attività per maggiori costi Study Coordinator anno 2018 e per progetto GOSAFE anno 2018	83.604,70
13.01.014	Costo personale in comando al 50%	99.135,78
	TOTALE	41.728.624,57

Rapporti economici Azienda UsI della Romagna - Irst Meldola - prestazioni erogate da AUSL Romagna		
Conto economico	Descrizione	Importo
02.02.004	Prestazioni intermedie valorizzate al 50% delle tariffe RER (escluso PET al 100%)	70.344,00
02.02.004	Specialistica Laboratorio Unico di AVR all' IRST di Meldola	765.953,00
02.02.004	Cellule staminali da aferesi + Analisi molecolare fatture prognostico per leucosi linfatica cronica	39.866,75
02.02.004	Prestazioni specialistiche ospedale di Rimini 2017	13.778,60

02.02.004	Attività di SIMILALPI	60.170,23
02.02.017	Altre prestazioni a privati-attività di dosimetria	18.449,86
02.02.009	Prestazioni specialistiche Cesena	87.489,42
02.07.003	Cessione sangue	603.203,80
02.07.007	Sperimentazioni	1.383.322,53
03.08.006	Attività per gestione integrata del Centro Logistico	17.251,43
03.08.006	Distruzione medicinali stupefacenti	73,00
03.08.006	Ingegneria clinica (SUPPORTO TECNICO-AMMIN.)	3.268,77
03.08.006	Lavorazione farmaci monodose	38.582,78
03.08.006	Attività di Accreditamento ECM	9.000,00
03.08.006	Spese funzionamento Struttura trasfusionale	120.640,76
03.08.006	Rimborsi spese km accessi personale comandato	663,55
03.08.006	Rimborsi bolli per partecipazione a gare	98,00
03.08.006	Medicina nucleare	14.193,76
03.08.006	Anestesia	72.579,56
03.08.006	Attività Osteoncologia DR. Casadei Roberto	14.830,37
03.08.006	Medico competente	19.822,08
03.08.006	Comitato Valutazione Sinistri Dal Monte Donata	163,42
03.08.006	Consulenze sanitarie (Dottorressa Falasconi)	7.664,07
03.08.006	Servizio mortuario	4.830,00
03.08.006	Gettoni presenza comitato etico	49.577,83
03.08.006	Sterilizzazione	13.540,50
08.01.001	Affitto locali Forlì, Cesena e Ravenna	153.547,25
08.02.001	Ricavi per Cessione buoni pasto	15.688,72
08.04.013	Insussistenze del passivo per prestazioni sanitarie da operatori accreditati	1.393.841,88
08.04.022	Insussistenze del passivo verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi	234,54
08.04.016	Altre sopravvenienze attive v/terzi	33.939,80
08.04.019	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	57.720,06
08.04.021	Altre sopravvenienze attive verso terzi (personale Cesena)	7.913,02
	TOTALE RICAVI	5.092.243,34

Rapporti economici Azienda Usl della Romagna - Irst Meldola - partite di giro		
Conto economico	Descrizione	Importo
03.06.021 - 09.01.xxx	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari	22.798.097,16

03.06.021	PAY-BACK relativo ad altri farmaci	- 408.699,31
03.06.020 - 09.02.xxx	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari	23.537,71
03.01.008 - 10.01.019	Degenza residenti RER	990.083,97
03.01.009 - 10.01.021	Degenza residenti altre regioni	5.200.879,03
03.02.008 - 10.02.029	Specialistica residenti RER	1.459.551,30
03.02.009 - 10.02.031	Specialistica residenti altre regioni	2.653.250,28
03.07.012 - 10.03.013	Somministrazione farmaci residenti RER	1.251.347,38
03.07.013 - 10.03.011	Somministrazione farmaci residenti altre regioni	939.724,89
02.07.020 - 10.01.020	Degenza per stranieri	74.826,40
02.07.020 - 10.02.030	Specialistica erogata a stranieri	41.700,35
02.07.020 - 10.03.014	Somministrazione farmaci per cittadini stranieri	87.589,02
01.01.002 - 01.02.001 - 01.03.001 - 01.04.010 - 01.04.017 - 10.17.012	Contributi a società partecipate (finanziamenti RER vincolati a IRST)	11.345.337,00
	TOTALE	46.457.225,18

