

BILANCIO D'ESERCIZIO 2016
dell'Azienda USL della Romagna

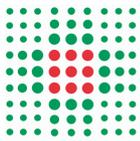
Relazione sulla Gestione
del Direttore Generale

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

Allegato D alla Deliberazione n. 181 del 28/04/2017

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.....	13
3.1. Assistenza Ospedaliera	13
A) Stato dell'arte	13
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	14
3.2. Assistenza Territoriale	16
A) Stato dell'arte	16
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	19
3.3. Prevenzione	20
A) Stato dell'arte	20
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	22
4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	23
4.1. Assistenza Ospedaliera	23
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015	23
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato	38
4.2. Assistenza Territoriale	39
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015	39
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato	57
4.3. Prevenzione	58
A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015	58
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato	60
5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	61
5.1. Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.....	61
5.2. Confronto Consuntivo/Preventivo e Relazione sugli scostamenti	63
5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e Relazione sugli scostamenti	67
5.4. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	68
5.5. Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile	68
6. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PREVISTE DALLA NORMATIVA REGIONALE	69



I) Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza	69
II) Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie	73
III) Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1003/2016).....	75
IV) Conto Economico relativo all'attività commerciale.....	140
V) Rendiconto finanziario (D. Lgs. n. 118/2011).....	154
VI) Gestione di strutture sovraziendali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati.....	156
VII) Consulenze e servizi affidati all'esterno dell'Azienda, con l'indicazione dei dati analitici.....	158
VIII) Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici.....	158
IX) Opportune informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola)	159
Allegati	162

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2016 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 2016.

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

- Gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la Non Autosufficienza;
- Stato di realizzazione del Piano degli investimenti ed attivazione di nuove tecnologie;
- Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione annuale regionale definiti dalla DGR 1003/16;
- 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

La Legge Regionale n. 22/2013¹, con decorrenza 1 gennaio 2014, ha costituito l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna che opera su un territorio coincidente con le province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini avente una popolazione complessiva (residente al 01.01.2016) di 1.124.768 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 totale regionale:

POPOLAZIONE RESIDENTE	0-13 anni	14-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre	TOTALE al 01.01.2016
Azienda USL della Romagna (V.A.)	140.905	717.705	123.716	142.442	1.124.768
Azienda USL della Romagna (V.%)	12,5%	63,8%	11,0%	12,7%	100,0%
Totale Regione Emilia-Romagna (V.A.)	559.886	2.843.827	489.845	560.835	4.454.393
Totale Regione Emilia-Romagna (V.%)	12,6%	63,8%	11,0%	12,6%	100,0%

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

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016, è pari a 420.210 unità (231.349 per motivi di età e reddito, 188.861 per altri motivi):

POPOLAZIONE ESENTE DA TICKET	Età e reddito	Altri motivi	TOTALE al 01.01.2016	% rispetto assistiti
Azienda USL della Romagna (V.A.)	231.349	188.861	420.210	38,2%
Totale Regione Emilia-Romagna (V.A.)	863.038	757.433	1.620.471	37,2%

Fonte: *dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 30.03.2017*

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

Modello FLS 11 Anno 2016	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 1.101.328 unità), in quanto nella tabella sopra riportata è evidenziata la popolazione residente (pari a 1.124.768 unità): gli assistiti rilevati nei modelli ministeriali FLS11 QUADRO G rilevati all'1/1/2016 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 2016	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del modello FLS11.

¹ Ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e dell'articolo 4 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517).

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 01.01.2016	Assistibili 0 - 13 anni	Assistibili 14- 64 anni	Assistibili 65- 74 anni	Assistibili Oltre 75 anni	Totale assistiti al 01.01.2016	Età pediatrica	Età adulta
Azienda USL della Romagna	1.124.768	137.584	698.809	122.932	142.003	1.101.328	137.584	963.744
Totale Regione Emilia-Romagna	4.454.393	547.640	2.767.490	487.870	558.305	4.361.305	547.640	3.813.665

Fonte: dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 30.03.2017

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

L’analisi del profilo demografico evidenzia una quota di popolazione femminile pari al 51,6% (dato in linea con la media regionale ed omogeneo in tutti gli ambiti distrettuali dell’Ausl Romagna), da una quota di giovani fino ai 14 anni del 13,4% (era del 13,5% nel 2015) e da una quota di over 65enni pari al 23,7% (era il 23,4% nel 2015). L’indice di vecchiaia della popolazione, che è dato proprio dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, a livello di Azienda Usl della Romagna si attesta a 176,5 anziani ogni 100 giovani (era 173,6 nel 2015). Il dato è leggermente al di sopra rispetto alla Regione Emilia Romagna (175,5) e decisamente superiore al dato nazionale (161,4 – Fonte Istat) ad ulteriore dimostrazione del progressivo invecchiamento della popolazione nella nostra Regione.

Profilo demografico per distretto di residenza. Popolazione residente al 01.01.2016.

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	102.945	9,2%	13.501	13,1%	27.021	26,2%	200,1	15.329	14,9%
Faenza	88.645	7,9%	11.901	13,4%	21.883	24,7%	183,9	12.107	13,7%
Ravenna	200.936	17,9%	25.521	12,7%	48.974	24,4%	191,9	26.600	13,2%
Cesena - Valle Savio	116.910	10,4%	15.122	12,9%	28.519	24,4%	188,6	15.216	13,0%
Forlì	186.692	16,6%	24.867	13,3%	46.572	24,9%	187,3	25.275	13,5%
Rubicone	91.742	8,2%	13.541	14,8%	18.523	20,2%	136,8	9.268	10,1%
Rimini	222.954	19,8%	30.511	13,7%	50.245	22,5%	164,7	26.002	11,7%
Riccione	113.944	10,1%	15.849	13,9%	24.421	21,4%	154,1	12.645	11,1%
AUSL ROMAGNA	1.124.768	100,0%	150.813	13,4%	266.158	23,7%	176,5	142.442	12,7%
Regione Emilia Romagna	4.454.393	25,25%	598.760	13,4%	1.050.680	23,6	175,5	560.835	12,6%

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 136,8 anziani ogni 100 giovani, decisamente al di sotto della media nazionale; quello con l'indice di vecchiaia più elevato è il distretto di Lugo, con un dato che vede il doppio di residenti ultrasessantacinquenni rispetto ai giovani sino a 14 anni (200,1). 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 50% del totale della popolazione dell'Ausl della Romagna.

I grandi anziani (persone con 75 anni e oltre) compongono oltre il 12,7% della popolazione (valore regionale al 12,6%), con i Distretti di Lugo e del Rubicone che si collocano ancora una volta agli estremi del range, rispettivamente con il 14,9% e 10,1%.

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 1.121.589 unità (*Fonte ISTAT: <http://demo.istat.it/pop2016/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.

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.

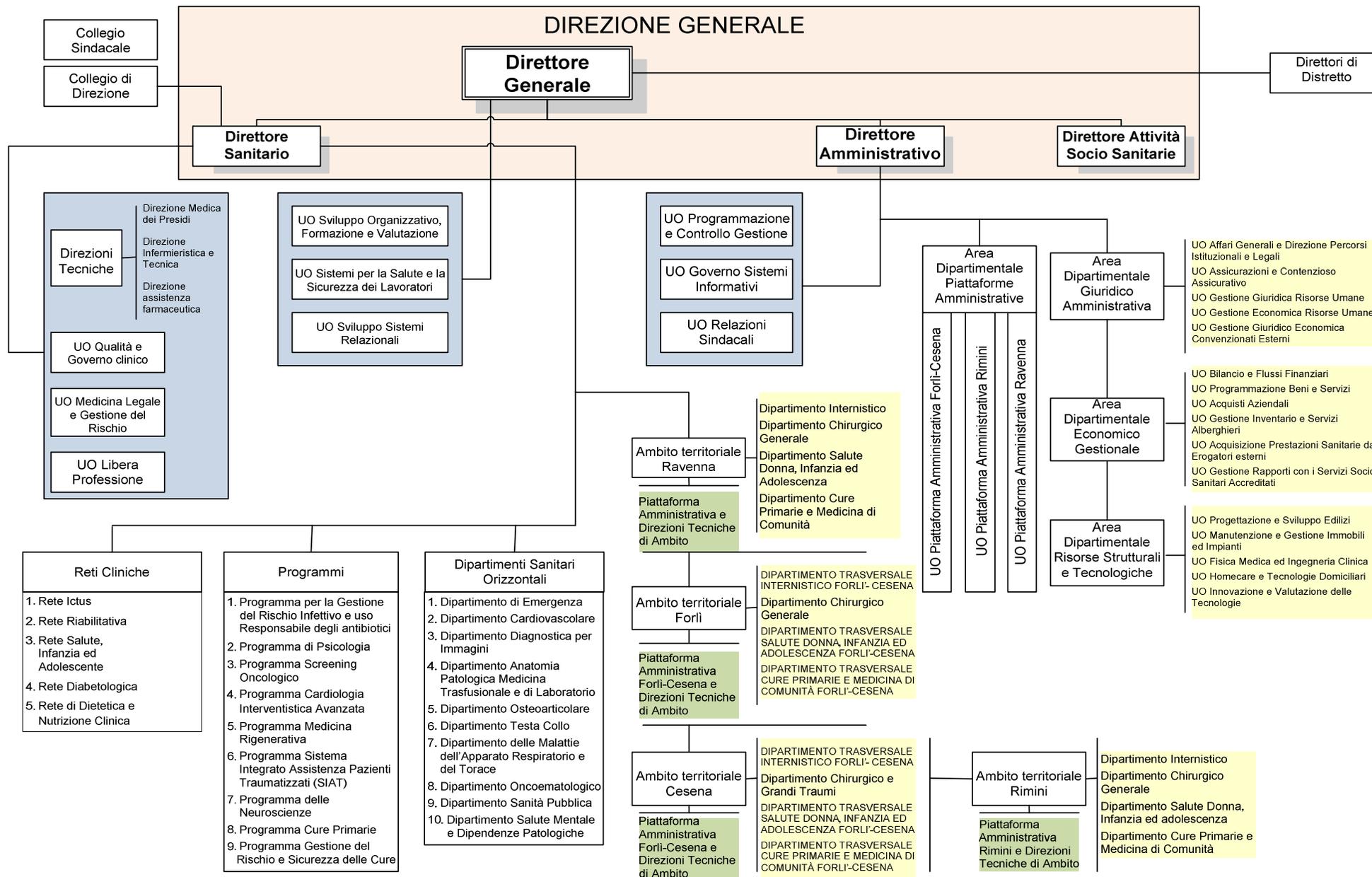
L'articolazione aziendale prevede l'organizzazione in:

- Presidi Ospedalieri
- Ospedali
- Dipartimenti di produzione ospedaliera

- Dipartimenti di produzione territoriale
- Unità Operative

L'organigramma alla pagina seguente rappresenta l'attuale modello organizzativo dell'Azienda USL della Romagna²:

² Per maggiori dettagli sull'articolazione aziendale si rimanda al sito internet istituzionale dell'Azienda USL della Romagna all'indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/articolazione-degli-uffici>



Il Direttore Generale

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

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

Il Collegio di Direzione

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

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

Il Collegio Sindacale

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

Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale

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

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

Il Direttore Amministrativo

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

Il Direttore delle attività socio-sanitarie

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

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

Il Direttore del Distretto.

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

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

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

L'assetto organizzativo e il modello operativo

Coerentemente con gli obiettivi di mandato di cui alla D.G.R. n. 167 del 23 febbraio 2015, e delle esigenze di riunificazione e di concentrazione richiamate nella D.G.R. di cui trattasi, le funzioni afferenti all'area tecnico-amministrativa e agli uffici di staff della Direzione Strategica Aziendale sono state ridefinite e ricondotte a nuove posizioni di responsabilità corrispondenti ad altrettante strutture complesse.

Con riferimento ai servizi sanitari, nelle more dell'emanazione dei provvedimenti regionali, nella prima fase riorganizzativa, l'assetto distributivo delle Unità Operative sanitarie ospedaliere e territoriali, in ragione dell'imprescindibile coerenza con la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, è stato mantenuto inalterato; il nuovo assetto dipartimentale ha visto la costituzione di Dipartimenti Orizzontali, vale a dire trasversali fra più ambiti territoriali (Emergenza, Cardiovascolare, Diagnostica per Immagini, Anatomia Patologica Medicina Trasfusionale e Laboratorio, Osteoarticolare, Testa-collo, Malattie dell'Apparato Respiratorio e del Torace, Oncoematologico, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Sanità Pubblica), di Dipartimenti Verticali e di Dipartimenti Trasmurali (Salute Donna Infanzia e Adolescenza, Cure Primarie e Medicina di Comunità)³.

Con il documento *"Linee di Indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera"*, approvato dalla Conferenza Territoriale e Socio Sanitaria in data 9 gennaio 2017, ed ora alla approvazione degli organi regionali, si sono poste le basi per un'ulteriore fase di consolidamento strutturale ed organizzativo. Coerentemente con le indicazioni di cui alla DGR 2040/2015, il documento affronta i seguenti "obiettivi prioritari":

- ricondurre la dotazione dei posti letto pubblici e privati all'obiettivo indicato dal DM/2015;

³ Per approfondimenti si rimanda al modello organizzativo descritto nel documento "Assetto Organizzativo AUSL della Romagna" allegato alla Deliberazione n. 524/2015, disponibile alla seguente pagina internet:

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/item/44-assetto-organizzativo-del-dg-524-2015>

- completare la definizione dei bacini di utenza e concentrazione delle unità operative complesse (UOC);
- attuare una riorganizzazione che tenga conto dei volumi ed esiti per le principali patologie.

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

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

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

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

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

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

L'Azienda riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, che operano all'interno del contesto regionale, nazionale ed internazionale, anche attraverso forme organizzative strutturate, uno strumento di rilevante portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza.

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

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione

3.1. Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

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

Strutture pubbliche

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

Strutture private accreditate

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

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.022 unità (esclusi n. 42 posti letto gestiti da IRST srl); quelli convenzionati sono pari a 1.279 unità.

Posti letto strutture pubbliche

Codice Azienda	Codice struttura	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	TOTALI
114-AUSL della Romagna	80072	543	13	17	573
	80079	255	6	12	273
	80082	241	9	12	262
	80085	439	21	1	461
	80091	545	6	9	560
	80095	602	56	0	658
	80100	211	24	0	235
	080921 (IRST)	36	6	0	42
TOTALE		2.872	141	51	3.064

Fonte: modello HSP 12 - anno 2016 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 30.03.2017)

Posti letto dei Presidi in convenzione

Codice Azienda	Codice struttura	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	TOTALI
114-AUSL della Romagna	080237	100	0	4	104
	080238	59	1	0	60
	080239	190	0	0	190
	080240	111	2	2	115
	080242	27	0	0	27
	080243	54	2	22	78
	080244	92	3	6	101
	080245	134	8	0	142
	080246	101	4	0	105
	080247	126	6	6	138
	080249	83	0	8	91
	080250	31	3	0	34
	080251	40	0	0	40
	080252	51	0	3	54
TOTALE		1.199	29	51	1.279

Fonte: modello HSP 13 - anno 2016 (dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 30.03.2017)

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

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

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

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

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2016 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 1003 del 2016), la cui rendicontazione è contenuta al capitolo 6, punto III) della presente relazione.

In particolare, con la Delibera di Giunta Regionale n. 2040 del 10.12.2015 è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/12, dal Patto per la Salute 2014/16 e dal DM 2.4.2015 n. 70 avente ad oggetto "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera", i cui indirizzi hanno orientato l'Azienda nelle azioni da perseguire nel 2016.

Nel corso del 2016 si è realizzato un importante lavoro di confronto e di condivisione che ha portato all'approvazione, da parte della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria in data 09.01.2017, del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" che segna un importante passo avanti nel percorso di consolidamento strutturale ed organizzativo di questa Azienda e un primo importante step a compimento del percorso di riduzione/riconversione volto al raggiungimento della dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati, come indicato nella DGR 2040/2015.

Nel corso del 2016, l'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 la cui rendicontazione dettagliata è riportata al capitolo 6, punto III) della presente relazione.

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

Tumore della mammella: solo gli ospedali di Rimini–Santarcangelo di Romagna e Forlì hanno superato la soglia minima prevista dalla normativa succitata.

Colecistectomia: tutte le unità operative chirurgiche degli ospedali di Ravenna, Lugo, Faenza, Forlì, Cesena, Rimini e Riccione hanno superato il valore soglia di 100 interventi all'anno per colecistectomia.

Fratture del femore: tutte le unità operative di ortopedia dell'Azienda hanno superato il valore soglia di n° 75 interventi/anno.

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

Colecistectomia laparoscopica: tutte le UU.OO. Chirurgiche hanno superato la percentuale prevista dalla norma che prevedeva una degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in almeno il 75% dei casi.

- *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 294 presidi a gestione diretta e 422 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	294	422	716

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	52	25	45									
	Struttura Residenziale					20	3			3	14	8	5
	Struttura Semiresidenziale					11	1						
	Altro Tipo di Struttura Territoriale				82	72	16	3					
Totale		52	25	45	82	103	20	3	0	3	14	8	5

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 18.04.2017

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	73
	Struttura Residenziale	39
	Struttura Semiresidenziale	12
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	170
Totale		294

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 18.04.2017

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	33	26	13									
	Struttura Residenziale					43	21			84	111	16	2
	Struttura Semiresidenziale						4			41	87		
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	1	1						11				
Totale		34	27	13	0	43	25	0	11	125	198	16	2

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 18.04.2017

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

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 18.04.2017

Numero totale di strutture convenzionate suddiviso per tipologia di struttura:

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	41
	Struttura Residenziale	237
	Struttura Semiresidenziale	132
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	12
Totale		422

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 18.04.2017

L'Azienda USL della Romagna, relativamente allo stato dell'arte sull'accreditamento di tutte le tipologie di strutture, ha provveduto alla redazione di un piano sinottico in cui sono stati evidenziati i nuovi criteri dell'accreditamento (come da DGR 1604/2015) ed i requisiti richiesti dalla DGR 327/2004. Le visite interne hanno previsto l'informazione/formazione e verifica del grado di adesione rispetto ad alcuni requisiti di accreditamento (rif. DGR 1604/2015) secondo un ordine di priorità che ha interessato temi quali audit clinici, gestione del rischio (es. incident reporting, gestione dei farmaci, gestione della documentazione sanitaria, ecc.), gestione delle attrezzature, presenza di percorsi clinico assistenziali.

I valutatori per l'accreditamento regionali dipendenti all'Azienda USL della Romagna hanno partecipato alle visite di verifica esterne per le quali sono stati convocati dalla ASSR con nota formale.

I valutatori per l'accreditamento regionali dipendenti all'Azienda USL della Romagna hanno partecipato alle attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze per le quali sono stati convocati dalla ASSR con nota formale in una percentuale pari al 92%.

Infine, sulla medicina generale, l'Azienda opera mediante 779 medici di base che assistono complessivamente una popolazione pari a 963.744 unità, e 155 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a 137.584 unità.

AUSL	MEDICI DI BASE	Assistiti età adulta (FLS 11- QUADRO G)	PEDIATRI	Assistiti età pediatrica (FLS 11- QUADRO G)
114-AUSL della Romagna	779	963.744	155	137.584

Dati comunicati dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della RER in data 30.03.2017

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 2016 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n. 1003 del 2016 e 1056/15 inerente i tempi di attesa).

Data la molteplicità degli obiettivi regionali di cui alla DGR 1003/2016, nonché la trasversalità tra i diversi livelli di assistenza, la rendicontazione di tali obiettivi è contenuta al capitolo 6, punto III) della presente relazione.

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

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

3.3. Prevenzione

A) Stato dell'arte

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

Distretto di Ravenna

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

Distretto di Faenza

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

Distretto di Lugo

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

Distretto Cesena – Valle Savio

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

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

Distretto Rubicone

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

Distretto di Forlì

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

Distretto Rimini

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

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

Distretto Riccione

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

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

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

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalle linee di programmazione regionale alle aziende sanitarie per l'anno 2016 (contenuti nella Delibera di Giunta Regionale n.1003 del 2016), nonché, in riferimento a questo specifico livello assistenziale, alle azioni connesse al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

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

- *Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti*

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

4. L'attività del periodo

4.1. Assistenza Ospedaliera

A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015

Produzione Ospedaliera

La produzione ospedaliera realizzata nei **7 Presidi pubblici a gestione diretta dell'Ausl della Romagna** nel corso del 2016 si è attestata a 139.502 ricoveri, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (-0,4%). La diminuzione dell'attività in regime di Day Hospital (pari a -1,6%, che si aggiunge al -5,6% riscontrato nel 2015), appare fortemente legata alla contrazione dell'offerta di posti letto ospedalieri di Day-Hospital medico realizzata in attuazione delle indicazioni di programmazione regionale (di cui alla DGR 199/13).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2016 vs 2015

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2015			Anno 2016			Scost. % 16/15
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	39.197	8,10	1,14	39.670	8,14	1,15	1,2%
Forlì	18.341	6,99	1,13	18.775	7,21	1,11	2,4%
Cesena	20.351	7,58	1,29	19.777	7,92	1,32	-2,8%
Rimini	36.658	6,82	1,13	36.199	6,94	1,16	-1,3%
AUSL ROMAGNA	114.547	7,42	1,16	114.421	7,57	1,17	-0,1%
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL						
	Anno 2015			Anno 2016			Scost. % 16/15
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	9.456	7,60	0,85	9.439	7,47	0,85	-0,2%
Forlì	3.440	3,66	0,85	3.485	3,61	0,88	1,3%
Cesena	2.573	2,16	0,88	2.408	2,38	0,91	-6,4%
Rimini	10.019	6,25	0,85	9.749	6,70	0,88	-2,7%
AUSL ROMAGNA	25.488	5,99	0,86	25.081	6,15	0,87	-1,6%
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2015			Anno 2016			Scost. % 16/15
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	48.653	8,00	1,09	49.109	8,01	1,09	0,9%
Forlì	21.781	6,46	1,08	22.260	6,65	1,08	2,2%
Cesena	22.924	6,97	1,25	22.185	7,32	1,28	-3,2%
Rimini	46.677	6,70	1,07	45.948	6,89	1,10	-1,6%
AUSL ROMAGNA	140.035	7,16	1,11	139.502	7,31	1,12	-0,4%

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

L'analisi per ambito evidenzia andamenti disomogenei: ad un tendenziale aumento di produzione negli ambiti di Ravenna e Forlì (degenza ordinaria rispettivamente +1,2% e +2,4%), si contrappone la diminuzione negli ambiti di Cesena e Rimini (degenza ordinaria rispettivamente -2,8% e -1,3%).

La degenza media in regime ordinario risulta pari a 7,57 giorni, in lieve incremento rispetto al 2015 (7,42 e al 2014 (7,39), ma con dinamiche differenziate fra i 4 ambiti territoriali: al di sotto della media aziendale – sebbene in aumento rispetto al 2015 - a Forlì e Rimini; al di sopra ed in incremento a Ravenna e Cesena.

Il peso medio dei DRG realizzati è tendenzialmente in linea con il dato del 2015; lievi incrementi si rilevano sugli ambiti di Cesena e Rimini ove – a fronte di un calo dei ricoveri – si registra appunto un incremento del valore medio del DRG prodotto.

La casistica chirurgica esprime una lieve diminuzione dei casi trattati (in particolare a livello di Day Hospital in cui i DGR chirurgici sono stati il 46,6% vs 48% del 2015; mentre a livello di degenza ordinaria il dato è stabile al 39,8%) e viceversa un incremento della complessità, come è possibile evincere dalla sottostante tabella.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, e tipo DRG - anno 2016 vs 2015

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA				DEGENZA ORDINARIA			
	Anno 2015				Anno 2016			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	37,4%	1,49	62,6%	0,94	37,5%	1,49	62,5%	0,95
Forlì	42,3%	1,48	57,7%	0,86	39,9%	1,51	60,1%	0,85
Cesena	43,6%	1,79	56,4%	0,91	44,9%	1,81	55,1%	0,92
Rimini	39,1%	1,42	60,9%	0,94	39,4%	1,46	60,6%	0,96
AUSL ROMAGNA	39,8%	1,53	60,2%	0,92	39,8%	1,54	60,2%	0,93
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL				DAY HOSPITAL			
	Anno 2015				Anno 2016			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	44,7%	0,94	55,3%	0,78	42,4%	0,91	57,6%	0,80
Forlì	49,5%	0,98	50,5%	0,86	52,3%	1,04	47,7%	0,71
Cesena	70,5%	0,83	29,5%	0,99	69,8%	0,89	30,2%	0,97
Rimini	44,8%	0,89	55,2%	0,83	43,0%	0,91	57,0%	0,85
AUSL ROMAGNA	48,0%	0,91	52,0%	0,81	46,6%	0,93	53,4%	0,82
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)				TOTALE (DO + DH)			
	Anno 2015				Anno 2016			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	38,8%	1,36	61,2%	0,91	38,5%	1,36	61,5%	0,92
Forlì	43,4%	1,39	56,6%	0,84	41,9%	1,41	58,1%	0,83
Cesena	46,6%	1,63	53,4%	0,91	47,6%	1,67	52,4%	0,92
Rimini	40,3%	1,30	59,7%	0,92	40,1%	1,33	59,9%	0,94
AUSL ROMAGNA	41,3%	1,40	58,7%	0,90	41,0%	1,42	59,0%	0,91

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

In particolare, il peso medio del DRG chirurgico in regime di ricovero ordinario nel 2016 è risultato pari a 1,54 (era 1,53 nel 2015 e 1,51 nel 2014), sebbene si riscontri una sensibile variabilità intra-aziendale sia in termini di peso medio (il valore più elevato - pari a 1,81 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 39,8%, sempre a Cesena la casistica chirurgica rappresenta il 44,9% della produzione erogata in ordinario).

La produzione ospedaliera dell'Azienda - per l'88,5% dei ricoveri (stessa quota del 2015) - 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 5,9% in termini di casistica), mentre aumenta leggermente per i residenti extra Regione Emilia-Romagna (+0,5%).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2016 vs anno 2015

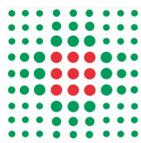
Residenza paziente	Anno 2015				Anno 2016				Scostamento % 2016/2015		
	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	101.491	22.409	123.900	88,5%	101.525	21.997	123.522	88,5%	0,0%	-1,8%	-0,3%
Prod. Infra-Regionale	2.822	899	3.721	2,7%	2.630	871	3.501	2,5%	-6,8%	-3,1%	-5,9%
Prod. Extra-Regionale	10.234	2.180	12.414	8,9%	10.266	2.213	12.479	8,9%	0,3%	1,5%	0,5%
AUSL ROMAGNA	114.547	25.488	140.035	100,0%	114.421	25.081	139.502	100,0%	-0,1%	-1,6%	-0,4%

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

L'osservazione della degenza ordinaria attraverso la Disciplina di Dimissione evidenzia nei due anni in esame per le branche di maggior fruizione un andamento altalenante: a fronte di incrementi in Ortopedia e Traumatologia (+2,0%), in Medicina Generale (+1,8%) e in Chirurgia Generale (+0,8%) si registra una diminuzione dei ricoveri in Ostetricia e Ginecologia (-4,9%).

Da segnalare l'incremento dei ricoveri per Chirurgia Toracica (+13,3%), per Neurochirurgia (+10,9%) e per la disciplina Malattie Infettive e Tropicali (+8,3%). Le diminuzioni maggiormente significative riguardano Geriatria (-14,9%), Oculistica (-6%) e Gastroenterologia (-5,2%).

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 2016 vs anno 2015*

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA										Scost. %
	Anno 2015					Anno 2016					
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
008 - CARDIOLOGIA	2.404	1.174	1.304	2.063	6.945	2.349	1.158	1.233	2.163	6.903	-0,6%
009 - CHIRURGIA GENERALE	3.921	1.609	1.728	4.095	11.353	3.889	1.569	1.843	4.142	11.443	0,8%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			703		703	-	-	658	-	658	-6,4%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA				623	623	-	-	-	530	530	-14,9%
013 - CHIRURGIA TORACICA		1.107			1.107	154	1.100	-	-	1.254	13,3%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	569	130	352	472	1.523	490	139	396	413	1.438	-5,6%
018 - EMATOLOGIA	184			146	330	184	-	-	159	343	3,9%
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.		141			141	-	104	-	-	104	-26,2%
021 - GERIATRIA	784	920	1.137	1.256	4.097	711	929	1.058	1.294	3.992	-2,6%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	663	396		732	1.791	737	360	-	842	1.939	8,3%
026 - MEDICINA GENERALE	8.614	1.851	1.802	7.493	19.760	8.673	2.092	1.794	7.472	20.031	1,4%
029 - NEFROLOGIA	485	278	307	355	1.425	545	279	284	357	1.465	2,8%
030 - NEUROCHIRURGIA			1.094		1.094	-	-	1.213	-	1.213	10,9%
031 - NIDO	40	13	28	1	82	25	8	27	10	70	-14,6%
032 - NEUROLOGIA	847	454	566	20	1.887	865	470	543	20	1.898	0,6%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.				73	73	-	-	-	83	83	13,7%
034 - OCULISTICA	553	170	114	608	1.445	608	152	105	494	1.359	-6,0%
036 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.735	1.127	997	4.493	10.352	3.877	1.144	930	4.612	10.563	2,0%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.501	1.746	2.780	4.349	13.376	4.143	1.742	2.753	4.089	12.727	-4,9%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	1.021	1.623	966	1.156	4.766	1.179	1.520	938	1.135	4.772	0,1%
039 - PEDIATRIA	1.028	658	951	1.248	3.885	971	858	711	1.211	3.751	-3,4%
040 - PSICHIATRIA	367	402	399	408	1.576	563	362	404	372	1.701	7,9%
043 - UROLOGIA	1.866	1.008	977	1.367	5.218	2.055	1.066	991	1.359	5.471	4,8%
047 - GRANDI USTIONATI			92		92	-	-	81	-	81	-12,0%
049 - TERAPIA INTENSIVA	391	68	265	213	937	405	54	277	268	1.004	7,2%
050 - UNITA' CORONARICA	358	145	228	306	1.037	399	157	221	246	1.023	-1,4%
051 - ASTANTERIA	2.811	807	1.099	2.567	7.284	2.596	1.305	1.253	2.300	7.454	2,3%
052 - DERMATOLOGIA		26	422		448	-	3	317	-	320	-28,6%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	74	57	88		219	67	59	93	-	219	0,0%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA				212	212	-	-	-	134	134	-36,8%
058 - GASTROENTEROLOGIA	728	685	394	340	2.147	702	696	266	371	2.035	-5,2%
060 - LUNGODEGENTI	2.229	721	901	733	4.584	2.295	551	841	816	4.503	-1,8%
061 - MEDICINA NUCLEARE			473		473	-	-	376	-	376	-20,5%
062 - NEONATOLOGIA	153	159		859	1.171	153	125	-	800	1.078	-7,9%
064 - ONCOLOGIA	391			443	834	447	-	-	455	902	8,2%
068 - PNEUMOLOGIA	304	866			1.170	436	773	-	-	1.209	3,3%
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	168		184	27	379	147	-	171	52	370	-2,4%
097 - DETENUTI	8				8	5	-	-	-	5	-37,5%
AUSL ROMAGNA - Degenza ordinaria	39.197	18.341	20.351	36.658	114.547	39.670	18.775	19.777	36.199	114.421	-0,1%

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

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

Fra le branche con maggior attività si rileva la crescita di accessi per Day Surgery (+37,2%), Oculistica (+17,9%) ed Ematologia (+15,1%). In contrazione Dermatologia (-25,2%), Ostetricia e Ginecologia (-17,1%) e Ortopedia e Traumatologia (-12,2%).

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in day-hospital (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2016 vs anno 2015*

Disciplina di dimissione	DAY HOSPITAL										
	Anno 2015					Anno 2016					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	
002 - DAY HOSPITAL	549	123	100		772	594	96	93	-	783	1,4%
008 - CARDIOLOGIA	564	229	166	681	1.640	666	233	160	733	1.792	9,3%
009 - CHIRURGIA GENERALE	121			1.049	1.170	149	-	-	1.042	1.191	1,8%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			60		60	-	-	-	-	-	-
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA				406	406	-	-	-	382	382	-5,9%
013 - CHIRURGIA TORACICA		57			57	-	58	-	-	58	1,8%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE				305	305	-	-	-	316	316	3,6%
018 - EMATOLOGIA	478			399	877	558	-	-	451	1.009	15,1%
020 - IMMUNOLOGIA		135			135	-	126	-	-	126	-6,7%
021 - GERIATRIA		6		20	26	-	1	-	-	1	-96,2%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	69		47	205	321	53	-	29	174	256	-20,2%
026 - MEDICINA GENERALE	156			333	489	140	-	-	378	518	5,9%
029 - NEFROLOGIA				17	17	-	-	-	20	20	17,6%
030 - NEUROCHIRURGIA	-	-	-	-	-	-	-	18	178	196	-
032 - NEUROLOGIA			11	166	177	-	-	-	-	-	-
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.				218	218	-	-	-	282	282	29,4%
034 - OCULISTICA	221	352		297	870	309	453	-	264	1.026	17,9%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	989	223	565	975	2.752	913	156	576	772	2.417	-12,2%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.126	588	441	899	3.054	1.046	570	33	883	2.532	-17,1%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	624	127	190	37	978	571	124	192	38	925	-5,4%
039 - PEDIATRIA	723	153	318	443	1.637	801	150	308	394	1.653	1,0%
043 - UROLOGIA	115	359		162	636	149	309	-	166	624	-1,9%
049 - TERAPIA INTENSIVA	20			421	441	19	-	-	361	380	-13,8%
052 - DERMATOLOGIA	474	92		133	699	322	73	-	128	523	-25,2%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	45	34			79	38	20	-	-	58	-26,6%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	436			638	1.074	404	-	-	556	960	-10,6%
058 - GASTROENTEROLOGIA	323			30	353	315	-	-	37	352	-0,3%
064 - ONCOLOGIA	2.057			1.979	4.036	2.143	-	-	1.941	4.084	1,2%
068 - PNEUMOLOGIA	154	946		206	1.306	31	1.094	-	253	1.378	5,5%
098 - DAY SURGERY	212	16	675		903	218	22	999	-	1.239	37,2%
AUSL ROMAGNA – Day Hospital	9.456	3.440	2.573	10.019	25.488	9.439	3.485	2.408	9.749	25.081	-1,6%

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

Per quanto riguarda l'attività prodotta dalle **strutture private presenti nell'Ausl della Romagna**, si osserva a livello complessivo una lieve diminuzione della casistica trattata (-1,5%), ma con dinamiche differenti fra i diversi ambiti: agli estremi +2,5% nell'ambito riminese e -6,8% in ambito forlivese.

Il ricorso al Day Hospital è diminuito del 5,1% a livello aziendale, con gli accessi che sono passati da 7.781 a 7.387.

Strutture Private presenti nel territorio dell'AUSL della Romagna:

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2016 vs 2015

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2015			Anno 2016			Scost. % 16/15
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	17.546	6,92	1,65	17.375	6,63	1,67	-1,0%
Forlì	5.335	7,41	0,99	5.155	7,15	1,01	-3,4%
Cesena	7.582	8,15	1,05	7.332	7,89	1,06	-3,3%
Rimini	10.313	7,95	1,19	10.587	7,99	1,16	2,7%
AUSL ROMAGNA	40.776	7,48	1,33	40.449	7,28	1,34	-0,8%
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL						
	Anno 2015			Anno 2016			Scost. % 16/15
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	2.311	1,05	0,74	2.346	1,00	0,76	1,5%
Forlì	2.523	1,38	0,81	2.171	1,34	0,81	-14,0%
Cesena	1.952	1,21	0,79	1.870	1,18	0,79	-4,2%
Rimini	995	2,08	0,78	1.000	1,99	0,78	0,5%
AUSL ROMAGNA	7.781	1,33	0,78	7.387	1,28	0,79	-5,1%
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2015			Anno 2016			Scost. % 16/15
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi
Ravenna	19.857	6,24	1,54	19.721	5,96	1,56	-0,7%
Forlì	7.858	5,47	0,93	7.326	5,43	0,95	-6,8%
Cesena	9.534	6,73	1,00	9.202	6,53	1,01	-3,5%
Rimini	11.308	7,44	1,16	11.587	7,47	1,13	2,5%
AUSL ROMAGNA	48.557	6,49	1,25	47.836	6,35	1,26	-1,5%

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

Oltre all'attività resa dalle strutture private, nel territorio dell'Ausl della Romagna è presente anche la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica "I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl" (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012). Nel corso del 2016, la produzione è diminuita complessivamente del 15,2%. Il calo è riconducibile prevalentemente all'attività di Day Hospital (-22,5% rispetto al 2015). La tabella sottostante evidenzia anche la diminuzione degli accessi di residenti sul territorio dell'Ausl della Romagna (-19,6%) e nelle altre province della Regione (-21,6%). In aumento, in particolare per il regime ordinario di ricovero, le persone provenienti da fuori regione o dall'estero (+4,6%).

Produzione Ospedaliera IRST-IRCCS srl:

Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2016 vs anno 2015

Residenza paziente	Anno 2015				Anno 2016				Scostamento % 2016/2015		
	DO	DH	Totale	% sul tot.	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	797	2.855	3.652	73,2%	717	2.219	2.936	69,4%	-10,0%	-22,3%	-19,6%
Prod. Infra-Regionale	146	256	402	8,1%	145	170	315	7,4%	-0,7%	-33,6%	-21,6%
Prod. Extra-Regionale	689	247	936	18,8%	767	212	979	23,1%	11,3%	-14,2%	4,6%
Totale Prod. AUSL ROMAGNA	1.632	3.358	4.990	100,0%	1.629	2.601	4.230	100,0%	-0,2%	-22,5%	-15,2%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Tassi di ospedalizzazione

Un ulteriore indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere fa riferimento al tasso di ospedalizzazione. Nel 2016 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso⁴ della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta inferiore al dato medio regionale (141,2 vs 144,8) e con un trend di riduzione anche dal punto di vista temporale (145,9 nel 2014; 144,4 nel 2015; 141,2 nel 2016), in questo caso aspetto che risulta omogeneo con quanto avviene anche a livello regionale.

L'aspetto maggiormente significativo rispetto al dato medio regionale riguarda il tasso di ospedalizzazione in strutture pubbliche: infatti, a un tasso regionale di 116,2 per mille ab., il tasso dei residenti romagnoli è sensibilmente più basso e pari a 112,8; diversamente, per l'ospedalizzazione in strutture private si osserva un tasso dei residenti romagnoli più elevato della media regionale (21,9 per mille ab., a fronte di una media regionale di 18,7).

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2016 vs 2015 vs 2014
(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Anno	Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale ⁵			TOTALE			
	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	
AUSL ROMAGNA	Anno 2014	47,4	68,6	116	14,9	8,5	23,4	3,5	3,1	6,5	65,8	80,1	145,9
	Anno 2015	46,5	68,2	114,7	14,7	8,5	23,2	3,5	2,9	6,5	64,8	79,6	144,4
	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
REGIONE	Anno 2014	50,7	70,8	121,4	11,2	8,4	19,6	5,3	4,4	9,7	67,2	83,6	150,7
	Anno 2015	49,7	69,6	119,3	11	8,2	19,2	5,7	4,2	9,9	66,4	82	148,4
	Anno 2016	48,8	67,4	116,2	10,8	7,9	18,7	5,7	4,2	9,9	65,3	79,5	144,8

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

⁴ 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.

⁵ Per il 2016 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente, non essendo ancora disponibili i dati definitivi

Il tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza evidenzia, a fronte di un dato medio aziendale pari a 141,2, un valore massimo per i residenti del distretto di Ravenna (151,4) che si posiziona al di sopra della media regionale e un valore minimo per i residenti del distretto di Cesena – Valle del Savio (135,5), in forte diminuzione rispetto all'anno precedente.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2016 vs 2015

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e Tipologia DRG

	Anno	Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
DISTR. RAVENNA	Anno 2016	48,2	72,9	121,2	16,8	7,1	23,8	3,2	3,1	6,4	68,2	83,1	151,4
	Anno 2015	48,1	73	121,1	17	8,7	25,7	3,2	3,1	6,4	68,3	84,9	153,2
DISTR. LUGO	Anno 2016	49,3	71,9	121,2	11,6	3,3	14,9	2,9	1,7	4,6	63,8	76,9	140,7
	Anno 2015	50	71,2	121,1	11,6	3,6	15,2	2,9	1,7	4,6	64,5	76,5	141
DISTR. FAENZA	Anno 2016	49	70,6	119,6	12,7	4,7	17,5	2,7	2,4	5	64,4	77,7	142,1
	Anno 2015	49,4	70,2	119,7	13,7	5,5	19,2	2,7	2,4	5	65,9	78,1	143,9
DISTR. FORLÌ	Anno 2016	42,2	65,4	107,5	16,2	10,1	26,2	3	2,3	5,3	61,3	77,7	139,1
	Anno 2015	44	64,6	108,6	17,8	10,2	28	3	2,3	5,3	64,8	77,1	141,9
DISTR. CESENA - VALLE SAVIO	Anno 2016	44,5	54	98,6	16,4	14,7	31,2	3,1	2,7	5,8	64,1	71,4	135,5
	Anno 2015	45,5	58,2	103,7	17,7	17	34,7	3,1	2,7	5,8	66,3	77,8	144,2
DISTR. RUBICONE	Anno 2016	44,1	57,1	101,2	17,6	12,4	30	3,2	2,6	5,8	64,9	72,1	137
	Anno 2015	45,6	62,8	108,4	16,6	14,3	30,9	3,2	2,6	5,8	65,4	79,7	145,1
DISTR. RIMINI	Anno 2016	46,1	70,4	116,5	12,4	5,1	17,5	4,2	3,5	7,7	62,6	79	141,7
	Anno 2015	47,4	71,3	118,7	12,1	5,2	17,3	4,2	3,5	7,7	63,6	80	143,6
DISTR. RICCIONE	Anno 2016	43,7	68,2	111,9	9,9	5,2	15,1	5,5	4,7	10,2	59,1	78,1	137,2
	Anno 2015	43,7	70,3	114	10	6	16	5,5	4,7	10,2	59,3	80,9	140,2
AUSL ROMAGNA	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
	Anno 2015	46,5	68,2	114,7	14,7	8,5	23,2	3,5	2,9	6,5	64,8	79,6	144,4
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 2015	49,7	69,6	119,3	11	8,2	19,2	5,7	4,2	9,9	66,4	82	148,4

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

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile in prevalenza al regime di Day Hospital (28,9 vs 31,8) mentre in regime di degenza ordinaria il valore aziendale è in linea con quello regionale (112,3 vs 113).

Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 118,1 del Distretto di Ravenna a 109,1 del Distretto di Cesena - Valle del Savio; mentre sul versante Day Hospital il valore massimo è sempre rilevato fra i residenti del Distretto di Ravenna (33,2) e il minore fra i residenti del Distretto di Riccione (26). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante:

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2016 vs 2015

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

Distretto di residenza	Anno 2015			Anno 2016		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
DISTR. RAVENNA	119,9	33,3	153,2	118,1	33,2	151,4
DISTR. LUGO	112	29	141	113,3	27,4	140,7
DISTR. FAENZA	113,6	30,4	143,9	113,8	28,2	142,1
DISTR. FORLÌ	110,1	31,9	141,9	110,7	28,4	139,1
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	113,8	30,4	144,2	109,1	26,5	135,5
DISTR. RUBICONE	114,9	30,2	145,1	109,7	27,3	137
DISTR. RIMINI	112,7	30,9	143,6	111,4	30,3	141,7
DISTR. RICCIONE	113,7	26,6	140,2	111,2	26	137,2
AUSL ROMAGNA	113,7	30,7	144,4	112,3	28,9	141,2
REGIONE	114,7	33,7	148,4	113	31,8	144,8

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

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

L'indicatore dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici (sia in strutture pubbliche che private della Romagna) monitorati a livello regionale per gli anni 2015 e 2016 è riportato nelle successive tabelle.

Efficienza - Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

Ricoveri programmati per Tipo intervento - Anno di dimissione: 2015 - Ambito territoriale: AUSL ROMAGNA

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Program.	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	297	296	0,3	75	97,3	98	98,6	99,3	0,7	23
	Privato	4	4	0	100	100	100	100	100	0	24
	TOTALE	301	300	0,3	75,3	97,3	98	98,7	99,3	0,7	23
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATI (Reg. Or.)	Azienda USL	258	258	0	55,4	74,8	82,9	97,7	100	0	28
	Privato	12	12	0	83,3	100	100	100	100	0	10,5
	TOTALE	270	270	0	56,7	75,9	83,7	97,8	100	0	27,5
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (Reg. Or.)	Azienda USL	532	521	2,1	82,7	98,7	99,2	99,4	99,8	0,2	19
	Privato	54	54	0	96,3	100	100	100	100	0	7
	TOTALE	586	575	1,9	84	98,8	99,3	99,5	99,8	0,2	17
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (Reg. Or.)	Azienda USL	123	122	0,8	68,9	97,5	99,2	100	100	0	26
	Privato	5	5	0	60	100	100	100	100	0	20
	TOTALE	128	127	0,8	68,5	97,6	99,2	100	100	0	26
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (Reg. Or.)	Azienda USL	190	190	0	72,1	97,4	98,4	98,9	99,5	0,5	18
	Privato	54	54	0	98,1	98,1	100	100	100	0	4
	TOTALE	244	244	0	77,9	97,5	98,8	99,2	99,6	0,4	12
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	5111	2506	51	98,3	99,1	99,2	99,2	99,3	0,7	3
	Privato	3	3	0	100	100	100	100	100	0	20
	TOTALE	5114	2509	50,9	98,3	99,1	99,2	99,2	99,3	0,7	3
BY-PASS AORTOCORONARICO (Reg. Or.)	Privato	244	234	4,1	86,8	99,1	99,6	100	100	0	13,5
	TOTALE	244	234	4,1	86,8	99,1	99,6	100	100	0	13,5
ANGIOPLASTICA (PTCA) (Reg. Or.)	Azienda USL	605	566	6,4	68,9	87,5	91,3	94,7	98,4	1,6	17
	Privato	438	422	3,7	96	100	100	100	100	0	8
	TOTALE	1043	988	5,3	80,5	92,8	95	97	99,1	0,9	11
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Reg. Or.)	Azienda USL	245	242	1,2	48,8	76,9	91,7	95,5	97,9	2,1	33
	Privato	8	8	0	87,5	100	100	100	100	0	6
	TOTALE	253	250	1,2	50	77,6	92	95,6	98	2	31

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)
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	327	323	1,2	84,5	93,2	96	96	96,6	3,4	14
	TOTALE	327	323	1,2	84,5	93,2	96	96	96,6	3,4	14
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Reg. Or.)	Azienda USL	899	866	3,7	10,9	30,5	44	55,9	75,8	24,2	107
	Privato	1132	1123	0,8	66	83,7	90,9	94,1	97,4	2,6	20
	TOTALE	2031	1989	2,1	42	60,5	70,5	77,5	88	12	41
TONSILLECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	859	818	4,8	9,3	21,9	31,4	39,4	51,2	48,8	169
	Privato	268	268	0	67,9	85,4	94,4	97	99,3	0,7	20
	TOTALE	1127	1086	3,6	23,8	37,6	47	53,6	63,1	36,9	104
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	200	119	40,5	70,6	87,4	98,3	100	100	0	13
	TOTALE	200	119	40,5	70,6	87,4	98,3	100	100	0	13
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	3	3	0	0	33,3	33,3	33,3	33,3	66,7	267
	Privato	14	14	0	78,6	100	100	100	100	0	18
	TOTALE	17	17	0	64,7	88,2	88,2	88,2	88,2	11,8	20
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	774	770	0,5	24,2	45,1	59,7	67,3	76,5	23,5	70
	Privato	527	527	0	81,4	99,6	100	100	100	0	17
	TOTALE	1301	1297	0,3	47,4	67,2	76,1	80,6	86	14	33

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

Efficienza - Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

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

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Program.	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	304	301	1	68,8	97,7	98,3	98,7	99,3	0,7	23
	Privato	1	1	0	100	100	100	100	100	0	6
	TOTALE	305	302	1	68,9	97,7	98,3	98,7	99,3	0,7	23
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (Reg. Or.)	Azienda USL	194	193	0,5	73,6	95,3	97,4	98,4	100	0	22
	Privato	7	7	0	100	100	100	100	100	0	3
	TOTALE	201	200	0,5	74,5	95,5	97,5	98,5	100	0	21,5
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (Reg. Or.)	Azienda USL	514	505	1,8	88,7	98	99,2	99,4	99,8	0,2	17
	Privato	61	57	6,6	93	98,2	98,2	98,2	100	0	10
	TOTALE	575	562	2,3	89,1	98	99,1	99,3	99,8	0,2	16
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (Reg. Or.)	Azienda USL	119	117	1,7	65	96,6	97,4	97,4	99,1	0,9	27
	Privato	5	5	0	100	100	100	100	100	0	7
	TOTALE	124	122	1,6	66,4	96,7	97,5	97,5	99,2	0,8	26
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (Reg. Or.)	Azienda USL	235	234	0,4	82,9	97,4	99,6	99,6	100	0	13
	Privato	9	9	0	100	100	100	100	100	0	2
	TOTALE	244	243	0,4	83,5	97,5	99,6	99,6	100	0	13
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	4417	1954	55,8	97,2	98,1	98,3	98,5	98,7	1,3	4
	Privato	3	2	33,3	100	100	100	100	100	0	5,5
	TOTALE	4420	1956	55,7	97,2	98,1	98,3	98,5	98,7	1,3	4
BY-PASS AORTOCORONARICO (Reg. Or.)	Privato	226	223	1,3	87,4	97,3	100	100	100	0	9
	TOTALE	226	223	1,3	87,4	97,3	100	100	100	0	9
ANGIOPLASTICA (PTCA) (Reg. Or.)	Azienda USL	581	538	7,4	75,3	89,2	96,7	98,3	99,1	0,9	15
	Privato	419	409	2,4	95,4	99	100	100	100	0	8
	TOTALE	1000	947	5,3	83,9	93,5	98,1	99	99,5	0,5	11
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Reg. Or.)	Azienda USL	230	229	0,4	48,9	80,8	91,3	95,6	97,8	2,2	31
	Privato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE	230	229	0,4	48,9	80,8	91,3	95,6	97,8	2,2	31
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	417	414	0,7	90,3	97,3	97,8	98,8	98,8	1,2	13
	TOTALE	417	414	0,7	90,3	97,3	97,8	98,8	98,8	1,2	13
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Reg. Or.)	Azienda USL	954	930	2,5	9,2	27,8	44,5	55,1	72,5	27,5	106
	Privato	1176	1174	0,2	68,8	85	92,7	95,5	97,8	2,2	19
	TOTALE	2130	2104	1,2	42,5	59,7	71,4	77,6	86,6	13,4	42

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)
TONSILLECTOMIA (Reg. Or.)	Azienda USL	768	755	1,7	11,7	20,5	31,7	39,7	55,5	44,5	159
	Privato	371	370	0,3	67,8	85,7	93,5	97,3	99,5	0,5	20
	TOTALE	1139	1125	1,2	30,1	42	52	58,7	70	30	85
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	140	91	35	80,2	95,6	98,9	98,9	100	0	12
	TOTALE	140	91	35	80,2	95,6	98,9	98,9	100	0	12
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	2	1	50	100	100	100	100	100	0	12
	Privato	6	6	0	83,3	100	100	100	100	0	19
	TOTALE	8	7	12,5	85,7	100	100	100	100	0	19
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	700	696	0,6	21	44,5	59,6	70	80,9	19,1	71,5
	Privato	665	665	0	74,4	90,4	94,9	96,8	98,8	1,2	20
	TOTALE	1365	1361	0,3	47,1	66,9	76,9	83,1	89,6	10,4	34

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

Attività di Pronto Soccorso

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso e dei Punti di primo Intervento**, di seguito sono evidenziati gli accessi e le prestazioni erogate nel 2016 a confronto con il 2015, distinti per codice colore.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi e prestazioni suddivisi per triage all'entrata
Anni 2016 vs 2015*

Azienda		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
Ravenna	2015	16.105	38.974	115.941	515.819	41.785	476.947	5.309	78.109	179.140	1.109.849
Ravenna	2016	14.736	37.415	117.901	526.115	41.890	478.706	5.336	76.913	179.863	1.119.149
Ravenna	Δ % 16/15	-8,5%	-4,0%	1,7%	2,0%	0,3%	0,4%	0,5%	-1,5%	0,4%	0,8%
Forlì	2015	3.168	4.375	28.136	126.883	15.935	165.162	1.506	22.289	48.745	318.709
Forlì	2016	4.306	7.017	31.765	167.464	12.464	130.456	1.257	18.198	49.792	323.135
Forlì	Δ % 16/15	35,9%	60,4%	12,9%	32,0%	-21,8%	-21,0%	-16,5%	-18,4%	2,1%	1,4%
Cesena	2015	5.583	8.094	58.277	217.686	16.020	150.415	1.658	25.034	81.538	401.229
Cesena	2016	6.656	10.089	58.114	221.315	15.275	144.527	1.974	29.246	82.019	405.177
Cesena	Δ % 16/15	19,2%	24,6%	-0,3%	1,7%	-4,7%	-3,9%	19,1%	16,8%	0,6%	1,0%
Rimini	2015	20.544	29.362	130.789	498.547	30.386	335.250	3.161	51.213	184.880	914.372
Rimini	2016	19.321	27.664	128.360	482.964	33.232	354.020	3.406	52.608	184.319	917.256
Rimini	Δ % 16/15	-6,0%	-5,8%	-1,9%	-3,1%	9,4%	5,6%	7,8%	2,7%	-0,3%	0,3%
AUSL Romagna	2015	45.400	80.805	333.143	1.358.935	104.126	1.127.774	11.634	176.645	494.303	2.744.159
AUSL Romagna	2016	45.019	82.185	336.140	1.397.858	102.861	1.107.709	11.973	176.965	495.993	2.764.717
AUSL Romagna	Δ % 16/15	-0,8%	1,7%	0,9%	2,9%	-1,2%	-1,8%	2,9%	0,2%	0,3%	0,7%
REGIONE	2015	256.351	554.247	1.228.240	6.793.584	336.606	4.279.962	35.940	622.417	1.857.137	12.250.210
REGIONE	2016	258.070	555.506	1.239.427	7.008.844	341.109	4.488.417	36.954	649.798	1.875.560	12.702.565
REGIONE	Δ % 16/15	0,7%	0,2%	0,9%	3,2%	1,3%	4,9%	2,8%	4,4%	1,0%	3,7%

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

Gli accessi effettuati nelle strutture dell'Ausl Romagna sono stati 495.993 e rappresentano il 26,4% del totale regionale, invece le 2.764.717 prestazioni erogate sono il 21,8% del complessivo regionale.

Gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso del 2016 riscontrano un incremento in confronto al 2015 rispettivamente dello 0,3% e dello 0,8%, con rilevanti disomogeneità fra gli ambiti territoriali: gli accessi crescono negli ambiti di Ravenna (+0,4%), Forlì (+2,1%) e Cesena (+0,6%) e diminuiscono nell'ambito di Rimini (-0,3%). A livello regionale la crescita di accessi e prestazioni risulta più elevata attestandosi a +1% per gli accessi e +3,7% per le prestazioni erogate.

Un altro aspetto da monitorare è l'incremento di accessi in codice bianco nel cesenate (+19,2%) e nel forlivese (+35,9%). Nel ravennate e nel riminese i codici bianchi sono invece in diminuzione.

L'analisi suddivisa per accessi in DEA e in PPI riporta una lieve crescita in entrambi i contesti, con andamento differenziato nei diversi ambiti: per DEA si assiste ad un incremento negli ambiti di Ravenna, Forlì, Cesena; per PPI la crescita si riscontra a Forlì e Rimini. Ulteriori approfondimenti sono rinvenibili nella tabella sottostante.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per triage all'entrata
Anni 2016 vs 2015*

DEA	Anno 2015					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	168.081	8,5%	64,4%	24,0%	3,1%	168.921	7,7%	65,2%	24,0%	3,1%
Forlì	45.007	6,3%	57,0%	33,4%	3,3%	45.798	8,8%	63,4%	25,1%	2,7%
Cesena	57.661	6,5%	66,9%	23,7%	2,8%	58.380	7,3%	67,1%	22,3%	3,3%
Rimini	133.547	12,0%	67,6%	18,3%	2,1%	132.172	12,0%	66,1%	19,6%	2,3%
AUSL ROMAGNA	404.296	9,1%	65,0%	23,1%	2,8%	405.271	9,2%	65,5%	22,4%	2,8%

PPI	Anno 2015					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	11.059	16,8%	70,1%	12,7%	0,4%	10.942	15,1%	71,6%	12,8%	0,4%
Forlì	3.738	9,2%	65,8%	24,5%	0,5%	3.994	7,2%	68,7%	23,8%	0,4%
Cesena	23.877	7,6%	82,4%	9,8%	0,1%	23.639	10,1%	80,2%	9,6%	0,2%
Rimini	51.333	8,9%	79,0%	11,5%	0,6%	52.147	6,6%	78,7%	14,0%	0,7%
AUSL ROMAGNA	90.007	9,6%	78,3%	11,7%	0,4%	90.722	8,6%	77,8%	13,1%	0,5%

TOTALE	Anno 2015					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	179.140	9,0%	64,7%	23,3%	3,0%	179.863	8,2%	65,6%	23,3%	3,0%
Forlì	48.745	6,5%	57,7%	32,7%	3,1%	49.792	8,6%	63,8%	25,0%	2,5%
Cesena	81.538	6,8%	71,5%	19,6%	2,0%	82.019	8,1%	70,9%	18,6%	2,4%
Rimini	184.880	11,1%	70,7%	16,4%	1,7%	184.319	10,5%	69,6%	18,0%	1,8%
AUSL ROMAGNA	494.303	9,2%	67,4%	21,1%	2,4%	495.993	9,1%	67,8%	20,7%	2,4%
REGIONE	1.857.137	13,8%	66,1%	18,1%	1,9%	1.875.560	13,8%	66,1%	18,2%	2,0%

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

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 2015 (ma decisamente al di sotto del 13,8% regionale) e con valore minimo che si osserva per Cesena (8,1% del totale degli accessi dell'ambito cesenate) e il massimo per Rimini (10,5%); il 67,8% in codice verde, in lievissima crescita rispetto all'anno precedente e con valore minimo che si rileva per Forlì (63,8%) e il massimo per Cesena (70,9%); il 20,7% in codice giallo, in leggero calo rispetto al 2015 e con valore minimo che si riscontra per Rimini (18%) e il massimo per Forlì (25%); da ultimo i codici rosso rappresentano il 2,4% della casistica rispetto al 2% a livello regionale.

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc..), porta in evidenza una percentuale di accessi esitanti in ricovero nelle strutture aziendali pari al 13,9% (sostanzialmente in linea rispetto al 2015), ma inferiore rispetto alla media della Regione che è attestata a 14,6%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (19,7%) al valore più basso di Cesena (12,1%). Eventuali approfondimenti si possono reperire dalla sottostante tabella.

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

DEA	Anno 2015						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	168.081	79,2%	15,6%	0,1%	1,2%	3,9%	168.921	79,7%	15,4%	0,1%	1,3%	3,6%
Forlì	45.007	69,6%	19,5%	0,3%	0,6%	10,1%	45.798	69,4%	20,6%	0,2%	0,5%	9,3%
Cesena	57.661	66,5%	17,1%	0,2%	0,0%	7,0%	58.380	66,0%	15,6%	0,2%	0,0%	6,9%
Rimini	133.547	75,4%	14,1%	0,1%	2,0%	8,5%	132.172	76,2%	14,0%	0,1%	1,8%	7,9%
AUSL ROMAGNA	404.296	75,1%	15,7%	0,1%	1,2%	6,5%	405.271	75,4%	15,6%	0,1%	1,2%	6,1%

PPI	Anno 2015						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	11.059	88,4%	6,8%	0,0%	1,4%	3,4%	10.942	88,7%	7,3%	0,0%	1,4%	2,6%
Forlì	3.738	90,2%	8,3%	0,1%	0,5%	0,9%	3.994	89,3%	8,8%	0,0%	0,7%	1,1%
Cesena	23.877	92,1%	4,1%	0,0%	0,0%	3,7%	23.639	92,9%	3,6%	0,0%	0,0%	3,5%
Rimini	51.333	86,3%	7,5%	0,0%	0,9%	5,2%	52.147	87,3%	7,5%	0,0%	0,8%	4,4%
AUSL ROMAGNA	90.007	88,3%	6,6%	0,0%	0,7%	4,4%	90.722	89,0%	6,5%	0,0%	0,7%	3,8%

TOTALE	Anno 2015						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	179.140	79,8%	15,1%	0,1%	1,2%	3,9%	179.863	80,2%	14,9%	0,1%	1,3%	3,5%
Forlì	48.745	71,2%	18,6%	0,2%	0,6%	9,4%	49.792	71,0%	19,7%	0,2%	0,5%	8,6%
Cesena	81.538	74,0%	13,3%	0,1%	0,0%	6,0%	82.019	73,7%	12,1%	0,2%	0,0%	5,9%
Rimini	184.880	78,4%	12,2%	0,1%	1,7%	7,6%	184.319	79,3%	12,2%	0,1%	1,5%	6,9%
AUSL ROMAGNA	494.303	77,5%	14,1%	0,1%	1,1%	6,1%	495.993	77,9%	13,9%	0,1%	1,1%	5,7%
REGIONE	1.857.137	79,2%	14,8%	0,1%	0,7%	4,8%	1.875.560	79,0%	14,6%	0,1%	0,7%	5,1%

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

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

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

In particolare, per quanto riguarda la domanda, a livello regionale si analizzano gli accessi al PS ponderati per 1.000 residenti e distinti per gravità del paziente: il confronto con il dato medio della RER, evidenzia per i residenti romagnoli un numero di accessi per 1.000 residenti più elevato della media regionale (386,6 vs 384,3) ma con una crescita rispetto all'anno precedente inferiore di quella riscontrata a livello complessivo. Inoltre, 6,9 accessi ogni 1.000 residenti riguardano pazienti che giungono in condizioni critiche, mentre questo dato come media regionale è attestato a 5,7 (per dettagli si rimanda alla tabella seguente).

*Pronto Soccorso - Tasso di accesso (n. accessi per 1.000 ab. distinti per gravità paziente)
Anni 2016 vs 2015 vs 2014*

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2014	70,4	225,7	81,1	7,1	6,9	391,2
	Anno 2015	64	226,5	80,5	7,4	7,1	385,5
	Anno 2016	66,1	230,4	76,8	6,9	6,4	386,6
REGIONE	Anno 2014	66,2	234,5	68,3	5,8	8,5	383,2
	Anno 2015	66,2	233	68,9	5,9	7,1	381,1
	Anno 2016	67,9	237,2	69,4	5,7	4	384,3

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

Un altro indicatore della domanda è rappresentato dall'indice di consumo⁶, dal quale si evince che per i residenti della Romagna si erogano in PS 2.208 prestazioni per ogni 1.000 residenti, decisamente al di sotto del dato complessivo regionale che nel 2016 è giunto a 2.634 prestazioni per ogni 1.000 residenti.

*Pronto Soccorso – Indice di consumo (n. prestazioni per 1.000 ab. distinte per gravità paziente)
Anni 2016 vs 2015 vs 2014*

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2014	205,2	987,2	868,0	101,2	1,0	2.162,5
	Anno 2015	185,7	1.025,7	874,0	106,8	1,0	2.193,2
	Anno 2016	196,8	1.074,5	836,6	99,8	0,8	2.208,4
REGIONE	Anno 2014	186,0	1.298,9	816,4	94,6	4,6	2.400,5
	Anno 2015	192,0	1.387,0	862,6	9,6	1,8	2.543,0
	Anno 2016	189,3	1.452,4	893,2	98,7	0,4	2.634,0

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

La valutazione del rischio di inappropriately degli accessi viene monitorato attraverso l'indicatore in cui si prende in considerazione la somma delle percentuali di accessi con codice bianco esitati a domicilio o che hanno abbandonato prima della visita o prima della chiusura della cartella clinica e quelli con codice verde esitati a domicilio, con unica prestazione di visita generale e invio diverso da MMG, PLS, specialista, medico di continuità assistenziale od operatore del 118. La tabella sottostante - che riporta tali valori sino al 2015, non essendo reperibili sul portale regionale quelli aggiornati al 2016 - sottolinea come in Ausl Romagna gli accessi con rischio di inappropriately sono leggermente inferiori rispetto alla media regionale e con un trend temporale in calo. Appena recuperabili si effettueranno le opportune valutazioni sul 2016.

⁶ L'indice di consumo è il rapporto per 1.000 abitanti tra il numero di prestazioni di residenti in un dato ambito territoriale in un periodo definito e la numerosità della popolazione residente nello stesso periodo.

Pronto Soccorso – Accessi a rischio di inapproprietezza - Anni 2016 vs 2015 vs 2014

AUSL di residenza		Bianchi (%)	Verdi (%)	Accessi rischio inapproprietezza (%)
AUSL ROMAGNA	Anno 2014	7,68%	17,65%	25,33%
	Anno 2015	7,31%	17,26%	24,56%
	Anno 2016	ND	ND	ND
REGIONE	Anno 2014	11,12%	14,94%	26,06%
	Anno 2015	11,09%	14,86%	25,94%
	Anno 2016	ND	ND	ND

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

Infine, l'efficacia viene valutata attraverso indicatori quali "Abbandono pre-visita"⁷, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di abbandoni pre-visita del 4,36% (in diminuzione rispetto al 2015 ma sempre superiore rispetto al dato regionale che invece nel 2016 appare in aumento) e "Rientri in PS"⁸, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di rientri ripetuti inferiori al dato regionale.

Pronto Soccorso – Abbandoni prima della visita - Anni 2016 vs 2015

AUSL di residenza		Bianco (%)	Verde (%)	Giallo (%)	Rosso (%)	Totale
AUSL ROMAGNA	Anno 2015	13,21%	4,83%	0,66%	0,03%	4,61%
	Anno 2016	13,15%	4,49%	0,57%	0,03%	4,36%
REGIONE	Anno 2015	8,30%	3,49%	0,37%	0,11%	3,52%
	Anno 2016	9,41%	3,86%	0,38%	0,10%	3,92%

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

Pronto Soccorso – Rientri in PS entro 24 e 72 ore - Anni 2016 vs 2015

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 2015	382.951	6.756	14.239	1,76%	3,72%
	Anno 2016	386.337	6.714	14.283	1,74%	3,70%
REGIONE	Anno 2015	1.471.754	35.827	64.653	2,43%	4,39%
	Anno 2016	1.481.997	36.420	66.151	2,46%	4,46%

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

⁷ Numero di persone che hanno abbandonato la struttura di PS prima della visita medica.

⁸ 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 2016 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2015 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2016 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2015, 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 1003/2016) contenuta al successivo punto III) della presente relazione.

4.2. Assistenza Territoriale

A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015

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

Attività di specialistica ambulatoriale

L'Ausl della Romagna, nel corso del 2016, ha erogato negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri e negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori) 11.937.522 prestazioni di specialistica ambulatoriale (-6,7% rispetto al 2015); se si esclude l'attività laboratoristica (che si riduce del -9,5% dal 2015 al 2016), il complesso dell'attività di specialistica ambulatoriale erogata incrementa, seppur con andamenti differenziati (+3,6% le visite e +0,6% per la diagnostica). Le prestazioni di riabilitazione si riducono del 6,2%, mentre quelle terapeutiche crescono del 9,2% rispetto al 2015.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello – anno 2016 vs 2015

Aggregazione I° livello	Anno 2015					Anno 2016					Scost. %
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	AUSL Romagna
D-DIAGNOSTICA	451.642	231.667	259.070	350.093	1.292.472	445.407	238.081	261.197	355.028	1.299.713	0,6%
L-LABORATORIO	3.786.022	1.662.919	2.199.925	2.161.869	9.810.735	3.223.398	1.442.010	1.957.218	2.259.673	8.882.299	-9,5%
R-RIABILITAZIONE	109.788	42.916	48.851	29.621	231.176	94.943	42.244	48.342	31.383	216.912	-6,2%
T-TERAPEUTICA	100.579	88.260	65.447	98.060	352.346	94.911	83.959	71.765	134.133	384.768	9,2%
V-VISITE	374.110	211.198	190.572	337.661	1.113.541	373.183	211.470	195.830	373.347	1.153.830	3,6%
TOTALE AUSL ROMAGNA	4.822.141	2.236.960	2.763.865	2.977.304	12.800.270	4.231.842	2.017.764	2.534.352	3.153.564	11.937.522	-6,7%

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

Di seguito è evidenziato il confronto temporale per ambito territoriale di erogazione con evidenziate le variazioni percentuali per ogni attività specialistica in ogni ambito territoriale.

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 2016 vs 2015

Aggregazione I° livello	Ambito	Anno 2015	Anno 2016	Scost. % 2016/2015
D-DIAGNOSTICA	Ravenna	451.642	445.407	-1,4%
	Forlì	231.667	238.081	2,8%
	Cesena	259.070	261.197	0,8%
	Rimini	350.093	355.028	1,4%
	AUSL Romagna	1.292.472	1.299.713	0,6%

Aggregazione 1° livello	Ambito	Anno 2015	Anno 2016	Scost. % 2016/2015
L-LABORATORIO	Ravenna	3.786.022	3.223.398	-14,9%
	Forlì	1.662.919	1.442.010	-13,3%
	Cesena	2.199.925	1.957.218	-11,0%
	Rimini	2.161.869	2.259.673	4,5%
	AUSL Romagna	9.810.735	8.882.299	-9,5%
R-RIABILITAZIONE	Ravenna	109.788	94.943	-13,5%
	Forlì	42.916	42.244	-1,6%
	Cesena	48.851	48.342	-1,0%
	Rimini	29.621	31.383	5,9%
	AUSL Romagna	231.176	216.912	-6,2%
T-TERAPEUTICA	Ravenna	100.579	94.911	-5,6%
	Forlì	88.260	83.959	-4,9%
	Cesena	65.447	71.765	9,7%
	Rimini	98.060	134.133	36,8%
	AUSL Romagna	352.346	384.768	9,2%
V-VISITE	Ravenna	374.110	373.183	-0,2%
	Forlì	211.198	211.470	0,1%
	Cesena	190.572	195.830	2,8%
	Rimini	337.661	373.347	10,6%
	AUSL Romagna	1.113.541	1.153.830	3,6%
TOTALE COMPLESSIVO	Ravenna	4.822.141	4.231.842	-12,2%
	Forlì	2.236.960	2.017.764	-9,8%
	Cesena	2.763.865	2.534.352	-8,3%
	Rimini	2.977.304	3.153.564	5,9%
	AUSL Romagna	12.800.270	11.937.522	-6,7%

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

Indice di consumo standardizzato⁹

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

Nel corso del 2016, i cittadini romagnoli presentano un tasso pari a 11.628,70 prestazioni erogate ogni 1.000 residenti a fronte di un valore che a livello regionale si attesta a 12.811,20.

Un altro aspetto da sottolineare è la costante diminuzione della domanda nel corso dei tre anni analizzati, 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).

⁹ 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 2016 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.

I tassi dell'anno 2016 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2015. La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

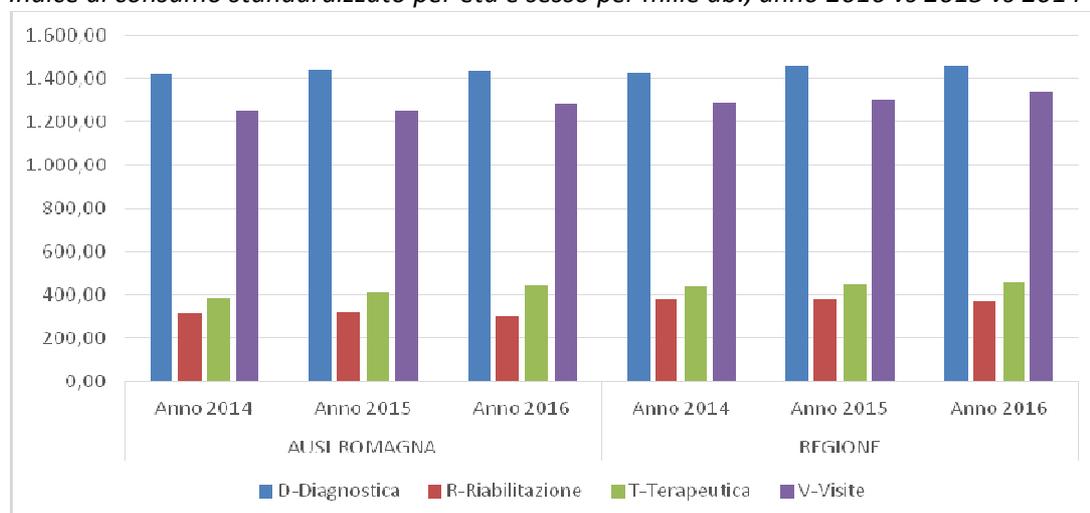
Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab., anno 2016 vs 2015 vs 2014

		D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2014	1.423,20	9.478,80	312,6	386,6	1.251,90	1,9	12.855,10
	Anno 2015	1.437,10	8.934,80	319,6	411,4	1.252,60	10,5	12.366,00
	Anno 2016	1.435,70	8.153,90	305,1	441,3	1.282,20	10,5	11.628,70
REGIONE	Anno 2014	1.430,50	10.209,20	384	439,4	1.287,10	4,4	13.754,60
	Anno 2015	1.462,90	9.835,40	386	454,3	1.303,60	12,9	13.455,10
	Anno 2016	1.464,30	9.153,50	371,6	465,4	1.343,40	12,9	12.811,20

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

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab., anno 2016 vs 2015 vs 2014



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

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

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab., anno 2016 vs 2015 vs 2014

		D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2014	1.098,50	8.850,80	182,7	317,3	969,80	0,7	11.420,00
	Anno 2015	1.141,80	8.671,00	201,6	365,4	1.014,60	7,8	11.402,10
	Anno 2016	1.149,30	7.842,00	190,3	398,7	1.049,40	7,8	10.637,50
REGIONE	Anno 2014	1.060,00	9.727,10	188,8	382,2	1.015,60	0,9	12.374,60
	Anno 2015	1.107,20	9.728,50	201,9	423,7	1.072,00	8,5	12.541,70
	Anno 2016	1.096,80	8.965,70	189	436,5	1.090,90	8,6	11.787,40

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

La struttura regionale prevede anche uno specifico monitoraggio di alcune prestazioni che determinano un importante impatto sulla gestione – si tratta delle visite, RM e TAC – per le quali l'indice di consumo dei residenti romagnoli risulta più basso del corrispondente livello regionale per ogni tipologia, seppur in crescita rispetto al 2015.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per età e sesso per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), anno 2016 vs 2015 vs 2014

		Visite	RM	TAC	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2014	1.251,90	78,6	63,2	1.393,70
	Anno 2015	1.252,60	78,4	66,5	1.397,60
	Anno 2016	1.282,20	69,7	63,2	1.415,10
REGIONE	Anno 2014	1.287,10	83,2	67,4	1.437,70
	Anno 2015	1.303,60	83,5	70,9	1.458,10
	Anno 2016	1.343,40	79,8	69,7	1.493,00

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

Governo delle liste di attesa

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

Nelle tabelle che seguono sono indicati gli indici di performance prospettici¹⁰ (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 particolari criticità, ad eccezione della mammografia (30% nello standard) ed elettrocardiogramma Holter (53% nello standard) nell'ambito di Cesena. Tali valori nell'ultimo trimestre gennaio/marzo 2017 sono rientrati nello standard ottimale (100%). Viceversa in quest'ultimo periodo di monitoraggio sono risultati critici i tempi di attesa per TAC torace ambito di Ravenna (52% nello standard) e visita diabetologia per l'ambito di Forlì (49% nello standard).

¹⁰ 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.

*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 2017 vs Gen-Mar 2016

Prestazioni	Gen-Mar 2016				Gen-Mar 2017			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 Visita Oculistica	95%	98%	86%	95%	100%	80%	92%	89%
02 Visita Urologica	100%	98%	99%	96%	88%	90%	89%	100%
03 Visita Fisiatrica	100%	99%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	100%	91%	98%	98%	100%	66%	100%	86%
05 Visita Neurologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%
06 Visita Ortopedica	100%	99%	97%	82%	100%	100%	100%	61%
07 Visita Oncologica	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	97%	99%	94%	89%	99%	100%	98%	88%
09 Colonscopia	88%	100%	98%	99%	90%	100%	100%	100%
10 EMG	63%	100%	85%	100%	73%	100%	100%	95%
11 Ecocolordoppler	100%	100%	93%	100%	100%	60%	100%	76%
12 Ecografia Addome	100%	100%	93%	94%	100%	99%	96%	85%
13 Gastrosopia	100%	98%	100%	63%	100%	100%	100%	91%
14 TAC del Capo	100%	88%	100%	100%	88%	88%	100%	100%
15 TAC Addome	100%	78%	74%	99%	76%	89%	100%	100%
16 RMN Cerebrale	100%	99%	90%	96%	98%	96%	100%	92%
17 RMN Addome	100%	100%	66%	95%	100%	97%	97%	95%
18 RMN della Colonna	100%	100%	99%	99%	99%	93%	100%	100%
22 Visita Ginecologica	100%	99%	90%	100%	95%	100%	100%	98%
23 Visita Dermatologica	100%	99%	100%	96%	100%	96%	92%	90%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	100%	100%	100%	99%	100%	100%	98%	94%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	99%	86%	100%	100%	100%	98%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	92%	100%	100%	98%	87%	100%	100%
27 TAC Bacino	100%	100%	100%	100%	80%	100%	88%	100%
28 TAC Torace	100%	75%	93%	100%	52%	79%	100%	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	100%	100%	71%	92%	100%	100%	88%
35 Elettrocardiogramma	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	100%	100%	53%	90%	100%	100%	100%	86%
37 Audiometria	100%	100%	100%	100%	95%	100%	98%	100%
38 Spirometria	100%	92%	76%	97%	100%	100%	100%	94%
39 Fondo Oculare	100%	100%	81%	100%	97%	100%	96%	95%
40 Visita Gastroenterologica	100%	98%	85%	87%	92%	99%	90%	90%
41 Visita Pneumologica	77%	94%	74%	100%	87%	75%	92%	100%
42 Mammografia	100%	100%	30%	100%	88%	100%	100%	100%
43 Ecografia capo e collo	97%	97%	70%	94%	98%	96%	94%	91%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	100%	99%	96%	100%	100%	100%	99%	100%
45 ECG da sforzo	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	89%
46 RM muscoloscheletrica	100%	97%	100%	99%	100%	96%	100%	86%
47 Visita Diabetologica	100%	100%	100%	98%	85%	49%	100%	98%
50 Visita Senologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	100%

Fonte MAPS - rilevazione prospettica trimestrale

L'indice di performance settimanale delle prestazioni di primo accesso nelle rilevazioni relative alle settimane 12-18 dicembre 2016 vs 13-19 marzo 2017 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: 12-18 dicembre 2016 vs 13-19 marzo 2017

Prestazioni	12-DIC-2016 - 18-DIC-2016								13-MAR-2017 - 19-MAR-2017							
	Nr. pren.	Ravenna	Nr. pren.	Forlì	Nr. pren.	Cesena	Nr. pren.	Rimini	Nr. pren.	Ravenna	Nr. pren.	Forlì	Nr. pren.	Cesena	Nr. pren.	Rimini
01 Visita Oculistica	278	100%	118	100%	120	100%	258	100%	322	100%	23	100%	202	68%	314	88%
02 Visita Urologica	36	100%	28	100%	51	100%	49	100%	27	100%	23	100%	33	100%	123	100%
03 Visita Fisiatrica	67	100%	60	100%	102	100%	111	99%	86	100%	67	100%	108	100%	162	100%
04 Visita Endocrinologica	18	100%	28	96%	21	100%	29	100%	39	100%	42	88%	15	100%	43	100%
05 Visita Neurologica	28	100%	37	92%	23	100%	28	100%	40	100%	43	100%	41	100%	41	100%
06 Visita Ortopedica	156	100%	67	87%	80	100%	160	33%	208	100%	74	100%	66	100%	111	100%
07 Visita Oncologica	7	100%	3	100%	12	100%	0	0	4	100%	9	100%	4	100%	3	100%
08 Visita Cardiologica	75	100%	53	100%	81	100%	74	100%	129	93%	44	100%	80	79%	121	95%
09 Colonscopia	72	100%	27	100%	94	100%	76	100%	55	100%	15	100%	87	100%	101	100%
10 EMG	26	100%	24	100%	2	100%	74	100%	34	26%	18	100%	3	100%	60	83%
11 Ecocolordoppler	394	100%	54	96%	178	100%	250	100%	388	100%	194	25%	174	99%	261	97%
12 Ecografia Addome	363	100%	116	100%	167	100%	304	100%	351	100%	97	100%	174	99%	257	100%
13 Gastroscoopia	98	100%	52	100%	72	100%	105	100%	100	100%	57	100%	88	100%	90	99%
14 TAC del Capo	47	100%	17	100%	23	100%	65	100%	32	47%	16	100%	24	100%	37	100%
15 TAC Addome	20	100%	9	100%	10	100%	33	100%	23	52%	9	100%	16	100%	44	100%
16 RMN Cerebrale	48	100%	17	100%	27	100%	71	72%	29	100%	20	95%	20	100%	142	100%
17 RMN Addome	9	100%	5	100%	7	100%	18	17%	15	100%	7	100%	11	91%	17	47%
18 RMN della Colonna	115	100%	50	100%	73	100%	135	100%	58	100%	68	93%	77	100%	126	100%
22 Visita Ginecologica	26	77%	29	100%	33	100%	86	100%	12	100%	40	100%	61	100%	106	100%
23 Visita Dermatologica	169	100%	80	60%	70	99%	104	77%	147	100%	126	100%	91	76%	110	89%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	155	100%	100	100%	69	68%	104	100%	223	100%	135	100%	47	100%	118	86%
25 Visita Chirurgia Vascolare	21	100%	5	100%	5	100%	23	100%	17	100%	13	100%	8	100%	32	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	12	100%	5	100%	6	100%	34	100%	10	100%	1	100%	3	100%	31	100%
27 TAC Bacino	3	100%	1	100%	1	100%	1	100%	0	0	0	0	1	0%	4	100%
28 TAC Torace	31	100%	26	100%	18	100%	60	100%	76	9%	24	100%	17	100%	71	100%

Prestazioni	12-DIC-2016 - 18-DIC-2016								13-MAR-2017 - 19-MAR-2017							
	Nr. pren.	Ravenna	Nr. pren.	Forlì	Nr. pren.	Cesena	Nr. pren.	Rimini	Nr. pren.	Ravenna	Nr. pren.	Forlì	Nr. pren.	Cesena	Nr. pren.	Rimini
34 Ecocolor Doppler Cardiaca	170	100%	51	100%	83	100%	174	100%	155	87%	77	100%	73	100%	244	100%
35 Elettrocardiogram.	349	100%	176	100%	186	100%	315	100%	368	100%	161	100%	219	100%	299	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	58	100%	20	100%	32	100%	56	50%	57	100%	22	100%	15	100%	56	100%
37 Audiometria	86	99%	30	100%	33	100%	86	100%	91	81%	22	100%	38	100%	89	100%
38 Spirometria	22	100%	10	100%	12	92%	69	100%	51	100%	18	100%	15	100%	74	86%
39 Fondo Oculare	52	98%	8	100%	10	100%	10	100%	41	100%	3	100%	6	100%	30	80%
40 Visita Gastroenterologica	21	57%	19	53%	18	100%	39	100%	33	100%	38	100%	18	44%	51	100%
41 Visita Pneumologica	120	49%	28	100%	8	100%	64	100%	60	65%	40	60%	25	60%	83	100%
42 Mammografia	60	100%	18	100%	3	100%	35	100%	72	100%	23	100%	11	100%	26	100%
43 Ecografia capo e collo	111	99%	58	100%	74	96%	83	100%	162	97%	40	100%	71	93%	91	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	56	100%	55	100%	48	96%	77	100%	40	100%	48	100%	21	100%	98	100%
45 ECG da sforzo	53	100%	32	100%	15	100%	41	100%	41	100%	54	100%	27	100%	48	100%
46 RM muscoloscheletrica	125	100%	47	100%	67	100%	77	100%	125	100%	83	100%	83	100%	69	99%
47 Visita Diabetologica	34	97%	3	100%	13	100%	15	100%	38	76%	17	29%	20	100%	19	100%
50 Visita Senologica	34	100%	11	100%	4	100%	9	100%	34	100%	6	100%	6	50%	11	100%

Fonte MAPS - rilevazione prospettica settimanale

Assistenza Farmaceutica Territoriale

La spesa farmaceutica netta convenzionata nel 2016 si è complessivamente ridotta a livello aziendale del 3,7% rispetto al 2015, con andamenti differenziati nei singoli ambiti territoriali (da -6,98% nell'ambito dell'ex Ausl di Cesena a -0,61% dell'ex Ausl di Rimini).

A livello regionale la diminuzione è stata leggermente più significativa, essendo pari al -3,90%.

In riduzione, rispetto al 2015, anche il numero di ricette: -2,83% in Ausl Romagna; -2,34% intera Regione.

Ulteriori dettagli sono rinvenibili nella tabella a seguire.

Spesa Farmaceutica Convenzionata (extraospedaliera): 2016 vs 2015 (ricette, importo lordo, spesa netta)

Aziende USL	N. Ricette	Δ 15/16 Ricette	Importo LORDO	Δ 15/16 Imp. Lordo	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05 e 27/09/06	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto DL 95/12 convertito L135/2012	Tot. SCONTO	Δ 15/16 Sconto	% Sconto su Imp. Lordo	Compartec. cittadino	Δ 15/16 Comp. Citt.	Ticket DGR 1190/11	% Comp. + Ticket su Imp. Lordo	Importo NETTO	Δ 15/16 Imp. Netto
101 Piacenza	2.446.805	-1,74%	39.033.353,41	-3,98%	1.058.060,00	88.632,04	250.506,58	562.963,39	1.960.162,01	-8,17%	5,02%	3.879.148,45	0,54%	900.305,82	12,24%	32.293.737,13	-4,38%
102 Parma	3.924.335	-0,81%	57.496.044,76	-3,12%	1.712.234,17	115.293,82	370.236,48	953.993,87	3.151.758,34	-4,54%	5,48%	6.330.497,89	2,72%	1.620.939,03	13,83%	46.392.849,50	-3,95%
103 Reggio Emilia	4.536.537	-1,37%	66.028.373,09	-2,52%	1.946.141,20	131.727,06	423.596,35	1.142.690,23	3.644.154,84	-3,74%	5,52%	6.970.699,48	1,87%	1.868.635,30	13,39%	53.544.883,47	-3,14%
104 Modena	6.375.440	-1,30%	93.036.576,03	-2,99%	2.525.170,44	184.557,72	596.338,28	1.515.388,99	4.821.455,43	-6,93%	5,18%	8.687.763,60	1,75%	2.728.372,27	12,27%	76.798.984,73	-3,43%
105 Bologna	7.974.120	-3,32%	134.163.493,04	-4,11%	4.304.311,01	298.388,34	859.488,95	2.386.965,56	7.849.153,86	-6,48%	5,85%	13.254.877,78	0,10%	3.959.477,99	12,83%	109.099.983,41	-4,50%
106 Imola	1.231.021	-0,30%	20.566.727,06	-0,53%	590.363,72	46.017,80	132.095,16	336.469,96	1.104.946,64	-2,12%	5,37%	1.758.170,67	3,07%	487.937,00	10,92%	17.215.672,75	-0,95%
109 Ferrara	3.673.294	-4,45%	55.867.666,80	-4,97%	1.439.831,19	113.908,35	359.165,09	774.067,59	2.686.972,22	-7,45%	4,81%	5.663.005,52	-0,96%	1.032.392,21	11,98%	46.485.296,85	-5,34%
114-ex110 Ravenna	3.711.730	-3,03%	53.477.499,82	-3,04%	1.498.799,94	108.066,79	344.143,39	849.874,81	2.800.884,93	-5,90%	5,24%	5.360.702,88	0,19%	1.285.063,45	12,43%	44.030.848,56	-3,31%
114-ex111 Forlì	1.646.753	-3,16%	24.912.102,33	-4,94%	723.441,80	51.973,31	160.344,43	398.203,09	1.333.962,63	-8,22%	5,35%	2.503.801,77	1,22%	641.174,51	12,62%	20.433.163,42	-5,62%
114-ex112 Cesena	1.820.727	-4,01%	28.244.938,40	-6,53%	835.207,91	62.500,76	181.789,91	475.576,88	1.555.075,46	-11,87%	5,51%	2.663.731,34	0,10%	616.369,50	11,61%	23.409.762,10	-6,98%
114-ex113 Rimini	2.699.384	-1,53%	41.880.455,51	-0,26%	1.237.808,26	88.783,32	268.696,23	715.556,87	2.310.844,68	-0,70%	5,52%	3.788.497,63	2,99%	863.242,42	11,11%	34.917.870,78	-0,61%
114 Romagna	9.878.594	-2,83%	148.514.996,06	-3,29%	4.295.257,91	311.324,18	954.973,96	2.439.211,65	8.000.767,70	-6,11%	5,39%	14.316.733,62	1,08%	3.405.849,88	11,93%	122.791.644,86	-3,68%
Emilia-Romagna	40.040.146	-2,34%	614.707.230,25	-3,44%	17.871.369,64	1.289.849,3	3.946.400,8	10.111.751,24	33.219.371,04	-6,02%	5,40%	60.860.897,01	1,05%	16.003.909,50	12,50%	504.623.052,70	-3,90%

Fonte: Banca dati AFT, Regione Emilia-Romagna

In termini di spesa netta convenzionata procapite pesata per i residenti dell’Azienda USL della Romagna nel 2016 risulta una spesa per abitante pari a €. 109,27 (era €. 113,48 nel 2015). Tale spesa si mantiene circa € 4,00 al di sotto della media regionale (113,29 €).

Spesa Farmaceutica Convenzionata (extraospedaliera): spesa procapite. Anno 2016

Aziende USL	Pop. residente al 01/01/16	Pop. resid. pesata al 01/01/16	Spesa lorda pro capite	Spesa netta pro capite	Spesa netta pro capite pesata	Spesa lorda per ricetta	n. ricette pro capite	Tot. MMG e PLS al 1/01/16	n. ricette per medico
101 Piacenza	287.516	299.909	135,76	112,32	107,68	15,95	8,51	234	10.456,43
102 Parma	446.987	441.443	128,63	103,79	105,09	14,65	8,78	343	11.441,21
103 Reggio Emilia	533.827	493.235	123,69	100,30	108,56	14,55	8,50	421	10.775,62
104 Modena	702.481	675.046	132,44	109,33	113,77	14,59	9,08	606	10.520,53
105 Bologna	873.461	895.224	153,60	124,91	121,87	16,82	9,13	704	11.326,88
106 Imola	133.347	133.463	154,23	129,10	128,99	16,71	9,23	116	10.612,25
109 Ferrara	352.006	392.305	158,71	132,06	118,49	15,21	10,44	296	12.409,78
114-ex110 Ravenna						14,41			
114-ex111 Forlì						15,13			
114-ex112 Cesena						15,51			
114-ex113 Rimini						15,51			
114 Romagna	1.124.768	1.123.768	132,04	109,17	109,27	15,03	8,78	934	10.576,65
Emilia-Romagna	4.454.393	4.454.393	138,00	113,29	113,29	15,35	8,99	3.654	10.957,89

Fonte: Banca dati AFT, Regione Emilia-Romagna

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

Spesa Farmaceutica Territoriale. Anno 2016 vs 2015

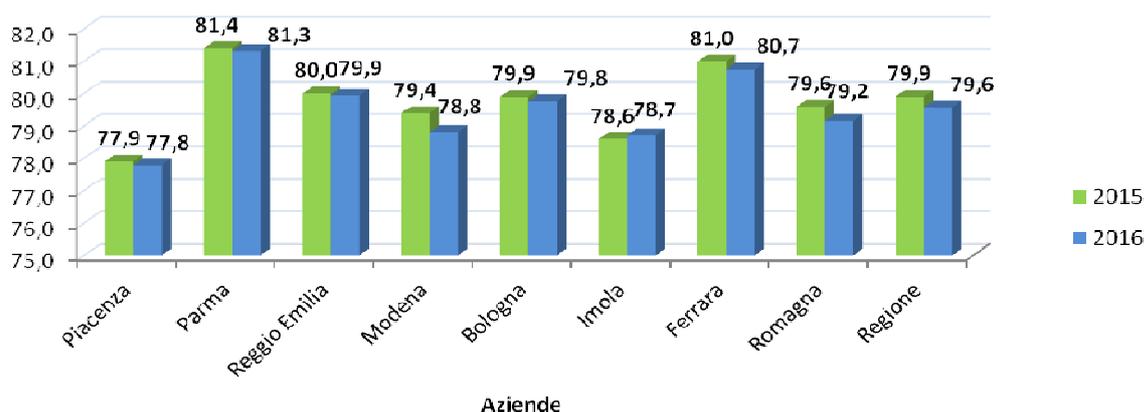
Aziende Sanitarie	Spesa Netta Convenzionata (1)	peso % su tot. SFT	Spesa Erogazione Diretta fascia A (2)	Tot. (2) D 16/15	Spesa Farmaceutica Territoriale (1+2)	D 16/15	SFT p.c. pesata	D 16/15
Piacenza	32.293.737,13	-4,4%	17.351.832,78	7,0%	49.645.569,91	-0,7%	165,54	-0,6%
Parma	46.392.849,50	-3,9%	27.423.503,13	14,4%	73.816.352,63	2,1%	167,22	2,1%
Reggio Emilia	53.544.883,47	-3,1%	30.354.539,60	9,1%	83.899.423,07	1,0%	170,10	0,9%
Modena	76.798.984,73	-3,4%	40.743.787,67	7,6%	117.542.772,40	0,1%	174,13	0,1%
Bologna	109.099.983,41	-4,5%	53.736.610,73	10,2%	162.836.594,14	-0,1%	181,89	-0,2%
Imola	17.215.672,75	-1,0%	6.590.539,18	18,1%	23.806.211,93	3,7%	178,37	3,7%
Ferrara	46.485.296,85	-5,3%	25.334.444,35	9,2%	71.819.741,20	-0,7%	183,07	-0,8%
Ausl Romagna	122.791.644,86	-3,7%	67.938.372,22	6,1%	190.730.017,08	-0,4%	169,72	-0,5%
Emilia-Romagna	504.623.052,70	-3,9%	269.473.629,67	8,9%	774.096.682,37	0,2%	173,78	0,2%

La spesa complessiva presenta una diminuzione in Ausl Romagna dello 0,4% a fronte di un incremento a livello regionale dello 0,2%. Tale risultato è la combinazione derivante da una diminuzione della spesa netta convenzionata del 3,7% e di un incremento della spesa per l’erogazione diretta del 6,1%.

La spesa pro-capite si attesta a €. 169,72 rispetto a €. 173,78 regionale.

La percentuale di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza in Ausl Romagna si mantiene in linea col trend regionale. Nel corso del 2016 tale consumo è diminuito dello 0,4% e si è attestato al 79,2%. Il valore complessivo registrato in Regione è stato pari al 79,6% con un calo rispetto al 2015 dello 0,3%.

% di consumo di molecole non coperte da brevetto. Anno 2016 vs 2015



Fonte: Indicatori SIVER, Regione Emilia-Romagna

Assistenza Domiciliare

Il numero dei pazienti trattati nell'ambito dell'assistenza domiciliare nel 2016 è stato pari a 22.424 unità, in decremento rispetto al 2015 (22.929, -2,2%), così come sono diminuiti gli accessi totali (da 585.627 a 574.611, -1,9%). 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: 89,3% - valore più basso a Ravenna: 41,8%;) e per complemento dall'assistenza infermieristica (valore più elevato a Ravenna: 52,3% - valore più basso a Forlì: 10,7%). La successiva tabella riporta i principali indicatori monitorati a livello regionale suddivisi per ambito territoriale.

ADI: Tipologie di Assistenza Domiciliare (TAD). Anno 2016 vs 2015

Indicatori	Anno 2015				Anno 2016			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
N. pazienti	8.845	4.106	3.082	6.896	8.253	4.108	3.078	6.985
N. TAD	10.032	5.575	3.754	8.420	9.561	5.699	3.731	8.549
N. accessi totali	195.395	103.860	115.649	170.723	176.892	103.024	124.794	169.901
Percentuale di TAD di bassa intensità	35,40%	92,70%	82,80%	75,40%	34,92%	90,78%	84,19%	75,06%
Percentuale di TAD di media intensità	57,80%	2,80%	10,70%	18,30%	59,08%	4,77%	10,00%	19,41%
Percentuale di TAD di alta intensità	6,80%	4,50%	6,50%	6,30%	5,99%	4,44%	5,82%	5,53%
Percentuale di TAD di assistenza di medicina generale	40,80%	89,10%	65,20%	50,90%	41,84%	89,35%	62,15%	50,50%
Percentuale di TAD di assistenza infermieristica	49,90%	10,90%	27,50%	40,80%	52,35%	10,65%	30,00%	40,24%
Percentuale di TAD di assistenza sociosanitaria	9,30%	0,00%	7,30%	8,30%	5,82%	0,00%	7,88%	9,26%

Fonte: Banca dati ADI. Elaborazione Controllo di Gestione Ausl Romagna.

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

ADI: Durata Media in giorni per Distretto e Livello assistenziale . Anno 2016 vs 2015

Distretto	ANNO 2015				ANNO 2016			
	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	199,3	190	74	185,4	179,5	191,7	82,5	180,4
ROMAGNA - DISTR. LUGO	209,4	173,7	110,7	182,6	142,5	173,3	113,7	157,8
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	220	158,7	171,6	180,9	188,2	154,6	98,5	163,7
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	170,6	137,9	165,9	169,5	169,9	131,1	156,4	167,5
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	196,6	115,4	86,8	176,2	212,8	128,3	83,6	193
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	213,9	166,3	93	204,5	207,3	197,9	80,3	199,1
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	225,7	100,6	97,9	195,7	214,5	100,9	100,6	187,9
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	228,8	108,3	66,6	194,5	228,5	118,1	73,4	194
TOTALE AUSL ROMAGNA	203,1	160,4	106,2	185	194,1	159,9	101,7	179,1
TOTALE REGIONE	175,6	162,5	112,7	166,3	167,4	181,6	121,2	166,2

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

I dati evidenziano che complessivamente la durata media in Ausl Romagna è più elevata rispetto alla Regione, tuttavia occorre sottolineare che nella composizione di tale valore contribuisce in maniera prevalente l'assistenza a bassa intensità, la cui durata media nell'Ausl Romagna è di 194 giorni rispetto ai 167 regionali; mentre i livelli medi (160 giorni vs 182 giorni) e alti (102 giorni vs 121 giorni) presentano una durata media inferiore del totale regionale.

L'ultimo aspetto da evidenziare è la diminuzione della durata media dell'attività assistenziale in ogni livello nell'Ausl Romagna, mentre a livello regionale a fronte di una diminuzione della durata media della bassa intensità si assiste ad un incremento della durata media dei livelli medi e alti.

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 (19,4 utenti ogni 1.000 residenti in Romagna rispetto ai 23,8 dell'intera Regione).

ADI: Tasso di utilizzo standardizzato per Distretto di residenza. Anno 2016 vs 2015 vs 2014

Distretto di residenza	Tasso di utilizzo standardizzato		
	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	20,4	19,9	18,2
ROMAGNA - DISTR. LUGO	15,4	19,6	18,9
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	19	17,9	17,3
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	21	21,1	21,4
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	15,3	14,4	14,4
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	17,8	18,5	18,4
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	23,2	22,8	22,9
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	20	20,5	20,6
AUSL ROMAGNA	19,5	19,7	19,4
REGIONE	25,3	25,2	23,8

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

Hospice

L'attività degli Hospice - sia pubblici che privati - presenti nel comprensorio aziendale, è rappresentata nelle tabelle seguenti che mostrano come il numero di ricoveri nel 2016 sia aumentato del 2,4% rispetto al 2015 (1.682 vs 1.642). In particolare, si è avuto un incremento del 1,2% negli istituti pubblici e del 3,2% nelle strutture private. Il 60,6% dei ricoveri in hospice nell'Ausl della Romagna avvengono nelle strutture private.