Rapporti economici Azienda Usl della Romagna - Irst Meldola - rimborso personale comandato		
Conto economico	Descrizione	Importo
13.01.012	Personale Medico comandato presso Irst	2.527.312,39
13.02.012	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - Dirigenza	686.689,33
13.03.039	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - Comparto	673.352,57
13.03.040	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - personale infermieristico comparto	1.338.968,07
13.07.011	Personale Tecnico comandato presso Irst - Comparto	191.932,61
13.09.011	Personale Amministrativo comandato presso Irst - Comparto	41.029,06
	Totale	5.459.284,03

Allegati

- Modelli LA 2018 e LA 2017
- Attestazione dei tempi di pagamento di cui all'Art. 41 del DL 66/14
- Gestione di Cassa tramite i prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE

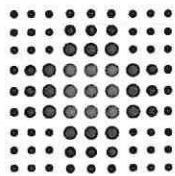
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Marcello Tonini

MODELLO LA 2018

		Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio			Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari								
Codice Ministeriale	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
	10100 Igiene e sanità pubblica	1.684	89	85	3.006	536	7.376	21	409	574	141	93	358	14.371
	10200 Igiene degli alimenti e della nutrizione	705	29	36	22	176	3.257	9	107	203	47	40	147	4.777
	10300 Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1.299	60	119	53	383	5.285	723	209	380	135	73	283	9.003
	10400 Sanità pubblica veterinaria	3.297	122	752	800	990	14.944	42	536	982	214	183	716	23.578
	10500 Attività di prevenzione rivolta alla persona	12.620	38	1.484	151	792	5.763	18	299	894	124	78	288	22.549
	10600 Servizio medico legale	856	44	1.493	561	269	3.063	11	272	907	68	47	268	7.859
	Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	20.461	383	3.969	4.593	3.147	39.688	824	1.831	3.941	728	513	2.061	82.137
Codice Ministeriale	Assistenza distrettuale													
	20100 Guardia medica	299	14	10.534	22	550	751	3	199	412	115	15	59	12.975
	20201 Medicina Generale	1.877	114	110.682	42	2.612	4.094	19	1.404	1.902	274	82	304	123.406
	20201 Medicina generica	1.837	113	90.149	40	2.580	4.070	18	1.365	1.768	270	80	296	102.586
	20202 Pediatria di libera scelta	39	1	20.533	1	33	24	1	39	134	5	2	8	20.820
	20300 Emergenza sanitaria territoriale	5.781	666	10.899	316	3.967	16.983	68	8.514	822	1.061	292	1.097	50.466
	20401 Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	200	7	120.028	6	435	616	3	70	288	21	11	40	121.725
	20402 Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	140.589	20	16.896	274	468	3.692	11	232	267	124	47	172	162.792
	20500 Assistenza integrativa	2.311	11	11.880	9	485	290	3	200	586	63	12	44	15.894
	20601 Assistenza Specialistica	92.794	1.730	101.551	6.373	50.831	131.847	405	12.601	13.894	13.249	1.756	10.386	437.417
	20601 Attività clinica	57.859	991	55.798	3.449	24.122	81.144	248	7.520	8.612	6.829	1.076	7.792	255.440
	20602 Attività di laboratorio	20.021	287	10.386	1.317	12.918	19.358	61	2.023	2.319	2.088	265	989	72.033
	20603 Attività di diagnostica strumentale e per immagini	14.913	453	35.367	1.607	13.791	31.345	96	3.057	2.963	4.332	415	1.604	109.944
	20700 Assistenza protesica	2.369	42	9.738	491	2.794	687	119	577	2.399	228	42	155	19.641