Ricoveri per Hospice e Modalità di dimissione. Azienda di ricovero: ROMAGNA. Anno 2016 vs 2015

Hospice	Anno 2015						Anno 2016					
	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 15-14	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta*	TOT	% Tot.	Scost. % 16-15
HOSPICE PUBBLICI	HOSPICE PUBBLICI						HOSPICE PUBBLICI					
HOSPICE FORLIMPOPOLI	179	19	50	248	37,9%	-3,5%	189	20	46	255	38,5%	2,8%
HOSPICE DI DOVADOLA	139	16	28	183	27,9%	5,2%	137	8	27	172	25,9%	-6,0%
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	169	6	49	224	34,2%	-3,4%	180	5	51	236	35,6%	5,4%
TOTALE PUBBLICO	487	41	127	655	100,0%	-1,2%	506	33	124	663	100,0%	1,2%
% su Totale Pubblico	74,4%	6,3%	19,4%	100,0%			76,3%	5,0%	18,7%	100,0%		
HOSPICE PRIVATI	HOSPICE PRIVATI						HOSPICE PRIVATI					
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	163	7	29	199	20,2%	-6,1%	174	12	34	220	21,6%	10,6%
HOSPICE FAENZA	118	5	25	148	15,0%	22,3%	93	10	39	142	13,9%	-4,1%
HOSPICE VILLA ADALGISA	186	9	74	269	27,3%	5,9%	202	5	68	275	27,0%	2,2%
HOSPICE RIMINI	260	33	78	371	37,6%	-1,1%	251	56	75	382	37,5%	3,0%
TOTALE PRIVATO	727	54	206	987	100,0%	2,6%	720	83	216	1019	100,0%	3,2%
% su Totale Privato	73,7%	5,5%	20,9%	100,0%			70,7%	8,1%	21,2%	100,0%		
TOTALE ROMAGNA	1214	95	333	1642		1,0%	1226	116	340	1682		2,4%
% su Totale Privato	73,9%	5,8%	20,3%	100,0%			72,9%	6,9%	20,2%	100,0%		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Salute Mentale

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

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

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

I pazienti trattati nel 2016 (utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel corso dell'anno considerato) sono stati 18.461, il 2,9% in più dell'anno precedente. Anche le prestazioni erogate presentano un trend di crescita del 5,7%.

Complessivamente, l'attività dell'Ausl Romagna presenta un numero medio di prestazioni per paziente più elevato rispetto al dato Regionale (29,1 vs 25,7).

Salute Mentale Adulti – Flusso SISM: Pazienti, Prodotti e Prestazioni. Anno 2016 vs 2015 vs 2014

Anno		Pazienti	Cartelle cliniche	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
AUSL Romagna	2014	18.239	19.305	29.775	502.909	1,63	27,57	16,89
	2015	17.932	19.141	29.547	508.569	1,65	28,36	17,21
	2016	18.461	19.672	30.355	537.616	1,60	29,10	17,70
REGIONE	2014	78.507	81.292	126.551	1.950.956	1,61	24,85	15,42
	2015	79.059	82.318	127.722	1.981.251	1,62	25,06	15,51
	2016	79.525	83.266	129.333	2.047.327	1,60	25,70	15,80

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

La tabella sottostante analizza l'attività dei Centri di Salute Mentale suddivisa per ambito territoriale di erogazione. I dati si differenziano rispetto a quelli sopra esposti, in quanto in questa elaborazione sono stati esclusi tutti i pazienti che hanno effettuato visite psichiatriche in Pronto Soccorso e/o ricoveri in SPDC senza una successiva presa in carico territoriale.

*Salute Mentale Adulti – Flusso SISM: Pazienti, Prodotti e Prestazioni. Anno 2016 vs 2015 vs 2014
Analisi per ambito – Solo utenza con unità erogante responsabile STS11 – Ambulatorio CSM*

Anno		Utenti Trattati (con almeno una prestaz.)	Nuovi utenti	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
Ravenna	2014	5.091	1.068	7.766	198.740	1,5	39,0	25,6
	2015	4.943	1.084	7.671	215.706	1,6	43,6	28,1
	2016	5.705	1.376	8.870	211.397	1,6	37,2	23,8
Forlì	2014	2.905	614	4.019	60.348	1,4	20,8	15,0
	2015	2.706	528	3.903	52.952	1,4	19,6	13,6
	2016	2.689	540	3.911	57.134	1,5	21,2	14,6
Cesena	2014	4.053	744	5.736	111.826	1,4	27,6	19,5
	2015	4.059	786	5.761	116.987	1,4	28,8	20,3
	2016	3.986	705	5.691	143.244	1,4	35,9	25,2
Rimini	2014	4.889	940	7.037	128.925	1,4	26,4	18,3
	2015	4.797	1.002	6.828	119.788	1,4	25,0	17,5
	2016	4.776	1.027	6.878	122.813	1,4	25,7	17,9
AUSL Romagna	2014	16.938	3.366	24.558	499.839	1,4	29,5	20,4
	2015	16.505	3.400	24.163	505.433	1,5	30,6	20,9
	2016	17.156	3.648	25.350	534.588	1,5	31,2	21,1

Fonte: Banca dati SISM, Regione Emilia-Romagna – Elaborazione Controllo di Gestione Ausl 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.

Anno		Pazienti	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
Ravenna	2014	3.717	6.058	47.930	1,6	12,9	7,9
	2015	3.878	6.364	45.815	1,6	11,8	7,2
	2016	3.967	6.344	43.321	1,6	10,9	6,8
Forlì	2014	2.057	4.175	24.634	2,0	12,0	5,9
	2015	2.085	4.355	26.879	2,1	12,9	6,2
	2016	2.055	4.436	28.861	2,2	14,0	6,5
Cesena	2014	2.380	4.472	36.093	1,9	15,2	8,1
	2015	2.546	4.555	34.402	1,8	13,5	7,6
	2016	2.432	4.426	33.836	1,8	13,9	7,6
Rimini	2014	3.607	6.154	70.215	1,7	19,5	11,4
	2015	3.511	6.082	69.716	1,7	19,9	11,5
	2016	3.741	6.359	71.949	1,7	19,2	11,3
AUSL Romagna	2014	11.761	20.859	178.872	1,8	15,2	8,6
	2015	12.020	21.356	176.812	1,8	14,7	8,3
	2016	12.195	21.565	177.967	1,8	14,6	8,3

Fonte: Banca dati SINPIAE, Regione Emilia-Romagna – Elaborazione Controllo di Gestione Ausl Romagna

I pazienti trattati nel 2016 sono stati 12.195, l'1,5% in più dell'anno precedente. Anche le prestazioni erogate presentano un trend di lieve crescita dello 0,7%.

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 44 consultori familiari, 9 Spazio Giovani e 2 Spazio Donne Immigrate e loro bambini. Tra il 2015 e il 2016 si riscontra un andamento variabile di utenza, accessi e prestazioni di tipo individuale nei diversi ambiti: l'utenza diminuisce a Forlì (-7,2%) e Ravenna (-1,5%) e cresce a Cesena (2,9%) e Rimini (8,5%); accessi e prestazioni diminuiscono a Forlì e Rimini e crescono a Ravenna e Cesena.

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

Indicatori	Anno 2015				Anno 2016				Scostamenti % 2016/2015			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
N° utenti	36.998	13.466	17.971	24.917	36.457	12.493	18.487	27.030	-1,5%	-7,2%	2,9%	8,5%
% utenti stranieri	18,0%	20,8%	16,3%	19,7%	18,6%	20,0%	17,0%	20,4%	-	-	-	-
N° prestazioni	91.137	28.816	40.928	56.167	93.018	27.888	42.825	55.277	2,1%	-3,2%	4,6%	-1,6%
N° accessi	88.492	26.701	40.199	53.665	90.906	26.010	42.175	52.581	2,7%	-2,6%	4,9%	-2,0%

Fonte: SICO-RER. Dato 2016 non consolidato.

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 2015, nell'Ausl della Romagna si riscontra un decremento di inserimenti sia nelle residenze (da 7.477 a 7.223, -3,4%) sia nelle semi-residenze (da 1.095 a 1.023, -6,6%). Stesso andamento lo si riscontra a livello regionale, come si può rilevare dalla sottostanti tabelle.

FAR Residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tipologia di accoglienza- Anno 2016 vs 2015 vs 2014

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 2014	4.956	68,9	545	7,6	1.559	21,7	133	1,8	7.193	100
	Anno 2015	5.157	69	584	7,8	1.624	21,7	112	1,5	7.477	100
	Anno 2016	5.038	69,7	580	8	1.505	20,8	100	1,4	7.223	100
REGIONE	Anno 2014	20.451	71,2	3.122	10,9	4.653	16,2	491	1,7	28.717	100
	Anno 2015	20.887	71,1	3.112	10,6	4.848	16,5	516	1,8	29.363	100
	Anno 2016	20.385	72,4	2.947	10,5	4.249	15,1	559	2	28.140	100

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

FAR semi-residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tip. di accoglienza- Anno 2016 vs 2015 vs 2014

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 2014	921	87,13	21	1,99	115	10,88	1.057	100
	Anno 2015	888	81,1	53	4,84	154	14,06	1.095	100
	Anno 2016	843	82,4	44	4,3	136	13,29	1.023	100
REGIONE	Anno 2014	5.716	91,93	110	1,77	392	6,3	6.218	100
	Anno 2015	5.860	91,42	156	2,43	394	6,15	6.410	100
	Anno 2016	5.551	91,89	130	2,15	360	5,96	6.041	100

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

Il tasso standardizzato per distretto di residenza evidenzia una domanda in linea col dato regionale, ossia pari a 5 inserimenti residenziali ogni 1.000 abitanti. Tuttavia, un approfondimento per singolo distretto mostra una forte variabilità con valori che vanno da 6,9 inserimenti ogni 1.000 abitanti per i residenti del distretto di Lugo e 4,2 per residenti del distretto di Rimini.

FAR Residenze - Tasso Standardizzato per Distretto di residenza - Anno 2016 vs 2015 vs 2014

Distretto di residenza	Tasso Standardizzato		
	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
DISTR. RAVENNA	4,4	4,5	4,7
DISTR. LUGO	7	7,6	6,9
DISTR. FAENZA	5,9	5,6	5,2
DISTR. FORLÌ	4,6	4,7	4,6
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	5,3	5,7	5,6
DISTR. RUBICONE	5,7	5,5	5,1
DISTR. RIMINI	4,1	4,7	4,2
DISTR. RICCIONE	6,1	6,3	5,8
AUSL ROMAGNA	5,1	5,3	5,0
REGIONE	5,2	5,3	5,1

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

Gravi Disabilità Acquisite

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

Nel 2016 si è registrato un lieve decremento di assistiti (12 utenti in meno, pari al -3%) negli ambiti di Ravenna e Forlì. Nei territori di Cesena e Rimini l'utenza seguita è rimasta pressoché stabile.

Per circa il 65% degli assistiti la presa in carico avviene esclusivamente presso il domicilio, nel 24% dei casi presso struttura residenziale e per l'11% in entrambe le situazioni.

GRAD – Gravi Disabilità Acquisite - Riepilogo assistenza per distretto erogatore. Anno 2016 vs 2015

Ambito	Anno 2015				Anno 2016			
	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti
Ravenna	76	14	9	99	72	15	8	95
Forlì	53	21	13	87	47	20	11	78
Cesena	61	21	0	82	57	23	3	83
Rimini	71	32	22	125	70	35	20	125
AUSL Romagna	261	88	44	393	246	93	42	381
%	66,4%	22,4%	11,2%	100,0%	64,6%	24,4%	11,0%	100,0%
REGIONE	995	352	111	1458	995	375	97	1.467
%	68,2%	24,1%	7,6%	100,0%	67,8%	25,6%	6,6%	100,0%

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

Ospedali di Comunità

L'attività erogata negli Ospedali di Comunità viene monitorata a livello regionale a partire dal 2015. Nell'Azienda UsI della Romagna al 31.12.2016 sono attivi 4 Ospedali di Comunità (tutti sul territorio della provincia di Forlì-Cesena) per un totale di 42 posti letto.

Ospedali di Comunità – Analisi indicatori. Anno 2016 vs 2015

Indicatori	Anno 2015				Anno 2016			
	Forlimpopoli	Modigliana	Savignano	Mercato	Forlimpopoli	Modigliana	Savignano	Mercato
N.posti letto Osco	28	14	6	4	28	14	6	4
N.ricoveri	494	71	85	39	521	136	84	26
% deceduti	5%	11%	6%	13%	2%	7%	5%	4%
% dimessi a domicilio	66%	66%	68%	64%	71%	57%	64%	58%
% dimessi con dimissione protetta	22%	3%	24%	10%	17%	30%	24%	19%
Giornate di degenza	9.533	2.282	2.129	768	9.830	3.899	2.108	713
Degenza media in gg	19	32	25	20	19	29	25	27
Tasso di occupazione OSCO	93%	45%	97%	53%	96%	76%	96%	49%

Fonte: Flusso regionale SIRCO (attivato dal 2015)

L'analisi per singola struttura evidenzia dati molto differenziati: il tasso di occupazione va dal 96% dell'OSCO di Forlimpopoli al 49% di Mercato Saraceno; la degenza media dai 19 giorni di Forlimpopoli ai 29

giorni di Modigliana. Anche la tipologia di dimissione è variabile: le dimissioni a domicilio raggiungono il 71% all’Osco sempre di Forlimpopoli, mentre a quello di Modigliana si attestano al 57%.

B) Obiettivi di Attività dell’esercizio 2016 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2015 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2016 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2015, 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 1003/2016) contenuta al successivo punto III) della presente relazione.

4.3. Prevenzione

A) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2016 vs 2015

Di seguito è riportata la rendicontazione dell'attività di prevenzione messa in atto dal Dipartimento di Sanità Pubblica nel 2016, in rapporto ai risultati ottenuti nel 2015.

Dipartimento di Sanità Pubblica - Piano delle attività 2016 vs 2015													
Piano di attività		Ambito Ravenna			Ambito Forlì			Ambito Cesena			Ambito Rimini		
		Cons. 2015	Cons. 2016	Δ % 16/15	Cons. 2015	Cons. 2016	Δ % 16/15	Cons. 2015	Cons. 2016	Δ % 16/15	Cons. 2015	Cons. 2016	Δ % 16/15
Igiene Pubblica	Pareri su progetti	353	470	33%	178	169	-5%	344	265	-23%	231	331	43%
	Pareri autorizz. Strutture sanitarie e sociosanitarie	53	73	38%	34	50	47%	35	29	-17%	49	118	141%
	Ispezioni totali	1.704	1.857	9%	427	527	23%	1.134	1.128	-1%	1.127	1.618	44%
	Campioni totali	1.266	1.140	-10%	561	299	-47%	375	519	38%	711	694	-2%
	Vaccinazioni	24.461	24.135	-1%	9.351	10.610	13%	10.622	12.095	14%	9.784	11.256	15%
	Certificazioni	8.068	7.577	-6%	3.304	3.107	-6%	2.617	2.488	-5%	3.918	5.781	48%
	Ob. RER: Piano Regionale controllo vettori	100%	100%	-	100%	100%	-	100%	100%	-	100%	100%	-
Med. Sport.	Visite	8.008	-	-	3.599	3.663	2%	2.976	2.955	-1%	3.575	2.740	-23%
	Indagini strumentali	23.854	-	-	6.764	6.939	3%	5.952	5.910	-1%	10.725	8.220	-23%
SIAN	Ob. RER: Piano Regionale Alimenti	411	339	-18%	271	224	-17%	250	217	-13%	301	257	-15%
	Ob. RER: Campioni su acque destinate al consumo	764	753	-1%	397	364	-8%	307	354	15%	956	982	3%
	Verifica su OSA	25.283	25.141	-1%	15.568	15.431	-1%	5.560	5.966	7%	38.285	39.107	2%
	Strutture controllate	1.351	1.221	-10%	554	589	6%	547	547	0%	1.324	1.330	0%
	Attestazioni corsi alimentaristi	8.935	8.206	-8%	3.691	4.477	21%	5.275	6.428	22%	6.649	9.016	36%
UO PSAL	Ob. RER: Unità Locali controllate	1.321	1.201	-9%	853	903	6%	1.075	971	-10%	1.345	1.662	24%
	Ispezioni totali	1.087	1.216	12%	894	768	-14%	1.174	567	-52%	1.333	1.253	-6%
	Piani amianto valutazioni	1.206	1.219	1%	254	230	-9%	467	445	-5%	36	778	2061%
	Indagini di malattie professionali	80	78	-3%	15	14	-7%	3	48	1500%	13	3	-77%
	Inchieste infortuni	79	74	-6%	31	32	3%	28	26	-7%	86	85	-1%
UO IA	Verifiche impianti	5.377	4.872	-9%	2.774	2.917	5%	-	-	-	2.780	2.495	-10%
	Ob. RER: Controllo cantieri (Unità Locali)	147	86	-41%	40	40	0%	-	-	-	598	134	-78%
Igiene allevamenti e produzioni zootecniche	Ob. RER: Anagrafe zootecnica	67	86	28%	52	138	165%	82	112	37%	113	105	-7%
	Ob. RER: Sorveglianza malattie infettive	1.310	1.536	17%	42.691	38.083	-11%	14.601	26.971	85%	12.079	21.326	77%
	Ob. RER: Piano PNAA E PRAA	119	120	1%	109	118	8%	125	152	22%	74	73	-1%
	Ob. RER: Piano PNR e PRR	94	95	1%	96	128	33%	122	90	-26%	213	52	-76%
	Farmacovigilanza in allevamenti	195	204	5%	110	312	184%	169	221	31%	120	128	7%
	Igiene urbana veterinaria	1.273	1.134	-11%	320	389	22%	374	387	3%	823	864	5%
Igiene Alimenti di O.A.	Ob. RER: Piano PNR e PRR	494	460	-7%	462	451	-2%	867	867	0%	213	166	-22%
	Verifica su OSA	7.498	15.981	113%	9.766	9.500	-3%	7.091	7.212	2%	21.008	18.857	-10%
	Strutture controllate	271	331	22%	428	436	2%	356	326	-8%	658	716	9%
Epid. e Com.	Ob. RER: Passi n. interviste	220	210	-5%	220	220	0%	220	220	0%	220	220	0%
	Interventi di educazione sanitaria nelle scuole	-	-	-	369	345	-7%	343	392	14%	77	80	4%

Fonte: Direzione Dipartimento di Sanità Pubblica. Ausl della Romagna. Dati 2016 non consolidati.

Un altro aspetto cogente dell'area prevenzione riguarda gli screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. Nella tabella sottostante si riportano i dati relativi alle estensioni¹¹ degli inviti e alle adesioni¹² 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 al 31.12.2016¹³

Azienda	UTERO 25-64 anni		MAMMELLA						COLON 50-69 anni	
			45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni			
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
PC	98,9	57,0	98,3	63,7	97,9	64,8	97,2	63,1	89,1	50,8
PR	99,5	66,0	99,5	60,3	99,1	62,6	99,3	66,6	76,1	59,6
RE	96,6	70,8	100,0	76,4	100,0	78,5	100,0	79,0	96,8	65,6
MO	99,7	69,1	78,7	74,6	89,9	75,3	88,7	77,0	98,5	54,7
BO	99,9	45,6	100,0	57,6	91,1	71,8	95,6	70,6	98,0	50,3
IMO	98,6	63,2	100,0	76,8	100,0	74,5	100,0	73,5	96,1	56,0
FE	98,9	61,5	100,0	75,8	100,0	78,7	100,0	76,8	98,1	53,2
RA	100,0	62,5	99,8	75,0	99,9	79,1	99,9	79,9	98,3	58,1
FO	96,0	55,7	96,6	76,1	98,7	79,5	100,0	78,3	78,1	55,5
CES	98,3	61,2	99,4	76,1	98,8	75,0	98,9	72,1	95,1	54,1
RN	96,7	59,7	100,0	71,4	99,8	74,2	99,9	70,8	88,5	53,7
Romagna	98,0	60,3	99,3	74,3	99,5	77,0	99,8	75,6	91,3	55,6
Regione	98,8	60,6	96,8	68,9	96,3	73,7	97,0	73,4	93,4	55,1

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 (78,1% vs std. RER 95-100%) dello screening colon rettale di Forlì.

L'adesione dell'AUSL Romagna raggiunge gli standard previsti in tutti i programmi di screening: mammografico (74,3% vs std. ≥70%) con percentuali superiori alla media regionale in tutte le fasce di età; colon rettale (55,6% vs std. ≥50%); cervicale (60,3% vs std. ≥60%).

Per singolo ambito territoriale, solamente lo screening cervicale non raggiunge lo standard di adesione a Forlì (55,7%) e Rimini (59,7%).

¹¹ **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).

¹² **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).

¹³ 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.

Pertanto i dati al 31.12.16 sono relativi ai seguenti periodi:

UTERO - dal 01.01.2014 al 31.12.2016;

MAMMELLA 45-49 anni - dal 01.01.2016 al 31.12.2016;

MAMMELLA 50-69 E 70-74: dal 01.01.2015 AL 31.12.2016;

COLON - dal 01.01.2015 al 31.12.2016.

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2016 e confronto con il livello programmato

Il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2015 (confronto effettuato nella sezione precedente) in quanto obiettivo di attività per il 2016 era di fatto il mantenimento del livello raggiunto nel 2015, 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 1003/2016) contenuta al successivo punto III) della presente relazione.

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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

Il bilancio di esercizio 2016, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario, e corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs n. 118/2011 e s.m.i.

Il Consuntivo 2016 registra un utile di esercizio pari ad € 29.557 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1003 del 28/06/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016".

Per una analisi dettagliata sul raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari indicati a livello regionale nella DGR n. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016" si rimanda al punto III) della presente relazione.

Di seguito si riporta il dettaglio dei ricavi e dei costi relativi all'esercizio 2016 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 2016	Preventivo 2016	Consuntivo 2015	VARIAZIONE 2016/preventivo	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	1.933.154.376	1.935.205.600	1.908.574.427	-2.051.224	-0,11%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-14.501.738	-	-19.584.719	-14.501.738	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.739.448	5.819.568	5.649.759	-2.080.120	-35,74%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	230.174.045	217.459.490	233.067.832	12.714.555	5,85%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	158.114.154	122.699.300	137.812.992	35.414.854	28,86%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	38.232.520	39.133.000	39.133.087	-900.480	-2,30%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	29.094.539	26.338.000	26.337.972	2.756.539	10,47%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	159.192	-	865.902	159.192	-
9) Altri ricavi e proventi	5.542.302	5.652.000	5.651.169	-109.698	-1,94%
Totale A)	2.383.708.838	2.352.306.958	2.337.508.420	31.401.880	1,33%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	455.436.073	413.343.025	413.201.954	42.093.048	10,18%
2) Acquisti di servizi sanitari	921.165.054	917.954.950	935.469.690	3.210.104	0,35%
3) Acquisti di servizi non sanitari	116.873.800	121.602.308	123.143.037	-4.728.508	-3,89%
4) Manutenzione e riparazione	39.995.115	41.523.000	40.837.122	-1.527.885	-3,68%
5) Godimento di beni di terzi	24.189.937	25.265.000	23.881.741	-1.075.063	-4,26%
6) Costi del personale	705.293.129	705.467.000	696.052.296	-173.871	-0,02%
7) Oneri diversi di gestione	4.260.645	3.933.000	3.932.656	327.645	8,33%
8) Ammortamenti	48.299.295	50.782.000	49.802.913	-2.482.705	-4,89%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	4.256.811	3.200.000	3.147.422	1.056.811	33,03%
10) Variazione delle rimanenze	-7.965.969	-	-4.048.003	-7.965.969	-
11) Accantonamenti	26.411.124	19.695.000	18.248.702	6.716.124	34,10%
Totale B)	2.338.215.014	2.302.765.283	2.303.669.531	35.449.731	1,54%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	45.493.823	49.541.675	33.838.889	-4.047.851	-8,17%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	142.386	112.000	111.821	30.386	27,13%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.358.765	3.417.000	3.416.241	-1.058.235	-30,97%
Totale C)	-2.216.380	-3.305.000	-3.304.420	1.088.620	-32,94%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	15.534.337	6.406.935	25.764.993	9.127.402	142,46%
2) Oneri straordinari	7.970.073	1.905.609	6.060.041	6.064.463	318,24%
Totale E)	7.564.264	4.501.325	19.704.952	3.062.939	68,05%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	50.841.708	50.738.000	50.239.421	103.708	0,20%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	49.613.151	49.558.000	49.015.297	55.151	0,11%
2) IRES	1.199.000	1.180.000	1.180.000	19.000	1,61%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
Totale Y)	50.812.151	50.738.000	50.195.297	74.151	0,15%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	29.557	-	44.124	29.557	-

5.2. Confronto Consuntivo/Preventivo e Relazione sugli scostamenti

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di 31,4 milioni di euro (+1,33%) 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 lieve decremento pari allo 0,11% rispetto a quello indicato nel preventivo: molte assegnazioni regionali sono note, sia nella tipologia che nell'entità, solo a fine anno a seguito della Delibera Regionale di assegnazione definitiva (per il 2016 la DGR 2411 del 28/12/2016).

RETTIFICA CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI: in sede di predisposizione del Bilancio preventivo non sono state previste rettifiche dei contributi per finanziare gli investimenti, l'importo a consuntivo è pari a 14,5 milioni di euro ed è stato utilizzato per finanziare gli investimenti più urgenti avviati nel corso del 2016 per i quali non si è reso disponibile un finanziamento in conto capitale.

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI: in questa voce sono rappresentate le quote utilizzate nel corso dell'esercizio dei fondi vincolati regionali e ministeriali assegnati e non utilizzati negli esercizi precedenti, l'importo complessivamente utilizzato nel 2016 è risultato inferiore a quello degli esercizi precedenti.

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA: l'incremento di 12,7 milioni di euro (+5,85%) rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo è principalmente dovuto all'incremento delle prestazioni di degenza erogate a residenti di altre regioni da parte delle Case di Cura private, importo che viene rimborsato dalle regioni di provenienza dei pazienti. In sede previsionale, in applicazione delle indicazioni regionali, questa voce è stata quantificata in misura pari all'importo dell'anno 2011 decurtato del 2%, nel corso dell'esercizio il tetto di spesa è stato poi rimodulato in misura pari all'importo dell'anno 2013, il valore consuntivo 2016 è comunque inferiore per circa 3 milioni a quello del 2015.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI: l'importo a consuntivo è pari a 158,1 milioni di euro con un incremento di 35,4 milioni (+28,8%) rispetto al preventivo, l'aumento è quasi integralmente imputabile all'incremento degli importi relativi all'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina, (126,7 milioni nel 2016 vs 93 nel 2015, +33,7 milioni) lo stesso incremento è registrato tra i costi alla voce B1 acquisti di beni.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET): le entrate relative ai ticket registrano una riduzione di 900 mila euro, pari al -2,30%, rispetto al preventivo e al consuntivo 2015.

QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO: l'importo a consuntivo è pari a 29,0 milioni di euro con un incremento di 2,7 milioni (+10,47%) rispetto al preventivo: l'aumento riflette la realizzazione

di nuovi investimenti nel corso del 2016 che hanno comportato l'utilizzo dei contributi in c/capitale per "sterilizzare" il costo degli ammortamenti.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono incrementati di **35,4 milioni di euro** (+1,54%), 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 -7 milioni), registra uno scostamento di **34,1 milioni di euro** rispetto al bilancio preventivo: se si esclude l'incremento relativo all'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti dal magazzino di Pievesestina (+33,7 milioni) riportato anche tra i ricavi, si registra un incremento di 400 mila euro pari allo 0,1%.

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI: il costo aumenta rispetto al bilancio preventivo di **3,2 milioni di euro** (+0,35%), l'incremento è la risultante dell'incremento del valore delle prestazioni di degenza erogate a residenti di altre regioni da parte delle Case di Cura private e dell'IRST (+12,7 milioni), già descritto per i ricavi nella voce **RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA**, parzialmente compensato da riduzioni di costo su altre voci che si riassumono nella tabella seguente:

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	VARIAZIONE 2016/preventivo	
			Importo	%
Medicina di base	130.178.960	131.060.503	-881.543	-0,67%
Assistenza farmaceutica in convenzione	124.154.322	126.618.896	-2.464.573	-1,95%
Assistenza ospedaliera da Case di Cura Private per residenti	95.653.818	97.414.000	-1.760.182	-1,81%
Assistenza integrativa	5.650.837	6.064.000	-413.163	-6,81%
Assistenza protesica	16.517.403	17.215.000	-697.597	-4,05%
Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	19.707.018	20.965.000	-1.257.982	-6,00%
Rimborsi Assegni e contributi sanitari	23.777.586	24.284.000	-506.414	-2,09%
Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.785.794	8.431.450	-645.656	-7,66%
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.043.718	16.199.300	-1.155.581	-7,13%
Totale	438.469.455	448.252.148	-9.782.693	-2,18%

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI: registra una riduzione di **4,7 milioni di euro** (-3,89%), le principali determinanti sono le seguenti:

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	VARIAZIONE 2016/preventivo	
			Importo	%
Lavanderia, lavanolo e guardaroba	15.641.848	16.300.000	-658.152	-4,04%
Pulizie	23.336.931	23.713.000	-376.069	-1,59%
Riscaldamento	5.319.470	5.825.000	-505.530	-8,68%
Servizi informatici	3.520.586	3.819.000	-298.414	-7,81%
Gas	3.828.615	4.500.000	-671.385	-14,92%
Energia elettrica	14.387.999	14.660.000	-272.001	-1,86%
Utenze telefoniche	1.123.643	1.510.000	-386.357	-25,59%
Formazione	1.487.929	1.621.000	-133.071	-8,21%
Giornali, riviste, opere multimediali su CD	682.314	697.000	-14.686	-2,11%
Spese postali	556.657	770.000	-213.343	-27,71%
Pubblicità ed inserzioni	134.735	216.000	-81.265	-37,62%
Spese condominiali su immobili di proprietà	260.709	315.000	-54.291	-17,24%
Consulenze non sanitarie svolte da personale dipendente	46.384	376.000	-329.616	-87,66%
Totale	70.327.819	74.322.000	-3.994.181	-5,37%

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE: in riduzione di **1,5 milioni di euro** (-3,68%) rispetto al preventivo, per i risparmi ottenuti nella manutenzione delle attrezzature sanitarie.

GODIMENTO BENI DI TERZI: la riduzione di **1.075.063** (-4,26%) deriva dai risparmi ottenuti nei canoni di noleggio di attrezzature sanitarie.

COSTI DEL PERSONALE: il dato consuntivo conferma quasi esattamente (-0,02%) il dato previsionale, l'incremento di 9,2 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 (+1,33%) deriva dall'attuazione del piano assunzioni 2016 programmato e autorizzato dalla Regione.

AMMORTAMENTI: sono in riduzione di **2,4 milioni di euro** (-4,89%) in quanto le quote di ammortamento dei cespiti che hanno terminato il periodo di ammortamento sono complessivamente di importo superiore alle quote di ammortamento dei nuovi cespiti entrati in funzione.

SVALUTAZIONE DEI CREDITI: l'importo di **€ 4,2 milioni di euro** deriva dall'applicazione prudenziale di percentuali di svalutazione basate sull'anzianità dei crediti iscritti a bilancio e sulla valutazione di solvibilità dei debitori.

VARIAZIONE DELLE RIMANENZE: questa voce non è prevista in sede di redazione del Bilancio Preventivo, il dato consuntivo evidenzia un incremento di **7,9 milioni di euro** delle rimanenze di beni al 31/12/2016 rispetto a quelle presenti al 01/01/2016, determinando una rettifica in riduzione dei costi di acquisto (vedi commento alla voce ACQUISTI DI BENI).

ACCANTONAMENTI: aumentano complessivamente di **6,7 milioni di euro** soprattutto per gli accantonamenti prudenziali effettuati in relazione alle Note Credito attese dalle Case di Cura private per il

superamento del tetto (2011 -2%) imposto dalla cd “spending review” sulle prestazioni specialistiche erogate a pazienti provenienti da altre regioni (accantonati 3,48 milioni) e per l’extrabudget contestato a Villa Maria Cecilia Hospital sulle prestazioni di alta specialità (accantonati 800.000 euro). Altri accantonamenti non previsti in sede di redazione del bilancio preventivo sono quelli relativi ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, complessivamente pari a 3,3 milioni di euro.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il saldo migliora di **1,088 milioni di euro** rispetto alle previsioni, grazie alla riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori e conseguentemente degli interessi moratori (-493.000 euro), e alla riduzione degli interessi passivi sui mutui (-373.000 euro). Un ulteriore contributo positivo è derivato dal miglioramento della gestione della liquidità che ha consentito di ridurre di oltre 96.000 euro gli interessi passivi sull’anticipazione di tesoreria.

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 (+3 milioni rispetto al preventivo) è dovuto principalmente all’esito positivo di transazioni concluse con vari fornitori per interessi passivi e alla registrazione di note di credito ricevute da operatori privati a seguito di contestazioni sanitarie su prestazioni erogate in anni pregressi.

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

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

Il modello LA dell'Azienda USL Romagna evidenzia una ripartizione dei costi sui livelli assistenziali pari al 3,1% sul livello della *assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro*, al 51,1% sul livello dell'*assistenza distrettuale* e il restante 45,7% sul livello dell'*assistenza ospedaliera*. Rispetto al 2015, i costi per livelli essenziali di assistenza incrementano complessivamente del 1,6% e in valore assoluto si osserva un aumento pari a 37,2 milioni di euro. Preme evidenziare che tale incremento è al lordo delle fatture per autoconsumo: la gestione centralizzata del magazzino unico di Pievesestina comporta, infatti, in maniera analoga a quanto avveniva per l'ex Azienda Usl di Cesena, l'emissione di fatture per autoconsumo dei beni acquistati attraverso il magazzino centrale, con la conseguente doppia attribuzione di tali costi sul bilancio, rettificati poi da specifiche poste di ricavo. Oltre a tali importi, l'Azienda USL Romagna acquista anche una quota importante di farmaci per conto dell'Irsto di Meldola che vengono poi rimborsati.

I fattori produttivi che maggiormente incidono sulla composizione dei costi sono: il personale pari al 31,7% del totale, di cui 25,9% per personale sanitario, 3,7% per personale tecnico, 0,1% per ruolo professionale e 2,1% per personale amministrativo. Rispetto al 2015 si osserva complessivamente un aumento del personale pari a circa il +2% con andamenti tuttavia differenziati fra i diversi ruoli: in incremento il ruolo sanitario (+1,9%) e il ruolo tecnico (+2,4%), in riduzione il ruolo amministrativo (-1,5%) e professionale (-3,3%).

L'incidenza dei consumi sanitari è pari al 18,4% del totale, con un incremento rispetto al 2015 del 9,7% imputabile principalmente all'acquisizione di farmaci innovativi (epatite C ed oncologici). L'incidenza di prestazioni sanitarie e servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni è del 38% (con un decremento rispetto al 2015 del -1,4%), mentre l'incidenza dei servizi non sanitari è pari al 7,5% (in decremento del -3,6%). In incremento rispetto al 2015 i costi imputabili alle voci sopravvenienze/insussistenza ed altri costi (in primis accantonamenti).

Analizzando i costi per livello di assistenza, si osserva rispetto al 2015 un incremento del 2,5% per il livello dell'assistenza ospedaliera, dello 0,6% del livello assistenza distrettuale e del 5,2% del livello Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

E' allegato alla presente relazione il modello LA 2016 (All.1a) e LA 2015 (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 2016 è un utile pari a 29.557 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

Anche per l'anno 2016 è stato assicurato il pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria a livello aziendale attraverso tavoli di lavoro e di confronto finalizzati alla costruzione di processi omogenei negli 8 ambiti distrettuali sia nel rapporto con gli uffici di piano sia nel lavoro con i dipartimenti maggiormente coinvolti sul livello aziendale.

Questo lavoro costantemente coordinato dalla direzione delle attività socio sanitarie ha visto il coinvolgimento fattivo degli enti locali e delle direzioni dei distretti aziendali e ha permesso un nuovo modo di impostare i percorsi di programmazione e di controllo del sistema socio sanitario.

Nell'anno 2016 si è concluso il percorso di redazione dello schema di contratto unico dei servizi socio sanitari accreditati a livello aziendale sia per quanto riguarda gli anziani sia per i disabili.

Sono state inoltre impostate nuove procedure amministrative e di controllo sempre di livello aziendale.

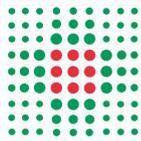
Nel corso del 2016 su tutti i distretti è stato garantito il tempestivo monitoraggio delle attività afferenti alla non autosufficienza (FRNA) nel rispetto dei ruoli (Ausl ed Enti Locali) così come previsto nella normativa regionale di riferimento..

In tutti i distretti è attiva una riflessione finalizzata a dare compimento ai programmi destinati a persone con gravissime disabilità acquisite rispettando sostanzialmente quanto richiesto dalla DGR Regionale.

Per l'anno 2016 l'Azienda Usl della Romagna ha speso tutto il finanziamento ricevuto e ha utilizzato fondi residui per circa 1.800.000 euro. Le voci di costo che hanno subito un incremento più rilevante sono stati le voci relative rette e oneri a rilievo sanitario su strutture residenziali e rette per assistenza ai disabili in strutture socio riabilitative. Nei diversi distretti è comunque in corso una attenta programmazione della spesa rispetto alle singole voci di attività.

Si riporta di seguito il **bilancio FRNA 2016**:

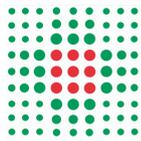
			2016	2015	Scost. 2016 vs 2015	
RICAVI						
01	30		Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	123.775.087	123.136.848	638.239
01	30	001	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	80.073.568	78.554.211	1.519.357
01	30	002	FRNA- Contributi regionali	31.180.355	31.148.425	31.930
01	30	003	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	7.823.933	7.830.530	-6.597
01	30	004	FRNA- Contributi da Enti Locali da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	2.235.962	1.732.293	503.669
01	30	005	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	217.279	417.279	-200.000
01	30	006	FRNA- Contributi da privati	421.420	441.966	-20.546



01	30	008	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	1.066.136	2.464.128	-1.397.992
01	30	009	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da soggetti pubblici diversi di esercizi precedenti	756.434	548.016	208.418
01	30	010	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da privati di esercizi precedenti	0	0	0
08	30		Sopravveniente attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	530.816	224.316	306.500
08	30	001	FRNA sopravvenienze attive ordinarie	273.167	202.089	71.078
08	30	010	FRNA insussistenze del passivo ordinarie	257.649	22.226	235.422
			TOTALE RICAVI	124.305.903	123.361.164	944.740

			COSTI			
10	30		Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	104.769.514	101.097.352	3.672.162
10	30	001	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	002	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali pubbliche	16.520.915	15.883.450	637.465
10	30	003	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali private	37.831.160	36.276.501	1.554.659
10	30	004	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	011	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	012	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni pubblici	902.552	872.316	30.237
10	30	013	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni privati	2.307.258	2.178.378	128.879
10	30	014	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso centri diurni - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	021	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati	521.201	497.539	23.663
10	30	022	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	023	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata	3.161.141	2.972.674	188.467
10	30	024	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata - gestione esterna all'Ausl	2.302.967	2.385.350	-82.383
10	30	025	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati da pubblico	0	0	0
10	30	031	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	3.484	0	3.484
10	30	032	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali pubbliche	459.916	443.163	16.753
10	30	033	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali private	2.776.401	2.769.197	7.204
10	30	034	FRNA - Oneri per assistenza gravissime disabilità acquisite presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	041	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da pubblico	0	8.967	-8.967
10	30	042	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili da privato	1.294.333	1.326.299	-31.965
10	30	043	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare a disabili - gestione esterna all'Ausl	752.995	739.097	13.898
10	30	051	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	052	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali pubbliche	116.728	106.242	10.487

10	30	053	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali private	742.704	735.807	6.897
10	30	054	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	061	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	062	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali pubbliche	0	0	0
10	30	063	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali private	0	1.581	-1.581
10	30	064	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo anziani presso strutture semiresidenziali - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	30	071	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili strutture residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	072	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali pubbliche	0	469	-469
10	30	073	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali private	147.245	141.473	5.772
10	30	074	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali - gestione esterna all'Ausl	248.687	201.142	47.546
10	30	081	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	082	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali pubbliche	0	0	0
10	30	083	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali private	0	0	0
10	30	084	FRNA - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture semiresidenziali - gestione esterna all'Ausl	21.022	0	21.022
10	30	091	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	092	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici	15.476	24.324	-8.848
10	30	093	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali privati	10.771.079	10.165.790	605.289
10	30	094	FRNA - Rette per assistenza disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali - gestione esterna all'Ausl	5.303.443	5.195.255	108.188
10	30	101	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	102	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) pubbliche	0	932	-932
10	30	103	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private	2.752.561	2.659.720	92.840
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	754490,6	707.602	46.889
10	30	111	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) di Aziende Sanitarie della Regione	0	0	0
10	30	112	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) pubbliche	77.284	276.553	-199.269
10	30	113	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private	6.583.827	6.488.515	95.312
10	30	114	FRNA - Rette per assistenza disabili presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) - gestione esterna all'Ausl	2440429,8	2.364.119	76.311
10	30	121	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative	3.280.320	3.233.052	47.268
10	30	122	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative - gestione esterna all'Ausl	2.679.895	2.441.848	238.047
10	30	123	FRNA - Rette per disabili presso strutture diurne socio-lavorative pubbliche	0	0	0
10	31		Servizi Assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	6.464.929	7.515.625	-1.050.696



10	31	001	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per anziani e disabili	1.612.265	2.147.107	-534.842
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	12.973	18.897	-5.924
10	31	011	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio per anziani e disabili	2.434.337	2.464.435	-30.098
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	990.680	942.288	48.392
10	31	021	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari	209.295	511.095	-301.800
10	31	022	FRNA - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	31	031	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili	710.948	906.744	-195.796
10	31	032	FRNA - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento per anziani e disabili - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	31	041	FRNA - Acquisto di altri servizi	494.431	525.059	-30.629
10	31	042	FRNA - Acquisto di altri servizi - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32		Assegni e contributi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	11.168.699	11.898.852	-730.153
10	32	001	FRNA - Assegni di cura anziani	7.347.843	7.910.761	-562.918
10	32	002	FRNA - Assegni di cura anziani - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32	011	FRNA - Assegni di cura disabili	1.646.171	1.711.324	-65.153
10	32	012	FRNA - Assegni di cura disabili - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32	021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	1.773.691	1.690.502	83.189
10	32	022	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	32	031	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	150.821	135.580	15.241
10	32	032	FRNA - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico - gestione esterna all'Ausl	50.000	50.000	0
10	32	041	FRNA - Altri contributi	200.173	400.685	-200.513
10	32	042	FRNA - Altri contributi - gestione esterna all'Ausl	0	0	0
10	38		Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.130.523	1.194.673	-64.149
10	38	001	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture diurne e residenziali a gestione diretta dell'azienda	1.130.523	1.194.673	-64.149
10	39		Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	0	0	0
10	39	001	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture diurne e residenziali a gestione diretta dell'azienda	0	0	0
17	1		Altri accantonamenti	564.591	1.624.736	-1.060.145
17	1	022	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali FRNA	564.591	1.624.736	-1.060.145
17	1	023	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da altri soggetti pubblici FRNA	0	0	0
17	1	024	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da privati FRNA	0	0	0
18	30		Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	207.648	29.927	177.722

18	30	001	FRNA sopravvenienze passive ordinarie	199.739	22.771	176.968
18	30	010	FRNA insussistenze dell'attivo ordinarie	7.910	7.156	754
			TOTALE COSTI	124.305.903	123.361.164	944.740

Si rimanda al capitolo 4.2-sezione “Assistenza residenziale e semiresidenziale” per un breve quadro dell’offerta dei servizi socio-sanitari presenti nell’AUSL della Romagna e dell’attività erogata nell’anno 2016.

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

Il piano degli investimenti 2016-2018 è stato redatto secondo gli schemi specifici predisposti a livello regionale ed è stato allegato al Bilancio Economico Preventivo anno 2016 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 321 del 30.06.2016; ad esso è stato allegato il piano delle alienazioni patrimoniali, articolato per ambito territoriale, con separata indicazione di quelle vincolate a ripiano perdite.

Nel corso del 2016 sono in fase di esecuzione avanzata un importante numero di interventi strutturali concentrati nei principali presidi sanitari e relativi a finanziamenti statali (ex ART. 20 IV fase 2° stralcio) e regionali; mentre sono state sviluppate le prime fasi della progettazione inerenti gli interventi finanziati con l’ART. 20 IV fase Addendum (APB) e presentate al gruppo regionale, il tutto nel rispetto delle tempistiche di norma. In dettaglio:

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

APb25 - Ammodernamento sistemi e tecnologie di diagnostica per immagini.

Sono state presentate le richieste di liquidazione di interventi terminati, rientranti in programmi di investimento dal 2003 al 2011. In sede di Monitoraggio sullo stato di attuazione dei Programmi di investimento in sanità (PROFILER) ne è stata data evidenza.

Gli investimenti in *tecnologie biomediche* dell’Azienda USL della Romagna, nel 2016, hanno garantito sia il mantenimento dell’offerta qualitativa e quantitativa di prestazioni sanitarie sia la ripresa di un processo continuo e costante di rinnovamento per mantenere la dotazione tecnologica dell’azienda allineata agli ultimi standard di riferimento.

Il piano investimenti anno 2016 pur nelle difficoltà derivanti dalla riorganizzazione dell’assetto organizzativo e della situazione economica del contesto, ha determinato una spesa complessiva pari ad euro **10.045.043,00**. Sono stati portati a termine interventi già iniziati ed in corso, sono state attivate nuove procedure di sostituzione ed implementazione e sono state programmati nuovi ed importanti investimenti che saranno finanziati con l’art.20 e che saranno realizzati anche a partire dal 2017.

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

- Sistemi di monitoraggio paziente sia in sostituzione sia in implementazione a garanzia della sicurezza del paziente nel percorso di diagnosi e cura
- Aggiornamento Angiografo Rimini con sistema rotazionale e sistema di riduzione della dose al paziente
- Letti elettrici ad altezza variabile per le stanze di degenza per il percorso di rinnovamento tecnologico finalizzato anche alla soluzione delle problematiche legate al rischio da movimentazione cariche degli operatori.

- Un importante investimento è stato direzionato alla sostituzione di oltre 50 ecotomografi sull'intera Azienda, derivanti da una procedura di gara nazionale gestita da CONSIP.
- rinnovamento attrezzature per ventilazione polmonare da trasporto e per 60 stazioni di anestesia di sala operatoria.
- Stazioni di anestesia amagnetiche MRI compatibili
- Autoproduttori vapore elettrici da collegare alle autoclavi finalizzati al progetto di risparmio energetico
- Implementazione della dotazione di elettrocardiografi e defibrillatori
- Aggiornamento neuro navigatore per sale operatorie di neurochirurgia cesena
- Implementazione sistemi RIS e PACS per la condivisione delle immagini tra ambiti territoriali.

III) Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1003/2016)

La rendicontazione degli obiettivi indicati a livello regionale nella **DGR n. 1003/2016** “Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016” evidenzia quanto segue, sulla base di quanto specificamente indicato nell’Allegato B della già citata DGR 1003/2016 avente oggetto “*Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016*”.

Si precisa che la numerazione dei seguenti capitoli rispecchia esattamente la numerazione degli obiettivi indicata nell’Allegato B della DGR 1003/2016.

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

1.1 – Piano regionale della prevenzione 2015-2018

Nel gennaio 2016 è stato definito e inviato in Regione, nei tempi richiesti, il Piano Locale Attuativo del PRP 2015-18 della Ausl della Romagna.

Durante l’anno 2016 sono stati realizzate le azioni previste e monitorati i risultati raggiunti per rispondere agli obiettivi attesi dal PRP. In Settembre è stata fatta una prima azione di monitoraggio per verificare l’andamento e adottare eventuali azioni correttive.

A febbraio 2017 è stata inviata in Regione la rendicontazione dei risultati raggiunti nel 2016.

Alcuni indicatori non sono stati conseguiti in quanto dipendevano da azioni regionali che non si sono attuate e sono stati posticipati al 2017.

In base ai dati raccolti e monitorati risulta, ad oggi, che gli obiettivi sentinella assegnati alla Ausl della Romagna sono stati conseguiti nella misura di almeno il 95%, con l’eccezione di:

- **Prog. 2.12 - Proporzioni di popolazione regionale aderente all’invito a partecipare al programma di screening cervicale:** obiettivo atteso 60% - risultato conseguito 55,2% (NOTA: I dati si riferiscono all’attività 2015 come richiesto dalla Regione). L’indicatore non è stato raggiunto per la bassa adesione nell’ambito riminese, dove l’adesione agli screening cervicale e del colon-retto è storicamente al di sotto dello standard nel 1° anno di round (2015), poi ampiamente recuperata nel proseguimento del round fino al raggiungimento del round stesso (si vedano schede puntuali regionali con dati di adesione triennali per cervice e biennali per colon retto al paragrafo 4.3). Ad ogni modo, in DGR viene considerato raggiunto l’obiettivo anche se lo scostamento rispetto allo standard atteso è \leq a 5%.

Prog. 4.3 - N. di contatti con persone che si prostituiscono in strada effettuati dalle Unità di Strada: obiettivo atteso 2200 contatti - obiettivo raggiunto 1774 contatti (81%).

Indicatore e target:

Considerando che gli indicatori sentinella per cui è previsto un risultato atteso nel 2016 sono:

- n. 10 indicatori regionali
- n. 13 indicatori locali, ma monitorati dalla Regione
- n. 33 indicatori Locali monitorati dalle Ausl

per stabilire il denominatore dal quale calcolare la percentuale attesa (ossia, 95% degli indicatori sentinella per i quali si è raggiunto almeno il 95% dello standard previsto) si ritiene di considerare solo quelli locali, per cui ad oggi risultano **conseguiti 44 su 46 pari al 96% degli indicatori sentinella**.

1.2 - Sanità Pubblica

Il proseguimento e l'implementazione, in materia di vigilanza e controllo, del percorso di attuazione della DGR 200/2013 si sono sviluppati in particolare con le modalità descritte di seguito.

I servizi di Igiene e Sanità Pubblica hanno realizzato una sperimentazione sull'utilizzo degli strumenti elaborati in ambito regionale per la vigilanza e controllo di piscine, scuole e strutture ricettive. Sono stati utilizzati i manuali e le liste di controllo regionali in 17 piscine, 19 strutture ricettive e 8 scuole: i risultati sono stati discussi ed approfonditi in apposite riunioni di lavoro, è stata curata la redazione di proposte di integrazione degli strumenti che sono state inviate al Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica regionale.

Dgr 200/2013 Sperimentazione	Piscine controllate	Strutture Ricettive controllate	Scuole controllate
Cesena	4	7	2
Forlì	2	2	2
Ravenna	9	7	2
Rimini	2	3	2
TOTALI	17	19	8

La programmazione dell'attività di vigilanza è stata inserita nella programmazione più generale di sanità pubblica, quale strumento per il raggiungimento degli obiettivi di salute, organizzata in Piani di attività rispondenti ai criteri definiti dalla DGR n. 322/2000, e richiamati dalla DGR n. 200/2013: *“analisi dei problemi, individuazione di obiettivi, definizione delle azioni, analisi degli interlocutori aziendali, della rete della prevenzione regionale ed esterni, individuazione dei professionisti partecipanti al singolo progetto, previsione dei tempi e delle risorse necessari, esplicitazione degli indicatori per la valutazione, individuazione delle responsabilità dirigenziali per ogni progetto”*. Lo stesso format per il Piano di lavoro è stato adottato da tutti i servizi del Dipartimento, che hanno garantito il mantenimento della produzione e dei livelli di copertura ispettiva consolidati.