	20801 Assistenza programmata a domicilio	5.033	230	21.953	10.626	7.895	12.019	38	1.436	1.269	649	163	605	61.915
	20802 Assistenza alle donne, famiglia, coppie	3.812	167	2.594	260	1.890	13.394	41	1.876	785	537	178	1.129	26.665
	20803 Assistenza psichiatrica	7.952	235	2.309	698	1.802	25.091	73	2.195	1.071	351	315	1.178	43.270
	20804 Assistenza riabilitativa ai disabili	31	1	1.142	3.768	49	74	0	47	33	19	2	6	5.173
	20805 Assistenza ai tossicodipendenti	2.254	49	892	188	631	5.652	18	1.065	268	87	78	287	11.469
	20806 Assistenza agli anziani	43	3	6	5	11	195	1	6	8	3	2	9	292
	20807 Assistenza ai malati terminali													
	20808 Assistenza a persone affette da HIV													
	20901 Assistenza territoriale semiresidenziale	772	89	21.227	103	724	2.689	8	169	236	178	34	128	26.357
	20901 Assistenza psichiatrica	340	76	1.527	24	305	1.495	4	115	73	46	19	69	4.093
	20902 Assistenza riabilitativa ai disabili	406	9	16.212	77	348	1.106	3	35	139	114	14	53	18.517
	20903 Assistenza ai tossicodipendenti	2	2	1	0	22	6	0	2	0	0	0	0	36
	20904 Assistenza agli anziani	24	1	3.488	1	50	81	0	17	24	17	1	5	3.711
	20905 Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20906 Assistenza ai malati terminali													
	21001 Assistenza territoriale residenziale	9.589	349	146.028	537	5.096	16.620	61	5.487	1.710	1.373	264	1.057	188.171
	21001 Assistenza psichiatrica	1.717	112	25.665	303	1.168	6.346	21	1.410	468	216	91	346	37.864
	21002 Assistenza riabilitativa ai disabili	606	10	30.430	18	585	593	3	413	218	168	14	50	33.108
	21003 Assistenza ai tossicodipendenti	858	9	4.542	52	115	1.240	4	310	52	19	18	66	7.284
	21004 Assistenza agli anziani	4.350	126	81.105	124	1.538	3.173	14	1.621	674	701	61	226	93.712
	21005 Assistenza a persone affette da HIV	280	8	2.154	4	85	946	3	40	50	32	12	111	3.725
	21006 Assistenza ai malati terminali	1.778	83	2.132	35	1.605	4.322	16	1.693	249	237	70	258	12.478
	21100 Assistenza idrotermale	0	0	11.017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.017
	Totale Assistenza distrettuale	275.708	3.727	599.376	23.718	80.240	234.694	870	36.078	25.949	18.332	3.294	16.659	1.318.643
Codice Ministeriale	Assistenza ospedaliera													
	30100 Attività di pronto soccorso	10.174	403	961	1.053	7.012	27.857	97	7.632	2.440	2.051	421	1.564	61.665
	30201 Ass. Ospedaliera per acuti	159.400	4.278	266.340	18.437	79.063	309.460	943	41.864	16.055	25.931	4.079	15.596	941.446
	30201 in Day Hospital e Day Surgery	13.867	249	826	380	5.038	21.665	64	2.007	1.107	1.597	275	1.041	48.115
	30202 in degenza ordinaria	145.533	4.029	265.513	18.057	74.026	287.795	879	39.857	14.948	24.334	3.804	14.555	893.331
	30300 Interventi ospedalieri a domicilio													
	30400 Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.413	213	346	122	3.257	9.537	34	3.279	570	720	149	553	23.193
	30500 Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.318	43	109	29	907	3.878	13	872	205	230	55	204	7.863
	30600 Emocomponenti e servizi trasfusionali	7.533	118	411	4.370	4.710	8.752	26	780	786	1.140	115	424	29.164
	30700 Trapianto organi e tessuti	265	5	8	2	139	129	0	46	11	28	2	8	641
	Totale Assistenza ospedaliera	183.103	5.060	268.174	24.012	95.088	359.612	1.114	54.473	20.066	30.099	4.821	18.349	1.063.972
	TOTALE	479.271	9.170	871.518	52.323	178.475	633.994	2.808	92.381	49.956	49.160	8.627	37.068	2.464.752

MODELLO LA 2017

		Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio									Altri costi	Totale
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari	Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze		
Codice Ministeriale	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	1.985	79	35	492	588	7.485	22	405	477	127	71	463	12.230
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	811	32	15	45	193	3.181	9	117	190	46	30	186	4.856
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1.548	61	80	93	407	5.349	718	250	367	99	56	368	9.398
10400	Sanità pubblica veterinaria	4.017	148	485	592	1.120	15.494	45	610	961	230	144	986	24.832
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona	12.976	50	1.402	258	434	5.376	17	320	797	115	55	347	22.148
10600	Servizio medico legale	1.093	44	1.519	787	294	3.406	12	325	902	73	39	423	8.916
Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro		22.430	414	3.536	2.268	3.037	40.292	823	2.027	3.694	690	395	2.774	82.379
Codice Ministeriale	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	375	17	10.249	23	543	789	4	204	444	114	12	77	12.851
20201	Medicina Generale	2.127	155	110.527	50	2.785	4.531	20	1.412	1.899	312	66	419	124.304
20201	Medicina generica	2.080	154	90.030	49	2.750	4.505	20	1.373	1.767	307	65	408	103.508
20202	Pediatria di libera scelta	46	1	20.497	1	35	27	1	39	132	5	2	11	20.796
20300	Emergenza sanitaria territoriale	6.473	791	10.195	200	4.459	16.688	67	8.189	795	881	217	1.372	50.328
20401	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	452	10	121.650	9	409	972	5	163	623	36	15	94	124.439
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	130.641	5	12.795	3	76	120	0	31	39	24	2	10	143.747
20500	Assistenza integrativa	2.259	13	11.765	8	497	310	3	189	541	63	9	56	15.713
20601	Assistenza Specialistica	91.910	1.748	90.264	5.842	51.150	125.400	391	11.966	12.736	12.695	1.275	11.588	416.965
20601	Attività clinica	57.146	1.024	50.676	3.183	24.414	77.179	240	7.226	7.953	6.716	784	8.491	245.032
20602	Attività di laboratorio	20.128	328	9.356	1.384	13.541	18.828	60	1.930	2.167	2.082	195	1.231	71.231
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	14.637	396	30.232	1.275	13.195	29.393	91	2.810	2.616	3.896	295	1.866	100.702
20700	Assistenza protesica	2.588	44	10.404	442	2.418	697	114	598	2.102	240	30	187	19.865
20801	Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare	21.863	661	27.598	16.576	12.490	56.098	174	6.856	3.891	1.786	571	3.969	152.533
20801	Assistenza programmata a domicilio	6.212	220	21.995	11.670	8.039	12.297	40	1.583	1.493	732	136	821	65.237
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie	4.471	175	2.357	220	1.764	13.072	41	1.957	821	584	134	1.243	26.840
20803	Assistenza psichiatrica	8.756	211	2.334	844	1.901	25.244	75	2.307	1.269	360	244	1.542	45.087
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili	39	1	739	3.632	230	75	0	50	41	17	1	9	4.835
20805	Assistenza ai tossicodipendenti	2.383	54	174	209	557	5.409	17	959	267	92	56	354	10.531
20806	Assistenza agli anziani	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
20807	Assistenza ai malati terminali													
20808	Assistenza a persone affette da HIV													
20901	Assistenza territoriale semiresidenziale	972	97	21.228	119	1.095	2.886	9	184	310	182	29	181	27.292
20901	Assistenza psichiatrica	449	77	1.180	14	335	1.707	5	100	98	47	17	102	4.131
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili	480	14	15.414	103	666	1.074	3	52	171	118	11	69	18.175
20903	Assistenza ai tossicodipendenti	3	3	0	0	30	8	0	2	0	0	0	1	47
20904	Assistenza agli anziani	39	2	4.550	1	63	98	0	29	41	17	1	9	4.852
20905	Assistenza a persone affette da HIV	0	0	83	0	1	0	0	0	1	0	0	0	86
20906	Assistenza ai malati terminali													
21001	Assistenza territoriale residenziale	10.235	394	139.558	414	5.429	16.229	62	5.553	2.124	1.575	202	1.334	183.109
21001	Assistenza psichiatrica	1.977	128	24.264	243	1.225	6.052	21	1.472	658	204	69	439	36.752
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili	657	14	27.855	6	538	606	3	464	264	150	11	71	30.640
21003	Assistenza ai tossicodipendenti	1.045	12	5.298	82	125	1.304	4	322	54	26	14	90	8.376
21004	Assistenza agli anziani	4.147	134	79.149	32	1.522	2.973	14	1.602	829	829	46	289	91.565
21005	Assistenza a persone affette da HIV	269	10	839	3	61	770	2	26	39	22	7	100	2.149
21006	Assistenza ai malati terminali	2.141	96	2.154	47	1.958	4.525	17	1.667	280	344	55	346	13.628
21100	Assistenza idrotermale	0	0	11.388	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.388
Totale Assistenza distrettuale		269.896	3.935	577.622	23.686	81.352	224.720	850	35.346	25.506	17.907	2.428	19.285	1.282.534
Codice Ministeriale	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	9.801	349	647	600	6.132	24.048	85	6.300	2.088	1.792	274	1.732	53.850
30201	Ass. Ospedaliera per acuti	171.468	4.613	278.217	14.797	77.754	312.468	953	40.228	15.407	26.020	3.087	19.666	964.677
30201	in Day Hospital e Day Surgery	15.139	278	668	371	5.059	21.296	63	1.939	1.051	1.646	205	1.300	49.016
30202	in degenza ordinaria	156.329	4.335	277.549	14.427	72.694	291.172	889	38.288	14.356	24.373	2.881	18.366	915.661
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.976	231	276	98	3.280	10.839	37	2.741	579	762	120	757	24.696
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.469	45	82	37	947	3.781	13	844	193	222	41	257	7.932
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	7.557	141	378	7.018	5.226	8.712	27	797	883	1.041	88	555	32.423
30700	Trapianto organi e tessuti	235	16	7	8	142	132	0	22	9	28	1	9	609
Totale Assistenza ospedaliera		195.506	5.395	279.607	22.559	93.482	359.980	1.114	50.932	19.159	29.865	3.611	22.976	1.084.187
TOTALE		487.832	9.744	860.766	48.513	177.871	624.992	2.786	88.306	48.359	48.462	6.434	45.035	2.449.100