La programmazione e la realizzazione dell'attività di vigilanza e controllo, in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro e impiantistica, hanno rispettato i criteri contenuti nella circolare 10 del 2014, come si può verificare dai Piani di lavoro di Servizio e dalla documentazione relativa alle singole aziende ispezionate.

Si è continuato a sviluppare l'interazione operativa con gli altri enti e servizi: in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, attraverso le sezioni permanenti, il tavolo romagnolo di coordinamento delle sezioni permanenti e le attività di vigilanza condotta in modo congiunto con gli altri soggetti istituzionali preposti ai controlli; in materia di Igiene e Sanità Pubblica, in collaborazione con Arpae, nel gruppo di lavoro regionale sulla qualità delle acque di balneazione e relative modalità operative e nell'attività congiunta di valutazione in materia urbanistica e di relazione tra ambiente e salute.

Sono stati istituiti appositi gruppi di lavoro per rendere omogenei i procedimenti operativi nei diversi ambiti territoriali, con conseguente miglioramento delle procedure per i professionisti del dipartimento e per l'utenza, maggiori efficienza nell'utilizzo delle risorse professionali ed efficacia delle azioni di vigilanza e

controllo. Sono state definite linee guida per gli stabilimenti termali, presentate in un incontro pubblico con le associazioni di categoria e gli operatori del settore, e per la valutazione delle relazioni tra ambiente costruito e salute. In questo settore di intervento si è prevista una valutazione dipartimentale delle attività produttive e di servizio con alta complessità e bassa frequenza, come indicato dalla DGR n. 200/2013.

Il ri-orientamento della funzione di vigilanza/controllo è stato sostenuto con uno specifico piano di formazione del personale, con contenuti di tipo metodologico, per quanto concerne la programmazione e l'esercizio della vigilanza, ma anche di tipo professionalizzante per accrescere le competenze tecniche e relazionali degli operatori. I gruppi di lavoro che hanno redatto le linee guida si sono svolti con le modalità della formazione sul campo/residenziale interattiva, con le stesse modalità si sono svolte le riunioni di servizio. Si è inoltre garantita la partecipazione agli eventi formativi e ai gruppi di lavoro regionali.

Indicatori e target

- E' stato raggiunto l'obiettivo del controllo del 9% delle aziende da verificare.
- Il sito web aziendale - nel 2016 - è stato in fase di ricostruzione; il DSP ha sopperito alla comunicazione delle informazioni inerenti la programmazione e la rendicontazione della propria attività attraverso l'organizzazione negli ambiti territoriali di iniziative con gli stakeholder per la presentazione dei piani di attività annuali.

1.2.1 - Epidemiologia e sistemi informativi

Nel 2016 è stata condotta un'analisi di tutti i flussi informativi relativi alla rilevazione delle attività di prevenzione, vigilanza e controllo realizzate negli ambienti di vita e di lavoro e in tutti gli ambiti di competenza del DSP e una valutazione del grado di completezza dei relativi sistemi informatici utilizzati (locali, quali Avelco incentrato sul sistema produttivo e Onivac incentrato sul cittadino; regionali, quali lo SMI) al fine di creare un sistema di indicatori per monitorare lo stato di avanzamento dei progetti delle UU.OO. del DSP e il grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget.

Si è progettato un sistema di indicatori che comprende:

- **Indicatori di contesto:** da utilizzare in piani pluriennali e a premessa dei piani annuali; possono essere di varia natura e devono annualmente cogliere gli elementi ambientali e i gradi di copertura delle attività rese sul contesto produttivo e sulla popolazione, con particolare riferimento agli standard normativi e/o regionali.
- **Indicatori di performance:** costituiti da Indicatori di Piani di lavoro ed Indicatori Budget per la verifica infrannuale a scadenza trimestrale. Gli indicatori dei Piani di lavoro, da utilizzare da parte delle singole UUOO scaturiscono dai piani che nel 2016 sono stati redatti su un format unico. In questo livello vengono declinati gli indicatori che concorrono a obiettivi aziendali/regionali e a quelli locali rilevanti per la produzione ed indicatori di prevalente interesse organizzativo. Per quanto riguarda, invece, gli Indicatori Budget, sono stati selezionati gli obiettivi per aree disciplinari (Igiene e sanità pubblica, Sicurezza sul lavoro ed Impiantistica, SIAN e Area Veterinaria) sulla base del criterio della rilevanza aziendale, in molti casi sommatoria di singoli piani di lavoro. Si è così costruito un sistema integrato fra budget e piani di lavoro che ha dato esito a 44 indicatori descrittivi dei livelli di produzione, base della negoziazione annuale. A questo farà seguito una reportistica per orientare il controllo direzionale: periodica, semplificata e facilmente realizzabile in automatico.

- **Indicatori per gli stakeholders:** ad andamento annuale, utili ai diversi portatori di interesse e alla programmazione futura, costituiti da sintesi dell'attività di vigilanza e controllo (DGR n. 200/2013) e di altre attività di sanità pubblica, in grado di rappresentare, insieme agli altri strumenti, in modo omogeneo, trasparente e continuativo i risultati ottenuti in termini quantitativi e parzialmente qualitativi (ambiti di intervento, volumi di attività, indici di copertura) dalle UUOO del DSP nei territori. A tal fine è stata predisposta una tipologia di reportistica che rappresenta il livello di intervento integrato dei Servizi del DSP sui singoli Comuni.

Questi panel, fra loro diversi ma integrati, sono in grado di dare un'immagine piuttosto articolata e completa dell'attività resa dal DSP, ma mentre i primi (contesto e performance) sono stati sperimentati e validati e andranno a regime a partire dal 2017, il terzo (indicatori per gli stakeholders) è stato solo progettato e verrà testato nel 2017 e messo a regime nel 2018.

E' stata garantita la qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni per i sistemi informativi previsti dal PRP, in particolare:

- Per il Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, OKkio alla salute) sono state realizzate e trasmesse tutte le rilevazioni previste per l'anno 2016 ed è stato prodotto un report Passi relativo al dato del territorio Romagnolo.
- Per il Sistema PASSI d'Argento: Operatori della Ausl della Romagna hanno partecipato agli incontri di formazione per l'avvio della rilevazione prevista nel 2017.

Indicatore e target:

Per il Registro regionale di mortalità i dati richiesti (anno 2016) sono stati trasmessi nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 ed è stato quindi conseguito l'obiettivo di avere almeno il 95% della completezza dell'archivio al marzo 2017.

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

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha collaborato al lavoro di progettazione (ancora in corso) per la riorganizzazione su base regionale di una rete di epidemiologia che consenta di ottimizzare le competenze epidemiologiche specializzate su ambiti definiti che nel tempo si sono sviluppate in alcune strutture e che possono fungere da riferimento regionale e di definire le attività epidemiologiche di base, da assicurare in tutte le AUSL, e quelle specialistiche a valenza regionale con funzioni di supporto tecnico e coordinamento.

1.2.2 - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni

Il governo della prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili, fortemente presidiato a livello regionale, è garantito in Azienda dal Dipartimento di Sanità Pubblica che svolge il suo mandato sia sulla programmazione sia sulla gestione delle emergenze infettive, attraverso una forma di coordinamento tra le UU.OO. di Igiene Pubblica, per garantire unitarietà degli interventi e allineamento degli strumenti operativi (procedure, istruzioni operative) alle indicazioni regionali. Sul tema delle malattie da vettori nel 2016 è stato attivato un forte coordinamento ospedale-territorio, anche a causa dell'infezione da virus Zika e della numerosità degli specialisti clinici interessati, che ha previsto l'organizzazione di iniziative formative, la definizione di specifici percorsi (presa in carico della donna in gravidanza, esecuzione prelievi ematici a domicilio), l'aggiornamento delle procedura di inchiesta epidemiologica e conseguenti provvedimenti in carico all'Igiene pubblica in presenza di caso sospetto di Chikungunya, Dengue e Zika virus, la comunicazione aggiornata e regolare verso l'esterno (amministrazioni comunali, viaggiatori internazionali,

popolazione generale) anche per quanto riguarda il controllo della diffusione delle zanzare del genere *Aedes* e la protezione dalle punture.

Complessivamente sono stati presi in carico 70 casi sospetti di Chikungunya, Dengue, Zika e West Nile Disease e per tutti è stato assicurato l'inoltro del campione biologico al CRREM nei tempi e nei modi indicati dalla Regione.

Per dare attuazione alle azioni del PRP, che fra i vari progetti prevede di anticipare la diagnosi di malattia tubercolare e ridurre la sua trasmissione, è stato costituito un gruppo di professionisti delle UUOO di Igiene Pubblica che nel corso del 2016 ha realizzato due iniziative formative rivolte al personale sanitario (MMG, MCA, medici delle carceri e medici incaricati della valutazione sanitaria dei profughi), ha definito una reportistica annuale per descrivere l'andamento della malattia tubercolare in ambito aziendale e alcuni indicatori per monitorare gli esiti del trattamento e il fenomeno del ritardo diagnostico, ha avviato il confronto su un protocollo di gestione dei malati di TB con problemi sociali.

Per tutte le malattie infettive oggetto di specifica sorveglianza (in particolare: legionellosi, meningiti batteriche, epatiti virali, malattie trasmesse da alimenti) sono stati assicurati tempestività e accuratezza nell'esecuzione dell'inchiesta epidemiologica, il coordinamento degli interventi di sanità pubblica e dei contenuti della comunicazione, gli aggiornamenti e l'implementazione dello SMI, i percorsi e i flussi informativi individuati dalla Regione e l'adesione ai sistemi di ALERT.

Per quanto riguarda i programmi di vaccinazione della popolazione adulta e anziana e delle categorie a rischio, oltre a mantenere l'offerta della vaccinazione antidiftotetica e antimorbillo-parotite-rosolia ai soggetti suscettibili e ad assicurare le vaccinazioni previste per i viaggiatori internazionali, nel 2016 il Dipartimento di Sanità Pubblica, ha coordinato le varie fasi della campagna antinfluenzale stagionale in modo omogeneo definendo a livello aziendale tipologia e fabbisogno dei vaccini, modalità di partecipazione dei MMG, obiettivi di copertura, monitoraggio delle dosi acquistate e somministrate, contenuti della campagna informativa.

Anche se i dati di copertura non sono ancora definitivi la campagna antinfluenzale 2016-2017 ha evidenziato un incremento delle dosi registrate da tutti i soggetti vaccinatori, pari a + 5,40% rispetto alla campagna 2015-2016 e della copertura nella popolazione ultrasessantacinquenne (riferita ai presenti al 1/1/2016), che attualmente si attesta al 50% vs il 49,4%, dato definitivo della campagna 2015-2016.

Nel 2016 è stato aumentato l'impegno per incrementare le vaccinazioni contro le malattie invasive batteriche (in particolare la vaccinazione antipneumococcica) nei soggetti con patologie croniche e sono proseguite le iniziative formative promosse dall'Igiene Pubblica nei confronti dei MMG e di alcuni specialistici ospedalieri per un totale di 9 eventi realizzati nei quattro ambiti territoriali. Inoltre, è ad un buon punto di definizione l'introduzione nella lettera di dimissione ospedaliera di un campo obbligatorio con l'indicazione della vaccinazione antipneumococcica e antinfluenzale.

La riorganizzazione degli ambulatori vaccinali è iniziata già dal 2012 e ha portato alla chiusura complessiva di 16 sedi di cui (13 sull'ambito di Ravenna, 3 sull'ambito di Rimini). Nell'anno 2016 non sono stati chiusi ambulatori, ma è stato presentato un progetto di riorganizzazione che *prevede* una revisione della struttura dell'offerta a livello territoriale che andrà discusso e condiviso in Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria.

Preme evidenziare che sono stati organizzati numerosi corsi di formazioni su tutto il territorio aziendale rivolti a pediatri ospedalieri, pediatri di Comunità, PLS, MMG, ginecologi, osteriche, gravide, genitori, popolazione generale.

Inoltre l'autonomia professionale delle assistenti sanitarie/infermiere è stata raggiunta in tutti gli ambiti territoriali.

Indicatori e target:

- Ad oggi, gli ambulatori ancora attivi che erogano meno di 500 dosi vaccinali/anno sono ancora 8. Tuttavia, non è stata effettuata nessuna chiusura rispetto all'anno 2015. E' stato predisposto un piano di riorganizzazione che andrà a breve in discussione della CTSS.
- La copertura vaccinale aziendale per le vaccinazioni obbligatorie al 24° mese è del 90,9% con variazione minima a Rimini 86% e massima a Ravenna 95%.
- Nel 2016 la copertura antinfluenzale nella popolazione di età >=65anni ha raggiunto il 50% (su dati ancora non consolidati e quindi è probabile che la percentuale sia più alta).

1.3 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

I piani di attività 2016 di tutte le UU.OO. interessate alla sicurezza alimentare, sanità e benessere animale sono stati predisposti, in via sperimentale, secondo le indicazioni del PRI.

Vi è stato l'adeguamento atteso ai criteri definiti al Capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dell'Accordo Stato Regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del ministero della Salute, delle regioni e provincie autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" del 7.2.2013, recepito con DGR n. 1510/2013 per l'anno 2016.

Sono state realizzate le azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di *ufficialmente indenne* del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovicaprina e leucosi bovina enzootica.

Sono stati eseguiti i seguenti interventi di controllo, seguendo la programmazione regionale:

- allevamenti bovini registrati in BDN: n. 730
- allevamenti bovini controllati TBC: n.267
- allevamenti bovini controllati per leucosi bovina enzootica, brucellosi e per allevamenti dove sono stati fatti prelievi per compravendita: n. 149
- allevamenti ovicaprini registrati in BDN n. 1624
- allevamenti ovicaprini controllati per brucellosi n.611.

Al 31/12/2016 il 100% degli allevamenti bovini ed ovicaprini aveva la qualifica di ufficialmente indenne.

L'attività di controllo sul benessere animale e la farmacovigilanza in allevamento è stata effettuata secondo gli standard definiti a livello regionale.

Indicatori e target:

- % allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA): obiettivo raggiunto = 98% (standard atteso >= 98%).
- PRI - Piano Regionale Alimenti: obiettivo raggiunto = 97% del programmato (standard atteso >= 95%).
- % allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti: obiettivo raggiunto = 25% (standard atteso >= 10% o 15% secondo la specie).
- % allevamenti controllati per farmaco-sorveglianza sul totale degli allevamenti: obiettivo raggiunto = 38% (standard atteso >= 33%).

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

L'Ausl della Romagna, nel corso del 2016, ha partecipato mediante il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e i Medici Competenti Aziendali a tutte le riunioni di coordinamento regionale, incentrate prevalentemente sui temi della prevenzione della tubercolosi e delle malattie trasmissibili per via ematica, del rischio biologico degli operatori sanitari ed idoneità lavorativa, del sistema informativo ed in particolare della cartella clinica per la sorveglianza sanitaria e delle possibili interazioni con il Documento di Valutazione dei Rischi. In relazione alle note trasformazioni aziendali, il Servizio di Prevenzione e Protezione si è organizzato in settori di studi e di interventi suddivisi per i principali agenti di rischio ed i Medici Competenti partecipano all'individuazione delle attività e delle misure atte a garantire il mantenimento e l'aggiornamento dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori.

Nel 2016 è stato predisposto 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; sono inoltre state predisposte linee guida condivise per la formulazione del giudizio di idoneità alla Movimentazione Manuale Carichi e/o Pazienti negli operatori sanitari.

La valutazione del rischio biologico è stata puntualmente effettuata per la tubercolosi, per la quale come noto è disponibile un metodo validato anche dalla RER, mentre per le malattie a trasmissione parenterale esiste una valutazione del rischio basata su c.d. metodo P x D o similari, comunque "aspecifici". Nel 2016 i medici competenti di questa Azienda hanno partecipato alla stesura del documento redatto dal gruppo di lavoro della Regione Emilia Romagna "Rischio biologico, criteri per l'idoneità dell'operatore sanitario - principali patologie trasmesse per via ematica (HBV, HCV, HIV) e per via aerea (tubercolosi, morbillo, parotite, rosolia e varicella)". Il documento 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; a partire dal 2017 sarà applicato in maniera uniforme su tutto l'ambito aziendale.

Indicatori e target:

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

L'indicatore è in fase di elaborazione; non appena sarà disponibile il ritorno informativo in SIVER verranno effettuate le opportune valutazioni. Nel corso del 2015 la percentuale di operatori sanitari vaccinati era stata del 16,5%, rispetto al 17,2% di media regionale.

2. Assistenza territoriale

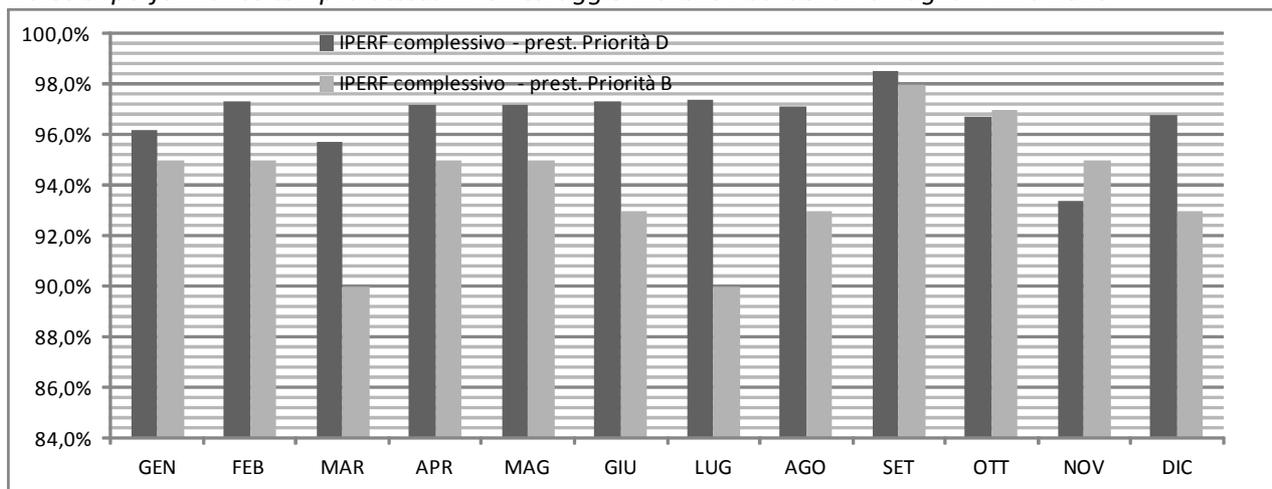
2.1 - *Mantenimento dei tempi di attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale*

In merito al raggiungimento degli obiettivi indicati a livello regionale nella DGR n. 1003/2016 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l’anno 2016” e nella DGR n. 377/2016 “Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione all’art. 23 della L.R. 2/2016” si evidenzia quanto segue.

Performance sui tempi di attesa

Nell’anno 2016, l’Azienda ha osservato un andamento dell’indice di performance prospettico dei tempi di attesa per prestazioni monitorate all’interno dell’obiettivo regionale del 90% nella maggior parte delle rilevazioni settimanali prospettiche (maps 2); il grafico che segue rappresenta sinteticamente l’andamento mensile dell’indice di Performance per l’Ausl Romagna sia per prestazioni di priorità D (programmabili - fonte dei dati sito regionale TDAER) sia per prestazioni di priorità B (urgenti differibili - fonte del dato: programma regionale ad accesso riservato Spago BI) .

Indice di performance tempi d'attesa: Monitoraggio mensile Ausl della Romagna. Anno 2016



Indicatore e target:

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

Il risultato è stato raggiunto tramite una programmazione integrata orientata al miglioramento della capacità produttiva sia in ambito pubblico (attività Simil Alpi in orario infrasettimanale e/o dei fine settimana e mantenimento per quanto possibile di incarichi ad hoc) sia nell’ambito del privato accreditato tramite committenza dedicata a percorsi di garanzia e/o ad attività integrativa rispetto a volumi consolidati.

Relativamente alle prestazioni urgenti differibili va segnalato come nel 2016 sia stata iniziata un’azione di revisione/omogeneizzazione aziendale di linee guida prescrittive che si ritiene possa in futuro concorrere ad un ulteriore miglioramento delle performance.

Più nello specifico, nel 2016 sono stati mantenuti i contratti di fornitura con le strutture private accreditate utilizzando flessibilità per quanto concerne i livelli di committenza dei percorsi di garanzia in relazione all’andamento delle performance rilevate per le prestazioni monitorate settimanalmente tramite la reportistica MAPS2. La tabella che segue da evidenza dei livelli economici di committenza programmata.

committenza pogrammata nel 2016 con strutture private accreditate (AIO+ANISAP)					
volumi totali - prestazioni	valorizzazione economica totale (tariffa nomenclatore)	du cui percorsi di garanzia		du cui incremento offerta ad hoc	
		volumi prestazioni	valor. economica	volumi prestazioni	valor. economica
686.848	€ 27.539.737,34	101.243	€ 3.190.650,37	24.599	€ 837.160,22
la committenza comprende pacchetti di riconversione da budget ricoveri pari a € 4.331.627,00 (al netto del ticket)					

A quanto sopra si è affiancata la programmazione sinergica di attività pubblica in regime di Simil-Alpi - come da tabella sotto riportata - che ha riguardato sia visite che prestazioni di diagnostica, in larga parte attinenti prestazioni oggetto di monitoraggio, senza escludere altre tipologie prestazionali in criticità.

AUSL ROMAGNA-attività simil Alpi programmata per prestazioni ambulatoriali-2016			
Tipologia prestazioni	n°ore	n°Prestazioni	Costo st imato
Diagnostica	15.499	38.072	€ 953.950,00
Visite	5925	13.400	€ 360.957,00
Totale	21.424	51.472	€ 1.314.907,00

Monitoraggio dell'applicazione DGR n. 377/2016

L'emanazione della L.R. 2/2016 (all'art. 23) e della relativa DGR applicativa n. 377/2016 ha impegnato l'azienda in un processo di avvio molto complesso che, in ogni caso, è stato dapprima improntato allo sviluppo delle modifiche informatiche degli applicativi CUP e di quelli dipartimentali in fase di refertazione, finalizzate alla tracciabilità delle disdette e degli "abbandoni".

L'azienda ha partecipato alla campagna di comunicazione pubblica avviata dalla regione per pubblicizzare l'entrata in vigore della legge e delle regole di disdetta al fine di informare al meglio i cittadini delle opzioni disponibili per non incorrere nella sanzione; da quanto appare dai dati rilevati e di seguito riportati, si è assistito ad un aumento di ricorso alla disdetta delle prenotazioni nel 2016 versus il 2015, pur evidenziando che le circolari applicative sono entrate in vigore progressivamente nel corso dell'anno.

Disdette ad abbandoni di prenotazioni. Ausl della Romagna. Anno 2016 vs 2015

Romagna	2015	2016	delta2016/2015
Disdette	285.590	335.930	50.340
Abbandoni	218.674	187.445	- 31.229

Indicatori e target:

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

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

- **numero di abbandoni: obiettivo diminuzione rispetto al 2015**

L'obiettivo è stato raggiunto, avendo riscontrato una riduzione rispetto al 2015 del 14,3% degli abbandoni.

Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva

Per quanto concerne la verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni sottoposte a condizioni di erogabilità di cui al Decreto 9/12/2015, si è assistito ad una diminuzione di quasi il 20% di prestazioni erogate nel 2016 versus quelle erogate nel 2015, come rappresentato nella seguente tabella:

Romagna	Prestazioni soggette a condizioni di erogabilità		
	(conteggio delle prestazioni erogate)		
	2015	2016	Differenza %
Prestazioni erogate	1.468.995	1.180.777	-19,62%

L'andamento dei consumi in Romagna per RM oggetto della DGR 704 mostra una sostanziale costanza del tasso tra 2012 vs 2015 (si veda sottostante Tabella 1).

L'andamento dei consumi per l'insieme delle RM monitorate (si veda sottostante Tabella 2) evidenzia invece un incremento del tasso romagnolo del 2% nel 2015 vs il 2012, in linea con il dato regionale; a tale proposito la disaggregazione dei tassi per livelli di consumo distrettuali (si veda sottostante grafico 1) evidenzia il permanere di livelli di consumo assai differenziati con territori che si posizionano oltre il valore regionale (anche se con trend in progressiva diminuzione) e territori che mantengono livelli di consumi inferiori. In ogni caso, l'indice di consumo standardizzato romagnolo per l'anno 2016 (dato provvisorio di 69,7*1.000) mostra un decremento del 9% versus il 2012, in questo caso confermando la tendenza al rientro progressivo dei livelli di consumo (dato provvisorio Regionale 2016 è 79,8*1.000).

Tabella 1

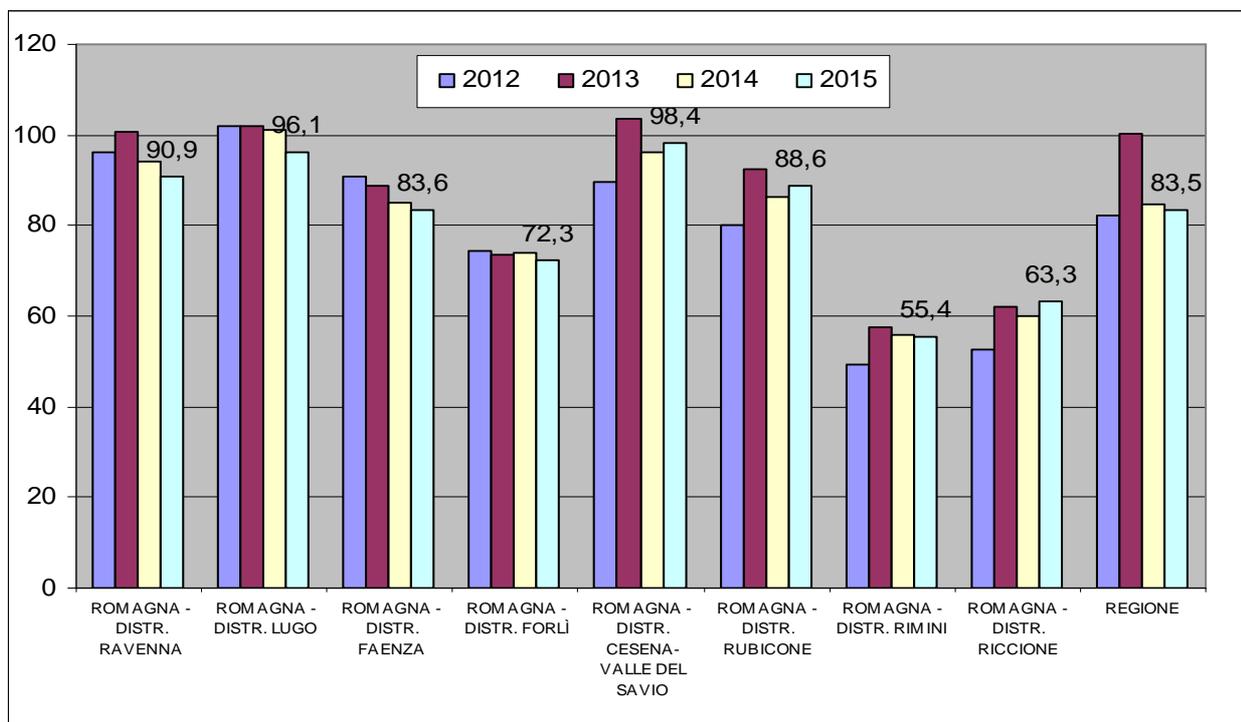
RM a rischio di inappropriatazza- Indice standardizzato di consumo per Azienda USL di residenza (tutti i regimi di erogazione)			
Singola prestazione: 88.93 - RM COLONNA, 88.93.1 - RM COLONNA, S/e con C, 88.94.1 - RM MUSCOLOSCHLETRICA, 88.94.2 - RM MUSCOLOSCHLETRICA, S/e con C			
Azienda USL di residenza	2012	2015	var% 2015 vs 2012
PIACENZA	60,1	55,5	-8%
PARMA	58,2	43,1	-26%
REGGIO EMILIA	65,1	63,3	-3%
MODENA	48,6	47,9	-1%
BOLOGNA	43	48,9	14%
IMOLA	51,5	68,2	32%
FERRARA	54,2	43,6	-20%
ROMAGNA	52,7	53,1	1%
TOTALE	52,9	51,5	-3%
RAVENNA	67		
FORLI	49,7		
CESENA	57,9		
RIMINI	36,1		

Tabella 2

ASA- Domanda- Indici di consumo- Indice standardizzato per prestazioni monitorate per azienda di residenza- categorie critiche di RM tutti i regimi di erogazione (tasso x 1.000 abitanti)						
Azienda USL di residenza	2012	2013	2014	2015	var 2015 vs 2012	2016
PIACENZA	79,8	106,9	81,3	77,5	-3%	Il tasso STD anno 2016 per l'azienda usl della Romagna è del 69,7 x 1.000 con una differenza versus il 2012 del -9% Il dato è da considerarsi provvisorio (elaborazione ausl Romagna)
PARMA	81	86,4	74,7	70,4	-13%	
REGGIO EMILIA	90,1	100,3	93,3	91,7	2%	
MODENA	73	87,8	75,5	77,7	6%	
BOLOGNA	80	107,1	84,8	83,2	4%	
IMOLA	84,9	108,3	93,7	102,2	20%	
FERRARA	112,3	169,3	116	113,4	1%	
ROMAGNA	77	82,5	79,2	78,4	2%	
TOTALE	82,2	100,1	84,5	83,5	2%	

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (oro esclude le prestazioni di pronto soccorso e CBI); - La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012

Grafico 1



L'andamento dei consumi in Romagna per TAC oggetto della DGR 704 fra 2012 e 2015 mostra un sovraconsumo delle prestazioni del 6% (si veda sottostante Tabella 3).

L'andamento dei consumi per l'insieme delle TAC monitorate (si veda sottostante Tabella 4) evidenzia un incremento del tasso romagnolo del 25% nel 2015 vs il 2012, da attribuirsi in particolare ad un incremento nell'area cesenate; infatti, la disaggregazione dei tassi per livelli di consumo distrettuali (si veda sottostante Grafico 2) evidenzia un tendenziale incremento in tutti i territori ma mentre la maggior parte di essi si mantiene entro il valore regionale quello cesenate mostra un incremento progressivo a partire dal 2013 che, negli anni 2013-2015, mostra valori superiori a quelli regionali. In ogni caso, l'indice di consumo standardizzato romagnolo per l'anno 2016 (dato provvisorio di 63,2*1.000) mostra un incremento del tasso versus il 2012 del +19%, contro un differenziale 2012/2015 del + 25%; ciò starebbe a testimoniare una inversione di tendenza dei livelli di consumo osservati, in accordo anche con i dati dei volumi di prescrizioni derivanti dall'utilizzo del motore semantico.

Tabella 3

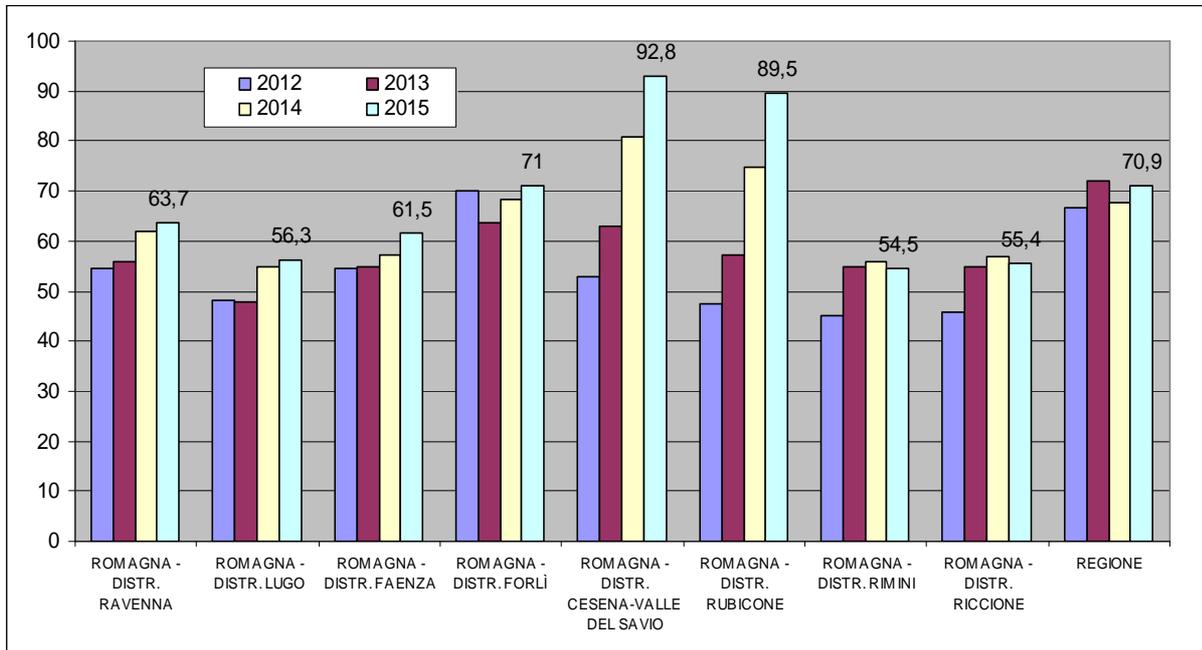
TAC a rischio di inappropriatelyzza- Indice standardizzato di consumo per Azienda USL di residenza x 1.000 ab (tutti i regimi di erogazione)			
Singola prestazione: 88.88.1 - TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, 88.88.2 - TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, S/e con C, 88.88.3 - TC ARTO SUPERIORE, 88.88.4 - TC ARTO SUPERIORE, S/e con C, 88.88.5 - TC BACINO, 88.88.6 - TC ARTO INFERIORE, 88.88.7 - TC ARTO INFERIORE, S/e con C			
Azienda USL di residenza	2012	2015	var% 2015 vs 2012
PIACENZA	7,1	7,6	7%
PARMA	4,6	3,9	-15%
REGGIO EMILIA	7	6,5	-7%
MODENA	6	5,8	-3%
BOLOGNA	5,7	5,2	-9%
IMOLA	5,7	5,2	-9%
FERRARA	3,8	3,6	-5%
ROMAGNA	7,3	7,7	6%
TOTALE	6,1	6	-2%
RAVENNA	7,6		
FORLÌ	8		
CESENA	6,5		
RIMINI	6,9		

Tabella 4

ASA - Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato per prestazioni monitorate- Indice standardizzato di consumo per Azienda USL di residenza X1.000 ab.; Categorie critiche: TAC -Tutti i regimi di erogazione						
Azienda USL di residenza	2012	2013	2014	2015	var 2015 vs 2012	2016
PIACENZA	46,4	65,3	46,5	46	-1%	Il tasso STD anno 2016 per l'azienda usl della romagna è del 63.2 x 1.000 con una differenziale versus il 2012 del + 19% . Il dato è da considerarsi provvisorio (elaborazione ausl romagna)
PARMA	55,5	62,8	56,4	59,4	7%	
REGGIO EMILIA	79,9	86,8	83,5	88,9	11%	
MODENA	69,2	76	68,8	73,2	6%	
BOLOGNA	90,5	88,3	78,7	80,1	-11%	
IMOLA	55,8	55,6	53,2	56,1	1%	
FERRARA	63,6	76,4	69,6	74,1	17%	
ROMAGNA	53,2	56,9	63,3	66,5	25%	
TOTALE	66,7	72,1	67,8	70,9	6%	

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (Sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI); La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012

Grafico 2



Nello specifico, per le prescrizioni RMN muscolo scheletriche e Tac osteoarticolari, l'utilizzo del "motore semantico" mostra margini importanti di recupero di appropriatezza, ancorché vada ribadito che l'attendibilità dei dati è subordinata ad un completamento della "istruzione semantica" delle regole inserite nel motore stesso, cosa che non è stata pienamente implementata in attesa dei nuovi Lea ed indicazioni uniformi di livello regionale. A riprova di ciò, verifiche campionarie effettuate da professionisti sui dati di appropriatezza ricavati dal Motore hanno invece spesso dimostrato l'appropriatezza delle prestazioni esaminate a fronte di una non appropriatezza attribuita dal motore.

In ogni caso, lo strumento rappresenta una finestra utile per verifiche che vanno approfondite però sul campo, al fine di individuare cluster di iperprescrittori e messa in campo di azioni mirate.

Nel 2016 è stata implementata, inoltre, sul motore semantico la funzione di estrapolazione delle prescrizioni effettuate direttamente dagli specialisti, per i quali si evidenzia un maggior livello di appropriatezza rispetto ai MMG per quanto attiene le TAC, ma minore per le RMN.

Il livello di prescrizioni derivate dal motore semantico mostra comunque una diminuzione significativa del numero delle prescrizioni sia di TAC che di RMN nel 2016 versus il 2015; mentre ciò è sicuramente evidente per le prescrizioni dei MMG e PLS (che rappresentano la quantità maggiore) per quanto concerne il numero di prescrizioni direttamente effettuate dagli specialisti si evidenzia un incremento che è però da attribuire alla messa a sistema degli applicativi aziendali di prescrizione della ricetta dematerializzata che, nel 2015, erano parzialmente disponibili.

analisi su prescrizioni MMG+PLS	n° di prescrizioni		
	2016	2015	Scost. %
TAC	5.520	6.619	-16,60%
RMN	22.947	30.168	-23,94%

analisi su prescrizioni degli specialisti	n°di presrizioni	
	2016	2015
TAC	2414	480
RMN	3593	1260

Vale la pena di evidenziare che nel 2016 sul versante più generale della appropriatezza, anche in ragione del fatto che l'Azienda della Romagna è oggetto di un processo di accorpamento di ex aziende, si è costituito un gruppo di lavoro aziendale denominato "Appropriatezza prescrittiva", coordinato dal direttore di Programma Cure Primarie, che ha affrontato il tema della definizione di indicazioni cliniche condivise tra le diverse categorie di prescrittori, in ordine alle prestazioni urgenti differibili.

Il processo si è articolato in due fasi: la prima tra i soli specialisti finalizzata a pervenire a linee guida condivise (unificando i diversi protocolli esistenti nei diversi ambiti di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna); la seconda di condivisione con i MMG, finalizzata alla formulazione definitiva delle Linee Guida, da diffondere a tutti i prescrittori e da inserire poi negli applicativi di prescrizione. Il Dipartimento emergenza urgenza (medici individuati di PS) ha partecipato sistematicamente a tutte le riunioni, per affrontare gli aspetti legati al coinvolgimento del PS e per iniziare a definire i percorsi di presa in carico del paziente con richiesta di visita urgente (altro filone di lavoro che verrà sviluppato nel 2017).

Al 31/12/2016 sono state formulate le Linee Guida condivise per la visita prioritaria nelle discipline di: cardiologia (visite prioritarie e urgenti), dermatologia, endocrinologia, oculistica, fisiatria (ambulatoriale e domiciliare). E' inoltre conclusa la fase di confronto tra i professionisti ospedalieri (prima fase) per altre 4 discipline: gastroenterologia, neurologia, ORL, ortopedia.

E' tuttora in corso la fase di diffusione delle Linee Guida condivise a tutti i MMG e la loro integrazione in alcuni applicativi di cartella dei MMG (in particolare negli ambiti di Rimini e Ravenna), nonché all'interno della SSI (cartella regionale, in uso nel NCP Forlimpopoli/Bertinoro).

Nel 2016 il gruppo appropriatezza ha inoltre portato a termine la revisione delle modalità di prescrizione e prenotazione di RMN e TAC con e senza mezzo di contrasto, azione finalizzata a omogeneizzare le modalità esistenti nei diversi ambiti e a migliorare l'appropriatezza della presa in carico con particolare riferimento alla prevenzione dei possibili danni renali da MdC. Anche in questo caso la nuova modulistica è stata integrata nelle cartelle prescrittive in uso ai MMG di Rimini e Ravenna.

Per il 2017 è prevista la conclusione del lavoro iniziato nel 2016 per le 4 discipline citate e lo sviluppo di analoghe Linee Guida per le seguenti visite urgenti differibili: visita pneumologia, visita chirurgia vascolare, visita nefrologica, visita ematologica prioritaria e ORL urgente; si inizierà a lavorare anche sulla diagnostica partendo da ecocolordoppler arterioso prioritario e ecocolordoppler cardiaco prioritario.

Indicatori e target:

- **Prescrizioni delle prestazioni soggette a condizioni di erogabilità nel 2016: obiettivo riduzione \geq 10% rispetto al 2015**

L'obiettivo è stato raggiunto, avendo riscontrato una riduzione del 19,6% delle prescrizioni rispetto al 2015.

- **Analisi delle prescrizioni (RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari e nuovi LEA se definitivi) distinte per tipologia di prescrittore e azioni per la riduzione dell'inappropriatezza per almeno il 50% delle prescrizioni effettuate**

L'analisi delle prescrizioni derivate dal motore semantico mostra una diminuzione significativa del numero delle prescrizioni di MMG/PLS sia di TAC (-16,6%) che di RMN (-23,9%) nel 2016 versus il 2015; per quanto concerne il

numero di prescrizioni direttamente effettuate dagli specialisti, il dato 2016 non è raffrontabile al 2015 in quanto l'anno precedente non era a regime l'informatizzazione del dato.

- *Indice di consumo di TC e RM osteoarticolari nel 2015 versus 2012: obiettivo riduzione >= 20%*

L'indice di consumo di RM si è ridotto del 9% mentre l'indice di consumo di TC osteoarticolari nell'anno 2015 rispetto al 2012 è aumentato del 25%. Tuttavia, dai dati provvisori del 2016 tali indicatori appaiono entrambi in miglioramento.

Prescrizioni e prenotazione controlli

Nel corso dell'anno 2016 si sono effettuate attività di rimodulazione delle agende di prenotazione fra prime visite e controlli prevedendo, da una parte, il passaggio da CUP ad autogestione per alcune categorie di controlli e, dall'altra, il passaggio da CUP ad autogestione di alcune agende connotate da specifico quesito diagnostico o da specifico distretto corporeo.

Più nello specifico sono transitate in autogestione da parte degli specialisti 10 tipologie prestazionali mentre si è definita prestazione di 2° livello la visita ortopedica dell'arto superiore eseguita presso l'UO Chirurgia della spalla operante nell'ospedale di Cattolica.

Questo processo è stato curato dalla rete dei referenti di direzione medica ospedaliera, creata alla luce della necessità di "accompagnare" questo processo all'interno del recente nuovo assetto dipartimentale ed in stretto raccordo con la cabina di regia aziendale sulla attività specialistica e dei tempi di attesa.

L'analisi della banca dati DEMA mostra in ogni caso un sensibile incremento nel 2016 delle prescrizioni effettuate direttamente da specialisti.

Indicatore e target:

- *numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (verifiche a livello regionale sulla banca dati del prescritto SOLE/DEMATERIALIZZATA): obiettivo: incremento rispetto al 2015.*

L'analisi della banca dati DEMA mostra un sensibile incremento nel 2016 delle prescrizioni effettuate direttamente da specialisti.

Incremento delle prescrizioni degli specialisti		
N° prescriz.	verifica eseguita sulle ricette DEMA	
	2015	2016
		71.616

Monitoraggio delle prestazioni non erogabili in SSN

Nel 2016 è stato costituito un tavolo tecnico per la costruzione del catalogo unico aziendale delle prestazioni, passaggio fondamentale anche per la implementazione di una nuova procedura informatica di CUP aziendale, sia per le prestazioni in SSN che in ALPI.

Tale passaggio di costruzione del catalogo risulta inoltre propedeutico anche alla marcatura delle prestazioni assoggettate a regime di non derogabilità in SSN al fine di poterle rendicontare distintamente.

Il contesto di partenza ha evidenziato 4 cataloghi già esistenti con grandi differenze dei sistemi di codifica, cosa che ha reso molto complessa la attività che pur essendo giunta nel 2016 ad un buon livello, non è stata completata di diversi applicativi di prenotazione delle prestazioni contribuisce ad aumentare la complessità di questa operazione.

Indicatore e target:

- **Evidenza della capacità del sistema informativo aziendale di rendicontare distintamente le prestazioni senza condizioni di erogabilità da quelle con condizioni di erogabilità (obiettivo = si).**

Si presume il completamento della operazione sui cataloghi e quindi anche di marcatura delle prestazioni non erogabili entro settembre 2017.

Presenza in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute

Nella tabella sottostante sono riportate le prestazioni erogate ad utenti in carico presso le Case della Salute romagnole per pazienti affetti da patologia cronica.

In tutti gli ambiti sono incrementati i pazienti in carico mentre il dato delle prestazioni risulta in diminuzione su Ravenna e Forlì ed in crescita su Rimini.

*NOTA: i dati per l'ambito di Cesena non sono utilizzabili, al momento della stesura della relazione, in quanto il software dedicato non è disponibile. Si stima comunque che il numero di utenti presi in carico sia analogo al 2015 (1.236 pz. Diabetici da parte di 24 MMG).

Numero di utenti incaricati presso le CDS e n° prestazioni anni 2015/2016	2015		2016		diff. n° utenti in carico	diff. n° prest. 2016/2015
	n° utenti in carico	n° prest	n° utenti in carico	n° prest		
Ambito di Rimini						
patologie croniche cardiologiche, respiratorie, urologiche; amb.infermistic per complicanze diabete e per scompenso cardiaco	918	1.744	1.932	2.785	1.014	1.041
Ambito di Ravenna						
diabete mellito, patologia cardiovascolare, post IMA	2.839	10.728	3.375	5.420	536	-5.308
Ambito di Forlì-Cesena						
Forlì (pz diabetici e con scompenso cardiaco)	1682	4477	1971	3988	289	-489
Cesena	*Vedi nota		*Vedi nota			
totale AUSL Romagna	5.439	16.949	7.278	12.193	1.839	-4.756

2.2 - Le Case della salute e la continuità assistenziale

Prevenzione primaria

Come previsto dal Piano regionale di Prevenzione 2015-2018 si conferma che è stata garantita l'implementazione degli interventi di medicina di iniziativa in concomitanza con il proseguimento dello sviluppo delle Case della Salute in tutti gli ambiti e in particolare rispetto alla prevenzione primaria e al progetto regionale "Lettura integrata del rischio cardiovascolare" negli ambiti di Rimini, Cesena e Ravenna: è stata portata a termine la fase di rivalutazione ad 1 anno dei pazienti 45-55 aa (popolazione target) che avevano aderito alla chiamata attiva della prima fase, mediante invito via lettera e successivo contatto telefonico diretto.

I risultati sono stati i seguenti (standard atteso del 50%):

- Rimini: casa della salute Bellaria, adesione del 78% della popolazione target;
- Cesena: casa della salute Valle Savio, adesione dell' 87% della popolazione target;
- Ravenna: casa della salute Brisighella, adesione del 85% della popolazione target;

- Forlì: casa della salute di Predappio, è stato realizzato il completamento della chiamata attiva dei pazienti eleggibili (prima fase) raggiungendo lo standard atteso del 100%.

Gestione integrata delle patologie croniche

Per quanto riguarda la *“gestione integrata delle patologie croniche”* si descrive di seguito le attività portate avanti dai singoli ambiti

AMBITO DI CESENA:

Il secondo semestre 2016 si è contraddistinto dall'aver ultimato la seconda chiamata prevista dal percorso regionale “La lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare” sulla CDS della Vallata del Savio che a visto coinvolti 12 MMG e 3 Infermieri, per una media di 6 ore Infermieristiche settimanali complessive. Pertanto per il 2016 si è mantenuto stabile l'impegno infermieristico sulla lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare implementando la chiamata attiva dell'assistito, inoltre il secondo semestre 2016 ha visto l'avvio della progettualità e degli incontri con i MMG per attivare lo stesso percorso sulla casa della salute di Cesenatico previsto per il 2017. Coerentemente al processo di implementazione e modernizzazione dei servizi offerti ai cittadini, si è ricercato nelle cure territoriali una valida risposta alla presa in carico assistenziale al di fuori dell'ospedale, rispondendo alla crescente domanda di tipo infermieristico/assistenziale, implementando dall'ottobre 2016, sulla sede di Corso Cavour 180 – Cesena, l'offerta dell'Ambulatorio Infermieristico Prestazionale sia attraverso una estensione delle fasce orarie di apertura, che delle prestazioni offerte. Nel secondo semestre 2016 si è ultimato il percorso di addestramento del personale infermieristico da dedicare alla gestione dell'ambulatorio della cronicità, sulla CDS di Savignano, strutturando una progettualità operativa e una documentazione cartacea da utilizzarsi nell'attesa di dotarsi di un idoneo programma informatizzato che semplifichi la raccolta e la lettura dei dati in modo integrato. Allo stato attuale si stanno raccogliendo le adesioni dei MMG al progetto “gestione integrata della patologia cronica secondo il Chronic Care Model”.

AMBITO DI RIMINI:

E' attivo l'ambulatorio infermieristico per la presa in carico integrata del diabete mellito di tipo II con chiamata attiva dei pazienti presso tutte le case della salute e a rotazione in tutti gli NCP dell'ambito, e dello scompenso cardiaco nelle 3 case della salute medie (Morciano, Santarcangelo e Novafeltria).

AMBITO DI FORLÌ:

E' attivo l'ambulatorio per la presa in carico del diabete mellito di tipo II e dello scompenso cardiaco con chiamata attiva in tutte le case della salute (Forlimpopoli, Predappio, Rocca San Casciano, Modigliana) e nel NCP Forlì 4. Continua la progressiva inclusione di sedi sia all'interno delle Case della Salute sia nei Nuclei di Cure Primari; in particolare, nell'anno 2016 si sono implementati percorsi relativi al diabete e scompenso nella Casa della Salute di Rocca San Casciano e nel NCP n. 4 di Forlì. Inoltre si è iniziato a preparare risorsa e percorso della cronicità per il Nucleo dell'Alto Bidente, con sede a Galeata, per implementazione dei percorsi nel 2017. A tutto il 2016 si contano 8 sedi attivate per un totale ore pari a 127 al mese.

L'attività degli ambulatori della cronicità si sta consolidando in quelli attivati con risultati sul piano dei dati di attività e in continua collaborazione con i medici di medicina generale che si orientano verso una gestione integrata nella presa in carico della cronicità dei loro assistiti.

In merito all'impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi si è realizzata la rilevazione del ACIC direttamente con operatori della Regione nella Casa della Salute di Forlimpopoli e Predappio. Per il questionario PACIC è stato elaborato con la Regione il protocollo di utilizzo ed è stata rinviata al 2017 la somministrazione con richiesta di collaborazione dei Comitati Consultivi Misti.

Risultati: Diabete: n. teste 1466, n. accessi 2553, Scompenso Cardiaco: n. teste 369, n. accessi 535, Polipatologie: n. 136.