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

**Attestazione dei tempi di pagamento ai sensi dell'art. 41 del DL 66/2014
convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014, n. 89**

Indicatore di tempestività dei pagamenti* anno 2018 (art. 9 DPCM 22/09/2014): - 5,81 giorni

* Il valore dell'indicatore rappresenta il tempo medio di ritardo del pagamento rispetto alla data di scadenza della fattura.

**Importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2018 dopo la
scadenza dei termini: € 234.407.894,05**

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato calcolato con le modalità previste dall'art. 9 del D.P.C.M. 22/09/2014 e dalla circolare del MEF n. 22 del 22/07/2015, ovvero come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Per il 2018 l'indicatore annuo è risultato pari a -5,81 giorni di ritardo rispetto alla scadenza ed è stato pubblicato sul sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente" secondo quanto previsto dall'art. 33 del D.Lgs n. 33 del 14/03/2013 aggiornato dal D.Lgs n. 97 del 25/05/2016.

Al fine di consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti nel corso del 2018 l'Azienda ha proseguito la propria attività di efficientamento del ciclo passivo nelle diverse fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture, i tempi di pagamento si sono abbreviati e l'indicatore di tempestività dell'anno 2018 si è attestato a -5,81 giorni a fronte dei +1,79 giorni del 2017, dei +6,83 giorni del 2016, dei +12,65 giorni del 2015 e dei +20 giorni registrati nel 2014.