AMBITO DI RAVENNA:

E' attivo l'ambulatorio infermieristico per la presa in carico del diabete mellito tipo 2 in tutte le Case della Salute. Nella CdS di Russi è stato attivato anche l'ambulatorio infermieristico per la gestione integrata dei pazienti affetti da post IMA. Presso la casa della salute di Russi è in attivazione l'ambulatorio per la gestione integrata dello scompenso cardiaco.

È in fase di condivisione il protocollo di presa in carico integrata sulla BPCO con il Dipartimento delle Malattie dell'Apparato Respiratorio e del Torace per l'avvio operativo nelle case della salute della Romagna per il 2017.

Gli strumenti **PACIC e ACIC** sono attualmente utilizzati esclusivamente presso l'ambito di Forlì: ACIC è stato applicato in collaborazione con la RER nella CdS di Forlimpopoli e Predappio; il protocollo per l'utilizzo del PACIC è stato elaborato nel 2016 e la somministrazione è prevista per il 2017.

Negli altri ambiti è stato sollecitato l'intervento di personale RER per l'addestramento e la somministrazione iniziale degli strumenti nelle Case della Salute.

Nel periodo che va dal 1/1/16 al 31/12/16 sono stati presi in carico 485 nuovi pazienti (diabete mellito tipo II e post IMA) in carico effettivi. I pazienti ricontattati ad un anno che hanno accettato di essere rivalutati sono stati 51 nel percorso lettura del rischio cardiovascolare. In definitiva totale pazienti come nuove prese in carico per il periodo gen-dic 2016 in carico effettivi 536.

Inoltre sono state effettuate nello stesso periodo temporale di riferimento le seguenti prestazioni per i nuovi pazienti presi in carico nel periodo gennaio- dicembre 2016: 2275 visite di controllo (successive alla prima), 1192 Fundus Oculi, 1756 ECG, 197 esami ecografici dei tronchi sovraortici, 41 utenti hanno partecipato al counseling relativamente al Percorso Fumo, 2 utenti hanno partecipato al counseling relativamente al Percorso Obesità ed 1 utente ha partecipato al counseling relativamente al Percorso Sedentarietà. Sono stati attivati in tutte le case della salute gli ambulatori infermieristici per la gestione integrata della patologia cronica per la presa in carico degli assistiti affetti da Diabete mellito tipo 2. E' stata inserita negli applicativi informatici dei MMG la cartella Infermieristica integrata informatizzata per la gestione delle patologie croniche. Nella CDS di Russi nel corso del 2016 anche la gestione integrata dei pazienti affetti da post IMA. E' stato condiviso il protocollo sulla gestione integrata della BPCO con l'avvio operativo nel corso dell'anno 2017. Nella CDS di Russi si è avviato la presa in carico del paziente fragile su progetto regionale "presa in carico della fragilità". La progetto RER sulla lettura integrata del rischio cardio vascolare è stato avviato presso la CDS di Brisighella nell'anno 2015 con completamento del percorso il 31 ottobre 2016. E' stato elaborato dal gruppo aziendale DCP Direzione infermieristica dei dipartimenti Cure primarie il documento Profilo di posto dell'infermiere nelle case della salute elaborato e concluso nel corso dell'anno 2016.

Presa in carico della fragilità

Negli ambiti di Rimini, Forlì e Ravenna il progetto di "presa in carico della fragilità" con definizione dei profili di rischio di ospedalizzazione è attualmente in corso secondo le azioni previste per il 2016:

Rimini c/o casa della salute di Santarcangelo:

dopo la presentazione del progetto in collaborazione con la RER e la Jefferson, sono state inviate e valutate le schede dei pazienti a rischio, rispetto alle quali sono state effettuate nel 2016 le seguenti attività:

- Attività di incontro con UO Post-acuti Ospedale di Santarcangelo per definire modalità di interfaccia fra MMG e UO nelle dimissioni dei pazienti «più problematici» e definire modalità di scambio informazioni e valutazione delle terapie croniche riguardanti i pazienti sia in fase di ammissione che in dimissione dall'UO Post-acuti;
- analisi degli elenchi personali di pazienti ad alto/molto alto rischio di ospedalizzazione e valutazione delle aree di miglioramento. Per una buona percentuale di pazienti (circa 80%) a rischio molto alto sono state suggerite le forme giudicate potenzialmente utili:
 - ✓ avviare i pazienti ad ambulatorio dedicato per scompenso (ambulatorio specialistico dedicato), per BPCO e per Cardiopatia ischemica cronica;
 - ✓ rivedere le terapie croniche con gli specialisti di riferimento;
 - ✓ attività di incontro con il medico referente dell'Ambulatorio di Riabilitazione cardiologica per individuare soggetti a più alto rischio di recidive (per rischio clinico, precedenti di non compliance a terapia, condizioni socio-economiche, etc) da proporre a follow-up più stretto rispetto al tradizionale concordato con la UO Cardiologia.
- Revisione dei casi di scompenso afferenti all'ambulatorio infermieristico attraverso briefing tra i singoli MMG, il referente infermieristico e il medico della UO Medicina.

Ravenna c/o casa della Salute di Russi:

nel 2016, è continuata la presa in carico del paziente fragile secondo il progetto regionale. Sono stati individuati 456 utenti a “rischio alto” e sono stati effettuati questi interventi:

- in 50 casi si è invitato il paziente ad entrare in un programma di gestione integrata della cronicità (Diabete, BPCO, Scompenso, Malattie cardiovascolari, Insufficienza renale);
- in 47 casi si è attivata ADI;
- in 369 casi è stata riconsiderato l'approccio farmacologico;
- in 70 casi è stato sollecitato il paziente ad una maggiore compliance alla terapia;
- in 20 casi si è riscontrato contesto familiare precario, situazione di fragilità sociale.

I pazienti che sono stati individuati a “rischio molto alto” sono stati 316 e sono stati effettuati questi interventi:

- in 5 casi si è invitato il paziente ad entrare in un programma di gestione integrata della cronicità (Diabete, BPCO, Scompenso, Malattie cardiovascolari, Insufficienza renale);
- in 55 casi si è attivato ADI;
- in 210 casi si è Riconsiderato l'approccio farmacologico;
- in 10 casi si è Sollecitato il paziente ad una maggiore compliance alla terapia;
- in 8 casi si è riscontrato contesto familiare precario, situazione di fragilità sociale.

Forlì c/o casa della salute di Forlimpopoli:

utilizzo dello strumento e mantenimento delle azioni intraprese. Il progetto è stato realizzato in collaborazione con RER presso la Casa della Salute di Forlimpopoli e monitorato come previsto dagli step regionali e in ottemperanza agli indicatori inseriti nel PRP 2015/2018 come indicato nella relazione del referente regionale Dr. Boni Stefano.

Cesena c/o casa della salute della Vallata del savio:

Il secondo semestre 2016 si è contraddistinto dall'aver ultimato la seconda chiamata prevista dal percorso regionale "La lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare" sulla CDS della Vallata del Savio.

2.2.1 - Ospedale di Comunità

Nell'ambito del piano di riordino ospedaliero dell'Ausl della Romagna è stata effettuata anche l'analisi delle strutture riconvertibili in Ospedali di Comunità (OsCo).

Attualmente, in Azienda, sono attivi 4 OsCo e tutti situati sul territorio della provincia di Forlì-Cesena: a Modigliana, a Savignano sul Rubicone, a Forlimpopoli e a Mercato Saraceno. I dati di attività relativi all'anno 2016 sono riportati nella seguente tabella:

Indicatori	Anno 2016			
	Forlimpopoli	Modigliana	Savignano	Mercato
N.posti letto Osco	28	14	6	4
N.ricoveri	521	136	84	26
% deceduti	2%	7%	5%	4%
% dimessi a domicilio	71%	57%	64%	58%
% dimessi con dimissione protetta	17%	30%	24%	19%
Giornate di degenza	9.830	3.899	2.108	713
Degenza media in gg	19	29	25	27
Tasso di occupazione OSCO	96%	76%	96%	49%

La degenza media per ricovero va dai 19 giorni dell'OsCo di Forlimpopoli ai 29 di quello di Modigliana (media regionale 23 giorni). Il tasso di occupazione raggiunge il 96% a Forlimpopoli e Savignano, il 76% a Modigliana e il 49% a Mercato Saraceno.

Sono inoltre stati individuati nuovi potenziali posti letto di Cure Intermedie la cui attivazione è programmata per il 2017/2018:

AMBITO DI CESENA:

c/o Ospedale di San Piero in Bagno, per un totale di n. 8 posti letto.

AMBITO DI RIMINI:

c/o Ospedale Franchini di Santarcangelo, per un totale di n. 8 posti letto.

AMBITO DI RAVENNA:

c/o Casa della Salute di Brisighella, per un totale di n. 15 posti letto (prevista ristrutturazione area presidio Azienda USL ex ospedale).

Infine, per quanto riguarda la corretta alimentazione del flusso informativo SIRCO, si conferma che le schede vengono trasmesse regolarmente a cura dei referenti locali senza scarti.

2.3 - Cure Primarie

2.3.1 - Cure palliative

Nel corso del 2016 è stato istituito un tavolo di lavoro multidisciplinare con la collaborazione di tutti gli ambiti aziendali, i cui lavori sono tutt'ora in corso e che ad oggi ha raggiunto i seguenti obiettivi:

- Identificazione di una Rete Unica Aziendale di Cure Palliative, con un unico coordinatore e 4 ambiti assistenziali (Rimini, Savignano, Ravenna e Forlì);
- Identificazione di un sotto-gruppo di lavoro infermieristico;
- Elaborazione di un documento volto da un lato ad inquadrare l'esistente e dall'altro a pianificare una serie di azioni volte alla omogeneizzazione dei servizi sull'intero territorio aziendale (documento in fase di avanzata discussione);
- Identificazione delle priorità di intervento alla luce della necessità di adeguamento ai criteri di accreditamento delle Reti di Cure Palliative;
- Pianificazione ed inizio dei lavori relativi alla necessità a costituire la Rete Specialistica delle Cure Palliative Domiciliari, condizione necessaria all'accREDITAMENTO della Rete, come da indicazione regionale.

Indicatori e target

- **numero di malati nei quali il tempo massimo d'attesa tra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni/numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa: obiettivo $\geq 80\%$**

A tale indicatore è stato conseguito un risultato aziendale pari al 55,3%, pertanto al di sotto dello standard atteso.

- **numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale ai 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica: obiettivo $\leq 20\%$**

In Ausl Romagna il numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale ai 7 giorni non raggiunge l'obiettivo previsto di essere $\leq 20\%$, essendo tale valore del 28%. Comunque, la performance risulta migliore del 30,3% registrato a livello regionale.

HOSPICE	Anno 2016							
	<8		8-29		>29		TOTALE	
	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%	Ricoveri	%
HOSPICE ROMAGNA	471	28,0	926	55,1	285	16,9	1.682	100,0
VALORI REGIONE	1639	30,3	2757	51,0	1005	18,6	5.401	100,0

- **Numero deceduti per tumore assistiti dalla Rete Cure Palliative/numero deceduti per tumore: (standard di riferimento $\geq 65\%$).**

L'indicatore è in fase di elaborazione; non appena sarà disponibile il ritorno informativo in SIVER verranno effettuate le opportune valutazioni. Nel corso del 2015 la percentuale di deceduti per tumore assistiti dalla rete cure palliative era stata del 64,3%, rispetto al 63,8% di media regionale.

2.3.2 - Continuità assistenziale – dimissioni protette

Partendo da esperienze e organizzazioni diversificate nei diversi ambiti territoriali della AUSL Romagna, nel corso del 2016 si è deciso di intraprendere un percorso di confronto finalizzato allo sviluppo di un sistema omogeneo e integrato di raccordo tra ospedale e rete dei servizi territoriali. A tal fine è stato costituito un

gruppo di lavoro che ha effettuato una ricognizione dell'esistente e prodotto un documento di proposta di un modello omogeneo su tutto l'ambito aziendale.

Gli obiettivi perseguiti sono quelli di favorire un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera, anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio, ridurre la frammentazione degli interventi, garantire una gestione il più possibile integrata e multi professionale delle dimissioni protette. Di seguito attività e risultati per ambito territoriale

FORLÌ

Le dimissioni protette verso ADI nel 2016 sono state 269, ovvero il 19% in più rispetto al 2015 segnando un lieve ma costante aumento. Le dimissioni protette con valutazione UVM sono state 1.660 e quelle con attivazione UVG in Ospedale e OsCo sono state 123.

Permangono problemi di descrizione omogenea in azienda rispetto alla lettura dei dati delle dimissioni protette e l'aspetto legato alle mancate dimissioni protette per segnalazioni intempestive, che nel 2015 furono 100 e nel 2016 sono state 75.

La procedura "Dimissione Protetta verso ADI" è presente da anni nel territorio di Forlì, ma necessita sempre di una manutenzione costante con le UO invianti.

La dimissione protetta verso ADI prevede la presa in carico direttamente dall'UO di cura dell'operatore di riferimento come bisogno prevalente e come zona di appartenenza.

Nel 2016 è stata redatta la procedura UVM/UVG che condivide le modalità di valutazione con le UO territoriali (OsCo) e le UO Ospedaliere. La procedura UVM/UVG garantisce la presa in carico tempestiva in coerenza con i bisogni sanitari e sociali rilevati e condivisi con la persona e la famiglia.

CESENA

In merito alle dimissioni protette si conferma, negli ultimi 2 anni, una stabilizzazione del numero di assistiti, attestatosi intorno ai 550 pazienti annui, come da tabella seguente:

Dimissioni Protette. Anno 2016 vs 2015

Anno	N° pazienti trattati	N° richieste evase
2015	554	707
2016	553	668

RIMINI

È stata attivata la presenza del Case Manager del Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) presso la sede NuCOT a seguito del trasferimento di sede del Servizio Infermieristico Domiciliare presso il Padiglione di via Ovidio. Ciò ha garantito un miglioramento dell'interfaccia sia con gli operatori NuCOT sia con i Servizi Sociali del Punto Unico e le varie UU.OO. A tal proposito, si sottolinea la presenza costante del Case Manager ADI presso le UU.OO, con valutazione della presa in carico già durante il ricovero soprattutto per facilitare il lavoro nelle situazioni di difficile dimissione.

RAVENNA

Gli obiettivi perseguiti sono quelli di favorire un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture a cerniera, anche attraverso un costante monitoraggio dei progetti di invio per garantire al cittadino, oltre alla continuità di cura anche la personalizzazione del setting assistenziale più appropriato in relazione ai bisogni, e la riduzione della frammentazione degli interventi.

Indicatore e target:

- Numero di dimissioni protette con attivazione ADI entro 3 giorni dalla dimissione/Totale dimissioni: obiettivo >=50%

Ambito di Rimini: 1115/2167 = 51.5% (la percentuale è del 69% se si escludono le prestazioni differibili)

Ambito di Ravenna: 4928/6907 = 71,3%

Ambito di Forlì: 269/269 = 100% su segnalazioni tempestive

Ambito di Cesena: 438/668 = 65.6 %

2.3.3 - Percorso nascita

In data 1 agosto 2016 è stato adottato il protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita. Tale protocollo, realizzato dai professionisti del "Percorso Nascita Aziendale", ha definito l'intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell'alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l'intero arco della gravidanza, individuando per i punti nascita spoke, con numero di parti <1000 (Faenza e Lugo), le seguenti modalità organizzative:

- assistenza al parto di gravide a basso rischio con epoca gestionale compresa tra 37 e 42 settimane da travaglio spontaneo;
- i soli tagli cesarei consentiti saranno quelli in travaglio o in emergenza-urgenza per impossibilità di trasferire in sicurezza la paziente;

La scelta dei punti nascita per orientare o trasferire le donne a rischio aumentato saranno soprattutto dettate dall'epoca di gestazione e/o dal peso atteso del neonato (Forlì epoca gestionale >32 sett.; peso >1.500 gr.; Ravenna epoca gestionale >28 sett.; peso >1.000 gr.; Cesena epoca gestionale >25sett.; peso >750 gr.; Rimini epoca gestionale >23 sett.; peso >500 gr.).

Nei consultori dell'azienda viene garantita l'assistenza alla gravidanza e viene promossa l'assistenza ostetrica alla fisiologica. Le ostetriche hanno partecipato ai corsi di formazione regionale.

Sono stati sensibilizzati i MMG per promuovere l'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita in particolare per nullipare e fasce deboli della popolazione.

Tutte le informazioni relative alla gravidanza e al parto vengono regolarmente riportate nel CEDAP.

Nella tabella che segue vengono riassunti gli indicatori e il raggiungimento degli obiettivi ad essi collegati per ciascun ambito:

Indicatori	Cesena	Forlì	Rimini	Ravenna	Faenza	Lugo
Ricoveri per parto in punti nascita >500 parti/anno (per Azienda): obiettivo 100%	1948 parti	1113 parti	2806 parti	1386 parti	636 parti	603 parti
Indice di dispersione della casistica in stabilimenti < 500 parti/anno (per Azienda): obiettivo 0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Percentuale di tagli cesarei primari: obiettivo per Hub < 25%; per Spoke < 15%	16,5%	13,8% spoke	12%	18,4%	15,5% spoke	13,4% spoke
Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti >= 46% (media regionale 2015)	96,6%	70%	78,4%	60% complessivo nei tre distretti		

Indicatori	Cesena	Forlì	Rimini	Ravenna	Faenza	Lugo
% di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare - obiettivo \geq 55% (media regionale 2015)	ND	ND	ND	ND	ND	ND
% di donne straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi/totale dei parti di donne straniere nullipare – obiettivo \geq 22,5% (media regionale 2015)	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson: obiettivo per Hub: \leq 9% (valore medio del 2015); per Spoke: \leq 6,5% (valore medio degli spoke con numero parti $>$ 1.000)	9,3%	7,3% Spoke $>$ 1000	5,09%	7,65%	6,7% Spoke $<$ 1000	6,47% Spoke $<$ 1000
Percentuale di parti elettivi (IIb e IVb) – obiettivo: per Spoke con numero parti $<$ 1.000 = 0 parti in classe IIb e IVb di Robson	NA	NA	NA	NA	2%	0,66%

2.3.4 - Salute riproduttiva

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

Indicatori e target:

- Percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop. 14-19 anni: obiettivo incremento \geq 5% rispetto al 2015

Per quanto riguarda la percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani rispetto alla popolazione residente, c'è stato un sostanziale mantenimento della situazione al 2015. Non è stato possibile raggiungere l'obiettivo dell'incremento del 5% rispetto al 2015 per il fatto che, specie in alcune sedi, gli Spazi Giovani hanno visto un drastico calo di risorse e quindi minore offerta in termini di ore complessive.

UTENTI 2015: 985 (RN) + 661(CE) + 2.324 (RA) +711 (FO) = 4681

POPOLAZIONE TARGET allo 01/01/2016 = 57.814

PERCENTUALE UTENTI 14-19 ANNI = 8,09%

UTENTI 2016: 936 (RN) + 681(CE) + 2.061 (RA) + 717 (FO) = 4395

POPOLAZIONE TARGET allo 01/01/2016 = 57.814

PERCENTUALE UTENTI 14-19 ANNI = 7,6%

- Progettazione di uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti

Nessuno dei territori ha attivato uno specifico spazio di accesso facilitati per giovani adulti, ma sono allo studio proposte che cerchino anche di omogeneizzare l'offerta su tutto il territorio aziendale

2.3.5 - Promozione della salute in adolescenza

I risultati vengono riferiti agli anni scolastici. Nell'anno scolastico 2015-2016 sono stati raggiunti complessivamente 7.650 studenti delle scuole secondarie di 1° grado e 27.180 studenti delle scuole secondarie di secondo grado.

Nell'anno scolastico 2014-2015 erano stati raggiunti complessivamente 9.657 studenti delle scuole secondarie di 1° grado e 21.983 studenti delle scuole secondarie di secondo grado.

I dati sono comprensivi degli interventi sull'educazione alla salute e alla sessualità, svolti in larga parte dai consultori con un minimo contributo della sanità pubblica, e di tutti gli altri interventi svolti da vari servizi (relativi a contrasto al fumo, dipendenze, sana alimentazione, ecc...) anche in collaborazione con associazioni ed enti territoriali (IOR, ecc...)

Il dato degli studenti per omogeneità di calcolo è stato ricavato, in entrambi gli anni scolastici, moltiplicando il numero di classi raggiunte per il numero medio di studenti per classe (22,5).

La differenza complessiva risulta +3.691 studenti raggiunti. Poiché l'indicatore è riferito solo alla popolazione 14-19 anni, si considerano solo le scuole secondarie di secondo grado, con una differenza in studenti raggiunti pari a +5.198.

Indicatori e target:

- **Percentuale di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni): obiettivo incremento \geq 5% rispetto al 2015**

Rispetto alla popolazione 14-19 anni all'1.1.2016 (57.814) l'incremento è pari al 9%.

2.3.6 - Percorso IVG

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

Il dato è stato sistematicamente inserito nel sistema informativo regionale dedicato alle IVG ma al momento della presente rendicontazione non è ancora disponibile una elaborazione definitiva da parte della Regione. Tuttavia, il risultato ricavato dai dati provvisori a disposizione evidenzia che non è ancora raggiunto su tutti gli ambiti aziendali lo standard previsto inferiore al 25% di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione

2.3.7 - Procreazione Medicalmente Assistita

E' stata assicurata la partecipazione al percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA di II/III livello, in collaborazione con il Centro nazionale trapianti.

In data 5/6 ottobre 2016 si è tenuta la visita ispettiva presso il centro del Presidio Ospedaliero di Lugo per la valutazione dei requisiti delle DGR 927/13 e 1487/14 nei centri di PMA di II/III livello per l'autorizzazione regionale dei centri PMA, verbalizzata con esito positivo.

In data 15.12.2015 si è tenuta la prima visita ispettiva presso il Presidio di Cattolica, seguita da una seconda visita nel settembre 2016 e si è in attesa della restituzione finale del verbale, dopo richiesta di documentazione aggiuntiva.

Come da obiettivo previsto è stata garantita l'implementazione del sistema informativo con l'inserimento dei dati di tutti i donatori di gameti, oltre che nel programma informatico locale, anche in quello regionale.

Il progetto relativo alla fecondazione eterologa, procede inoltre seguendo il calendario di incontri in Regione, con la partecipazione di più figure professionali.

E' stata garantita la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la realizzazione della lista di attesa unica regionale.

E' stata avviata un'attività di promozione della donazione su materiale promozionale ricevuto dalla regione.

2.3.8 - Contrasto alla violenza

L'Ausl ha contribuito fattivamente all'applicazione delle "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso" (2015); all'interno delle Linee di indirizzo sono contenute le raccomandazioni che esplicitano le diverse fasi dell'intervento e le azioni da intraprendere.

Su queste raccomandazioni il gruppo di lavoro aziendale ha svolto una analisi nei diversi ambiti locali ed è stata prodotta una relazione sullo stato dell'arte rispetto ai percorsi di accoglienza e cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso in Romagna.

L'obiettivo del lavoro è stato quello di mettere in evidenza i punti critici per quanto riguarda l'ambito sanitario aziendale e di individuare azioni di miglioramento atte a rendere l'organizzazione sanitaria omogenea ed efficiente. In ogni ambito sono stati fatti eventi formativi dedicati.

L'Ausl ha costantemente lavorato per dare piena attuazione alla DGR 1102/2014 in stretto raccordo con gli enti locali.

2.3.9 - Assistenza pediatrica

Antibiotico resistenza

Al fine di promuovere la lotta all'antibiotico resistenza sono stati distribuiti ai pediatri di libera scelta dei test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica in quantità proporzionale al numero di assistiti.

Sempre per promuovere la lotta all'antibiotico resistenza sul versante ospedaliero, nel 2016 è stato assegnato un obiettivo specifico alla Chirurgia pediatrica di Rimini sull'appropriatezza d'uso degli Antibiotici sistemici (J01), con adozione dei protocolli di profilassi antibiotica proposti dal Programma Aziendale "SPIAR". L'U.O. di Chirurgia pediatrica di Rimini ha prodotto istruzioni operative in collaborazione con il Team Operativo Locale (ex-CIO) di sede.

In merito agli indicatori previsti dalla DGR 1003/2016 (tasso di prescrizioni di antibiotici e percentuale di prescrizione di amoxicillina clauanato/amoxicillina), al momento non è possibile valutare il raggiungimento dei target in quanto è in corso l'elaborazione dei dati 2016 da parte degli organismi regionali.

Allattamento

I dati sotto riportati sulle modalità di allattamento dei lattanti a 3 e 5 mesi dalla nascita provengono dal Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva – SaPeRiDoc:

Lattanti a 3 mesi	Esclusivo	Predominante	Complementare	Non AS
Romagna	52,3%	4,6%	23,0%	20,1%
Ravenna	52,1%	5,0%	21,2%	21,7%
Forlì	51,9%	4,2%	25,9%	18,1%
Cesena	52,0%	4,8%	27,2%	16,0%
Rimini	55,1%	5,4%	23,2%	16,3%

Lattanti a 5 mesi	Esclusivo	Predominante	Complementare	Non AS
Romagna	35,5%	6,5	28,6	29,4
Ravenna	32,3	6,7	29,3	31,7
Forlì	31,8	5,3	33,6	29,3
Cesena	42,9	5,3	27,9	23,9
Rimini	35,4	8,7	30,3	25,6

Gli standard regionali previsti sono stati raggiunti a livello aziendale sia per i lattanti a 3 mesi (allattamento esclusivo > 52%; non allattamento < 23%) sia per i lattanti a 5 mesi (allattamento esclusivo > 33%; non allattamento < 32%). Occorre evidenziare che l'analisi per ambito evidenzia alcuni territori in cui l'obiettivo dell'allattamento completo, sebbene con valori prossimi allo standard non è stato raggiunto. In particolare, si tratta dell'allattamento esclusivo a 5 mesi per gli ambiti di Ravenna (32,3% raggiunto vs 33% standard atteso) e Forlì (31,8% raggiunto vs 33% standard atteso).

2.3.10 - Formazione specifica in medicina generale

Attività Pratica

Per i corsi 2013-2016, 2014-2017 e 2015-2018 l'attività pratica, territoriale e ospedaliera, è proseguita nell'anno 2016 nei diversi ambiti aziendali (Forlì, Cesena, Rimini e Ravenna) e nell'area di Ferrara secondo quella che era la programmazione assegnata all'avvio degli stessi e definita a livello regionale. Ogni medico in formazione è stato seguito dai rispettivi tutor di riferimento, uno ospedaliero ed uno territoriale.

Tale rete tutoriale ha garantito il livello di qualità dello stage formativo previsto dalla programmazione e un punto di riferimento costante per il medico in formazione.

Per il triennio 2016-2019 è stato avviato un progetto di riorganizzazione a seguito di un'analisi interna effettuata in concerto con il Coordinatore delle attività Pratiche. Si è rivista la mappatura dei tutor al fine di riallinearla al modificato assetto organizzativo dell'AUSL della Romagna e sono stati attivati confronti sistematici con la rete tutoriale al fine di garantire livelli di performance sempre più elevati.

Attività Seminariale

L'Azienda ha messo a disposizione gli spazi idonei per lo svolgimento dell'attività didattica teorica.

Le aule individuate 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.

2.3.11 - Valutazione e qualità delle cure primarie

E' stato promosso il ricorso agli strumenti informatici per la promozione della qualità dell'assistenza a livello territoriale, favorendo il confronto tra professionisti delle cure primarie, professionisti territoriali e specialisti ospedalieri. Sono stati inviati ai Coordinatori di Nucleo i profili annuali che sono stati poi discussi negli incontri di Nucleo con tutti i MMG, da cui sono scaturite delle analisi sulle prescrizioni farmaceutiche, di laboratorio e sulle indagini radiologiche strumentali nell'ottica di un miglioramento nell'appropriatezza prescrittiva. Un progetto di particolare rilevanza, che ha coinvolto tutti i NCP nel 2016, ha riguardato

l'analisi e il miglioramento della prescrizione dei PPI, progetto che si è avvalso anche dei dati contenuti nei profili di NCP.

Particolare attenzione è stata rivolta inoltre alle popolazioni di pazienti coinvolti in percorsi formalizzati, quali:

- Gestione integrata progetto diabete;
- Dimissione protetta;
- Assistenza domiciliare al paziente oncologico;
- Presa in carico dei disturbi psichiatrici minori (Programma Leggieri).

Queste azioni di verifica e analisi sono state svolte nel 100% dei NCP.

In tutti e 4 gli ambiti territoriali sono stati organizzati incontri con i PLS per la presentazione dei profili di nucleo e del portale regionale.

E' stato progettato, presentato a tutti i PLS ed attuato in tutti gli ambiti territoriali il percorso di miglioramento derivante delle Linee Guida Regionali sulla Faringotonsillite in età pediatrica e successiva fornitura a tutti i PLS dei kit per l'esecuzione dei test rapidi per l'identificazione dello streptococco.

Il contributo alla compilazione del flusso dati regionale sulle Cure Primarie (Osservatorio Cure Primarie) è assicurato dalle UU.OO. Cure Primarie della Romagna, sia per la parte relativa ai NCP che per le informazioni sulle Case della Salute.

Sono state attribuite dalla RER le credenziali agli operatori coinvolti ed è stata completata la compilazione dei questionari online entro il 31/12/2016.

2.4 - Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

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

Nella tabella che segue viene sintetizzato il raggiungimento degli obiettivi legati al Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016):

INDICATORI	RIMINI	FORLI'	RAVENNA	CESENA	RISULTATO
Garantire l'applicazione del protocollo diagnostico a tutti i nuovi casi 0-17 anni <u>Indicatore e target:</u> n. protocolli applicati su nuovi casi 0-17 (obiettivo = 100%)	N° 44/44	N° 13/13	N° 36/36	N° 13/13	Obiettivo raggiunto: I protocolli diagnostici vengono applicati a tutti i nuovi casi con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico.

INDICATORI	RIMINI	FORLI'	RAVENNA	CESENA	RISULTATO
<p>Facilitare l'accesso ai Servizi dedicati ai Disturbi dello Spettro Autistico (centri spoke o servizi territoriali) per i bambini nella fascia 0-3 anni con sospetto di disturbo dello spettro autistico, (CHAT positiva o dubbia al bilancio di salute dal 20° al 24° mese) al fine di una diagnosi precoce e l'avvio tempestivo del trattamento <i>Indicatore e target:</i> n. bambini con sospetto disturbo dello spettro autistico che accede ai servizi entro 30 gg. sul totale (obiettivo = 100%)</p>	<p>N° 4/18 Avviene l'invio diretto dal PLS per sospetta patologia della comunicazione ma la Chat+ non è pervenuta</p>	<p>N° 14/14 Invio dal Servizio territoriale. NB: Non è previsto l'accesso diretto allo Spoke con Chat+ su invio dei PLS</p>	<p>N° 26/26 Per 25 bambini l'invio è stato dal territorio o diretto dalle famiglie, solo 1 su invio dei PLS per CHAT dubbia</p>	<p>N° 29/29 N. 19 con CHAT (accesso diretto al TEAM) e N. 10 inviati da NPI entro 30gg.</p>	<p>Obiettivo raggiunto con l'eccezione dell'ambito di Rimini, in cui si è realizzato l'invio ma senza il trasferimento anche della Chat+</p>
<p>Effettuare la rivalutazione funzionale al 16° anno di età: pianificazione delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta <i>Indicatore e target:</i> n. rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno sul totale dei sedicenni con diagnosi dello spettro autistico (obiettivo =100%)</p>	<p>N°5/12</p>	<p>N° 0/1 NB La rivalutazione per il passaggio al servizio adulti (psichiatria) è effettuata al 19° anno</p>	<p>N°0/7</p>	<p>N. 0/5 La rivalutazione per il passaggio all'età adulta viene effettuata poco prima del 18° anno</p>	<p>Le rivalutazioni vengono effettuate per tutti i casi di passaggio all'età adulta, tuttavia l'obiettivo regionale non è raggiunto, in quanto le procedure locali prevedono tempistiche diverse dai 16 anni per le rivalutazioni propedeutiche al passaggio all'età adulta</p>

2.4.2 - Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

Budget di Salute

Per quanto concerne le risorse aziendali messe a disposizione del DSM-DP per l'attivazione di Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzare con il Budget di salute si evidenzia quanto segue:

i diversi ambiti Aziendali hanno prodotto esperienze legate alle condizioni e opportunità locali, sostenute in modo conseguente dall'AUSL.

Nell'ambito di **Rimini**, nel corso del 2016 è stata consolidata la prassi instaurata già da alcuni anni che vede gli operatori CSM impegnati nella realizzazione di progetti individualizzati BdS: questa modalità, che ha avuto inizio nella seconda metà del 2013, ha visto un aumento numerico graduale, nel solo anno 2016 sono stati fatti n. 9 Budget di salute di cui n. 5 erano rinnovi di progetti già in essere, questo a fronte di una tipologia di progetti integrati che richiede un impegno maggiore di tutto il personale del CSM e una collaborazione costante con enti, associazioni e familiari sia nella fase di progettazione/definizione che nella concreta realizzazione degli interventi stabiliti. In sintesi: un investimento aziendale di 47.700 euro.

Nell'ambito di **Cesena**, al di là del Residuo del Fondo Regionale per l'Autonomia Possibile per BDS dalle risorse aziendali, analogamente all'anno precedente sono stati utilizzati 45.000 euro per Servizi Sanitari Assistenziali Riabilitazione/ADI e circa 90.000 euro per capitolo Borse Lavoro/Tirocini Formativi/IPS; oltre a

questo sono state utilizzate risorse di personale CSM (Area Riabilitazione) dedicato al progetto BDS: 3 Medici, 2 Assistenti Sociali, 1 Infermiera, 1 Educatore, 1 Amministrativo.

A **Forlì**, consolidando l'esperienza del 2015 si sono realizzati progetti utilizzando personale del CSM (6 assistenti sociali ed 1 educatore in particolare) e sono stati previsti ed utilizzati, oltre al Fondo Regionale per BDS, 90.000 euro per contributi riabilitativi e circa 90.000 euro di Servizi Sanitari e Riabilitativi (assistenza domiciliare); le risorse BDS legate agli inserimenti lavorativi non sono invece state utilizzate nelle more dell'adeguamento alla normativa regionale sui Tirocini.

A **Ravenna** l'impegno aziendale si è mantenuto su circa 50.000 euro, che hanno costituito in modo diversificato il supporto ai progetti personalizzati.

Concludendo, le risorse aziendali (escludendo i costi relativi al personale) riconducibili a progetti di BdS sono calcolabili, in via diretta ed in via indiretta (CdC riconducibili) in 412.700 euro.

Formazione su Budget di Salute

Nell'ambito della promozione di azioni di formazione, si è realizzato un Corso di Formazione Interdipartimentale per Operatori del Servizio Pubblico e del Privato Sociale Accreditato e Non Accreditato che ha riservato eventi formativi specifici sul BdS, con partecipazione molto ampia (circa 100 operatori).

Nel 2016 è stato programmato, e successivamente attuato un evento formativo mediante Open Space Technology, che ha visto la partecipazione di 400 partecipanti per la implementazione diffusa nel territorio del BdS, con le Istituzioni locali ed il terzo settore.

UVM e Budget di Salute

Tutti i Budget di Salute vengono attivati solamente mediante Unità di Valutazione Multidimensionale. Complessivamente l'Azienda USL della Romagna ha 50 UVM/50 progetti BdS; questo dato sui BdS aziendali è per altro facilmente rintracciabile nel flusso informativo della Salute Mentale inviato annualmente in Regione, dove si registrano i percorsi BdS in modo analogo ai PDTA innovativi recentemente introdotti.

2.4.3 - Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

Il DSM-DP della AUSL della Romagna collabora pienamente alla progettazione regionale con l'obiettivo di favorire la piena funzionalità delle REMS provvisorie di Bologna e di Parma. Nel corso del 2016 è stato attivato il monitoraggio di tutti i casi che si sono presentati, mediante la formulazione dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI) predisposti entro quarantacinque giorni dalla ammissione nella REMS per la totalità del numero residenti ammessi nelle REMS (11/11= 100%). Ciò è avvenuto mediante la partecipazione allo sviluppo regionale del nuovo Sistema Informativo Dedicato (SMOP).

2.5 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

L'Ausl della Romagna ha lavorato costantemente e assiduamente per tutto il 2016 sui punti oggetto di obiettivi deliberati da parte della RER. In particolare si evidenzia che:

- Per quanto concerne l'attività a favore delle gravissime disabilità nei distretti della Romagna è stato sostanzialmente rispettato il vincolo del 40% della spesa su FRNA;
- è stata strutturata un'analisi dell'offerta residenziale con riferimento anche all'offerta temporanea di sollievo sulla quale ancora è necessario un lavoro per arrivare alla copertura dell'1,5%;

- è stata strutturata una procedura relativa ai controlli nelle strutture ad accreditamento socio sanitario;
- il monitoraggio del corretto utilizzo delle risorse FRNA/FN è stato costante durante il 2016;
- sono state effettuate analisi circa i percorsi di accesso ai servizi sanitari e socio sanitari delle fasce deboli e vulnerabili;
- in ogni distretto sono attivi percorsi di continuità assistenziale in collaborazione con gli enti locali;
- è stato adottato uno schema omogeneo dei contratti di servizio.

2.6 - Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

In relazione agli indicatori proposti dalla DGR 1003/2016, si evidenzia quanto segue:

- Carta Servizi: SI, è stata definita;
- Protocollo prevenzione rischio suicidario: SI, è stato definito il protocollo;
- % di detenuti valutata dal collegio medico-legale sul totale dei detenuti che fanno domanda di incompatibilità col regime detentivo: 100% (standard atteso 100%);
- n. nuove persone detenute nell'anno per ≥ 14 giorni screenate per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti per ≥ 14 giorni = 92% (standard atteso $\geq 80\%$);
- n. persone detenute ≥ 50 anni alle quali è stato offerto lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto/n. persone detenute ≥ 50 anni presenti = 100% (standard atteso $\geq 90\%$);
- n. di interventi info-educativi realizzati: si sono svolti 9 gruppi info-educativi (standard atteso = almeno 2 gruppi);
- effettuazione del PAI = 100% dei pazienti con patologie croniche (standard atteso $\geq 80\%$);

Per l'anno 2016, è stata posta particolare attenzione alla qualità dei dati inseriti nella cartella clinica unica regionale SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria), soprattutto in vista dell'attivazione del nuovo flusso informativo regionale SISP-ER. Realizzazione attività aggiornamento/affiancamento sull'uso della cartella clinica informatizzata: 70% degli operatori.

2.7 - Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.7.1 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2016

L'AUSL della Romagna ha raggiunto l'obiettivo della farmaceutica convenzionata (-3,7%, a fronte di un obiettivo di -2,2%).

La spesa farmaceutica ospedaliera incrementa, invece, del 8,6% rispetto ad un obiettivo definito in sede di programmazione regionale del 5,3% massimo, in linea con l'andamento medio registrato a livello regionale. Ragione principale del maggiore incremento rispetto all'obiettivo definito in sede di programmazione è da ricercarsi nella spesa riferita all'acquisto di farmaci per malattie rare con un incremento di oltre 4 milioni di euro verso l'anno precedente.

Spesa farmaceutica ospedaliera. Anno 2016

Aziende	Spesa ospedaliera - ossigeno escluso		di cui:	Diretta ex OSP2		Consumi interni (compresi H OSP)	
	gen.-dic.2016	var. 16/15		gen.-dic.2016	var. 16/15	gen.-dic.2016	var. 16/15
Ravenna	46.606.438	8,6%		20.721.832	1,0%	25.884.606	15,5%
Forlì	11.470.289	6,7%		4.601.009	0,6%	6.869.279	11,1%
Cesena	16.782.205	9,2%		9.034.132	26,1%	7.748.073	-5,6%
Rimini	33.738.933	9,6%		17.557.352	13,0%	16.181.580	6,2%
AUSL Romagna	108.597.865	8,8%		51.914.326	8,6%	56.683.539	8,9%
IRST Meldola	18.504.923	7,5%		3.186.209	18,7%	15.318.713	5,4%
Area Romagna	127.102.787	8,6%		55.100.535	9,2%	72.002.253	8,2%
EMILIA-ROMAGNA	556.373.373	8,6%		231.141.826	11,8%	325.231.547	6,5%

2.7.2 - Assistenza farmaceutica convenzionata

Aumento del ricorso a farmaci generici

A livello ospedaliero sono stati dati obiettivi specifici sui generici a tutti i Dipartimenti medici, focalizzando l'attenzione su specifiche classi di farmaci (statine e farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna) e sono stati effettuati incontri ad hoc con gli specialisti interessati (cardiologi, internisti, urologi).

È stato diffuso il Pacchetto informativo regionale sui farmaci equivalenti (a marzo 2016).

La CF AVR ha predisposto un documento sugli inibitori della 5 alfa-reduttasi finasteride e dutasteride (a febbraio 2016) e l'ha inviato a tutti gli specialisti urologi (ospedalieri e convenzionati) e ai MMG.

A livello territoriale sono state promosse azioni di sensibilizzazione nell'ambito dei Nuclei di Cure Primarie, anche in merito alla prescrizione dei "generici puri".

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 2016 tale consumo è diminuito dello 0,4% e si è attestato al 79,2%. Il valore complessivo registrato in Regione è stato pari al 79,6% con un calo rispetto al 2015 dello 0,3%.

La percentuale di utilizzo di rosuvastatina sul totale delle statine in farmaceutica territoriale si è ridotta in tutti gli ambiti, passando a livello aziendale dal 17% al 16%; la percentuale di utilizzo di silodosina sul totale degli alfa1-litici è rimasto sostanzialmente stabile, mentre la percentuale di utilizzo di dutasteride sul totale dei 5-ARI in farmaceutica territoriale si è ridotta a livello aziendale dal 60% al 56%.

Uso appropriato di alcune classi di farmaci

Inibitori di pompa protonica (PPI)

E' stato istituito un gruppo di lavoro aziendale (medici ospedalieri, MMG, farmacisti), che ha elaborato un opuscolo informativo, una locandina per gli ambulatori dei MMG ed un opuscolo per i pazienti; sono stati effettuati incontri formativi presso i Dipartimenti ospedalieri e presso i Nuclei di Cure Primarie con la presenza dei gastroenterologi individuati dal Gruppo. I consumi territoriali di PPI si sono ridotti a livello aziendale del 7%. Anche i consumi interni ospedalieri si sono ridotti complessivamente del 17%. A livello territoriale sono inoltre stati effettuati controlli di appropriatezza sul rispetto delle Note AIFA 1-48.

Statine e sartani

Le azioni inerenti le classi di sartani e statine rientrano nell'ambito più generale dell'uso di farmaci a brevetto scaduto, con assegnazione di obiettivi specifici ai dipartimenti ospedalieri e svolgimento di incontri nei NCP. La % di utilizzo dei sartani generici in farmaceutica territoriale nel 2016 è pari all'88%, quella di statine generiche è pari all'83%. Per quanto riguarda l'uso delle statine in prevenzione primaria nei pazienti con più di 80 anni, è in corso l'elaborazione dei dati 2016 da parte della Regione; il dato sarà reso disponibile solo a seguito di validazione da parte del Gruppo di Lavoro regionale.

Incretino-mimetici e glifozine

La CF AVR ha provveduto alla diffusione dell'aggiornamento del documento regionale DocPTR 173 e alla elaborazione di prospetti dei prezzi dei prodotti disponibili, al fine di favorire l'utilizzo dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità. La diffusione ai Dipartimenti ospedalieri è stata garantita dai farmacisti referenti di Dipartimento. Per quanto riguarda il monitoraggio degli indicatori previsti dal documento regionale, è in corso l'elaborazione dei dati 2016 da parte della Regione; il dato sarà reso disponibile solo a seguito di validazione da parte del Gruppo di Lavoro regionale.

NAO

L'obiettivo è stato assegnato al Dipartimento cardiovascolare, al Dipartimento Emergenza e al Dipartimento internistico di Ravenna, a cui afferiscono i Centri autorizzati alla prescrizione. Per quanto riguarda il monitoraggio degli indicatori previsti dal documento regionale, è in corso l'elaborazione dei dati 2016 da parte della Regione; il dato sarà reso disponibile solo a seguito di validazione da parte del Gruppo di Lavoro regionale.

Vitamina D

Il Pacchetto informativo è stato diffuso ai Dipartimenti ospedalieri e presentato ai MMG nell'ambito degli incontri dei Nuclei di Cure primarie, con presentazione e discussione dei consumi e della spesa. I consumi territoriali dell'associazione acido alendronico + colecalciferolo si sono ridotti a livello aziendale da 1.004.584 DDD nel 2015 a 949.760 DDD nel 2016 (-5%).

Antibiotici sistemici:

sono stati effettuati approfondimenti specifici sull'uso di antibiotici nei Nuclei di Cure Primarie, in particolare sull'uso di fluorochinoloni e penicilline associate a inibitori delle beta lattamasi e cefalosporine.

2.7.3 - Acquisto ospedaliero di farmaci

Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici

La CF AVR ha monitorato l'adesione alle raccomandazioni GREFO sul carcinoma renale mediante analisi dei dati di utilizzo presso l'AUSL Romagna e l'IRCCS IRST nel 2015 e nel I semestre 2016. L'analisi ha evidenziato una sostanziale aderenza alle raccomandazioni GREFO in tutti gli ambiti aziendali. Presso l'ambito di Ravenna è stato rilevato un uso di pazopanib superiore al valore atteso (40% a Ravenna e 60% a Faenza sul totale dei pazienti in I/II linea), a fronte di un utilizzo inferiore al valore atteso negli altri ambiti aziendali (17% a Lugo, 18% a Rimini, 17% presso l'IRCCS IRST).

Utilizzo di biosimilari

L'AUSL della Romagna ha raggiunto tutti gli obiettivi relativi all'utilizzo dei farmaci biosimilari:

- epoetine: 77% (valore 2015: 62%);
- ormone della crescita: 42% (valore 2015: 34%), con rispetto dei risultati della gara regionale;

- anti-TNF alfa - infliximab: 56% (valore 2015: 21%);
- insulina glargine: obiettivo non valutabile in quanto la prescrizione, su indicazione regionale, è stata orientata verso il farmaco originatore, aggiudicato ad un costo più basso del biosimilare;
- follitropina biosimilare: inserimento nel prontuario di AVR di entrambi i prodotti a base di folli tropina biosimilare (Benfola e Ovaleap), con introduzione nella pratica clinica;

Farmaci HIV

Sono state effettuate analisi periodiche dei consumi e della spesa per farmaci per il trattamento dell'HIV, con trasmissione ai clinici interessati. A livello aziendale, la percentuale di generico è passata da 31% nel 2015 a 37% nel 2016 % più alta rispetto alla media RER (23% nel 2016); il costo medio per DDD si è ridotto da 8,7 € nel 2015 a 8,1 € nel 2016 ed è più basso della media RER (11 € nel 2016).

Tutti i prescrittori sono stati richiamati alla corretta compilazione del flusso FED (con particolare riferimento al flag HIV).

Farmaci epatite C

L'utilizzo è avvenuto secondo i criteri e le priorità definiti dal gruppo di lavoro regionale; i clinici sono stati periodicamente informati circa l'aggiornamento del documento regionale e i costi dei farmaci, in modo da privilegiare quelli con il miglior rapporto costo-opportunità.

Farmaci intravitreali

L'Ausl della Romagna ha una spesa pro capite per farmaci intravitreali più bassa della media regionale. Nel corso del 2016, sono state avviate diverse azioni per l'appropriatezza d'uso dei farmaci intravitreali tra cui:

- l'analisi di fattibilità di una sperimentazione clinica per l'impiego di bevacizumab nell'edema maculare diabetico;
- il monitoraggio mensile dei dati di consumo e spesa;
- l'organizzazione di un incontro con gli organismi regionali;
- la predisposizione di Linee Guida aziendali condivise da tutte le UU.OO.

Antibiotici

Nel corso del 2016 il Programma aziendale SPIAR ha incontrato tutte le Unità Operative chirurgiche al fine di condividere la procedura aziendale per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico e le Linee di indirizzo per la profilassi antibiotica perioperatoria. La procedura è stata pubblicata a novembre 2016 ed è diventata operativa per tutte le UU.OO. Inoltre, è stata adottata una Richiesta Motivata Personalizzata (RMP) unica aziendale per la prescrizione di carbapenemi.

Rispetto delle gare

I medici prescrittori sono stati informati periodicamente sugli esiti delle gare attraverso l'aggiornamento del PT AVR, nonché comunicazioni ad hoc su specifici argomenti.

2.7.4 - Adozione di strumenti di governo clinico

Distribuzione diretta

Sulla base dei dati del flusso AFO 12 mesi 2016, il 99% delle DDD erogate in distribuzione diretta presso l'Azienda della Romagna riguarda farmaci inclusi nel Prontuario Terapeutico Regionale e nel Prontuario Terapeutico di Area Vasta Romagna.

Utilizzo PT regionali

La compilazione dei piani terapeutici informatizzati disponibili sulla piattaforma SOLE è stata resa obbligatoria per tutti i farmaci per i quali è prevista tale modalità (es. NAO). La percentuale di compilazione è pari al 100% per i farmaci per l'epatite C.

Utilizzo Registri di monitoraggio AIFA

Per garantire la corretta compilazione dei Registri AIFA, sono stati individuati in ciascun ambito farmacisti referenti che collaborano strettamente con i medici prescrittori, segnalando eventuali anomalie nella compilazione del Registro o ritardi nella chiusura delle schede. La percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso è superiore al 90% dei trattamenti chiusi in tutti gli ambiti aziendali.

Compilazione del database regionale

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 2016 sono state inserite complessivamente 158 richieste valutate dalla CF AVR o dalle Segreterie Operative di Sede. È attualmente in corso la raccolta degli esiti clinici delle terapie, per valutare il raggiungimento dei risultati ottenuti rispetto a quelli attesi dal medico proponente.

Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici

La prescrizione dei farmaci oncologici è informatizzata in tutti gli ambiti; è in corso l'implementazione del nuovo database oncologico regionale sul gestionale delle terapie in uso presso l'Azienda della Romagna (Log80).

Attività CF AVR

Nel 2016 la CF AVR ha effettuato 8 riunioni plenarie e svolto le seguenti attività:

- diffusione degli aggiornamenti dei documenti regionali e delle decisioni adottate dalla CRF;
- attività di supporto per l'elaborazione e l'implementazione di documenti relativi all'uso appropriato dei farmaci (finasteride e dutasteride, inibitori di pompa, farmaci per la BPCO);
- attività di collaborazione con la CRF ai fini della valutazione di nuovi farmaci;
- valutazione delle richieste di inserimento in PT AVR di nuove formulazioni e dosaggi;
- monitoraggio dell'utilizzo di farmaci nella pratica clinica (antifungini, farmaci per il carcinoma renale, immunoglobuline, farmaci per la sclerosi multipla);
- comunicazioni ai prescrittori in merito ai prezzi dei farmaci (antidiabetici, farmaci BPCO, farmaci oncologici, anti-TNF, NAO), al fine di favorire l'impiego dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità valutazione richieste nominali di farmaci off-label, extra-PTR o C-nn.

Qualità e sicurezza delle cure

Nel corso dell'anno 2016 si è assistito al consolidamento della raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero.

Nel corso dell'anno 2017 si prevede l'estensione dell'applicazione della raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione nel contesto territoriale dove c'è prescrizione farmacologica, come da Tempogramma lavori 2016-2017 del Gruppo Regionale Rischio Clinico da farmaci.

Farmacovigilanza e dispositivo vigilanza

Per quanto riguarda la realizzazione dei progetti regionali di farmacovigilanza in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci è stato predisposto ed effettuato il bando e la selezione per l'acquisizione delle borse

di studio per 3 progetti regionali di FV nei quali è coinvolta l'AUSL Romagna, in collaborazione con il Centro Regionale di Farmacovigilanza.

I progetti riguardano l'ambito della Medicina d'urgenza, quello dell'Oncoematologia e quello della popolazione anziana.

Nel 2016, è stata organizzato un corso FAD denominato "Sistema di vigilanza per i dispositivi medici" destinato a tutti gli operatori sanitari, con i seguenti moduli: 1) La governance dei dispositivi medici; 2) Dispositivo Medico; 3) Destinazione d'uso dei Dispositivi Medici; 4) La sorveglianza e la Vigilanza sui Dispositivi Medici; 5) Sistema di segnalazione per i Dispositivi Medici; 6) Normativa; 7) Appendice; 8) Quiz.

Indicatore e target:

- **% di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali: obiettivo incremento rispetto al 2015.**

I dati delle segnalazioni riportati nella tabella sottostante evidenziano, in tutti gli ambiti territoriali, un incremento delle ADR inserite nella piattaforma "VigiFarmaco" fra 2015 e 2016, sebbene con un'elevata variabilità in termini assoluti: si va dal 43,5% di segnalazioni inserite nell'area ravennate al 6,1% nell'area riminese.

Ambito	Anno	ADR Totali	ADR in VigiFarma	% ADR VigiFarma/Totale
RIMINI	2015	180	2	1,1%
	2016	179	11	6,1%
CESENA	2015	118	18	15,3%
	2016	83	20	24,1%
RAVENNA	2015	69	28	40,6%
	2016	85	37	43,5%
FORLI'	2015	111	20	18,0%
	2016	115	23	20,0%
AUSL ROMAGNA	2015	478	68	14,2%
	2016	462	91	19,7%

2.7.5 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

Utilizzo del flusso informativo Di.Me.

Nell'anno 2016 si è assistito al consolidamento del flusso informativo Di.Me.: il confronto del dato rilevato dal flusso Di.Me. con il Conto Economico (CE), mette in luce un aumento della copertura di 3 punti percentuali (dal 90% di copertura nel 2015 al 93% nel 2016). Pertanto non è ancora stato raggiunto lo standard atteso del 95%.

La spesa per dispositivi medici è aumentata nel 2016 del 1,56% rispetto al 2015.

L'adesione rispetto alle gare centralizzate è totale.

Per quanto riguarda il monitoraggio degli indicatori previsti dal documento regionale, è in corso l'elaborazione dei dati 2016 da parte della Regione.

A livello aziendale, nell'ambito delle 7 UU.OO. chirurgiche, sono state analizzate le procedure chirurgiche nei seguenti interventi per via laparoscopica: APPENDICECTOMIA, COLECISTECTOMIA, EMICOLECTOMIA DESTRA, EMICOLECTOMIA SINISTRA, CHIRURGIA DEL RETTO.

L'obiettivo era quello di omogeneizzare i Dispositivi medici da utilizzare nella maggior parte degli interventi laparoscopici. Agli incontri hanno partecipato Direttori di Dipartimento, Dirigenti Chirurghi, Coordinatori Infermieristici e Strumentisti di Sala Operatoria dei vari ambiti aziendali. Sono state condivise 5 tabelle con la descrizione dei DM da utilizzare, le ditte aggiudicatrici, i codici di riferimento del fornitore e l'attuale prezzo di acquisto.

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

L'art. 64 della LR 13/2015 prevede che l'Azienda USL supporti la Regione e i comuni per assicurare la migliore distribuzione degli esercizi farmaceutici sul territorio. La legge 2/2016 prevede, in particolare, che i Comuni ridisegnino la propria Pianta organica entro settembre 2016. Le aziende USL devono svolgere il controllo preventivo sui progetti di revisione presentati dai comuni, verificando la corretta applicazione dei criteri di revisione. Inoltre, in caso di inerzia dei Comuni, sono sempre i servizi farmaceutici delle Aziende USL a dover segnalare alla Regione le inadempienze dei comuni e a compiere l'attività istruttoria affinché la Regione possa eventualmente esercitare il potere sostitutivo necessario per completare la revisione delle piante organiche nell'intero territorio comunale. Di seguito la situazione attuale nei diversi ambiti.

Procedimento di revisione della pianta organica (art. 4)

COMUNI DELLA PROVINCIA DI RIMINI

I Progetti Comunali di Revisione P.O. Sedi Farmaceutiche presentati entro 16.05.2016 sono stati N. 7: per N. 3 Comuni è stato necessario inoltrare n. 1 sollecito; per N. 6 Comuni è stato necessario inoltrare n. 2 solleciti.

Sono state formulate richieste di integrazione per i Progetti di N. 17 Comuni.

Progetti approvati entro il 31.08.2016: N. 20.

Progetti approvati oltre il 31.08.2016: N. 4.

Delibere Giunta Comunale di approvazione P.O. Sedi Farmaceutiche anno 2016 entro il 19.09.2016: N. 19.

Delibere Giunta Comunale di approvazione P.O. Sedi Farmaceutiche anno 2016 successive al 19.09.2016: N. 5.

Delibere Giunta Comunale pubblicate sul BURERT: N. 19.

Delibere Giunta Comunale in corso di Pubblicazione: N. 5.

Progetto la cui istruttoria ha comportato criticità oggetto di discussione anche in ambito Regionale e attualmente in fase di definizione: N. 1 (Comune San Leo).

COMUNI DELLA PROVINCIA DI FORLÌ'-CESENA: AMBITO DI CESENA

Il Servizio Farmaceutico Territoriale ha sollecitato i 15 comuni del territorio affinché provvedessero ad attivarsi nei termini previsti dalla RER (Circolare RER PG/2016/0181137 del 15/03/2016 e circolare RER PG/2016/0199927 del 21/3/2016; Circolare RER PG/2016/0356007 del 16/05/2016) nella procedura di prima revisione/conferma della pianta organica, supportando gli stessi nella fornitura della precedente P.O. e nella definizione di un progetto di revisione Pianta Organica 2016, che doveva tener conto anche delle nuove sedi istituite ai sensi dell'art. 11 della legge 24/03/2012 n. 27.

Ricevuti i progetti Comunali, si sono operate correzioni/integrazioni ai progetti stessi al fine di avere una revisione della Pianta organica di ciascuna sede farmaceutica esistente che tenesse conto anche delle

perimetrazioni delle 11 nuove sedi farmaceutiche istituite e per le quali era stato bandito il Concorso straordinario Regionale con delibera n. 60 del 8/1/2013.

La Graduatoria del Concorso straordinario è stata approvata con deliberazione della Giunta della RER n. 2083 del 14/12/2015. Entro il 19/09/2016 i 15 comuni dovevano approvare la nuova Pianta Organica delle farmacie dei loro rispettivi territori Comunali.

Si sono costantemente monitorate le varie fasi di approvazione dei progetti comunali relazionando in più step alla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare - Servizio Assistenza Territoriale della RER lo stato di avanzamento dei progetti comunali e in vari casi si è provveduto a risollecitare quei comuni che erano in ritardo (prot. 107707 del 17/5/2016; prot. 187297 del 30/8/2016 10/10/2016; E mail del 10/10/2016).

I progetti Comunali hanno avuto la approvazione finale di questo Servizio entro i termini previsti (31 agosto 2016), previa verifica della corretta applicazione dei criteri di revisione. I Comuni hanno provveduto alla pubblicazione in vari numeri del BUR della loro Pianta organica 2016.

Dopo l'approvazione delle Pianta Organiche è stato possibile per i vincitori del concorso assegnatari delle farmacie a seguito del 1° interpello (8 farmacie assegnate delle 11 istituite) presentare domanda al Comune e al Servizio Farmaceutico Territoriale per essere autorizzati alla apertura e all'esercizio della farmacia di cui erano risultati vincitori.

L'apertura delle nuove farmacie doveva essere rilasciata dal Comune entro il 180° giorno dalla notifica della assegnazione mediante posta certificata da parte della RER al vincitore/i del concorso (forma singola o forma associata).

Sono pervenute a seguito di assegnazione delle farmacie (1° interpello) 4 istanze di autorizzazione ai vari Sindaci :

- 1 al Comune di San Mauro Pascoli;
- 3 al Comune di Cesena.

In tutti e 4 i casi le autorizzazioni sono state rilasciate entro i termini previsti dal procedimento (180° giorno dalla notifica della assegnazione).

COMUNI DELLA PROVINCIA DI FORLÌ'-CESENA: AMBITO DI FORLÌ'

Il Servizio Farmaceutico Territoriale di Forlì ha richiesto ai 15 Comuni dell'ambito di competenza, di attivare la procedura di revisione/conferma della prima Pianta Organica successiva alla L. 27/2012, che doveva tenere conto anche delle nuove sedi farmaceutiche, istituite ai sensi dell'art. 11 della suddetta Legge.

Ricevuti i progetti di revisione/conferma da tutti i Comuni, sono state valutate le proposte correggendole e/o integrandole, laddove necessario, verificando che nel disegno delle sedi farmaceutiche, fossero state tenute adeguatamente in conto le 7 nuove sedi, istituite dalla RER con determinazione n. 60 del 08/01/2013.

E' stata monitorata nello specifico l'attività dei Comuni, relazionando costantemente alla RER, segnalando le eventuali criticità e ritardi;

I progetti comunali hanno avuto l'approvazione finale del Servizio Farmaceutico entro i termini previsti ed i Comuni hanno provveduto autonomamente alla pubblicazione della propria Pianta Organica 2016 su vari numeri del BUR;

Nell'ambito di Forlì non è stata aperta alcuna farmacia di quelle istituite con determinazione n. 60 del 08/01/2013; per l'unica sede assegnata con determinazione 7347 del 5/5/2016 è trascorso, senza esito, il termine di 180 giorni previsto per l'apertura.

La revisione della Pianta Organica 2016 si è conclusa con l'individuazione nel Comune di Forlimpopoli di una nuova sede farmaceutica.

COMUNI DELLA PROVINCIA DI RAVENNA

In attuazione alla LR 2/2016, la competenza della revisione della Pianta Organica delle Farmacie (prima delegata dalla Regione alle Province) è stata delegata ai comuni, analogamente al rilascio dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle nuove farmacie assegnate per concorso straordinario indetto dalla RER.

Il Servizio Farmaceutico Territoriale ha sollecitato le 5 sedi comunali: Ravenna, Russi, Cervia l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna (8 comuni) e l'Unione della Romagna Faentina (6 comuni) affinché si attivassero nella procedura di prima revisione e/o conferma della pianta organica, che tenesse conto anche delle nuove sedi farmaceutiche istituite ai sensi dell'art. 11 della legge 24/03/2012 n. 27.

La revisione della Pianta Organica di ciascuna sede farmaceutica, effettuata dai Comuni è stata analizzata, modificata e condivisa in collaborazione con il Servizio Farmaceutico Territoriale, in considerazione anche dell'istituzione delle 15 nuove sedi farmaceutiche (provincia di Ravenna), per le quali era stato bandito il Concorso straordinario Regionale con delibera n. 60 del 8/1/2013.

Sono state monitorate le fasi per la stesura e revisione della Pianta Organica. I Comuni erano tenuti entro il 16/05/2016 ad elaborare il progetto di revisione o di conferma della pianta organica e a trasmetterlo all'Ordine Provinciale dei Farmaci e al Servizio Farmaceutico dell'Azienda AUSL territorialmente competente. In alcuni casi (Comuni di Russi, Cervia e Unione della Romagna Faentina) è stato necessario provvedere ad un sollecito, dandone contestualmente comunicazione alla Regione. (prot. 108898 del 18/05/2016).

Il Servizio Farmaceutico Territoriale ha prodotto su richiesta della Direzione Generale Cura della persona, salute e Welfare – Servizio Assistenza Territoriale della RER (prot 530678 del 15/07/2016), un quadro riepilogativo della revisione della Pianta Organica delle Farmacie della provincia di Ravenna entro il 31/08/2016.

In seguito, il Servizio Farmaceutico Territoriale ha espresso il proprio assenso sulle Pianta Organiche proposte nei progetti Comunali entro i termini previsti dalla normativa.

I Comuni dovevano adottare la nuova Pianta Organica delle farmacie dei loro rispettivi territori comunali entro il 19/09/2016.

Il Servizio Farmaceutico Territoriale ha verificato l'avvenuta pubblicazione sul BUR 2016 delle Pianta Organiche prodotte dai vari Comuni.

Con l'approvazione delle Pianta Organiche, avvenuta entro i termini di legge, è stato poi possibile per i vincitori del concorso assegnatari delle farmacie, presentare domanda al Comune e al Servizio Farmaceutico Territoriale per essere autorizzati all'apertura e all'esercizio della farmacia di cui erano risultati vincitori.

Per l'ambito Territoriale di Ravenna nell'anno 2016 sono state aperte 4 nuove sedi Farmaceutiche a fronte di 15 nuove sedi farmaceutiche individuate nella Pianta Organica del 2016.

L'autorizzazione all'apertura della nuova sede farmaceutica doveva essere rilasciata dal Comune entro il 180° giorno dalla notifica dell'assegnazione mediante posta certificata da parte della RER al vincitore/i del concorso (forma singola o forma associata).

A seguito delle assegnazioni delle farmacie (1° interpello regionale), sono giunte 4 richieste di parere per l'autorizzazione all'apertura delle nuove sedi dai comuni interessati.

Il Servizio Farmaceutico Territoriale, congiuntamente al Servizio Igiene Pubblica, ha preso in esame le planimetrie dei locali da adibire a farmacia ed i relativi progetti di ripartizione degli spazi interni ed ha effettuato tramite la Commissione di Vigilanza Farmacie, le ispezioni preventive a locali vuoti e a locali pieni (ai sensi dell'art. 111 del T.U.LL.SS.), fornendo al Comune competente un parere favorevole per il rilascio delle autorizzazioni pervenute.

Inoltre il Servizio Farmaceutico Territoriale ha supportato sia i Farmacisti assegnatari sia i Referenti Comunali nelle attività connesse al rilascio delle autorizzazioni.

Portale informativo sanitario e pubblicizzazione dei turni (art. 12)

Nel corso del 2016, l'UO Sviluppo Sistemi Relazionali ha effettuato una giornata formativa per i farmacisti ed amministrativi dedicati per presentare le modalità per l'inserimento nel portale unico degli orari e dei turni delle farmacie di tutti gli ambiti dell'Azienda USL della Romagna. In tutti gli ambiti si è provveduto ad inserire anagrafiche e turni delle farmacie: l'ultimo monitoraggio del 20 marzo ha evidenziato che sono state inserite tutte le anagrafiche delle farmacie e i relativi turni diurni, notturni e festivi delle stesse per l'anno 2017. Le chiusure per ferie delle farmacie saranno oggetto di inserimento nel mese di aprile.

3 – Assistenza ospedaliera

3.1 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

L'azienda, come previsto dal Progetto regionale, ha provveduto sin dalle fasi iniziali a nominare il Responsabile Unico Aziendale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato ed ha comunicato il nominativo in Regione in via formale.

Nel corso del 2016 si è portato a regime il sistema di rilevazione delle liste di attesa informatizzato con il sistema di alert nei casi di non rispetto dei tempi presso gli ambiti di territoriali di Forlì, Cesena, Rimini. Risulta ancora da completare il percorso a Ravenna, dove è stata presa la decisione di sostituire il sistema "Galileo" con quello "Log 80" per uniformare le procedure di gestione e monitoraggio in tutto il territorio aziendale e superare le criticità sotto osservazione.

Il relativo lavoro volto al contenimento dei tempi di attesa ha prodotto i seguenti risultati sugli indicatori in monitoraggio (calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO):

- per i tumori selezionati: 90% entro 30gg

Per i tumori selezionati, l'AUSL della Romagna raggiunge l'obiettivo del 90% entro i 30 gg per il colon-retto ed il polmone. Per la prostata, pur non raggiungendo l'obiettivo, si sottolinea che il valore raggiunto del 74% entro lo standard risulta essere superiore alla media regionale (38,9%). Per l'utero e la mammella i valori si allineano alla media regionale.

- Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg

Per la protesi d'anca, l'obiettivo viene sostanzialmente raggiunto con il contributo del privato; infatti il dato aziendale corrisponde all'86,6% contro la media R.E.R. dell'80,5%. Anche le prestazioni dell'area cardiovascolare raggiungono i parametri previsti dalla normativa.

- Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata

Si veda tabella seguente:

Tempi di attesa ricoveri programmati Ausl Romagna. Anno 2016

Tipo intervento e Tipo azienda		% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	Azienda USL	1	68,8	97,7	98,3	98,7	99,3	0,7	23
	Privato	0	100	100	100	100	100	0	6
	TOTALE	1	68,9	97,7	98,3	98,7	99,3	0,7	23
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	Azienda USL	0,5	73,6	95,3	97,4	98,4	100	0	22
	Privato	0	100	100	100	100	100	0	3
	TOTALE	0,5	74,5	95,5	97,5	98,5	100	0	21,5
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Azienda USL	1,8	88,7	98	99,2	99,4	99,8	0,2	17
	Privato	6,6	93	98,2	98,2	98,2	100	0	10
	TOTALE	2,3	89,1	98	99,1	99,3	99,8	0,2	16
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Azienda USL	1,7	65	96,6	97,4	97,4	99,1	0,9	27
	Privato	0	100	100	100	100	100	0	7
	TOTALE	1,6	66,4	96,7	97,5	97,5	99,2	0,8	26
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Azienda USL	0,4	82,9	97,4	99,6	99,6	100	0	13
	Privato	0	100	100	100	100	100	0	2
	TOTALE	0,4	83,5	97,5	99,6	99,6	100	0	13
CHEMIOTERAPIA (DH)	Azienda USL	55,8	97,2	98,1	98,3	98,5	98,7	1,3	4
	Privato	33,3	100	100	100	100	100	0	5,5
	TOTALE	55,7	97,2	98,1	98,3	98,5	98,7	1,3	4

Tipo intervento e Tipo azienda		% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
BY-PASS AORTOCORONARICO (regime ordinario)	Privato	1,3	87,4	97,3	100	100	100	0	9
	TOTALE	1,3	87,4	97,3	100	100	100	0	9
ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Azienda USL	7,4	75,3	89,2	96,7	98,3	99,1	0,9	15
	Privato	2,4	95,4	99	100	100	100	0	8
	TOTALE	5,3	83,9	93,5	98,1	99	99,5	0,5	11
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Azienda USL	0,4	48,9	80,8	91,3	95,6	97,8	2,2	31
	TOTALE	0,4	48,9	80,8	91,3	95,6	97,8	2,2	31
CORONAROGRAFIA (DH)	Azienda USL	0,7	90,3	97,3	97,8	98,8	98,8	1,2	13
	TOTALE	0,7	90,3	97,3	97,8	98,8	98,8	1,2	13
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	Azienda USL	2,5	9,2	27,8	44,5	55,1	72,5	27,5	106
	Privato	0,2	68,8	85	92,7	95,5	97,8	2,2	19
	TOTALE	1,2	42,5	59,7	71,4	77,6	86,6	13,4	42
TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Azienda USL	1,7	11,7	20,5	31,7	39,7	55,5	44,5	159
	Privato	0,3	67,8	85,7	93,5	97,3	99,5	0,5	20
	TOTALE	1,2	30,1	42	52	58,7	70	30	85
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Azienda USL	35	80,2	95,6	98,9	98,9	100	0	12
	TOTALE	35	80,2	95,6	98,9	98,9	100	0	12
EMORROIDECTOMIA (DH)	Azienda USL	50	100	100	100	100	100	0	12
	Privato	0	83,3	100	100	100	100	0	19
	TOTALE	12,5	85,7	100	100	100	100	0	19
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Azienda USL	0,6	21	44,5	59,6	70	80,9	19,1	71,5
	Privato	0	74,4	90,4	94,9	96,8	98,8	1,2	20
	TOTALE	0,3	47,1	66,9	76,9	83,1	89,6	10,4	34

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Anno 2016 consolidato senza mobilità passiva

Infine, l'Azienda ha implementato il monitoraggio dei volumi e dei tempi di attesa secondo il catalogo SIGLA.

3.2 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA (DGR 2040/2015)

Nell'anno 2016 sono proseguite le azioni relative alla realizzazione del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, realizzando 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. A tal fine, l'Azienda della Romagna, per individuare i Presidi Ospedalieri in cui operare una riduzione di Posti Letto, ha dapprima preso in considerazione la dotazione complessiva al **31/12/2015**, rappresentata nella tabella seguente:

Presidi	POSTI LETTO AL 31.12.2015		
	ORDINARI	DH/DS	TOTALE
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	597	73	670
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	213	24	237
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	545	16	561
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	439	22	461
TOTALE OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA	537	39	576
TOTALE OSPEDALE "INFERRMI" FAENZA	241	22	263
TOTALE OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	258	25	283
IRST	36	28	64
PRIVATI: PL per attività effettivamente a carico SSN			1.279
TOTALE	2.866	249	4.394

Il numero complessivo a quella data per l’Azienda Usl della Romagna (pubblico e privato) era di 4.394 posti letto, rispetto ad una dotazione massima da raggiungere pari a 4.166 (in base al tetto del Decreto Balduzzi fissato a 3,7*1.000 abitanti).

La discussione ed il confronto con gli interlocutori politici, istituzionali, sindacali, ecc..., sul documento “Linee d’indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera” si è prolungata nel secondo semestre del 2016 ed è stata approvata dalla CTSS in data 09.01.2017, con indicazione ad una riduzione complessiva nell’Ausl della Romagna di 116 PL, attestandosi ad un numero complessivo di 4.278 PL pari a 3,79 per 1.000 abitanti.

La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti, ma, nel contempo viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale, che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,79. Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda.

Le riflessioni rispetto alla distribuzione dei PL nelle singole strutture ospedaliere ha mostrato forti discrepanze tra UU.OO. omogenee e ha fatto rilevare la necessità, non solo di applicare i criteri Balduzzi finalizzati ad una mera riduzione di PL, ma anche di riorientare la dotazione in base alle criticità mostrate da parte delle Specialità internisti che - spesso in difficoltà a accettare ricoveri dal Pronto Soccorso - e per adeguare le dotazioni di PL al nuovo assetto clinico-organizzativo dell’Ausl della Romagna che ha tracciato una programmazione sanitaria valorizzando e potenziando alcune aree specialistiche.

La tabella successiva mostra la percentuale di posti letto per 1.000 abitanti per singolo territorio, prima e dopo la proposta di riordino approvata dalla CTSS:

Ambiti territoriali	N. Abitanti	PL totali (pubblico + privato) al 31.12.2015	% PL x 1.000 ab. Al 31.12.2015	PL totali (pubblico + privato) dopo riordino	% PL x 1000 ab.
Ravenna	393.154	1.618	4,12	1.544	3,92
Forlì*	187.496	704	3,75	706	3,76
Cesena	209.200	808	3,86	798	3,81
Rimini	336.189	1.264	3,76	1.230	3,65
Ausl Romagna	1.126.039	4.394	3,90	4.278	3,79

*compresi posti letti IRST

CONVERSIONE IN REGIME AMBULATORIALE DEI DAY HOSPITAL ONCOLOGICI

La rete dei Presidi dell’Azienda Sanitaria della Romagna ha provveduto a riconvertire complessivamente n° 39 posti letto di Day Hospital oncologico in attività di Day Service. Tale riconversione è stata pari al 60% rispetto la dotazione iniziale di posti letto di Day Hospital oncologico.

TRASFERIMENTO IN REGIME AMBULATORIALE DELLE PRESTAZIONI CHIRURGICHE:

- 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 538 C-Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC;
- DRG 266 C-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC.

I ricoveri relativi ai suddetti interventi nel 2016 sono stati 3.406, in calo del 4,8% rispetto al 2015; le giornate di degenza sono state 6.265, in calo del 5,6% rispetto al 2015.

COMPLETAMENTO DELLA CONCENTRAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL DM 70/2015 E DALLA DGR 2040/2015

Nel corso del 2016 è proseguito il lavoro per il completamento della concentrazione degli interventi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, in particolare per il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per tumore della mammella inferiore ai 150 casi, per colecistectomia inferiore ai 100 casi, per frattura di femore inferiore ai 75 casi, tenendo conto della accessibilità alle strutture ospedaliere.

Di seguito si riportano le performance rilevate nel 2016 rispetto agli indicatori definiti:

- **tumore della mammella: numero minimo di interventi per Unità Operativa ≥ 150 /anno**
In base alla casistica trattata nell’anno 2016 si rileva che solo gli ospedali di Rimini, Santarcangelo di Romagna e Forlì hanno superato la soglia minima prevista dalla normativa succitata.
- **colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Unità Operativa ≥ 100 /anno**
Tutte le unità operative chirurgiche degli ospedali di Ravenna, Lugo, Faenza, Forlì, Cesena, Rimini e Riccione hanno superato il valore soglia di 100 interventi all’anno per colecistectomia.
- **colecistectomia laparoscopica - proporzione di casi con degenza postoperatoria ≤ 3 gg: $\geq 75\%$**
Parimenti, tutte le UU.OO. chirurgiche degli Ospedali indicati al punto precedente hanno superato la percentuale prevista dalla norma.
- **frattura di femore: numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Unità Operativa ≥ 75 /anno**
Tutte le unità operative di ortopedia dell’Azienda hanno superato il valore soglia di n° 75 interventi/anno.
- **interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore $\geq 70\%$ con superamento della soglia di 5 punti % per le aziende con valori inferiori alla soglia regionale**
Tutte le novità operative hanno superato la percentuale suddetta.

Inoltre, rispetto all’obiettivo di contenere i DRG ad alto rischio di in appropriatezza:

- **Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario $\leq 0,21$ (Griglia LEA)**
Il rapporto tra ricoveri attribuiti a D.R.G. ad alto rischio di inappropriatezza e non, rilevato nel 2016 in Ausl Romagna, corrisponde ad un valore pari a 0,19, pertanto è stato raggiunto l’obiettivo prefissato.

- Rapporto tra i ricoveri erogati in day-hospital sul totale dei ricoveri (ordinari e day-hospital) per tutti i DRG ad alto rischio di inappropriatazza ed in particolare per i DRG 8, 538 e 266 < ai valori dell'anno 2015

Per l'attività di ricovero ad alto rischio di inappropriatazza monitorata nel corso del 2016, la percentuale di ricoveri in Day Hospital è risultata inferiore all'anno precedente per DRG 008 e DRG 538; è risultata superiore per l'attività inerente il DRG 266. Dettaglio nella tabella sottostante.

DRG	Anno 2015			Anno 2016		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	% Dimessi DH/DO	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	% Dimessi DH/DO
	Dimessi	Dimessi		Dimessi	Dimessi	
008 C-INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	717	82	11,4%	801	90	11,2%
266 C-TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	526	726	138,0%	354	661	186,7%
538 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	1.134	394	34,7%	1.150	350	30,4%
TOTALE AUSL ROMAGNA	2.377	1.202	50,6%	2.305	1.101	47,8%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

RETI HUB AND SPOKE

Per le reti Hub and Spoke (IMA, Traumi e Stroke) si è perseguito l'obiettivo del miglioramento delle centralizzazione primaria sulle rispettive sedi HUB. Di seguito sono riportate le azioni e i risultati raggiunti:

IMA

Sono consolidate in Ausl Romagna tre sedi HUB per la centralizzazione primaria. L'Ambulanza del servizio di emergenza territoriale 118 di Cesena trasporta i pazienti utilizzando il criterio della vicinanza sia presso l'HUB di Rimini che l'HUB di Forlì. Nella sala di emodinamica di Cesena vengono effettuati i trattamenti programmati e nel corso del 2016 le UO di Cardiologia di Cesena e di Forlì hanno definito le modalità per la costituzione di un pool unico di cardiologi emodinamisti che svolgeranno attività in entrambe le sedi con concentrazione nella sede di Forlì dell'angioplastica primaria e potenziamento dell'attività programmata su Cesena.

E' mantenuta una attenzione particolare del sistema dell'emergenza territoriale 118, attraverso azioni di miglioramento mirate, per incrementare la numerosità dei pazienti inviati direttamente dal territorio alla sala di emodinamica.

TRAUMI

In presenza di una calo complessivo dei traumi nel 2016 rispetto al 2015, si è realizzato un incremento della centralizzazione sul centro HUB del 4,1%.

Il numero totale di traumi maggiori in Romagna è stato:

552 nel 2015 vs 525 nel 2016 (-4,9%)

Il numero totale di pazienti ricoverati in HUB - terapia Intensiva a Cesena è stato:

243 nel 2015 vs 253 nel 2016 (+4,1%).

STROKE

Nel corso del 2016 è stato avviato il trattamento endovascolare dello stroke con un progetto sperimentale di reclutamento dei soli pazienti afferenti al PS di Cesena e trattati dalla Neuroradiologia del Bufalini (39 pazienti trattati).

La centralizzazione secondaria per gli altri ambiti procederà per fasi, con la definizione condivisa tra i responsabili di neurologia dei criteri per l'invio dei pazienti al trattamento endovascolare e per il rientro nei territori di competenza.

Nel 2016, 57 pazienti sono stati sottoposti al trattamento endovascolare (di cui 18 presso la Neuroradiologia dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara); i casi trattati con trombolisi sono stati 169 (rispetto ai 119 del 2015) pur con costanti differenze percentuali significative tra le sedi.

Per il governo di questo aspetto è stata avviata la rete clinica per lo stroke ed individuato il responsabile clinico.

RETE DELL'EMERGENZA OSPEDALIERA

Al fine di uniformare la gestione dei pazienti all'interno di tutti i pronti soccorsi dell'Azienda della Romagna è stato prodotto il nuovo documento di "triage" aziendale, approvato ad aprile 2016 e verificato con audit in ogni sede PS. Sono stati realizzati specifici corsi formativi per garantirne una capillare diffusione.

È stato altresì predisposto un nuovo documento sul "bed management" finalizzato a garantire questa importante funzione nei presidi aziendali a maggior afflusso: dopo Ravenna, in cui era già attivo, il progetto ne ha previsto l'avvio anche presso il presidio ospedaliero di Rimini.

Come ulteriore azione migliorativa, volta a normalizzare i volumi di accesso in PS e a ridurre il tempo di attesa per la presa in carico specialistica, è stato predisposto il progetto di "fast track". Nel 2016 si segnala la partenza del fast track pediatrico presso il P.O. di Forlì.

L'importante azione di omogeneizzazione svolta dal Dipartimento trasversale di Emergenza-Urgenza ha permesso di alimentare il nuovo flusso informativo regionale da Pronto Soccorso da marzo 2016. Tale risultato permetterà confronti coerenti tra le varie realtà intra-aziendali e intra-regionali.

Nel corso del 2016 è stato inoltre attivato il numero unico europeo 112 ed è partita la fase di ridefinizione dell'assetto distributivo dei mezzi di soccorso sul tutto l'esteso territorio aziendale.

Sempre con l'obiettivo di normalizzare e regolare l'afflusso ai Pronto Soccorso ed evitare ridondanze dannose per pazienti ed organizzazione il Dipartimento di Emergenza-Urgenza ha effettuato - a febbraio 2016 - un audit sull'IMA, unitamente al Dipartimento trasversale Cardiovascolare, preparatorio alla definizione e diffusione della nuova procedura STEMI.

Stessa modalità per lo STROKE, su cui si è realizzato l'audit a giugno, cui è seguita la nuova procedura, presentata e diffusa ai direttori di dipartimento il 22/11/2016 durante il Collegio di Direzione.

È stata revisionata e diffusa la procedura sul Politrauma.

Ed infine è stata definita e diffusa la procedura Ustioni di concerto con il Centro Grandi Ustionati (CGU) del P.O. di Cesena.

Il 2016 ha visto l'attività di importanti gruppi di Lavoro dipartimentali riguardo le modalità di accesso a PS, Medicina d'Urgenza, OBI ed Emergenza Territoriale. È stata prodotta la nuova procedura per la centralizzazione delle ustioni al CGU di Cesena e garantita la condivisione dei criteri di partecipazione della rete delle Terapie Intensive ad afferenza al Trauma Center sui politraumi. Per finire, il 27 settembre 2016 è stato effettuato un audit sull'importante tema delle Sepsi con PS e Terapie Intensive aziendali.

È stato definito il nuovo protocollo dipartimentale nell'ambito del contrasto alla violenza alle donne e sono stati effettuati numerosi incontri con il Socio-Sanitario per organizzare la reperibilità delle Assistenti Sociali nei prefestivi e festivi, notturni, cui si è aggiunta l'implementazione del percorso di refertazione psicologica nei PS aziendali.

Nel primo trimestre 2016 si è attuata la revisione dei percorsi - e definita una nuova procedura aziendale - per la gestione degli accessi/ricoveri in emergenza/urgenza psichiatrica in età adolescenziale in integrazione tra PS e Dipartimento trasversale di Salute Mentale/Rete delle Neuropsichiatrie Infantili.

Per concludere, è stato presentato il progetto di revisione degli assetti organizzativi e funzionali dei Punti di Primo Intervento (PPI) con inizio della fase sperimentale da maggio 2016.

PROTOCOLLO DI INTESA CON IL MINISTERO DELLA DIFESA

Nel corso del 2016 sono stati presi accordi con i comandi militari locali e si sta predisponendo una convenzione per l'inserimento nei percorsi formativi del personale, prevedendo la frequenza all'interno delle strutture di Pronto soccorso e di Primo Intervento, in particolare degli ambiti territoriali di Rimini e Ravenna.

STAM e STEN (DGR n.1603/2013)

STEN

Il gruppo di lavoro aziendale, costituito allo scopo, ha elaborato il documento per la definizione del modello di STEN unico aziendale, nel quale si è stabilito che il Servizio Trasporto di Emergenza Neonatale venga effettuato da un unico team di trasporto, identificato nell'equipe della Terapia Intensiva Neonatale di Rimini, che preleva il neonato dai diversi Punti Nascita per trasportarlo nella TIN più vicina, compatibilmente con la disponibilità del posto letto, o in quella più adeguata per necessità assistenziali specifiche (es. neonato chirurgico, cardiocirurgico, neurochirurgico, di peso estremamente basso).

Il progetto sarà operativo non appena completato il percorso di arruolamento dei Pediatri e Neonatologi aziendali.

STAM

Nel secondo semestre sono stati effettuati diversi incontri con tutto il personale coinvolto, è stato acquisito il programma aziendale informatizzato per il trasporto in utero (NeoTS STAM) e sono stati effettuati gli incontri di formazione. Dal 9 gennaio 2017 il sistema è diventato operativo.

3.3 – Attività trasfusionale

Gli obiettivi previsti nell'ambito dell'attività trasfusionale riguardano:

- Applicazione di quanto previsto dal DM 2/11/2015 per aumentare il livello di sicurezza del paziente (adempimento art. 25 "Sicurezza Trasfusionale")

I servizi di medicina trasfusionale dell'Azienda USL della Romagna hanno adottato misure necessarie per la corretta identificazione ed abbinamento univoco del paziente, campioni di sangue e unità trasfusionali (procedure P01 ambito Ravenna, P18 ambito Cesena, PROT01 ambito Rimini, PGPO58r2 ambito di Forlì). E' previsto per il 2017 l'adeguamento dei sistemi informatico in uso verso una soluzione univoca a livello aziendale, che consentirà anche la redazione di una procedura unica sulla gestione trasfusionale.

In tutte le strutture adibite ad attività trasfusionale sono stati introdotti i braccialetti identificativi dei pazienti candidati a terapia trasfusionale in regime sia di ricovero che ambulatoriale.

Al fine della prevenzione della trasfusione evitabile è stato introdotto un programma specifico di Patient Blood Management (procedura PSP P22 PBM).

- Garantire il livello di autosufficienza regionale del fabbisogno di emocomponenti

Anche per l'anno 2016 è stata garantita l'autosufficienza su scala regionale attraverso la cessione di 5.197 unità al Centro Regionale Sangue, come previsto dal CRS stesso.

- Smaltire le liste di attesa presenti in Regione con il prelievo salivare da inviare al Laboratorio di Immunogenetica di Bologna AOSP ed evitare la perdita dei donatori

Registro donatori ADMO: per l'anno 2016 sono stati reclutati 410 nuovi donatori per prelievo salivare e 193 nuovi donatori per prelievo ematico.

3.4 – Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Gli obiettivi previsti per l'anno 2016 di verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) di un report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni e del percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, sono stati discussi in data 6 marzo u.s. presso il CRT di Bologna, presenti il Coordinatore del Centro Trapianti Regionale, i coordinatori locali degli ambiti aziendali e i referenti delle direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri. Nell'occasione sono stati consegnati i documenti richiesti.

Per quanto concerne l'obiettivo di sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia-Romagna): l'obiettivo è stato raggiunto a livello complessivo aziendale. L'analisi per ambito evidenzia che solamente Forlì non raggiunge lo standard previsto.

Il relazione all'obiettivo di sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multi-tessuto (donazione di soli tessuto, dopo certificazione di morte con criteri cardiologici) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 15 e i 78 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna): obiettivo raggiunto solo per l'ambito di Cesena.

In linea generale, l'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule per l'AUSL Romagna si può valutare positivamente, come risulta dalle schede riportanti i dati di attività e i fondi stanziati per l'anno 2016, inviate dal CRT in data 15 febbraio 2017.

3.5 – Sicurezza delle cure

Nel corso del 2016, in coerenza con le linee guida regionali, è stato redatto il Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio, approvato con delibera del Direttore Generale n. 41 del 09/02/2017 ed avente ad oggetto "SISTEMA AZIENDALE PER LA SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO. PIANO PROGRAMMA GESTIONE DEL RISCHIO 2016 – 2018".

Sempre nel 2016, sono stati segnalati alla Regione 15 **eventi sentinella** attraverso la compilazione della schede ministeriali. Alcune azioni di miglioramento successive all'analisi si sono trasformate in progetti aziendali (percorso perinatale) o si sono tradotte in ulteriore impulso all'elaborazione di procedure uniche aziendali (cadute, violenza operatore) o di progetti formativi (rischio suicidio). È stato dato nuovo impulso al sistema **incident reporting** attraverso la sensibilizzazione dei referenti del rischio e la creazione di un sistema informatizzato aziendale che non solo permette la raccolta delle segnalazione ma anche il monitoraggio degli eventuali piani di miglioramento conseguenti all'analisi delle segnalazioni. È stata redatta e pubblicata la procedura aziendale sulla gestione degli eventi avversi e near miss dove sono state esplicitate anche le modalità e le responsabilità della segnalazione.

È stato garantito l'invio in regione delle schede SOS.Net.

Nel corso del 2016 è stata inoltre condivisa la modalità di compilazione delle **check list di sala operatoria** in tutti i blocchi chirurgici per gli interventi eligibili alla luce delle novità introdotte dalla Regione ed è stato adeguato il flusso informativo verso la regione anche attraverso l'implementazione di uno strumento informatico unico.

La progressiva implementazione della cartella informatizzata in tutti i presidi ospedalieri, nonché l'adeguamento alla normativa riguardante le emotrasfusioni, è stata occasione per ridefinire le modalità e gli strumenti di identificazione del paziente anche attraverso la progressiva diffusione del braccialetto informatizzato.

L'azienda ha aderito al monitoraggio regionale delle raccomandazioni per la **sicurezza delle cure** ed ha iniziato il processo di unificazione delle procedure specifiche a partire da quelle collegate alle attività cliniche-assistenziali che si sono rivelate più critiche o maggiormente disomogenee, con l'intento comunque di completarne l'omogeneizzazione nel prossimo periodo. Ad oggi sono state redatte e pubblicate le procedure unitarie relative a: corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio; gestione dei casi di allontanamento del paziente dalle UU.OO. di degenza; gestione degli eventi avversi e near miss nelle attività clinico-assistenziali; acquisizione del consenso informato; analisi del rischio e controllo della Legionellosi nelle strutture sanitarie; misure di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

Inoltre, l'AUSL della Romagna ha aderito al progetto "VISITARE", la cui conclusione avverrà nel corso del 2017.

Rispetto al tema della **prevenzione e gestione delle cadute**, l'Azienda ha partecipato al gruppo di lavoro regionale che ha elaborato le linee di indirizzo specifiche (pubblicate e dicembre 2016), ha costituito il gruppo di lavoro aziendale per l'elaborazione della procedura aziendale e ha pubblicato il piano di prevenzione delle cadute (allegato al piano programma sicurezza delle cure).

3.6 – 118 e Centrali Operative

L'attività svolta all'interno del gruppo di lavoro regionale, in applicazione alla DGR 508/2016 oltre alla rivalutazione dei protocolli, ha previsto l'introduzione di un percorso formativo sviluppato con FAD e formazione residenziale, per tutto il personale infermieristico del 118. Per motivi organizzativi - non dipendenti da questa AUSL - la formazione è stata pianificata all'interno del PAF 2017.

Rispetto all'indicatore che prevedeva l'adozione entro il 31.12.2016 di tutti i protocolli derivanti dalle linee guida regionali, l'applicazione slitterà di qualche mese - verosimilmente per giugno 2017 - in analogia con quanto previsto per le altre due Aziende interessate, in quanto trattasi di un progetto unitario.

Il percorso di omogeneizzazione delle Centrali Operative e della funzione di Disaster Recovery è stata portata a termine con la riorganizzazione e l'inserimento del personale (operatori di centrale), che sta svolgendo periodo di affiancamento.

Il principio di incendio (15 febbraio 2017) che ha coinvolto la CO Romagna con attivazione corretta del disaster recovery, rappresenta evidenza della effettiva interoperabilità delle centrali operative 118 regionali.

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 2016 dell'Azienda USL della Romagna rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie dalla DGR n. 1003/2016: l'utile di esercizio è pari ad € 29.556,73. 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 1003/2016, si precisa che è stato effettuato nel corso del 2016 il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio ed è stata effettuata la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale a settembre 2016. Di tale verifica, congiuntamente all'informativa sul Bilancio Economico Preventivo 2016, adottato con delibera n. 321 del 30/06/2016 e approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1367 del 29/08/2016, 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 2016 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 2016 si è attestato a 66,8 giorni a fronte dei 72,65 giorni del 2015 e degli 80 giorni registrati nel 2014.

4.1.2 – Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2016 l'Azienda USL della Romagna ha assicurato il rispetto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali in materia contabile, in particolare l'Azienda si è impegnata:

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

L'Azienda si è inoltre impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale.

Nel corso del 2016 è stata assicurata, nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche e nel bilancio di esercizio, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali, effettuando le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale.

Per quanto riguarda la **contabilità analitica**, l'Azienda garantisce la corretta rilevazione dei dati economici delle prestazioni e dei servizi erogati nell'ambito delle Case della Salute (di cui alla DGR 291/2010) e l'alimentazione della contabilità analitica anche per ciò che riguarda la rilevazione dei ricavi a livello di presidio ospedaliero (sulla base di quanto stabilito dall'art. 535 della Legge di Stabilità 2016). In particolare, per quanto riguarda il **nuovo modello CP**, l'Azienda USL della Romagna ha partecipato attivamente alla sperimentazione regionale, verificando l'applicazione del modello sul Presidio Ospedaliero di Ravenna.

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

L'azienda nel corso dell'anno 2016 si è adoperata per dare attuazione a quanto previsto dal PAC regionale, formalizzato con DGR n.150/2015. La Direzione Amministrativa, la dirigenza e il nuovo Servizio di Auditing Interno hanno compiuto varie attività finalizzate al rispetto del crono programma e agli adempimenti da questo previsti.

Ciò ha richiesto un impegno importante considerando la fase di riorganizzazione amministrativa in essere e la coesistenza di diversi sistemi informatici amministrativo-contabili, nonché di altri applicativi utilizzati nella corrente pratica amministrativa. La redazione delle procedure ha dovuto inevitabilmente scontare allungamenti derivanti dalla necessità di una dettagliata analisi delle disomogeneità a livello di ex-AUSL e della ricerca di soluzione per il superamento, o quanto meno la riduzione delle stesse. Le procedure redatte saranno sicuramente oggetto di revisione a breve, in coerenza con le dinamiche di cambiamento degli applicativi informatici utilizzati: l'azienda sta concentrando i sistemi contabili e sottocontabili su due soli applicativi (AREAS per il ciclo attivo e NFS per il ciclo passivo) cessando l'utilizzo dei restanti (Oliamm e Formula).

L'attività si è articolata in:

- formazione e sensibilizzazione dei dirigenti e degli altri operatori coinvolti sul Percorso della Certificabilità del Bilancio, sulle Linee Guida Regionali, sulle procedure e modalità di redazione delle stesse, sull'importanza dei controlli interni;
- redazione, implementazione delle procedure. In tali fasi è stato assicurato un supporto metodologico e di consulenza specialistica, con particolare riferimento agli aspetti contabili e ai controlli, oltre che ad aspetti più prettamente formali richiesti al fine di rispettare i format qualità;
- verifica delle procedure: tale attività è stata condotta di concerto con il Servizio Auditing interno. La verifica ha riguardato sia il rispetto dei contenuti minimi stabiliti dalle linee regionali, sia l'applicazione delle procedure e dei controlli ivi previsti. I controlli sono stati estesi, in alcuni casi, ai valori di bilancio più significativi rilevati negli esercizi precedenti, al fine di verificare criticità e fornire al Collegio Sindacale i necessari elementi per esprimersi mediante le Revisioni Limitate.

Dopo la ricognizione dei regolamenti e delle procedure in essere, sono state implementate le principali procedure ed i regolamenti previsti, secondo gli adempimenti 2016, con pubblicazione sul sito intranet aziendale al fine di una loro massima diffusione.

Per quanto riguarda in particolare l'Area Debiti-costi, non appena acquisite le specifiche linee guida RER definitive, l'Azienda si è subito adoperata per redigere le procedure concernenti il ciclo passivo. In considerazione del passaggio di tale ciclo su un unico Sistema Informatico amministrativo contabile è stata redatta una procedura generale che disciplina sia gli aspetti funzionali dell'applicativo che delle attività più specificatamente attribuibili alla registrazione, contabilizzazione e pagamento dei documenti passivi. Tale procedura è di riferimento per la redazione, ancora in corso, delle specifiche procedure relative ai singoli fattori della produzione, semplificandone il contenuto, evitando duplicazioni e garantendo uniformità di trattazione.

Il Collegio Sindacale ha effettuato le Revisioni Limitate relative alle seguenti aree:

- Area del Patrimonio Netto;
- Area del Ciclo del Magazzino;
- Area delle Immobilizzazioni Immateriali e Materiali.

In tale fase l'Azienda, anche tramite il Servizio Auditing interno, ha garantito il supporto necessario, fornendo i dati ed gli approfondimenti richiesti.

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

Per quanto riguarda i un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile l'Azienda ha assicurato la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative partecipando ai diversi gruppi di lavoro organizzati dalla Regione.

4.2 – Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA FRA INTERCENT-ER E LE AZIENDE SANITARIE

L'AUSL della Romagna nel 2016 ha partecipato attivamente alla sperimentazione della nuova forma di collaborazione funzionale con Intercenter, con il coinvolgimento di personale qualificato appartenente alla AUSL stessa nelle attività di centralizzazione degli acquisti, così come formalizzato con Delibere del Direttore Generale n. **935** del 23/12/2015 e n. **512** del 9/11/2016.

In particolare, ha svolto n. 3 procedure di gara a nome e per conto di Intercent-ER, n. 2 funzionali alle esigenze di tutte le Aziende della Regione, n. 1 per le esigenze specifiche della Romagna; tale sistema ha visto il coinvolgimento di n. 1 dirigente e n. 1 collaboratore esperto qualificato per ciascuna gara.

DEMATERIALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI CICLO PASSIVO

La Regione Emilia-Romagna sulla spinta della normativa nazionale (fatturazione elettronica, ecc..) ed europea ha deliberato la "DIRETTIVA INERENTE I TEMPI E LE MODALITÀ DI UTILIZZO DEL SICIPA-ER (SISTEMA REGIONALE PER LA DEMATERIALIZZAZIONE DEL CICLO PASSIVO)" in data 23/3/2015, volta ad estendere la dematerializzazione del ciclo passivo anche ad ordini e DDT, secondo lo standard europeo PEPPOL (Pan European Public Procurement On Line), al cui progetto la Regione aderisce tramite l'Agenzia Intercent-ER, e usando come punto di collegamento alla rete Europea il Nodo Telematico di Interscambio Regionale (NoTI-ER) e come sistema di conservazione sostitutiva dei documenti emessi/ricevuti (ordini e ddt elettronici) il sistema regionale SiCiPa-ER (Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo).

Da luglio 2015 l'AUSL della Romagna è stata coinvolta in qualità di ente sperimentatore (con altri, in apposito Gruppo di Lavoro Regionale) per la parte di attività relativa al Magazzino Unico di Pievesestina. Nel corso del 2015 sono stati individuati i referenti dell'AUSL della Romagna, preposti alla partecipazione ed allo sviluppo del progetto; fra le strutture coinvolte c'è anche la Gestione Logistica Aziendale per l'attivazione del ciclo passivo informatizzato "verso e da" il Magazzino Unico di Pievesestina, con l'interfacciamento al software NFS.

Sono stati quindi attivati:

- incontri tecnici con Intercent-ER, CUP2000 e SiCiPa-ER, volti a definire i contenuti e le modalità di valorizzazione dei campi presenti nei tracciati XML in formato PEPPOL e di trattamento dei messaggi scambiati fra i sistemi informatici;
- incontri volti ad identificare le conseguenze organizzative sulle strutture che gestiscono le anagrafiche dei prodotti, su quelle ordinanti, su quelle riceventi i beni, sul trattamento e conservazione dei documenti, e infine le conseguenze funzionali negli applicativi informatici locali;
- incontri mirati sull'attività del Magazzino Unico di Pievesestina a cui ha partecipato anche il fornitore, Dedalus, per analizzare le ricadute su tale software, sia per la parte di interfacciamento - scambio di messaggi - con NoTI-ER, sia per le funzioni interne dell'applicativo a supporto del lavoro degli operatori come si ipotizza che verrà modificato dai nuovi processi;
- incontri del Gruppo di Lavoro con fornitori di beni e loro associazioni per evidenziare casi particolari, esigenze, criticità, che hanno influenzato le analisi del software.