Il Direttore
U.O. Bilancio e Flussi Finanziari
Dott. Alessandro Scalorbi

Il Direttore Generale
Dott. Marcello Tonini

Ente Codice	029256275000000
Ente Descrizione	AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2018
Prospetto	INCASSI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	18-apr-2019
Data stampa	23-apr-2019
Importi in EURO	

029256275000000 - AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA

Importo nel periodo Importo a tutto il periodo

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI**115.391.168,72****115.391.168,72**

1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	34.301.576,91	34.301.576,91
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	3.855.787,61	3.855.787,61
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	792.956,37	792.956,37
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	240.332,68	240.332,68
1303	Entrate da IRCCS pubblici e Fondazioni IRCCS della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	27.120.735,19	27.120.735,19
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	599.160,64	599.160,64
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	18.978.759,96	18.978.759,96
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	24.465.195,96	24.465.195,96
1650	ENTRATE DERIVANTI DALLA VENDITA DI BENI DI CONSUMO	56.437,24	56.437,24
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	3.667.793,63	3.667.793,63
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	1.312.432,53	1.312.432,53

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI**2.184.269.402,36****2.184.269.402,36**

2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	2.056.345.676,17	2.056.345.676,17
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	31.604.289,50	31.604.289,50
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	55.895.963,09	55.895.963,09
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	22.926.995,19	22.926.995,19
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	13.421.738,03	13.421.738,03
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	213.895,91	213.895,91
2112	Contributi e trasferimenti correnti da aziende ospedaliere	17.265,20	17.265,20
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	2.417.668,64	2.417.668,64
2203	Contributi e trasferimenti correnti da Famiglie	583.092,31	583.092,31
2204	Donazioni da famiglie	842.818,32	842.818,32

ALTRE ENTRATE CORRENTI**21.374.771,61****21.374.771,61**

3101	Rimborsi assicurativi	148.607,51	148.607,51
3102	Rimborsi spese per personale comandato	1.308.006,25	1.308.006,25
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	666.237,29	666.237,29
3104	Restituzione fondi economali	120.000,00	120.000,00
3105	Riscossioni IVA	1.530.055,35	1.530.055,35
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	12.889.285,16	12.889.285,16
3201	Fitti attivi	3.764.084,13	3.764.084,13
3202	Interessi attivi	28.561,00	28.561,00
3203	Proventi finanziari	259.598,52	259.598,52
3204	Altri proventi	660.336,40	660.336,40

ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONI DI BENI**451.397,08****451.397,08**

4101	Alienazione di terreni e giacimenti	71.397,08	71.397,08
4304	Alienazione di altri titoli	380.000,00	380.000,00

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE**8.637.440,28****8.637.440,28**

5101	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Stato	2.141.451,46	2.141.451,46
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	6.495.988,82	6.495.988,82

OPERAZIONI FINANZIARIE**448.264,09****448.264,09**

029256275000000 - AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
6400	Depositi cauzionali	5.073,09	5.073,09
6500	Altre operazioni finanziarie	443.191,00	443.191,00

ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI		78.501.804,28	78.501.804,28
7100	Anticipazioni di cassa	78.501.804,28	78.501.804,28

INCASSI DA REGOLARIZZARE		0,00	0,00
9998	Incassi da regolarizzare derivanti dalle anticipazioni di cassa (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00
9999	Altri incassi da regolarizzare (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00

TOTALE INCASSI		2.409.074.248,42	2.409.074.248,42
----------------	--	------------------	------------------

Ente Codice	029256275000000
Ente Descrizione	AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2018
Prospetto	PAGAMENTI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	18-apr-2019
Data stampa	23-apr-2019
Importi in EURO	