E' stata quindi eseguita una prima analisi tecnica a seguito della quale è stato effettuato un ordine da parte di IntercentER ai vari fornitori di software, fra cui quindi Dedalus, per la realizzazione, test e messa a regime della parte di interfacciamento del software locale con NoTI-ER.

Nel primo semestre 2016 sono stati eseguiti approfonditi incontri ed analisi tecniche tra l'AUSL della Romagna e Dedalus per la parte funzionale a supporto degli operatori tecnici (magazzini e WMS) ed amministrativi (ordini e analisi DDT).

Inoltre sono stati effettuati numerosi test di interfacciamento e di comunicazione con i fornitori: Teleflex, Becton Dickinson, Boston Scientific, Alexion, sulla base di accordi intercorsi con intercent-er al fine di testare, tra le aziende AUSL coinvolte nella fase di test, fornitori diversi.

Nel secondo semestre 2016 sono stati effettuati numerosi incontri con Intercent-ER e CUP 2000 per l'analisi dello sviluppo del progetto a livello regionale, l'aggiornamento del tracciato informatico e la condivisione dei percorsi strategici ed operativi da adottare per implementare il numero di ordini emessi e dei DDT ricevuti attraverso il sistema Notier-Peppol.

Per la realizzazione operativa di tale progetto è stato necessario contattare i fornitori prima dell'attivazione, adeguare i software, testare i sistemi, formare gli operatori aziendali, rapportarsi con le Ditte durante la fornitura per verificare l'adeguatezza dei processi adottati.

In considerazione della progressiva dismissione dei software degli ambiti territoriali di Forlì (Areas), Ravenna (Oliamm) e Rimini (Formula), l'interfacciamento con NoTI-ER è stato interfacciato con il sistema software NFS che verrà gradualmente distribuito sugli ambiti territoriali della Romagna.

Pertanto con il completamento di tale diffusione del sistema NFS, si completerà la dematerializzazione di tutto il ciclo passivo per l'intero territorio su cui opera l'AUSL della Romagna e l'utilizzo del sistema Notier-Peppol incrementerà progressivamente anche in ragione dell'installazione di NFS presso i singoli ambiti

territoriali. Nel 2016 il sistema NFS era presente presso l'ambito di Cesena e da ottobre presso l'ambito di Rimini. Nel corso del 2017 NFS verrà installato presso l'ambito di Forlì e l'ambito di Ravenna.

Nel corso del 2016 sono stati emessi i seguenti ordini nel sistema informatico NFS.

Indicatori	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE PERIODO
Numero ordini emessi complessivamente utilizzando il sistema NFS	2.072	1.831	2.045	3.319	3.442	3.096	15.805
Numero ordini emessi utilizzando il sistema Notier-Peppol	576	675	934	1.573	1.711	1.564	7.033
Percentuale ordini Notier-Peppol sul totale ordini emessi	27,80%	36,87%	45,67%	47,39%	49,71%	50,52%	44,50%

Come si evince dalla tabella suddetta è in atto un progressivo incremento percentuale del numero di ordini emessi attraverso il ciclo passivo informatizzato (Notier-Peppol) rispetto al numero di ordini totali; tale trend incrementerà ulteriormente nel 2017.

SVILUPPO DELL'E-PROCUREMENT

L'Azienda USL della Romagna ha sperimentato la nuova piattaforma di e-procurement, messa a disposizione dell'Ausl verso la fine del 2016, per la gestione di procedure comunitarie, con l'indizione e l'espletamento dell'appalto per la fornitura di tecnologie biomedicali.

La piattaforma per le procedure sotto soglia comunitaria è utilizzata quotidianamente per l'espletamento di RDO, tutte le volte che viene ivi rilevato il metaprodotto, diversamente viene utilizzata la piattaforma informatica per il mercato elettronico Consip.

L'Azienda, inoltre, ha aderito a tutte le convenzioni di Intercenter non appena sono state rese attive, anche con il recesso dai contratti di proroga in essere. Poiché a tutt'oggi il Bilancio Economico aziendale 2016 non è ancora definito, è difficile esprimere in termini percentuali il totale degli acquisti di beni e servizi effettuati mediante il livello di centralizzazione.

Per quanto riguarda contratti relativi a farmaci, si evidenziano acquisti su convenzioni IC per circa Euro 67.600.000,00, oltre a circa Euro 53.000.000,00 di contratti in proroga di adesioni a convenzioni Intecenter, in attesa che l'Agenzia emani le nuove convenzioni già inserite nelle precedenti programmazioni annuali, e ciò per un totale di circa Euro 120.600.000,00.

Per quanto riguarda gli antisettici, nel 2016 non sono stati contrattualizzati.

4.3 – Il governo delle risorse umane

Il Piano Assunzioni 2016, predisposto sulla base delle indicazioni regionali (nota prot. n. 91009 del 27 aprile 2016) è stato autorizzato dalla Regione con nota del prot. 0541075 del 21 luglio 2016 relativamente alla copertura del turn over e al costo complessivo del personale. A seguire con accordi fra la Regione le OO.SS. del comparto e della dirigenza (in data 19.09.2016, 02.11.2016 e 5.12.2016) sono state autorizzate ulteriori assunzioni.

Il suddetto piano assunzioni, nell'ambito del quale si evidenziano le distinte componenti date dalla copertura del turn over e delle strutture complesse autorizzate dal livello regionale, dalle assunzioni legate al superamento del lavoro atipico, ai nuovi servizi ed internalizzazioni, al piano ex Legge n. 161/2014, al piano di potenziamento estivo, al piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali nonché al piano di consolidamento e di superamento del precariato, ha determinato una previsione del costo del personale dipendente per l'anno 2016 pari a complessivi Euro 699.602.602.

In linea generale, le assunzioni per l'anno 2016 sono caratterizzate da alcuni elementi di continuità rispetto all'anno precedente. Ciò in particolare per quanto concerne il percorso di superamento del lavoro atipico, le assunzioni legate al potenziamento dei servizi per far fronte all'afflusso turistico e alla garanzia dei livelli assistenziali durante il periodo estivo. Si è tuttavia reso necessario prevedere assunzioni aggiuntive collegate all'esigenza di garantire la turnistica in seguito all'entrata in vigore della Legge 161/2014. Le relative assunzioni sono avvenute in linea di massima tramite l'instaurazione di rapporti di lavoro a tempo determinato straordinari (per la durata di 6 mesi per il personale del comparto e per la durata di 12 mesi per il personale della dirigenza).

Il monitoraggio condotto mensilmente, finalizzato alla verifica dell'andamento dei costi del personale, ha evidenziato nel corso dei mesi un andamento discontinuo collegato alla tempistica dei percorsi di reclutamento (esperimento procedure di mobilità interna prima delle assunzioni in ruolo) ed alla non sempre immediata disponibilità delle risorse da assumere, tenuto conto delle graduatorie prodotte, prima dell'unificazione, dalle ex Aziende confluite.

L'esercizio 2016 si è chiuso con una spesa per il personale a tempo indeterminato e determinato pari a complessivi Euro 699.448.038, con un incremento rispetto al 2015 di circa l'1,33% pari ad Euro 9.213.752, nell'ambito comunque del complessivo equilibrio del bilancio aziendale.

In particolare, rispetto alle indicazioni relative al piano di consolidamento e superamento del precariato, alla luce di quanto previsto dalla DGR 1735/2014 e dalla programmazione per l'anno 2016:

- è proseguito il consolidamento del personale del comparto assumendo a tempo indeterminato n. 35 figure a fronte della cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato;
- si è proseguito il consolidamento del personale della dirigenza sanitaria assumendo a tempo indeterminato n. 50 figure a fronte della cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato. Per la dirigenza il processo di consolidamento proseguirà nel 2017;
- sono stati attivati n. 91 rapporti di lavoro a tempo indeterminato per figure del ruolo amministrativo, sulla base di specifica richiesta e dell'autorizzazione regionale sopra indicata.

Rispetto alle strutture complesse sanitarie, in attesa della riorganizzazione della rete ospedaliera e comunque in coerenza con gli standard previsti dal Patto per la Salute, richiamati nel D.M. 70/2015 nonché sulla base di specifiche autorizzazioni regionali, si è proceduto nel corso del 2016 a portare a compimento le selezioni per l'attribuzione degli incarichi delle seguenti Strutture Complesse:

Ambito	Struttura
Rimini	UO Anestesia Rianimazione
Forlì	UO Anestesia Rianimazione
Cesena	UO Anestesia Rianimazione

Ambito	Struttura
Forlì	UO Chirurgia e Terapie Oncologiche Avanzate
PVS	UO Farmacia Centralizzata
Ravenna	UO Ematologia
PVS	UO Genetica Medica
Ravenna	UO Gastroenterologia
Ravenna	UO Oncologia
Forlì	UO Chirurgia Toracica
Ravenna	UO Chirurgia Generale Faenza
Rimini	UO Pediatria
Ravenna	direttore distretto
Rimini	UO Ginecologia Ostetricia

Contestualmente, in attesa della sopra richiamata riorganizzazione ospedaliera, l'Azienda ha provveduto a richiedere l'autorizzazione ad attivare ulteriori procedure selettive pubbliche per la copertura di Strutture Complesse che verranno portate a termine nel 2017.

Sono stati contestualmente attribuiti/prorogati gli incarichi temporanei di responsabilità di strutture complesse (INTERIM o Facenti Funzione ai sensi dell'art. 18 del CCNL 08.06.2000) vacanti (per un totale di n. 65 posizioni).

Nel corso del 2016, l'Azienda ha inoltre proseguito, come già detto, il percorso di progressivo superamento delle forme contrattuali c.d. atipiche. Questo percorso ha determinato una diminuzione della relativa spesa. A consuntivo, infatti, la spesa per il lavoro atipico risulta essere complessivamente pari ad Euro 2.512.883 e con un risparmio rispetto al 2015 di circa il 51,87% pari ad Euro 2.708.012.

Si rammenta che nel corso del 2015 l'Azienda USL della Romagna ha completato il riassetto organizzativo delle funzioni Amministrative, Tecniche e di Staff: con l'atto deliberativo n. 524 del 7/7/2015 ad oggetto "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna" si è definita la nuova configurazione fino al livello delle Strutture Complesse (n. 26); a seguire con deliberazione n. 831 del 18/11/2015 si è proceduto all'individuazione degli incarichi di livello inferiore - Strutture Semplici ed incarichi di Alta Professionalità (n. 16) - sempre riferiti alle aree di staff e di supporto tecnico e amministrativo. Le selezioni interne per l'affidamento degli incarichi sono state espletate in settembre (SC) e in dicembre (SS e IPA) ed i relativi incarichi sono stati assegnati con decorrenza rispettivamente 1/10/2015 e 1/1/2016. A seguire con decorrenza 1/1/2017 sono stati assegnati anche gli Incarichi Professionali Qualificati e gli Incarichi Professionali, nelle medesime Aree Amministrative, Tecniche e di Staff.

Rispetto agli assetti delle precedenti Aziende confluite nell'AUSL della Romagna, la riorganizzazione effettuata ha comportato, sia per le Strutture Complesse sia per gli incarichi inferiori, una riduzione in termini numerici in misura anche superiore al 50%. E' attualmente in corso la riorganizzazione di tutte le UU.OO. Amministrative e Tecniche e di Staff a livello di definizione della numerosità e composizione delle dotazioni degli organici (sedi centrali e uffici decentrati), compresa la parte relativa alla definizione delle Posizioni Organizzative del Comparto.

Nel corso del 2016 l’Azienda USL della Romagna ha garantito la piena collaborazione al gruppo di lavoro regionale sul Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU) dell’Emilia Romagna tramite la partecipazione dei dirigenti - Federica Dionisi, Angela Graziani, Lorella Sternini, Daniela Righetti, Riccardo Ronchi, Enrica Peroni, Anna Cicognani – afferenti le UU.OO. Gestione Risorse Umane e Sistemi Informativi, nonché degli altri collaboratori individuati in relazione alle specifiche competenze rispetto alle Aree Economica, Giuridica e Presenze. Il lavoro è stato svolto non solo nell’ambito del citato gruppo ma anche “sul campo” in relazione alle esigenze di estrazione, verifica e allineamento delle voci utilizzate nei corrispondenti sistemi informativi a quelle del nuovo GRU (WHR TIME). L’Azienda USL della Romagna, inserita nel primo gruppo di aziende regionali con data di avvio del nuovo sistema unitario per il 1° gennaio 2017, ha rispettato tale scadenza assicurando il passaggio dal WHR Romagna al WHR Time per tutte le aree indicate.

Quanto sopra ha necessariamente comportato, ai fini della configurazione del programma, anche un notevole impegno sul versante dell’omogeneizzazione degli accordi sindacali e dei principali regolamenti inerenti gli istituti del personale fra i quali in particolare si citano i Regolamenti sull’orario di Lavoro del Comparto (sottoscritto il 18 maggio 2016), della Dirigenza (sottoscritto il 7 dicembre 2016) e delle indennità per particolari condizioni di lavoro del personale del comparto (sottoscritto il 6 marzo 2017).

A ciò occorre aggiungere le attività di omogeneizzazione delle procedure ed istruzioni operative riferite alla gestione giuridica ed economica del personale.

Tra gli accordi di maggior rilevanza si citano quelli riferiti a:

- accordo integrativo sottoscritto con le OO.SS. della dirigenza PTA ad oggetto “retribuzione di posizione e di risultato della dirigenza professionale tecnica e amministrativa dell’Ausl della Romagna sottoscritto il 10 giugno 2016;
- “valorizzazione professionale ed economica del personale dell’area del comparto attraverso l’istituto delle Progressioni Economiche Orizzontali”, sottoscritto il 30 settembre 2016 e applicato mediante valutazione del personale e predisposizione della graduatoria PEO 2016 (oltre 11 mila candidati);
- accordo integrativo sottoscritto nella medesima data ad oggetto “produttività collettiva del personale del Comparto dell’Azienda UsI della Romagna” anche quello riferito alla PEO 2016;
- accordo integrativo sottoscritto con le OOSS della dirigenza PTA ad oggetto “retribuzione di posizione e di risultato della dirigenza professionale tecnica e amministrativa dell’Ausl della Romagna sottoscritto il 10 giugno 2016.

4.4 – Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Rispetto all’indicatore target utilizzato per la valutazione della tempestività dell’istruttoria dei casi di competenza aziendale (presenza della valutazione medico legale/determinazione del CVS) analizzando il dato complessivo dei 4 anni di gestione diretta emerge che il 52% (media regionale 61%) dei sinistri aperti in questi anni ha una relazione medico legale e il 35% (media regionale 42%) una determinazione del CVS.

Complessivamente quindi l’AUSL della Romagna si trova poco al di sotto della media regionale, ma analizzando i singoli anni risulta evidente che questo distacco si è realizzato soprattutto nel corso del 2016 (sinistri con valutazione medico legale sono pari al 12% -RER 35,7%- sinistri con determinazione del CVS 5% -RER 19%). Deve essere tuttavia puntualizzato che nel corso del 2016 emersa la criticità, legata anche ai processi di riorganizzazione, sono state potenziate le risorse della medicina legale (con acquisizione di

ulteriori 4 dirigenti medici completatisi a fine anno) ed è stato elaborato un piano per lo smaltimento dell'arretrato. L'U.O. assicurazioni inoltre, ha acquisito una ulteriore risorsa specializzata al fine di implementare le attività di trattazione dei sinistri una volta istruiti.

4.5 - Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

Rispetto all'obiettivo di potenziare le piattaforme logistiche ed informatiche, nell'area dell'INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT) si sono realizzati i seguenti risultati:

GRU

Realizzato GRU secondo il piano concordato nel progetto attuativo, con avvio del nuovo Software al 01.01.2017.

GAAC

Garantito adeguato supporto per la definizione del capitolato di gara e per la valutazione delle offerte.

SSI

Attività svolta in collaborazione con i referenti regionali compatibilmente con i vincoli legati dal rapporto con i MMG convenzionati .

ARA

Realizzato secondo le tempistiche regionali. Si è ancora in attesa delle funzionalità di aggiornamento dei flussi Comunali per inserimento e variazione anagrafiche di residenza.

Software Trasfusionale

Il progetto non investe l'Azienda nell'esercizio 2016.

DEMA

Adeguati i software per l'emissione delle prescrizioni specialistiche.

FSE

Adeguati i software e l'offerta di documenti sanitari e delle prestazioni prenotabili.

DEMA FATTURE

Adeguati i software applicativi, ad esclusione di quelli di prossima dismissione, per la dematerializzazione ordini e documenti di trasporto.

SIGLA

Verificati e riallineati i sistemi applicativi per l'alimentazione del sistema SIGLA.

SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE

Si sono garantiti, anche per l'anno 2016:

- l'alimentazione delle banche dati del sistema informativo sanitario regionale, secondo le scadenze previste e con attenzione alla qualità dei dati raccolti,
- gli adempimenti informativi Regionali e Nazionali, secondo le indicazioni delle specifiche Circolari Regionali e Ministeriali.

Nel corso del 2016 la rilevazione dei flussi sanitari (SDO, ASA, FED, DiMe, PS, ADI, Hospice, ecc...) è stata tempestiva e completa, rispettando la percentuale di record inviati nel periodo di pertinenza.

In particolare, si è verificato un netto miglioramento dell'indice di "Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza" monitorato da SIVER, che già dal confronto tra il 2015 e i primi 9 mesi del 2016 è passato da 7,4 a 7,9 e probabilmente supererà gli 8 punti con l'anno intero.

Anche sul flusso PS c'è stata costante attenzione nel corso del 2016 anche grazie alla collaborazione costante con il Dipartimento di Emergenza.

4.6 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche

PIANO INVESTIMENTI

Nel corso del 2016 sono in fase di esecuzione avanzata un importante numero di interventi strutturali concentrati nei principali presidi sanitari e relativi a finanziamenti statali (ex ART. 20 IV fase 2° stralcio) e regionali; mentre sono state sviluppate le prime fasi della progettazione inerenti gli interventi finanziati con l'ART. 20 IV fase Addendum (APB) e presentate al gruppo regionale, il tutto nel rispetto delle tempistiche di norma. In dettaglio:

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

APb25 - Ammodernamento sistemi e tecnologie di diagnostica per immagini.

Sono state presentate le richieste di liquidazione di interventi terminati, rientranti in programmi di investimento dal 2003 al 2011. In sede di Monitoraggio sullo stato di attuazione dei Programmi di investimento in sanità (PROFILER) ne è stata data evidenza.

GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE

E' stata inviata agli uffici competenti della Regione tutta la documentazione richiesta per la realizzazione dei Fondi immobiliari, compilando apposite schede riassuntive e partecipando agli incontri.

In merito agli indicatori e Target:

- Entro la scadenza prevista dall'art.1, lett. b e dall'art.3, comma 4 del DM 19/03/2015 (24/04/2016), sono state presentate le Scia ai competenti uffici dei Comandi Provinciali VVF attestanti l'esecuzione degli interventi di adeguamento. Sono stati elaborati e presentati i progetti direttori di adeguamento. E' stato approvato, con deliberazione del DG n.158 del 19/04/2016 (modificata con deliberazione n.311 del 29/06/2016), il sistema di sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio (SGSA) ed è stato nominato il responsabile tecnico della sicurezza antincendio (RTA).
- Sono state svolte le valutazioni della vulnerabilità sismica degli elementi strutturali ed il rilievo degli elementi non strutturali. La programmazione degli interventi dei principali immobili è svolta sulla base dei risultati di tali analisi e secondo la normativa vigente. Si è predisposto report di sintesi dei risultati ed istituito un gruppo tecnico aziendale per la definizione degli interventi sugli elementi non strutturali.

MANUTENZIONE

Si è attivamente partecipato alla redazione delle schede AGENAS fornendo i dati richiesti per i presidi ospedalieri dell'AUSL individuati quale "campione" (Riccione, Faenza,)

La manutenzione si è sviluppata mediante adesione alla convenzione Consip denominata MIES, mediante stipula di Accordo Quadro con un solo operatore, dedicata principalmente alle attività manutentive non ricomprese nella adesione alla convenzione Consip, mediante appalto con inserimento di soggetti svantaggiati per le aree verdi e le pulizie delle aree esterne e mediante singoli appalti con lo strumento MEPA tra cui, in particolare, gli impianti dialisi, la prevenzione dalla legionella e le verifiche prestazionali degli impianti dell'aria e la qualifica norme ISO.

Nel corso del 2016, in coincidenza con l'entrata in vigore del DM 15.03.2015 con la manutenzione si è garantita la completezza delle Squadre antincendio.

E' stato inoltre prodotto uno studio per il Call Center unico e per l'attivazione dei centri di gestione emergenza richiesti dal DM citato, che a partire dal 2017 troverà applicazione.

Il costo della manutenzione si allinea alla media regionale.

USO RAZIONALE DELL'ENERGIA

In tutte le gare d'appalto per l'esecuzione dei lavori sono previsti interventi di efficientamento energetico, sia tramite l'adozione di soluzioni tecnico/impiantistiche volte a contenere i consumi energetici, sia tramite l'utilizzo del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in cui vengono previsti punteggi qualitativi per gli interventi di efficientamento energetico (ad esempio punteggi qualitativi mirati all'impiego di tecnologie rinnovabili e ad elevata efficienza - trigenerazione, recuperi termici, impianti fotovoltaici, impiego dell'acqua di pozzo per ridurre i consumi idrici).

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

Nell'ambito della strategia di riqualificazione si è inoltre mantenuto a regime il sistema di valorizzazione delle incentivazioni disponibili, basato sui Titoli di Efficienza Energetica e sul Conto Energia Fotovoltaico. Infine, l'Azienda partecipa alla concessione di fondi europei POR FESR, avendo ottenuto l'assegnazione di oltre 500.000 € in sette distinte sedi, la cui riqualificazione è prevista nei prossimi anni.

Relativamente al monitoraggio degli indicatori, è stato predisposto un completo sistema di monitoraggio degli andamenti dei costi e dei consumi energetici, che viene regolarmente alimentato dall'Energy Manager e utilizzato per le previsioni di budget; vengono altresì mantenute aggiornate le schede di monitoraggio nello Sharepoint Regionale dedicato.

In riferimento alle Iniziative di mobilità sostenibile, si è inoltre proseguito nell'implementazione del sistema di gestione centralizzata ed informatizzata del parco auto aziendale, basato sulla prenotazione online da parte dei dipendenti del mezzo aziendale da utilizzare per gli spostamenti lavorativi e sull'installazione di armadi automatici con chiavi elettroniche (e relative fuel card), che ora raggiunge diverse sedi degli ambiti di Forlì e Cesena.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Per quanto concerne le tecnologie biomediche previste nei progetti (APb24 e APb25) (Programma straordinario di investimenti in sanità, ex art. 20L. 67/88 IV Fase, 2° stralcio – ADDENDUM), le apposite schede di valutazione sono state inviate in RER all'attenzione del GRTB in data 22/11/2016 con prot. 0252658/P e presentati al gruppo nell'incontro del 15/12/2016.

Per quanto concerne il flusso informativo delle tecnologie biomediche, lo stesso è stato garantito secondo le scadenze indicate dalla Regione.

Tutte le attrezzature soggette a valutazione sono state presentate al GRTB (vedi prot. 05252658/p del 22/11/2016).

Per quanto concerne i tempi di utilizzo di alcune specifiche tecnologie quali TC, RMN Mammografi e Robot Chirurgici, il monitoraggio è stato inviato dall'UO IVT nei tempi richiesti ed i dati sono contenuti nei report regionali di confronto, l'ultimo dei quali (Umammografi) è stato approvato dal GRTB in data 12/01/2017.

5 – Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ DI RICERCA

- Nel corso del 2016 l’Azienda USL della Romagna ha assicurato l’accesso regolare all’applicativo.
- Il numero di schede 2016 inserite è in linea con quello degli anni precedenti.

CONTRASTO DEL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL’ASSISTENZA

La partecipazione al Sistema di Sorveglianza SiChER, per gli interventi chirurgici sorvegliati nell’ambito dell’AUSL Unica della Romagna, è maggiore del 75% degli interventi sorvegliabili (ci sono differenze nei diversi ambiti territoriali con percentuali più basse nell’ambito territoriale di Ravenna e più alte negli ambiti territoriali di Rimini e Cesena).

La fonte dei dati è Regionale e la reportistica viene prodotta con un anno di ritardo considerando che molti interventi hanno una sorveglianza piuttosto lunga.

Il Laboratorio unico di Pievesestina soddisfa le richieste con l’invio quadrimestrale dei files verso il centro di riferimento Regionale.

Il Laboratorio di Pievesestina elabora e diffonde, in collaborazione con il Nucleo Strategico SPIAR, una reportistica che fotografa la realtà epidemiologica dell’AUSL della Romagna.

Per quanto riguarda il dato sul consumo di gel idroalcolico, ci sono ampie differenze negli ambiti territoriali dell’Azienda con target di 20 lt. ampiamente superati nell’ambito territoriale di Rimini; raggiunti nell’ambito territoriale di Forlì; non ancora raggiunti nell’ambito territoriale di Cesena e Ravenna.

Per quanto riguarda le attività di Formazione sul Campo degli operatori sanitari relativamente le pratiche di igiene delle mani, anche qui sono presenti differenze dei diversi ambiti territoriali.

In generale attività di questa natura sono svolte in tutti gli ambiti territoriali, anche la maggiore implementazione di queste attività avviene coerentemente al consumo di gel idroalcolico negli ambiti di Rimini e Forlì.

Per quanto riguarda l’utilizzo dell’applicativo MAppER viene pienamente utilizzato solo nell’ambito territoriale di Rimini.

Relativamente alla partecipazione del Sistema di Sorveglianza sulle CPE il caricamento dei files mensili con i dati di circolazione di questi microrganismi avviene nel pieno rispetto delle regole Regionali, compreso l’invio dei files 0-reporting.

Per quanto riguarda la segnalazione delle batteriemie attraverso il Sistema SMI questo è assolutamente garantita da tutte le Strutture pubbliche e parte di quelle private.

SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

L’Azienda USL della Romagna ha provveduto alla redazione di un piano sinottico in cui sono stati evidenziati i nuovi criteri dell’accreditamento (come da DGR 1604/2015) ed i requisiti richiesti dalla DGR 327/2004. Le visite interne hanno previsto l’informazione/formazione e verifica del grado di adesione rispetto ad alcuni requisiti di accreditamento (rif. DGR 1604/2015) secondo un ordine di priorità che ha interessato temi quali audit clinici, gestione del rischio (es. incident reporting, gestione dei farmaci, gestione della documentazione sanitaria, ecc.), gestione delle attrezzature, presenza di percorsi clinico assistenziali.

L’Azienda ha inoltre provveduto ad identificare una rete di Responsabili Qualità di Dipartimento e UU.OO. afferenti e identificare una rete di Referenti/facilitatori di audit clinico. Infine è stata effettuata specifica formazione sui nuovi requisiti di accreditamento ai Responsabili Qualità di Dipartimento ed ai Direttori di Dipartimento.

I valutatori per l'accreditamento regionali dipendenti all'Azienda USL della Romagna hanno partecipato alle visite di verifica esterne per le quali sono stati convocati dalla ASSR con nota formale (100%).

I valutatori per l'accreditamento regionali dipendenti all'Azienda USL della Romagna hanno partecipato alle attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze per le quali sono stati convocati dalla ASSR con nota formale in una percentuale pari al 92%.

PROMOZIONE DI POLITICHE DI EQUITÀ E PARTECIPAZIONE

L'Azienda USL della Romagna ha garantito la propria partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo degli strumenti equity oriented nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi, riferiti al Piano regionale della Prevenzione 2015-2018, attraverso una serie di azioni di seguito illustrate.

E' stato individuato un gruppo di operatori dell'azienda, coinvolti nel piano locale attuativo del PRP, che ha partecipato alle giornate di formazione locale, sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA), organizzate in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale. La formazione ha previsto una prima sessione dedicata allo strumento EqIA e alle sue potenziali applicazioni; a seguire sono state realizzate tre sessioni con gruppi di lavoro specifici sui seguenti temi del PRP: Screening e prevenzione oncologica, Obesità Infantile e Promozione dell'Attività Fisica

Hanno partecipato alla formazione, svoltasi il 12 e 13 aprile 2016, 24 operatori sanitari dell'AUSL della Romagna e 3 dell'IRST di Meldola.

Il gruppo ha individuato cinque progetti del PRP, nella sua declinazione attuativa locale, a cui applicare la valutazione di equità. I progetti sono quelli delle seguenti schede:

- **Scheda 2.8** "Creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse della comunità locale";
- **Scheda 2.12** "Implementazione e monitoraggio dei programmi di screening oncologici";
- **Scheda 4.1** "Esercizio fisico e attività sportiva nella popolazione affetta da disabilità";
- **Scheda 6.6** "Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche";
- **Scheda 6.7** "Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche".

Un gruppo aziendale ristretto, composto dal referente aziendale per l'equità, dai referenti delle schede di progetto sopra elencate e dal dott. Palestini dell'Agenzia Sanitaria Regionale si è incontrato tre volte nell'arco dell'anno (18 maggio, 7 ottobre, 25 novembre) per verificare il livello di applicazione dello strumento EqIA nei progetti individuati, monitorare la tempistica prevista ed eventuali criticità.

Scheda 2.8 "Creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse della comunità locale"

Il percorso di applicazione dello strumento EqIA in questo progetto si è sviluppato prevalentemente nel territorio del Comune di Cesena, dove è stato organizzato un incontro con il "tavolo permanente sullo sport" composto da rappresentanti dell'amministrazione comunale, dell'AUSL, di enti di promozione sportiva e da cittadini che si è riunito il 6 Ottobre 2016 e ha iniziato un percorso di Health Equity Audit su questo specifico progetto.

Scheda 2.12 "Implementazione e monitoraggio dei programmi di screening oncologici"

In data 6 luglio 2016 è stata effettuata, presso l'IRST, la valutazione di equità dello screening della cervice uterina con lo strumento EquIA ed è stato redatto il report dell'incontro (scheda allegata) con le relative indicazioni per il miglioramento del servizio.

Scheda 4.1 "Esercizio fisico e attività sportiva nella popolazione affetta da disabilità"

Il gruppo di lavoro ha ritenuto fondamentale, prima dell'avvio del percorso di valutazione EquIA, realizzare una mappatura locale dell'offerta in modo da predisporre un quadro, il più possibile esaustivo, delle realtà da coinvolgere nel percorso di valutazione. La predisposizione della mappa dell'offerta è poi stata allargata a più ambiti grazie alla collaborazione dei colleghi di altri territori.

Scheda 6.6 "Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche"

La valutazione tramite EquIA sul modello di presa in carico del bambino obeso, si è concentrata sul 2° livello e sulla progettazione dell'equipe multidisciplinare territoriale, partendo dall'esperienza del territorio di Rimini e allargandosi successivamente alle altre realtà territoriali dell'azienda. Dal momento che i progetti legati a questa scheda dovranno poi essere oggetto di valutazione anche tramite health equity audit (in riferimento al progetto CCM "Equity audit nei PRP in Italia"), è stata realizzata prima la valutazione tramite EquIA per l'ambito di Rimini (15 luglio 2016), in modo da avviare successivamente la raccolta dati per la stesura del profilo di equità.

Scheda 6.7 "Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche"

Per quanto riguarda i progetti relativi ad AFA/EFA, si prevede di organizzare un incontro nei primi mesi del 2017 con le associazioni a sostegno dei pazienti cronici per declinare meglio le attività previste. Si riscontra infatti un gap tra l'offerta di servizi esistente e i bisogni percepiti dalla popolazione di utenti, che si traduce spesso in una "fuga" degli utenti verso offerte sanitarie in altri territori. Si condivide la scelta di focalizzarsi inizialmente sulle associazioni a sostegno dei parkinsoniani e di raccogliere i bisogni espressi dalle associazioni stesse attraverso uno specifico incontro. Si procederà alla convocazione dell'incontro con le Associazioni dei malati di Parkinson che operano nei quattro ambiti dell'Azienda (FO-CE-RN-RA) con finalità di conoscenza reciproca e di presentazione del percorso EquIA.

LA FORMAZIONE CONTINUA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

In riferimento agli obiettivi e risultati attesi in termini di implementazione di iniziative formative residenziali in grado di trasferire i contenuti teorici al contesto lavorativo e che abbiamo previsto al loro interno, nell'impostazione metodologica adottata, la misurazione dell'efficacia delle azioni formative, si produce a seguito una sintetica descrizione dei 5 corsi formativi, selezionati tra tutti i corsi attivati nell'anno 2016, maggiormente significativi e a comprova del raggiungimento degli indicatori e target predefiniti.

1. Titolo del corso di Formazione: "Conseguimento dei requisiti previsti dalla Determina AIFA sulla conduzione di studi di fase I presso le Unità Cliniche dell'AUSL della Romagna"

Descrizione: il corso progettato ha visto lo sviluppo di due edizioni, implementate contemporaneamente, dal mese di settembre al mese di novembre 2016, per un totale di 40 ore ad edizione. Il corso di formazione residenziale prevedeva i seguenti obiettivi, sia di natura strategica che specifica: A) ottenere e mantenere i requisiti per essere autorizzati a condurre sperimentazioni di Fase 1 in conformità alla Determina AIFA 809/2015 - B) formare e aggiornare il personale assegnato funzionalmente presso le unità operative individuate per la gestione dei progetti di ricerca di fase 1, in conformità ai contenuti della Determina AIFA 809/2015. L'attività formativa ha determinato l'autocertificazione di tre 3 Unità cliniche di fase 1 deliberate

presso l'Azienda USL della Romagna nell'anno 2016, oltre ad aver elaborato durante l'attività formativa n°102 procedure e 3 Manuali della Qualità.

2. Studio di prevalenza europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti

Descrizione: Il progetto formativo implementato era propedeutico all'attività di sorveglianza Nazionale delle Infezioni correlate all'assistenza finanziate dal CCM del Ministero della salute e coordinate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'Emilia-Romagna. Gli obiettivi formativi erano rappresentati dalla necessità di trasferire ai vari discenti le modalità e gli strumenti di raccolta dati, oltre che attivare i relativi processi di interiorizzazione degli stessi e definire aspetti gestionali – organizzativi tesi alla raccolta dei dati nelle rispettive unità operative. In termini operativi il progetto formativo aveva l'obiettivo di attivare un sistema di rilevazione dati nel rispetto delle indicazioni scientifiche, attendibile e aggiornato sulla frequenza delle infezioni, l'uso di antibiotici sui pazienti, l'identificazione delle procedure clinico – assistenziali maggiormente a rischio e sulle pratiche di prevenzione adottate. Inoltre, l'intervento formativo aveva l'obiettivo di individuare le priorità d'intervento preventivo da implementare a livello Europeo, Nazionale, fino ad arrivare al contesto operativo locale. La ricaduta organizzativa è rappresentata, oltre alla partecipazione attiva allo studio, dall'implementazione delle pratiche di prevenzione e uso razionale della terapia antibiotica.

3. Cure pulite sono cure più sicure -linee guida sull'igiene mani OMS

IL corso di formazione residenziale aveva come obiettivo generale quello di far acquisire e interiorizzare le 5 indicazioni OMS per praticare l'igiene delle mani e l'efficacia dell'antisepsi alcolica. L'elevare le conoscenze teoriche ha permesso di elevare a livello aziendale la percentuale di adesione alle pratiche di igiene mani soprattutto al letto del paziente.

Il corso di formazione, da un punto di vista metodologico, prevedeva la valutazione, a breve, medio e lungo termine, dell'impatto a livello operativo attraverso i seguenti indicatori:

- Il consumo di gel alcolico;
- L'aumento dell'adesione nelle successive osservazioni;
- La riduzione dei cluster epidemici nelle rispettive UU.OO.

4. Riflessioni e proposte sulla gestione del rischio infettivo e dell'uso responsabile degli antibiotici

Descrizione: Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono associate ad una significativa morbilità; esse determinano un allungamento della degenza ospedaliera e possono determinare disabilità prolungata o permanente. Le ICA sono infezioni insorte dopo 48 ore dal ricovero ospedaliero o da una prestazione assistenziale in ambito territoriale (ambulatorio, day hospital, casa di riposo ecc.), che non erano presenti né in incubazione al momento del ricovero o al momento della prestazione assistenziale. I casi di ICA rappresentano un evento avverso delle cure mediche-assistenziali in quanto sono in gran parte prevenibili (30%) adottando misure di buone pratiche assistenziali e soprattutto rispettando le indicazioni all'igiene delle mani. La frequenza varia dal 5% al 10% in ospedale; è del 5% nei pazienti ospiti di strutture per anziani e dell'1% nei pazienti assistiti a domicilio. Attualmente le ICA sono complicate anche dal fatto che spesso i microrganismi responsabili, sono multiresistenti agli antibiotici: ciò rende difficile e spesso inefficace il trattamento farmacologico.

Tutto questo ha una ricaduta negativa sui pazienti in quanto, oltre ad un incremento di sofferenza e disabilità, con malattie più severe e morti evitabili si hanno ricadute economiche con aumento dei costi per le famiglie e per la sanità con prolungamento dei ricoveri e maggior numero di interventi diagnostico-terapeutici. Il nostro territorio non è esente da questo problema e quindi tutti siamo chiamati oltre che a prenderne atto ad applicare le conoscenze, i protocolli e le linee guida disponibili per controllare e contenere il fenomeno.

L'intervento formativo aveva come obiettivi, in termini di modifica comportamentale e di impatto organizzativo gestionale, i seguenti indicatori di esito e di processo:

- l'aumento nell'uso del gel alcolico per il lavaggio delle mani;
- la razionalizzazione del consumo di antibiotici attraverso l'adesione delle indicazioni delle procedure e dei protocolli terapeutici validati
- la gestione corretta dei pazienti portatori/infetti da germi multi resistenti.

5. SEA – Significant Event Audit nell'ambito del servizio Infermieristico domiciliare

L'attività formativa progettata e implementata, nell'ambito del Servizio Infermieristico Domiciliare, ha determinato l'adozione sistematica e istituzionalizzata della metodologia SEA, in termini di gestione del rischio in condivisione col personale infermieristico. L'utilizzazione del sistema di analisi SEA ha permesso di individuare e condividere con sistematicità all'interno dei vari contesti organizzativi e gestionali le criticità e le loro cause, ed attuare azioni e approcci organizzativi e comunicativi al fine di individuare, di concerto, delle strategie per risolvere le criticità rilevate al fine di migliorare la qualità assistenziale.

IV) Conto Economico relativo all'attività commerciale

**NOTA INTEGRATIVA
al CONTO ECONOMICO
dell'Attività Commerciale Separata al 31/12/2016**

Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda USL della Romagna ha continuato a svolgere, oltre all'attività istituzionale per la quale viene meno l'obbligo di applicazione dell'I.R.E.S. sugli eventuali utili di esercizio (così come disposto nel 2° comma lettera B) dell'art.74 del D.P.R. 22/12/1986 n.917 T.U.I.R.), anche altre attività che esulano da quelle istituzionali definibili come "attività commerciali".

Il reddito prodotto da tali attività soggiace alle regole ordinarie di determinazione del reddito d'impresa, così come stabilito agli artt.143 e seguenti del T.U.I.R..

In particolare, il D.Lgs. n.460/1997 modificando l'art.144 del T.U.I.R. ha stabilito che l'Ente Pubblico non commerciale che svolge anche un'attività di tipo commerciale, ha l'obbligo di tenerne la relativa contabilità separata, necessaria per operare una oggettiva detraibilità dei costi diretti ed indiretti.

L'Azienda USL della Romagna ha provveduto ad impostare detta "contabilità separata", che ha permesso, con opportune articolazioni, di individuare, costi e ricavi diretti. Ove non sia stato possibile, data la complessità e la promiscuità delle attività aziendali poste in essere, rilevare costi diretti, si è proceduto, applicando quanto sancito all'art.144, comma 4, del T.U.I.R., ad attribuire anche contabilmente quote di costi promiscui.

Il criterio così come sopra individuato, ha quindi generato una percentuale di detraibilità dei costi promiscuamente utilizzati anche in ambito non istituzionale, pari allo **0,0631040679**.

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 **3.677.894,80**.

In assenza di reddito d'impresa, l'Azienda dichiarerà per l'anno d'imposta 2016 redditi derivanti dal possesso di fabbricati e di terreni, oltre a redditi classificabili fiscalmente come "diversi" i cui proventi, essendo assoggettati ad un sistema di tassazione autonomo, non sono stati rilevati nell'ambito del sistema di "contabilità separata commerciale" così come sopra definito. L'aliquota Ires applicata su quest'ultimi è quella ordinaria del 27,5%.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Valore della produzione - Totale A) - riferita all'Attività Commerciale al 31/12/2016 è pari ad Euro **151.303.076,92**.

Si dettano di seguito le componenti del valore della produzione:

Codice	Descrizione	2016	2015
'0201004	Degenza a privati paganti	15.002,95	14.587,34
	Totale Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri	15.002,95	14.587,34
'0203004	Somministrazione farmaci ad altri soggetti	445,71	0
	Totale Somministrazione farmaci	445,71	0
'0204001	Trasporti sanitari per Aziende sanitarie della Regione		0
'0204002	Trasporti sanitari per privati e altri	93.147,00	56.890,00

	Totale Trasporti sanitari a privati	93.147,00	56.890,00
'0205005	Consulenze non sanitarie per Aziende Sanitarie RER	2954,7	590,95
'0205006	Consulenze non sanitarie per altri	50.773,65	88.786,33
	Totale Consulenze non sanitarie	53.728,35	89.377,28
'0206001	Prestazioni del Servizio di Igiene pubblica	1.960,00	2.080,00
'0206003	Prestazioni dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica	1.510.995,95	1.368.100,56
'0206004	Prestazioni del Servizio veterinario	21.820,70	20.307,52
'0206006	Prestazioni Dipartimento Sanit` Pubblica erogate a altri Sogg.Pubblici		44.518,68
	Totale Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv. Veterinario	1.534.776,65	1.435.006,76
'0207001	Cessione sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione	2.130.699,44	1.656.855,58
'0207007	Sperimentazioni e ricerche per privati	989.166,07	778.477,83
'0207008	Sperimentazioni e ricerche per ministero della Salute e altri soggetti pubbl.	70.000,00	30.000,00
'0207009	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie della Regione	5640	0
'0207010	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie di altre Regioni		550
'0207011	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	11.466,00	11.214,00
'0207012	Corsi di formazione a privati	166.346,91	113.612,59
'0207016	Autopsie per conto procura	11.267,15	18.023,67
'0207017	Altre prestazioni a privati	243.617,59	311.771,26
	Totale Prestazioni diverse e cessioni beni	3.628.203,16	2.920.504,93
'0208001	Differenza retta camera a pagamento		0
'0208002	Specialistica ambulatoriale		1.900,00
'0208003	Prestazioni di Sanità pubblica	6.579,24	316.213,49
'0208004	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	11.687,00	22.374,00
	Totale attività libero professionale	18.266,24	340.487,49
	TOTALE PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO	5.343.570,06	4.856.853,80

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	2016	2015
'0306001	Rimborso x cessioni beni di consumo sanit. AUSL RER(IRES)	8.905,72	11.100,67
'0306002	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da Aziende Sanitarie	645.036,47	228.068,94
'0306008	Rimborsi per beni per assistenza protesica ed integrativa	356.292,74	281.774,20
'0306011	Rimborsi per strumentario e ferri chirurgici	51.679,48	54.273,05
'0306014	Rimborsi per presidi ad uso veterinario		164
'0306015	Rimborsi per prodotti dietetici	1.098.458,43	899.821,67
'0306020	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari da privati (IRES)	5.329,44	499,79
'0306021	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari da privati	15.215.769,08	15.288.556,63
'0306022	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati	110.788.472,80	83.005.214,70

'0306023	Rimborsi per mezzi di contrasto dotati di AIC	1.655.432,60	1.403.359,92
'0306027	Rimborsi per medicinali senza AIC	79.741,07	59.468,33
'0306029	Rimborsi per prodotti chimici	59.527,95	42.747,30
'0306030	Rimborsi per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	769.015,77	457.765,22
0306032	Rimborsi per materiale radiografico e diagnostici per radiologia	902,83	
'0306034	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili non attivi	138.097,83	21.168,94
0306035	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili attivi	4.400,00	
'0306036	Rimborsi per dispositivi medici	8.551.714,20	4.693.862,54
'0306037	Rimborsi per vetrerie e materiale di laboratorio	86.202,42	74.140,05
'0306038	Rimborsi per presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	63.183,91	26.866,67
'0306039	Rimborsi per altri beni e prodotti sanitari	55.257,64	39.194,61
'0306042	Rimborsi per vaccini per profilassi con codice AIC	197.009,85	45.668,95
	Totale Rimborsi per Cessioni Beni di consumo	139.830.430,23	106.633.716,18
'0307008	Rimborsi per servizi erogati da privati	7.888,08	2.656,78
'0307011	Rimborsi per servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	135,63	
	Totale rimborsi per servizi erogati da terzi	8.023,71	2.656,78
'0308001	Rimborsi da dipendenti	443.717,79	542.666,52
'0308002	Rimborsi da Assicurazioni	173.652,35	129.486,06
'0308003	Rimborsi diversi		2.543,96
'0308006	Altri rimborsi da privato	879.462,98	939.021,95
'0308008	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	23.683,50	15.616,92
	Totale Altri rimborsi	1.520.516,62	1.629.335,41
	TOTALE RIMBORSI	141.358.970,56	108.265.708,37

La categoria “**Rimborsi per cessioni beni di consumo**” contiene anche l’attività del Magazzino Unico di Area Vasta Romagna attraverso la quale l’Ausl della Romagna acquista beni sanitari, destinandone una parte alla rivendita. Tale attività di “compravendita” non rientra, da un punto di vista fiscale, nell’ambito delle c.d attività sanitarie e quindi diviene rilevante sia ai fini dell’imposizione diretta che indiretta. Relativamente all’imposizione diretta (Ires), risultano quindi contabilizzati nel Conto Economico in oggetto, i ricavi ed i relativi costi, inerenti la gestione del Magazzino Unico. In particolare i ricavi sopra indicati, rappresentano l’importo addebitato alla Ausl della Romagna quale autoconsumo, che trovano i relativi costi/rettifiche di competenza nell’ambito della sezione del Conto Economico dedicata ai costi di produzione ed alla variazione delle relative rimanenze, più avanti rappresentati.

Si precisa che, l’incremento dell’attività del magazzino commerciale di Area Vasta Romagna nel corso dell’anno 2016, ha determinato un incremento dei volumi di acquisto dei beni rispetto al 2015 pari ad € 36.612.537,97 ed un aumento del volume d’affari delle vendite per € 33.096.312,51, così come riportato nel “dettaglio attività del magazzino Unico al 31/12/2016 – raffronto con il 31/12/2015” allegato alla presente Nota Integrativa.

Codice	Descrizione	2016	2015
'0801001	Fitti attivi	3.148.977,14	3.180.189,12
'0801002	rimb.spese condominiali	84.891,58	113.820,05
'0801003	Noleggio sale	56.728,95	57.181,34
	Totale Ricavi da Patrimonio Immobiliare	3.290.597,67	3.351.190,51
'0802001	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	94.692,00	84.225,21
'0802002	Contributi per seminari e convegni e sponsorizzazioni	21.897,25	61.064,73

'0802003	macchine distributrici	648.589,28	579.335,99
'0802004	Introiti per dismissione beni di consumo	443,39	13.150,75
'0802005	omaggi da fornitori	101.425,95	87.894,73
	Totale Ricavi diversi	867.047,87	825.671,41
0804007	Sopravv. Attive verso Ausl della Regione	8.780,00	7.060,08
0804019	Sopravv. Attive Verso terzi per acquisto di prestazioni da operatori accreditati		21.798,49
'0804020	Sopravvenienze attive v/terzi relative all acquisto di beni e servizi	6.222,77	307.189,38
'0804021	Altre sopravvenienze attive verso terzi	384.877,66	424.479,13
'0804022	Insussistenze del passivo verso terzi relative all acquisto di beni e se	42.961,43	12,62
0804025	Insuss.del passivo per pay-back rel.altri farmaci accor.condiv.rischio	48,90	
	Totale Sopravvenienze attive ed insussistenze del Passivo	442.890,76	760.539,70
	TOTALE ALTRI RICAVI	4.600.536,30	4.937.401,62

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Al 31/12/2016 i Costi della Produzione – Totale B) - sono pari ad Euro 155.046.596,11.

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 2016, non sono stati valutati analiticamente i costi diretti riferiti alle Sperimentazioni Gestionali e conseguentemente si è ritenuto prudenzialmente di non inserirli tra i costi diretti deducibili.