Importo nel periodo Importo a tutto il periodo

PERSONALE

757.788.451,22

757.788.451,22

1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	329.266.269,23	329.266.269,23
1104	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo indeterminato	32.516.694,82	32.516.694,82
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	36.769.337,40	36.769.337,40
1106	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo determinato	3.287.034,05	3.287.034,05
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	9.737.612,23	9.737.612,23
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	53.588.642,09	53.588.642,09
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	118.056.445,06	118.056.445,06
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	5.463.816,07	5.463.816,07
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	10.454.041,74	10.454.041,74
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	141.904.584,10	141.904.584,10
1305	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo indeterminato	210.498,98	210.498,98
1306	Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	16.031.305,32	16.031.305,32
1307	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo determinato	4.465,55	4.465,55
1503	Rimborsi spese per personale comandato	394.671,09	394.671,09
1599	Altri oneri per il personale	103.033,49	103.033,49

ACQUISTO DI BENI

342.790.823,31

342.790.823,31

2101	Prodotti farmaceutici	192.502.795,55	192.502.795,55
2102	Emoderivati	7.984.206,42	7.984.206,42
2103	Prodotti dietetici	1.779.157,51	1.779.157,51
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	14.297.519,08	14.297.519,08
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	15.551,85	15.551,85
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	167.247,46	167.247,46
2112	Dispositivi medici	82.433.329,36	82.433.329,36
2113	Prodotti chimici	3.215.228,59	3.215.228,59
2198	Altri acquisti di beni sanitari	30.650.869,51	30.650.869,51
2199	Acquisto di beni sanitari derivante da sopravvenienze	288.579,18	288.579,18
2201	Prodotti alimentari	1.821.374,92	1.821.374,92
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.165.186,03	1.165.186,03
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.160.667,66	1.160.667,66
2204	Supporti informatici e cancelleria	1.115.153,44	1.115.153,44
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	590.762,44	590.762,44
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	1.061.165,64	1.061.165,64
2298	Altri beni non sanitari	2.505.742,27	2.505.742,27
2299	Acquisto di beni non sanitari derivante da sopravvenienze	36.286,40	36.286,40

ACQUISTI DI SERVIZI

1.008.368.282,07

1.008.368.282,07

3102	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da altre Amministrazioni pubbliche	7.015,87	7.015,87
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	78.901.117,80	78.901.117,80
3104	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	231,96	231,96
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni pubbliche	27.801.085,86	27.801.085,86
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	91.633.758,55	91.633.758,55
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	566.944,85	566.944,85
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	631.421,56	631.421,56
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	78.675.650,19	78.675.650,19
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	152.684,08	152.684,08

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	437.142,01	437.142,01
3113	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	11.153,46	11.153,46
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	859.483,93	859.483,93
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	22.421.660,08	22.421.660,08
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	510.601,81	510.601,81
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	219.768.192,16	219.768.192,16
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	2.386,55	2.386,55
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	7.682.189,88	7.682.189,88
3122	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	7.232,78	7.232,78
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	5.243.745,48	5.243.745,48
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	10.641.993,60	10.641.993,60
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre Amministrazioni pubbliche	4.352.097,43	4.352.097,43
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	6.890.162,88	6.890.162,88
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.610.817,90	1.610.817,90
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	45.363.268,34	45.363.268,34
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	163.060.029,29	163.060.029,29
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	144.822,22	144.822,22
3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	2.265,24	2.265,24
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	1.078.328,55	1.078.328,55
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	398.655,15	398.655,15
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	7.927.440,98	7.927.440,98
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	19.705.112,02	19.705.112,02
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	21.763.943,85	21.763.943,85
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	23.900,08	23.900,08
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	6.854.766,67	6.854.766,67
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	6.483.003,62	6.483.003,62
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	6.249.388,24	6.249.388,24
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	1.142.459,08	1.142.459,08
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	13.763,33	13.763,33
3202	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	650.618,86	650.618,86
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	121.174,91	121.174,91
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	39.408.437,42	39.408.437,42
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	4.593.653,24	4.593.653,24
3206	Mensa per degenti	7.854.069,98	7.854.069,98
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	1.024.554,08	1.024.554,08
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	13.522.711,29	13.522.711,29
3210	Utenze e canoni per altri servizi	7.630.168,68	7.630.168,68
3211	Assicurazioni	7.626.419,96	7.626.419,96
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	6.210.775,82	6.210.775,82
3213	Corsi di formazione externalizzata	875.882,83	875.882,83
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	28.857.505,59	28.857.505,59

029256275000000 - AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	16.400.723,04	16.400.723,04
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	2.696.784,07	2.696.784,07
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	577.622,16	577.622,16
3219	Spese legali	828.759,18	828.759,18
3220	Smaltimento rifiuti	4.034.302,79	4.034.302,79
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	481.940,65	481.940,65
3222	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	955.596,91	955.596,91
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	930.144,17	930.144,17
3299	Altre spese per servizi non sanitari	24.066.519,11	24.066.519,11

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

15.965.070,81

15.965.070,81

4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	234.343,12	234.343,12
4104	Contributi e trasferimenti a comuni	499.807,56	499.807,56
4111	Contributi e trasferimenti a Istituti Zooprofilattici sperimentali	503,22	503,22
4198	Contributi e trasferimenti ad altre Amministrazioni Pubbliche	307.135,57	307.135,57
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	6.094.174,33	6.094.174,33
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	203.573,89	203.573,89
4205	Contributi a societa' partecipate e/o soggetti privati dipendenti dall'azienda	8.625.533,12	8.625.533,12

ALTRE SPESE CORRENTI

135.805.855,62

135.805.855,62

5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	66.518,76	66.518,76
5102	Pagamenti IVA ai fornitori per IVA detraibile	15.668.672,39	15.668.672,39
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	537.046,33	537.046,33
5201	Noleggi	18.637.738,68	18.637.738,68
5202	Locazioni	7.523.416,78	7.523.416,78
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	1.969.596,36	1.969.596,36
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	26.061,05	26.061,05
5305	Interessi su mutui	494.287,65	494.287,65
5306	Interessi passivi v/fornitori	64.754,42	64.754,42
5308	Altri oneri finanziari	272.701,48	272.701,48
5401	IRAP	51.782.007,73	51.782.007,73
5402	IRES	965.292,00	965.292,00
5404	IVA	20.150.363,02	20.150.363,02
5499	Altri tributi	4.581.806,64	4.581.806,64
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economali	121.926,50	121.926,50
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	278.703,81	278.703,81
5504	Commissioni e Comitati	294.544,31	294.544,31
5505	Borse di studio	719.021,71	719.021,71
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	130.571,44	130.571,44
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	721.229,41	721.229,41
5597	Risarcimenti danni autoassicurati	6.955.890,69	6.955.890,69
5598	Altri oneri della gestione corrente	2.928.565,97	2.928.565,97
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	915.138,49	915.138,49

INVESTIMENTI FISSI

36.726.023,23

36.726.023,23

6102	Fabbricati	18.438.135,61	18.438.135,61
6103	Impianti e macchinari	168.487,34	168.487,34
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	12.998.781,07	12.998.781,07
6105	Mobili e arredi	983.625,42	983.625,42
6106	Automezzi	1.601.184,24	1.601.184,24
6199	Altri beni materiali	1.534.483,00	1.534.483,00

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
6200	Immobilizzazioni immateriali	1.001.326,55	1.001.326,55

OPERAZIONI FINANZIARIE		1.167.860,41	1.167.860,41
7400	Depositi cauzionali	7.555,75	7.555,75
7500	Altre operazioni finanziarie	443.428,81	443.428,81
7910	Ritenute erariali	716.875,85	716.875,85

SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI		90.125.638,45	90.125.638,45
8100	Rimborso anticipazioni di cassa	78.501.804,28	78.501.804,28
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	11.623.834,17	11.623.834,17

PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE		0,00	0,00
9997	Pagamenti da regolarizzare per pignoramenti (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
9998	PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE DERIVANTI DAL RIMBORSO DELLE ANTICIPAZIONI DI CASSA (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00

TOTALE PAGAMENTI		2.388.738.005,12	2.388.738.005,12
------------------	--	------------------	------------------