ACQUISTO BENI DI CONSUMO:

Codice	Descrizione	2016	2015
0901002	Emoderivati dotati di AIC	2.288.412,20	1.665.798,97
0901008	Beni per assistenza protesica ed integrativa	386.369,23	278.676,50
0901009	Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	9.065,53	5274,31
0901011	Strumentario e ferri chirurgici	46.863,19	49.766,10
0901014	Presidi ad uso veterinario	304,51	602,76
0901015	Prodotti dietetici	1.153.036,74	910.192,23
0901059	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	129.264.724,18	99.857.712,84
0901060	Medicinali senza AIC	95.965,24	81.280,18
0901061	Prodotti chimici	68.027,39	49.621,49
0901062	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	949.976,03	480.444,11
0901063	Dispositivi medici impiantabili non attivi	141.038,80	28.184,64
0901064	Dispositivi medici impiantabili attivi	4.403,52	

0901065	Altri beni e prodotti sanitari	61.992,73	39.856,82
0901067	Vaccini per profilassi con codice AIC	197.400,90	45.714,64
0901068	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione	7.782,41	266.651,01
0901077	Mezzi di contrasto dotati di AIC	1.875.236,47	1.379.069,62
0901083	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	3.403,21	
0901085	Dispositivi medici	9.756.202,52	5.032.418,42
0901086	Vetriere e materiale di laboratorio	94.344,90	75.760,32
0901087	Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	82.320,12	31.372,61
0901106	Pay back altri farmaci condivisione rischio	-5.445,50	
	Totale Beni sanitari	146.481.424,32	110.278.397,57
0902001	Prodotti alimentari	399.569,99	363.821,53
0902002	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	295.043,17	179.138,45
0902003	Combustibili, carburanti e lubrificanti	73.121,82	62.671,59
0902004	Supporti informatici	5.605,95	22.510,93
0902005	Carta, cancelleria e stampati	317.696,19	236.866,63
0902007	Altro materiale non sanitario	399.397,24	64.635,64
0902008	Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	44.607,10	58.185,86
0902009	Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	25.337,88	14.946,75
	Totale Beni non Sanitari	1.560.379,34	1.002.777,38
	TOTALE ACQUISTO BENI DI CONSUMO	148.041.803,66	111.281.174,95

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

L'acquisto di servizi sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2016	2015
1012005	Trasporto degenti da privato	357.267,69	347.483,55
1012007	Altri trasporti da privato	296.289,24	34.934,56
	Totale trasporti sanitari	653.556,93	382.418,11
1013004	Consulenze sanitarie da privato	0,00	0,00
	Totale consulenze sanitarie	0,00	0,00
1014002	Specialistica ambulatoriale		1.175,00
1014003	Prestazioni di Sanit` Pubblica	5.909,27	5.984,19
1014004	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia	9.020,48	26.381,31
	Totale attività libero professionale	14.929,75	33.540,50
1015003	Altre forme di lavoro autonomo	0,00	13.756,00
1015004	Borse di studio	0,00	21.334,00
	Totale lavoro interinale collaborazioni sanitarie	0,00	35.090,00
1016004	ricerche scientifiche	0,00	56.045,00
1016005	Consulenze sanitarie svolte da personale dipendente	0,00	
	Totale Altri servizi sanitari		56.045,00
	TOTALE ACQUISTI SERVIZI SANITARI	668.486,68	507.093,61

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI

L'acquisto di servizi non sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2016	2015
1101001	Manutenzione immobili e pertinenze	2.817,00	5.100,00
1101001	Manutenzione immobili e pertinenze		8.854,00
	Totale Manutenzioni	2.817,00	13.954,00
1102001	Lavanderia, lavanolo e guardaroba	987.064,23	835.368,79
1102002	Pulizie	1.642.744,91	1.833.182,23
1102003	Ristorazione, mensa e buoni pasto	1.760.535,02	1.624.986,61
1102005	Servizi informatici	222.163,32	162.178,53
1102007	Smaltimento rifiuti	187.360,03	140.620,91
1102008	Trasporti non sanitari e logistica	804.329,92	414.831,91
1102009	Altri servizi tecnici	247.275,87	211.998,02
	Totale servizi tecnici	5.851.473,30	5.223.167,00
1103001	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	103,18	200,22
1103003	Consulenze non sanitarie da Enti Pubblici	313,12	441,12
1103004	Consulenze non sanitarie da privato	5.491,47	45.279,03
	Totale consulenze non sanitarie	5.907,77	45.920,37
1104001	Lavoro interinale		4.886,43
1104002	Collaborazioni coordinate e continuative	9.293,22	12.243,95
1104003	Altre forme di lavoro autonomo	6.855,00	7.871,80
1104004	Borse di studio	6.366,83	16.295,33
1104005			244,77
	Totale lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	22.515,05	41.542,28
1105001	Acqua	173.066,50	139.141,81
1105002	Gas	241.601,13	236.957,47
1105003	Energia elettrica	907.941,26	761.449,32
1105004	Utenze telefoniche	70.906,44	75.432,95
1105005	altre utenze	7.583,65	8.755,88
	Totale utenze	1.401.098,98	1.221.737,43
1106001	Assicurazioni per responsabilit` civile	23.212,46	30.829,93
1106002	Altre assicurazioni	90.594,05	67.216,30
	Totale assicurazioni	113.806,51	98.046,23
1107001	Aggiornamento e formazione da Aziende Sanitarie della Regione	207,49	314,74
1107003	Indennit` per docenza di personale dipendente	95.259,85	61.455,93
1107004	Aggiornamento e formazione da altri soggetti pubblici	10.977,43	5.185,63
1107005	Aggiornamento e formazione da altri soggetti privati	54.879,06	50.722,21
	Totale costi formazione	161.323,83	117.678,51
1108001	Compensi e rimborsi spese Direzione Generale	31.624,15	24.057,57
1108002	Compensi e rimborsi spese Collegio Sindacale	3.680,51	2.948,55
	Totale costi organi istituzionali	35.304,66	27.006,12
1109001	Consulenze non sanitarie svolte da personale dipendente	56.884,61	90.453,78
1109002	servizi bancari	3.783,66	
1109003	servizi postali	19.780,00	11.262,82

1109004	Altri servizi da privato	46.750,54	36.689,29
1109006	Altri servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	1.903,57	2.051,82
1109007	Altri servizi non sanitari da altri Enti Pubblici	23.037,35	15.491,87
	Totale altri servizi	152.139,73	155.949,58
	TOTALE ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	7.746.386,83	6.945.001,52

GODIMENTO BENI DI TERZI:

Codice	Descrizione	2016	2015
1201001	Affitti passivi e spese condominiali	465.213,12	373.775,08
1201004	Canoni di noleggio attrezzature non sanitarie	189.439,15	167.456,37
1201005	Canoni di noleggio hardware	16.364,43	5.631,02
1201006	Canoni di noleggio software	8.853,27	3.275,77
	Totale Affitti, locazioni	679.869,97	550.138,24
1203002	service non sanitari	501,3	0
	Totale Service	501,3	0
	TOTALE GODIMENTO BENI DI TERZI	680.371,27	550.138,24

COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE:

Codice	Descrizione	2016	2015
1301019	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D		4.269,52
1301025	P. Sanitario Medico - Competenze fisse -T.IND	754,02	445,99
1301026	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IN		3.137,34
1301027	P. Sanitario Medico - Esclusivit` -T.IND.		72,14
1301028	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	210,97	776,14
	Personale Medico e Veterinario	964,99	8.701,13
1302019	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi cont		
1302023	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenza		1.127,57
1302025	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.IND	643,80	834,25
1302026	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi cont		2,36
1302027	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Esclusivit` T.IND		7,17
1302028	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenza	174,98	232,13
	Personale sanitario non medico dirigenza	818,78	2.203,48
1303018	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contr		1,40
1303022	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	11.174,31	74,30
1303023	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fisse -T.IND		2.816,60
1303024	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie e		7,98

	fondi contra		
1303025	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie e		1.201,54
1303028	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenzial	3.108,56	22,63
1303029	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed a		1.073,07
	Personale sanitario non medico comparto	14.282,87	5.197,52
1304022	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	22.248,73	19.361,00
	Personale professionale dirigenza	22.248,73	19.361,00
1305024	P. Professionale-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.IN		
	Personale professionale comparto		0
1307022	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse -T.IND		464.218,96
1307023	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IN		
1307024	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.IND	965,30	83.385,01
	Personale tecnico comparto	965,30	547.603,97
1308016	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	9.232,06	9.792,71
1308018	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua	2.574,90	2.082,03
1308020	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.	3.104,88	3.349,20
1308022	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	117.388,51	97.203,74
1308023	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattua	85.137,04	66.321,68
1308024	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.	55.719,76	45.432,88
	Personale amministrativo dirigenza	273.157,15	224.182,24
1309003	P. Amministrativo-Comparto - Missioni e rimborsi spese	4.548,80	3.034,72
1309006	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato presso Aziende Sanita	-2.202,65	
1309010	P. Amministrativo Comparto - Personale in comando da Aziende Sanitarie d	297,65	
1309013	Personale in comando da altri Enti Pubblici	15.359,27	4.812,91
1309016	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.D	120.301,53	106.101,98
1309018	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual	8.483,09	7.515,86
1309020	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	35.617,48	35.016,56
1309022	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	1.696.154,82	1.342.129,15
1309023	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattual	381.314,09	286.846,70
1309024	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.I	557.359,36	455.168,97
	Personale amministrativo comparto	2.817.233,44	2.240.626,85
	TOTALE COSTI PERSONALE DIPENDENTE	3.129.671,26	3.047.876,19

Il dato relativo al costo del personale dipendente nell'ambito dell'attività commerciale, comprende sia la parte di costo imputata direttamente e relativa a quelle risorse umane che hanno dedicato una parte del loro debito orario alle registrazioni contabili ed ai controlli propri dell'attività commerciale, nonché allo svolgimento delle attività connesse alla produzione di ricavi di natura commerciale, sia la quota di costo derivante dall'applicazione della percentuale dei costi promiscui prudenzialmente applicata al solo ruolo amministrativo.

Per l'anno 2016 non sono stati valutati analiticamente i costi diretti riferiti al personale dipendente adibito all'attività commerciale dell'Unità Operativa Impiantistica e Antinfortunistica, per cui tali costi, per lo più relativi al personale tecnico del comparto, non sono stati prudenzialmente considerati tra i costi diretti deducibili.

VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO:

Codice	Descrizione	2016	2015
1501002	Var Rim Emoderivati dotati di AIC	-165.813,02	-18.907,30
1501008	Var Rim Beni per assistenza protesica ed integrativa	-56.719,58	-613,66
1501009	Var Rim Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	2.294,72	-1.821,27
1501011	Var Rim Strumentario e ferri chirurgici	4.981,87	4.616,25
1501014	Var Rim Presidi ad uso veterinario	-79,74	-2,47
1501015	Var Rim Prodotti dietetici	-40.060,48	-8.864,80
1501020	Var Rim Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di pr	-3.997.145,63	-1.970.205,53
1501021	Var Rim Mezzi di contrasto dotati di AIC	-155.217,07	4.697,91
1501025	Var Rim Medicinali senza AIC	5.377,48	-10.038,47
1501027	Var Rim Prodotti chimici	-5.364,92	1.154,93
1501028	Var Rim Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-137.166,36	-5.827,50
1501030	Var Rim Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	-11.822,39	
1501032	Var Rim Dispositivi medici impiantabili non attivi	-3.056,00	
1501034	Var Rim Dispositivi medici	-905.816,23	-116.206,66
1501035	Var Rim Vetriere e materiale di laboratorio	-6.465,31	-720,33
1501036	Var Rim Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	-13.824,89	216,39
1501037	Var Rim Altri beni e prodotti sanitari	-2.783,62	-2.432,46
	Rimanenze sanitarie	-5.488.681,17	-2.124.954,97
1502002	Var Rim Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	-20.480,44	-10.499,74
1502003	Var Rim Combustibili, carburanti e lubrificanti	26,63	109,92
1502004	Var Rim Supporti informatici	12.011,34	-863,69
1502005	Var Rim Carta, cancelleria e stampati	-29.659,94	-21.076,91
1502007	Var Rim Altro materiale non sanitario	-72.761,68	-991,11
1502008	Var Rim Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	683,86	-2.407,29
1502009	Var Rim Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	299,73	-200,18
	Rimanenze non sanitarie	-109.880,50	-35.929,00
	TOTALE VARIAZIONI RIMANENZE BENI DI CONSUMO	-5.598.561,67	-2.160.883,97

L'incremento del valore delle rimanenze finali dei beni di consumo rispetto al valore al 31/12/2015 è sostanzialmente imputabile alla gestione del Magazzino Unico commerciale di Area Vasta Romagna nell'ambito della quale lo scostamento al 31/12/2016 risulta essere pari ad € -5.608.488,39.

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. Al 31/12/2016 il raffronto con il valore normale dei beni ha determinato infatti minori ricavi per giacenze per € 95.670,93.

ONERI DIVERSI DI GESTIONE:

Codice	Descrizione	2016	2015
1801001	Giornali, riviste, opere multimediali su CD	43.056,81	39.653,09
1801002	Spese postali	35.127,35	39.011,80
1801003	Pubblicità ed inserzioni	8.502,38	14.978,08
1801004	Tasse e imposte non sul reddito	636,00	266,00
1801005	Spese condominiali su immobili di proprietà	16.451,82	13.932,67
1801008	Abbuoni passivi	23,74	31,10
1801010	Altri costi	200.483,06	138.544,54
	Totale costi amministrativi	304.281,16	246.417,28
1803011	Sopravvenienze passive personale dirigenza non medica		
1803012	Sopravvenienze passive personale comparto		
1803017	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	13.612,80	173.553,24
1803018	Altre sopravvenienze passive v/terzi	1.935,37	12.287,34
1803023	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	8.929,46	
1803024	Altre insussistenze passive v/terzi	49.548,89	9.037,60
	Totale Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie	74.026,52	194.878,18
	TOTALE ONERI DIVERSI DI GESTIONE	378.307,68	441.295,46

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI – Totale C)

La gestione finanziaria ha determinato al 31/12/2016 un risultato positivo pari ad € 65.624,39.

Codice	Descrizione	2016	2015
2102001	Interessi passivi su anticipazioni dell'Istituto Tesoriere	-13.180,16	-15.257,24
2102002	Interessi passivi diversi all'Istituto Tesoriere		-0,58
2103001	Interessi passivi verso fornitori	-10.204,77	-34.127,29
2104001	Oneri e commissioni bancarie e di c/c postale	-13.504,68	-17.527,55
	Totale interessi e oneri finanziari	-36.889,61	-66.912,66
'2001001	Vendita certificati bianchi	102.514,00	65.292,79
	Totale altri proventi finanziari	102.514,00	65.292,79
	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	65.624,39	-1.619,87

E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI – Totale E)

Codice	Descrizione	2016	2015
'2402001	Sopravvenienze attive straordinarie	0,00	800,00
TOTALE PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI		0,00	800,00

IMPOSTE E TASSE

Il valore delle Imposte al 31/12/2016 risulta essere pari a zero in quanto l'attività commerciale dell'Ausl della Romagna si è chiusa con la rilevazione di una perdita d'esercizio.

L'ires dovuta è unicamente imputabile ai redditi fondiari e diversi che esulano dal presente Conto Economico, essendo rappresentati autonomamente nell'ambito del Modello Unico di dichiarazione dei redditi.

**Bilancio d'esercizio 2016
Gestione Commerciale**

A) VALORE DELLA PRODUZIONE		2016	2015
01	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	0,00	0,00
01	Contributi c/esercizio da FSR indistinti		
02	Contributi c/esercizio da FSR finalizzati		
03	Contributi c/esercizio da FSN vincolati		
04	Altri contributi in c/esercizio		
30	Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
02	PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO	5.343.570,06	4.856.853,80
01	Degenza a privati paganti - confort alberghiero - stranieri	15.002,95	14.587,34
02	Prestazioni di specialistica ambulatoriale		
03	Somministrazione farmaci	445,71	
04	Trasporti sanitari a privati	93.147,00	56.890,00
05	Consulenze non sanitarie - per Aziende Sanitarie e altri	53.728,35	89.377,28
06	Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Serv.Veterinario	1.534.776,65	1.435.006,76
07	Prestazioni diverse e cessioni di beni	3.628.203,16	2.920.504,93
08	Attività libero professionale -spec.ambul.-prest.sanità pubbl.	18.266,24	340.487,49
03	RIMBORSI	141.358.970,56	108.265.708,37
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	139.830.430,23	106.633.716,18
07	Rimborsi per servizi erogati da terzi	8.023,71	2.656,78
08	Altri rimborsi - da dipendenti per mensa e rimborsi diversi	1.520.516,62	1.629.335,41
04	COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA	0,00	0,00
01	Compartecipazione alla spesa		
05	INCREMENTI DI IMMOBILIZZAZIONI	0,00	0,00
01	Incrementi di immobilizzazioni		

06	STERILIZZAZIONE QUOTE DI AMMORTAMENTO	0,00	0,00
	01 Sterilizzazione quote di ammortamento		
07	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	0,00	0,00
	01 Variazione delle riman. di produzione in corso di lavorazione		
	02 Variazione delle attività in corso		
08	ALTRI RICAVI	4.600.536,30	4.937.401,62
	01 Ricavi da patrimonio immobiliare	3.290.597,67	3.351.190,51
	02 Ricavi diversi	867.047,87	825.671,41
	03 Plusvalenze ordinarie		
	04 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie	442.890,76	760.539,70
	30 Sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
TOTALE A) VALORE DELLA PRODUZIONE		151.303.076,92	118.059.963,79
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
09	ACQUISTO BENI DI CONSUMO	148.041.803,66	111.281.174,95
	01 Beni sanitari	146.481.424,32	110.278.397,57
	02 Beni non sanitari	1.560.379,34	1.002.777,38
	30 Beni non sanitari finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		
10	ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	668.486,68	507.093,61
	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	653.556,93	382.418,11
	13 Consulenze sanitarie		
	14 Attività libero-professionale	14.929,75	33.540,50
	15 Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie		35.090,00
	16 Altri servizi sanitari		56.045,00
	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	7.746.386,83	6.945.001,52
01 Manutenzioni	2.817,00	13.954,00
02 Servizi tecnici - mensa e ristorazione - informatici	5.851.473,30	5.223.167,00
03 Consulenze non sanitarie	5.907,77	45.920,37
04 Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	22.515,05	41.542,28
05 Utenze	1.401.098,98	1.221.737,43
06 Assicurazioni	113.806,51	98.046,23
07 Formazione da altri e indennità per docenza pers.dipendente	161.323,83	117.678,51
08 Organi Istituzionali	35.304,66	27.006,12
09 Altri servizi non sanitari - consulenze svolte da pers.dipend.	152.139,73	155.949,58
12 GODIMENTO BENI DI TERZI	680.371,27	550.138,24
01 Affitti, locazioni e noleggi	679.869,97	550.138,24
02 Leasing		
03 Service	501,30	
13 COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	3.129.671,26	3.047.876,19
01 Personale medico e veterinario	964,99	8.701,13
02 Personale sanitario non medico - dirigenza	818,78	2.203,48
03 Personale sanitario non medico - comparto	14.282,87	5.197,52
04 Personale professionale - dirigenza	22.248,73	19.361,00
05 Personale professionale - comparto		
06 Personale tecnico - dirigenza		
07 Personale tecnico - comparto	965,30	547.603,97
08 Personale amministrativo - dirigenza	273.157,15	224.182,24
09 Personale amministrativo - comparto	2.817.233,44	2.240.626,85
14 AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	0,00	0,00
01 Ammortamento immobilizzazioni immateriali		
02 Ammortamento immobilizzazioni materiali		
03 Svalutazione delle immobilizzazioni		
04 Svalutazione dei crediti		
15 VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CONSUMO	-5.598.561,67	-2.160.883,97
01 Variazione rimanenze sanitarie	-5.488.681,17	-2.124.954,97
02 Variazione rimanenze non sanitarie	-109.880,50	-35.929,00
16 ACCANTONAMENTI PER RISCHI	0,00	0,00
01 Accantonamenti per rischi		
17 ALTRI ACCANTONAMENTI	130,82	81,00
01 Altri accantonamenti	130,82	81,00
18 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	378.307,26	441.295,46
01 Costi amministrativi (compresi i costi dell'attività agricola)	304.281,16	246.417,28
02 Minusvalenze ordinarie		
03 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie	74.026,10	194.878,18
30 Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza		

TOTALE B) COSTI DELLA PRODUZIONE	155.046.596,11	120.611.777,00
DIFF.ZA FRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	-3.743.519,19	-2.551.813,21
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
19 PROVENTI DA PARTECIPAZIONI	0,00	0,00
01 Proventi da partecipazioni		
20 ALTRI PROVENTI FINANZIARI	102.514,00	65.292,79
01 Altri proventi finanziari	102.514,00	65.292,79
21 INTERESSI E ONERI FINANZIARI	-36.889,61	-66.912,66
01 Interessi su mutui		
02 Interessi su anticipazione di Tesoreria	-13.180,16	-15.257,82
03 Interessi su debiti verso fornitori	-10.204,77	-51.654,84
04 Oneri finanziari	-13.504,68	
TOTALE C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	65.624,39	-1.619,87
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
22 RIVALUTAZIONI	0,00	0,00
01 Rivalutazioni		
23 SVALUTAZIONI	0,00	0,00
01 Svalutazioni		
TOTALE D) RETTIF. DI VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	0,00	0,00
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI		
24 PROVENTI STRAORDINARI	0,00	800,00
01 Plusvalenze straordinarie		
02 Sopravv.attive ed insuss.del passivo straordinarie		800,00
25 ONERI STRAORDINARI	0,00	0,00
01 Minusvalenze straordinarie		
02 Sopravv.passive e insus.dell'attivo straordinarie (att.agricola)		
TOTALE E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0,00	800,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-3.677.894,80	-2.552.633,08
26 IMPOSTE		
01 Irap		
02 Imposte sul reddito d'esercizio		
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-3.677.894,80	-2.552.633,08

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		2016	2015
<i>Valori in euro</i>			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	29.557	44.124
(+)	Ammortamenti	48.299.295	49.802.912
(-)	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-29.253.732	-26.337.970
(+/-)	Premio operosità medici SUMAI + TFR	-182.032	241.216
(-)	Fondi svalutazione di attività	583.414	-7.341.861
(+/-)	Fondo per rischi ed oneri futuri	8.999.526	-605.681
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		28.476.028	15.802.740
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	14.004.664	20.442.399
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-105.882	58.295
(+)(-)	diminuzione/aumento di crediti	79.771.126	-15.628.688
(+)(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-7.965.969	-4.048.768
(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	72.364	219.334
A - Totale operazioni di gestione reddituale		114.252.331	16.845.312
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-3.127.321	-1.454.053
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	2.812	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-30.489.490	-36.134.346
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	208.874	61.914
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	105.430	-480.000
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-33.299.695	-38.006.485
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	21.472.678	-1.046.263
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	5.089.119	5.213.979
(+)(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	18.195.544	39.181.410
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere	-19.285.811	-13.194.174
(+)	assunzione nuovi mutui	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-9.406.183	-9.112.431
C - Totale attività di finanziamento		16.065.347	21.042.521
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		97.017.983	-118.652
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		97.017.983	-118.652

Il Rendiconto Finanziario esprime la dinamica finanziaria dell'Azienda esplicitando le modalità con cui l'azienda ha reperito le risorse necessarie per fare fronte ai propri impegni finanziari e le modalità di impiego delle risorse finanziarie disponibili.

Il rendiconto permette, tra l'altro, di valutare:

- a) le disponibilità liquide prodotte/assorbite dalla gestione reddituale e le modalità di impiego/copertura;
- b) la capacità di affrontare gli impegni finanziari a breve termine;
- c) la capacità di autofinanziarsi.

I flussi finanziari presentati nel rendiconto finanziario derivano dunque dalla **gestione reddituale**, dall'**attività di investimento** e dall'**attività di finanziamento**.

Le operazioni di **gestione reddituale** evidenziano nel 2016 un saldo positivo di 114,2 milioni di euro. Tale saldo è determinato dalla somma algebrica del flusso di Capitale Circolante Netto (CCN) di gestione corrente pari a 28,47 milioni di euro e il saldo delle variazioni dei crediti, debiti, rimanenze, ratei e risconti pari a 85,77 milioni di euro.

Il flusso di CCN di gestione corrente è determinato da voci che costituiscono costi e ricavi non monetari, ossia a costi e ricavi che pur incidendo sul risultato economico di esercizio non danno origine a esborsi o introiti monetari. In particolare si tratta:

- del risultato d'esercizio pari a € 29.557
- degli ammortamenti, pari a 48,299 milioni di euro, che rappresentano costi che hanno concorso alla formazione del risultato di esercizio ma che non hanno generato un esborso monetario
- degli utilizzi di contributi in conto capitale, pari a 29,2 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 2016 al netto degli utilizzi effettuati nel 2016 che presentano complessivamente un valore di 9,5 milioni di euro.

L'ultima voce, relativa ai fondi per rischi e oneri futuri, è quella che presenta la differenza più rilevante tra 2016 e 2015, nell'esercizio 2015 infatti gli accantonamenti erano pari a 17,2 milioni e gli utilizzi a 17,8 milioni con un flusso di capitale negativo per 605.681 euro, nel 2016 gli accantonamenti sono pari a 25,5 milioni e gli utilizzi a 16,5 milioni generando un flusso positivo per circa 9 milioni di euro.

I debiti evidenziano un aumento di 14 milioni di euro mentre nel 2015 erano aumentati di 20,4.

I crediti diminuiscono di 79,7 milioni di euro grazie soprattutto alla diminuzione dei crediti verso la Regione per oltre 80 milioni di euro.

La voce relativa alle rimanenze evidenzia un aumento delle rimanenze finali di beni per 7,9 milioni di euro, nel 2015 erano aumentate di 4 milioni.

L'**attività di investimento** comprende le operazioni di acquisto e dismissione delle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie 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, sia sotto il profilo della sicurezza, sia sotto l'aspetto del comfort e della funzionalità, come esposto nella sezione della Relazione relativa allo stato di realizzazione del piano investimenti.

Il valore complessivo di 33,3 milioni di euro è inferiore (-12%) rispetto all'esercizio precedente (38 milioni).

Le **attività di finanziamento** evidenziano un saldo positivo pari a 16 milioni di euro.

Tale risultato deriva:

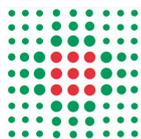
- dalla diminuzione di crediti verso Regione per investimenti per 21,4 milioni di euro;
- dall’assegnazione di contributi per ripiano perdite da parte della Regione per 5 milioni di euro;
- dai movimenti di Patrimonio Netto per 18,1 milioni di euro, dovuti principalmente all’autofinanziamento da rettifica contributi in conto esercizio per 14,5 milioni;
- dall’azzeramento del debito verso l’Istituto tesoriere per l’utilizzo dell’anticipazione di cassa per 19,2 milioni;
- dalla riduzione del debito per mutui per la quota rimborsata nel corso del 2016 per 9,4 milioni di euro.

L’ultima riga evidenzia la differenza tra la liquidità di cassa all’inizio dell’esercizio (poco più di 1 milione di euro) e la liquidità a fine esercizio (98 milioni).

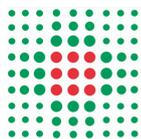
VI) Gestione di strutture sovrazionali, quali Magazzini unici e Laboratori accentrati

Dettaglio attività del Magazzino Unico al 31/12/2016 - raffronto con 31/12/2015

	2016	2015	scostamento 2016/2015	%	
RIMANENZE INIZIALI					
conti CO-GE					
45-01-02	emoderivati con aic	65.800,10	46.892,80		
45-01-08	beni per assistenza protesica ed integrativa	1.581,35	967,69		
45-01-11	ferri chirurgici	5.935,00	10.551,25		
45-01-15	prodotti dietetici	106.637,02	97.772,22		
45-01-20	medicinali con aic	9.881.103,15	7.910.897,62		
45-01-25	medicinali senza aic	12.619,67	2.581,20		
45-01-27	prodotti chimici	6.029,60	7.184,53		
45-01-28	dispositivi medico diagnostici in vitro	70.855,64	65.028,14		
45-01-37	altri beni e prodotti sanitari	8.450,81	6.018,35		
45-01-21	mezzi di contrasto dotati di aic	210.084,42	214.782,33		
45-01-34	dispositivi medici	624.312,29	508.105,63		
45-01-35	vetrerie e materiale di laboratorio	2.797,91	2.077,58		
45-01-36	presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	5.490,45	5.706,84		
45-02-02	pulizia guardaroba	24.852,03	12.156,02		
45-02-04	supporti informatici	48,20			
45-02-05	cancelleria	37.270,05	14.638,94		
45-02-07	altro materiale non sanitario	2.577,49	1.642,56		
	totale				
	rimanenze				
	iniziali	11.066.445,18	8.907.003,70	2.159.441,48	24,24%
ACQUISTI					
conti CO-GE					
39-01-02	emoderivati con aic	2.288.412,20	1.665.798,97		
39-01-08	beni per assistenza protesica ed integrativa	386.369,23	278.676,50		
39-01-11	ferri chirurgici	46.863,19	49.766,10		
39-01-14	presidi ad uso veterinario		164,36		



39-01-15	prodotti dietetici	1.153.036,74	910.192,23		
39-01-59	medicinali con aic	129.268.056,11	99.857.678,43		
39-01-60	medicinali senza aic	95.965,24	81.280,18		
39-01-61	prodotti chimici	68.027,39	49.621,49		
39-01-62	dispositivi medico diagnostici in vitro	949.976,03	480.434,31		
39-01-63	dispositivi medici impiantabili non attivi	141.038,80	28.184,64		
39-01-64	dispositivi medici impiantabili attivi	4.403,52			
39-01-65	altri beni e prodotti sanitari	61.992,73	39.856,82		
39-01-67	vaccini per profilassi con codice aic	197.400,90	45.714,64		
39-01-68	medicinali con aic acquistati da ausl Regione	7.782,41	266.651,01		
39-01-77	mezzi di contrasto dotati di aic	1.875.236,47	1.379.069,62		
	materiale radiografico e diagnostici di				
39-01-83	radiologia	3.403,21			
39-01-85	dispositivi medici	9.756.202,52	5.031.704,88		
39-01-86	vetrerie e materiale di laboratorio	94.344,90	75.473,69		
39-01-87	presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	82.320,12	31.372,61		
39-01-106	pay-back farmaci	-5.445,50			
39-02-02	pulizia guardaroba	217.378,90	94.873,33		
39-02-04	supporti informatici	3.945,54	146,12		
39-02-05	carta cancelleria e stampati	239.220,77	157.433,41		
39-02-07	altro materiale non sanitario	318.270,03	12.792,48		
	PRORATA su att. Comm.le sede Cesena	154.458,00	105.157,50		
	SP passive beni sanitari	13.129,11	167.207,27		
	totale				
	acquisti	147.421.788,56	110.809.250,59	36.612.537,97	33,04%
VENDITE					
conti CO-GE					
32-07-01	cessione sangue emoderivati	-2.130.699,44	-1.656.855,58		
	rimb. beni per assistenza protesica ed				
33-06-08	integrativa	-356.292,74	-281.774,20		
33-06-11	rimb. ferri chirurgici	-51.679,48	-54.273,05		
33-06-14	rimb. presidi ad uso veterinario	0,00	-164,00		
33-06-15	rimb. prodotti dietetici	-1.098.458,43	-899.821,67		
33-06-30	rimb. pulizia guardaroba	-188.885,63	-81.480,52		
33-06-32	rimb. supporti informatici	-2.162,45	-97,50		
33-06-33	rimb. carta cancelleria e stampati	-203.889,54	-134.673,16		
33-06-35	rimb. altro materiale non sanitario	-250.098,85	-11.817,66		
		-			
33-06-38	rimb. medicinali con aic	110.788.472,80	-83.326.169,33		
33-06-39	rimb. medicinali senza aic	-79.741,07	-59.468,33		
33-06-40	rimb. prodotti chimici	-59.527,95	-42.747,30		
33-06-41	rimb. dispositivi medico diagnostici in vitro	-769.015,77	-457.765,22		
33-06-44	rimb. mezzi di contrasto dotati di aic	-1.655.432,60	-1.403.359,92		
33-06-45	rimb. materila radiografico e diagnosatici	-902,83			
33-06-48	rimb. dispositivi medici impiantabili non attivi	-138.097,83	-21.168,94		
33-06-49	rimb. dispositivi medici impiantabili attivi	-4.400,00			
33-06-50	rimb. altri beni e prodotti sanitari	-55.257,64	-39.194,61		
33-06-51	rimb. dispositivi medici	-8.551.714,20	-4.693.862,54		
33-06-52	rimb. vetrerie e materiale di laboratorio	-86.202,42	-74.140,05		
	rimb. presidi medico-chirurgici non dispositivi				
33-06-53	medici	-63.183,91	-26.866,67		
33-06-54	rimb. vaccini per profilassi con codice aic	-197.009,85	-45.668,95		



33-06-18	cessione beni di consumo sanitari (irst)	-14.728.327,98	-15.084.520,48		
33-06-19	cessione beni di consumo non sanitari (irst)	-5.329,44	-499,79		
	Sopr.attive beni sanitari	-5.908,00	-305.922,92		
	Sopr.attive per diff. prorata	-314,77			
	insussist. del passivo beni servizi e pay back farmaci	-37,70			
	ricavi per risarcimento in danno beni magazzino	-173.652,35	-129.486,06		
	omaggi da fornitori	-101.425,95	-138.965,29		
	Nota di credito attività commerciale		320.954,63		
	totale vendite	141.746.121,62	108.649.809,11	33.096.312,51	30,46%

RIMANENZE FINALI

conti CO-GE					
45-01-02	emoderivati con aic	-231.613,12	-65.800,10		
45-01-08	beni per assistenza protesica ed integrativa	-58.300,93	-1.581,35		
45-01-11	ferri chirurgici	-953,13	-5.935,00		
45-01-15	prodotti dietetici	-146.697,50	-106.637,02		
45-01-20	medicinali con aic	-13.878.248,78	-9.881.103,15		
45-01-25	medicinali senza aic	-7.242,19	-12.619,67		
45-01-27	prodotti chimici	-11.394,52	-6.029,60		
45-01-28	dispositivi medico diagnostici in vitro	-208.022,00	-70.855,64		
45-01-32	dispositivi medici impiantabili non attivi	-3.056,00			
45-01-37	altri beni e prodotti sanitari	-11.234,43	-8.450,81		
45-01-21	mezzi di contrasto dotati di aic	-365.301,49	-210.084,42		
45-01-30	materiale radiografico e diagnostici	-10.447,64			
45-01-34	dispositivi medici	-1.530.128,52	-624.312,29		
45-01-35	vetrerie e materiale di laboratorio	-9.263,22	-2.797,91		
45-01-36	presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	-19.315,34	-5.490,45		
45-02-02	pulizia guardaroba	-51.270,16	-24.852,03		
45-02-04	supporti informatici	-1.374,75	-48,20		
45-02-05	cancelleria	-70.758,69	-37.270,05		
45-02-07	altro materiale non sanitario	-60.311,16	-2.577,49		
	totale rimanenze finali	-16.674.933,57	-11.066.445,18	-5.608.488,39	50,68%

RISULTATO -67.178,55 0,00

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 2016.

VIII) Accordi per mobilità sanitaria stipulati ed effetti economici

Nell'anno 2016 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) Opportune informazioni sulle operazioni con le parti correlate (IRCCS – IRST Meldola)

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2427 c.c. n. 22 bis si segnalano fra le operazioni concluse con parti correlate quelle effettuate fra l'AUSL della Romagna e l'IRST SRL, società partecipata a prevalente capitale pubblico.

I rapporti attivi e passivi intercorrenti tra l'Azienda USL della Romagna e l'I.R.S.T. sono regolati da specifici accordi di fornitura: la fornitura di servizi è relativa a prestazioni di natura diagnostica, assistenziale, organizzativa e di ricerca in area oncologica. Una parte di tali prestazioni, prevalentemente attività radiodiagnostica, sono addebitate all'IRST a costo marginale.

Per quanto riguarda la fornitura di farmaci l'IRST si approvvigiona attraverso l'AUSL della Romagna utilizzando il magazzino commerciale di Pievesestina: l'importo complessivo dei farmaci e degli altri beni di consumo sanitario per l'esercizio 2016, al netto del Pay-back, ammonta a € 16.546.957,44.

Nella tabella seguente si elencano i rapporti economici intercorsi tra l'Azienda USL della Romagna e l'IRST nell'esercizio 2016 con il relativo importo.

Rapporti economici Azienda Usl della Romagna - Irst Meldola - prestazioni erogate da IRST		
Conto economico	Descrizione	Anno 2016
10.01.018	Degenza residenti AUSL Romagna	12.262.257,93
10.02.028	Specialistica residenti AUSL Romagna	16.562.774,70
10.03.012	Somministrazione farmaci residenti AUSL Romagna	9.377.365,25
10.02.032	Prestazioni specialistiche erogate a degenti	924.858,09
10.13.004	Assistenza psicologica	48.000,00
10.13.004	Consulenze di ematologia	5.736,20
10.13.004	Consulenze medicina nucleare (Dott.ssa Caroli)	105.455,80
10.16.007	Attività registro tumori	129.485,92
11.09.009	Rimborso pasti x dipendenti in comando	28.335,87
	TOTALE	39.444.269,76

Rapporti economici Azienda Usl della Romagna - Irst Meldola - prestazioni erogate da AUSL Romagna		
Conto economico	Descrizione	Anno 2016
01.04.023	Attività comitato etico	275.951,56
02.02.004	Prestazioni specialistiche erogate a degenti	156.013,98
02.02.004	Specialistica Laboratorio Unico di AVR allIRST di Meldola	709.276,92
02.02.017	Altre prestazioni a privati	24.565,45
02.02.009	Prestazioni di specialistica	150.405,08
02.03.004	Somministrazione farmaci ad altri soggetti	490,46
02.07.003	Cessione sangue	621.779,93
02.07.007	Sperimentazioni	157.676,18
03.08.006	Affitto locali D.H. oncologico e radioterapia	86.896,00
03.08.006	Supporto informatico (data center)	3.000,00
03.08.006	Lavorazione farmaci monodose	84.209,11
03.08.006	Lavanolo	2.487,09
03.08.006	Medicina nucleare	111.663,70
03.08.006	Anestesia	64.055,04
03.08.006	Medico competente	14.777,46
03.08.006	Supporto tecnico amministrativo	8.774,33
03.08.006	Consulenze sanitarie (Dott.ssa Falasconi)	8.229,20
03.08.006	Servizio mortuario	10.304,00
03.08.006	Gettoni presenza comitato etico	37.030,00
03.08.006	Rimborso corso BLS-D	2.312,00
03.08.006	Rimborso forfettario utenze reparto oncematologia	33.371,03
03.08.006	Rimborso attività personale tecnico	3.270,15
03.08.006	rimborso convenzione intercenter	21.767,90
03.08.008	Rimborso comando Dott. Tonini	2.376,73
08.04.021	Altre sopravv.attive v/terzi (sperimentazione anno 2014)	170.842,95
03.08.006	Altri rimborsi da privati (bolli)	90,00
08.02.001	Ricavi per Cessione buoni pasto	12.520,52
08.02.004	Introiti per dismissione beni di consumo	265,47
02.06.004	PREST. VETERINARIE	35,50
02.06.003	UOIA - VERIFICA STRAORDINARIA del 29/11/2016 IMPIANTI DI RISCALDAMENTO	67,00
03.08.006	ATTIVITA' TECNICHE U.O. SVILUPPO ORGANIZZATIVO, FORMAZIONE E VALUTAZIONE - ACCREDITAMENTO ECM - ANNO 2016	5.068,59
	TOTALE RICAVI	2.779.573,33

Rapporti economici Azienda Usl della Romagna - Irst Meldola - partite di giro		
Conto economico	Descrizione	Anno 2016
03.06.021 - 09.01.xxx	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari	16.631.690,91
09.01.106	PAY-BACK relativo ad altri farmaci	- 84.733,47
03.06.020 - 09.02.xxx	Rimborsi per cessione beni di consumo non sanitari	5.746,76
03.01.008 - 10.01.019	Degenza residenti RER	1.122.495,88
03.01.009 - 10.01.021	Degenza residenti altre regioni	7.750.961,21
03.02.008 - 10.02.029	Specialistica residenti RER	1.216.569,15
03.02.009 - 10.02.031	Specialistica residenti altre regioni	2.263.679,35
03.07.012 - 10.03.013	Somministrazione farmaci residenti RER	641.348,26
03.07.013 - 10.03.011	Somministrazione farmaci residenti altre regioni	946.565,91
02.07.020 - 10.01.020	Degenza per stranieri	81.570,00
02.07.020 - 10.02.030	Specialistica erogata a stranieri	106.736,30
02.07.020 - 10.03.014	Somministrazione farmaci per cittadini stranieri	6.567,24
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)	5.532.875,14
	TOTALE	36.222.072,64

Rapporti economici Azienda Usl della Romagna - Irst Meldola - rimborso personale comandato		
Conto economico	Descrizione	Anno 2016
13.01.012	Personale Medico comandato presso Irst	2.969.149,12
13.02.012	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - Dirigenza	743.206,98
13.03.039	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - Comparto	754.145,62
13.03.040	Personale Sanitario non Medico comandato presso Irst - personale infermieristico comparto	1.440.985,93
13.07.011	Personale Tecnico comandato presso Irst - Comparto	196.276,64
13.09.012	Personale Amministrativo comandato presso Irst - Comparto	38.343,87
	Totale	6.142.108,16

Allegati

- Modelli LA 2016 e LA 2015
- 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

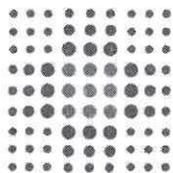
**Allegato n. 1a alla Relazione sulla Gestione del Direttore Generale ex art. 26 Digs 118/11 e smi
AUSL della Romagna
Mod. LA 2016**

			Costi per acquisti di servizi			Pers. ruolo sanitario	Pers. ruolo profess.	Pers. ruolo tecnico	Pers. ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/ nsussistenze	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	serv. san. per erog. prestazioni	servizi non sanitari								
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
Igiene e sanità pubblica	1.561	86	294	364	729	7.048	20	366	453	105	65	392	11.483
Igiene degli alimenti e della nutrizione	755	33	14	71	286	3.519	10	129	211	45	32	174	5.279
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1.271	55	23	123	515	5.325	591	251	357	83	54	293	8.941
Sanità pubblica veterinaria	3.554	132	466	856	1.427	15.516	43	608	978	219	142	815	24.756
Attività di prevenzione rivolta alla persona	6.886	40	1.501	177	484	5.287	16	333	632	81	52	289	15.778
Servizio medico legale	841	43	1.359	851	395	3.036	11	332	857	62	35	280	8.102
TOTALE ASS. SAN. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	14.868	389	3.657	2.442	3.836	39.731	691	2.019	3.488	595	380	2.243	74.339

Assistenza distrettuale													
Guardia medica	308	21	9.949	28	503	747	3	235	368	115	11	191	12.479
Medicina generale	2.072	176	110.139	144	3.104	5.765	23	1.629	1.756	396	76	430	125.710
Medicina generica	2.068	176	88.831	144	3.101	5.762	23	1.628	1.739	396	76	429	104.373
Pediatria di libera scelta	4	-	21.308	-	3	3	-	1	17	-	-	1	21.337
Emergenza sanitaria territoriale	5.291	670	9.532	541	4.750	16.039	62	7.710	796	803	204	1.145	47.543
Assistenza farmaceutica	118.471	13	135.884	16	767	888	3	85	269	40	10	61	256.507
assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	300	8	124.195	14	723	826	3	66	242	27	9	54	126.467
altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	118.171	5	11.689	2	44	62	-	19	27	13	1	7	130.040
Assistenza integrativa	2.472	14	5.722	13	429	287	2	164	442	58	7	45	9.655
Assistenza specialistica	68.541	1.664	79.158	6.712	45.663	119.163	361	10.835	11.752	12.046	1.176	8.058	365.129
Attività clinica	37.233	924	44.396	3.638	22.461	73.149	217	6.460	6.912	5.894	716	5.437	207.437
Attività di laboratorio	18.788	333	8.960	1.385	11.634	18.569	62	1.797	2.415	2.260	190	1.080	67.473
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	12.520	407	25.802	1.689	11.568	27.445	82	2.578	2.425	3.892	270	1.541	90.219
Assistenza protesica	2.480	37	16.664	491	2.164	615	101	532	1.561	238	23	137	25.043
Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare	19.537	684	26.781	17.201	13.821	55.939	171	7.183	4.529	1.955	563	3.539	151.903
Assistenza programmata a domicilio	5.726	235	20.666	12.212	8.204	11.952	39	1.717	1.920	670	130	807	64.278
Assistenza alle donne, famiglia, coppie	3.929	183	2.476	347	2.092	13.007	41	2.113	993	818	134	1.026	27.159
Assistenza psichiatrica	7.777	201	2.786	937	2.550	25.739	74	2.357	1.350	333	245	1.396	45.745
Assistenza riabilitativa ai disabili	39	1	619	3.440	176	75	1	72	53	16	2	9	4.503
Assistenza ai tossicodipendenti	2.066	63	233	265	794	5.165	16	923	212	77	52	301	10.167
Assistenza agli anziani	-	1	1	-	5	1	-	1	1	41	-	-	51
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale semiresidenziale	1.078	93	21.553	158	1.202	2.883	10	309	424	228	30	197	28.165
Assistenza psichiatrica	379	72	1.081	36	430	1.704	5	103	101	37	16	86	4.050
Assistenza riabilitativa ai disabili	655	15	15.726	118	677	1.076	4	148	263	168	12	100	18.962
Assistenza ai tossicodipendenti	3	4	1	1	25	8	-	2	-	6	-	1	51
Assistenza agli anziani	41	2	4.648	3	69	94	1	55	59	17	2	10	5.001
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	97	-	1	1	-	1	1	-	-	-	101
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale residenziale	9.299	435	140.458	639	5.655	14.811	60	6.409	2.568	1.344	198	1.143	183.019
Assistenza psichiatrica	1.437	140	24.660	286	1.183	4.757	18	1.613	622	157	58	338	35.269
Assistenza riabilitativa ai disabili	607	14	28.377	20	418	615	4	603	373	114	13	72	31.230
Assistenza ai tossicodipendenti	1.227	18	5.690	125	260	1.340	4	330	67	22	14	105	9.202
Assistenza agli anziani	3.965	150	79.410	106	1.736	2.886	16	2.163	1.156	710	52	281	92.631
Assistenza a persone affette da HIV	224	10	289	8	90	721	2	29	37	14	7	54	1.485
Assistenza ai malati terminali	1.839	103	2.032	94	1.968	4.492	16	1.671	313	327	54	293	13.202
Assistenza idrotermale	-	-	11.964	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.964
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	229.549	3.807	567.804	25.943	78.058	217.137	796	35.091	24.465	17.223	2.298	14.946	1.217.117

Assistenza ospedaliera													
Attività di pronto soccorso	8.704	292	666	933	6.861	25.980	87	6.244	2.179	1.874	286	1.552	55.658
Ass. ospedaliera per acuti	169.581	4.523	284.134	9.875	81.453	306.398	915	39.655	17.428	26.445	3.018	17.630	961.055
in Day Hospital e Day Surgery	27.374	298	858	657	7.145	24.130	70	2.342	1.449	2.356	232	1.390	68.301
in degenza ordinaria	142.207	4.225	283.276	9.218	74.308	282.268	845	37.313	15.979	24.089	2.786	16.240	892.754
Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.665	263	287	205	3.645	11.962	40	3.000	692	798	130	709	26.396
Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.582	53	104	104	1.119	5.099	16	976	274	264	53	293	9.937
Emocomponenti e servizi trasfusionali	8.757	139	408	8.464	4.457	8.829	27	821	939	1.072	88	476	34.477
Trapianto organi e tessuti	291	7	8	28	140	134	-	13	11	28	1	7	668
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	193.580	5.277	285.607	19.609	97.675	358.402	1.085	50.709	21.523	30.481	3.576	20.667	1.088.191
TOTALE	437.997	9.473	857.068	47.994	179.569	615.270	2.572	87.819	49.476	48.299	6.254	37.856	2.379.647

Allegato n. 1b alla Relazione sulla gestione del Direttore Generale ex art. 26 d.lgs 118/11 e s.m.i. AUSL della ROMAGNA Mod. LA 2015		Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio										
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog. prestazioni	Servizi non sanitari	Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/ insussistenze	Altri costi	Totale
Codice Minist	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	1.253	58	173	351	831	7.308	22	357	518	163	42	364	11.441
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	564	31	63	51	307	3.458	10	117	215	56	19	152	5.043
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	997	72	147	190	764	5.395	653	243	432	115	34	281	9.323
10400	Sanità pubblica veterinaria	2.658	128	389	1.013	1.272	15.320	45	564	1.113	223	87	655	23.469
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona	6.010	55	1.704	220	574	4.728	15	281	550	95	29	261	14.520
10600	Servizio medico legale	579	41	891	872	386	2.785	10	293	718	68	19	233	6.897
19999	Totali Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	12.061	385	3.368	2.697	4.135	38.995	754	1.855	3.547	720	231	1.947	70.693
Codice Minist	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	239	21	9.056	46	563	699	3	138	399	156	6	639	11.965
20201	Medicina Generale	1.616	146	110.567	119	3.529	5.368	23	1.557	1.806	370	45	349	125.493
20201	Medicina generica	1.602	143	89.331	112	3.416	5.333	23	1.546	1.764	365	44	346	104.026
20202	Pediatria di libera scelta	13	3	21.236	6	113	35	0	10	41	5	0	3	21.467
20300	Emergenza sanitaria territoriale	3.899	675	8.434	288	4.189	15.251	61	7.067	781	1.220	118	906	42.889
20401	Assistenza Farmaceutica	122.108	15	142.147	84	1.041	2.086	7	301	341	80	14	109	268.332
20401	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	266	6	128.976	11	832	721	3	73	227	33	5	41	131.193
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	121.842	9	13.172	73	209	1.365	5	228	113	47	9	67	137.138
20500	Assistenza integrativa	2.521	17	6.984	36	478	409	3	309	525	77	6	58	11.423
20601	Assistenza Specialistica	61.573	1.737	78.776	7.510	47.671	118.716	448	11.573	12.902	12.379	732	8.140	362.156
20601	Attività clinica	31.108	1.044	43.798	4.368	23.725	73.252	230	6.906	7.047	6.196	444	5.975	204.092
20602	Attività di laboratorio	20.120	306	8.595	1.716	12.066	19.246	134	1.994	3.026	2.141	125	933	70.402
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	10.345	388	26.383	1.426	11.880	26.217	84	2.672	2.830	4.042	163	1.232	87.662
20700	Assistenza protesica	2.397	27	17.668	25	2.035	432	4	283	919	312	8	78	24.190
20801	Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare	16.003	608	27.445	16.850	13.586	52.481	168	6.230	4.642	1.887	325	2.835	143.062
20801	Assistenza programmata a domicilio	5.251	248	21.594	11.861	8.005	11.703	40	1.319	2.218	882	78	660	63.860
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie	2.851	142	2.036	325	2.270	11.937	39	1.707	1.019	542	75	816	23.760
20803	Assistenza psichiatrica	6.128	160	2.118	980	2.307	23.858	72	2.299	1.049	355	140	1.099	40.566
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili	42	2	1.410	3.406	226	116	1	97	67	22	1	11	5.400
20805	Assistenza ai tossicodipendenti	1.719	56	286	278	764	4.866	16	809	289	84	31	249	9.446
20806	Assistenza agli anziani	12	1	1	0	14	1	0	0	0	2	0	0	31
20807	Assistenza ai malati terminali													
20808	Assistenza a persone affette da HIV													
20901	Assistenza territoriale semiresidenziale	1.216	102	20.199	210	1.397	4.631	16	642	752	289	31	265	29.751
20901	Assistenza psichiatrica	533	80	1.167	73	523	3.104	9	331	124	64	18	135	6.162
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili	657	16	15.530	133	791	1.448	6	266	579	210	12	123	19.771
20903	Assistenza ai tossicodipendenti	2	4	1	1	21	6	0	2	1	0	0	0	38
20904	Assistenza agli anziani	24	2	3.378	3	61	72	0	42	47	14	1	6	3.651
20905	Assistenza a persone affette da HIV	0	0	123	0	2	1	0	1	1	0	0	0	129
20906	Assistenza ai malati terminali													
21001	Assistenza territoriale residenziale	7.908	456	138.539	770	6.272	13.507	59	6.401	2.315	1.248	114	927	178.514
21001	Assistenza psichiatrica	719	145	25.800	99	1.142	3.087	12	1.154	171	142	23	172	32.664
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili	562	16	27.281	52	591	841	5	715	389	127	10	74	30.663
21003	Assistenza ai tossicodipendenti	1.112	12	5.853	154	275	1.407	5	382	132	31	10	96	9.470
21004	Assistenza agli anziani	3.840	172	77.621	354	2.594	3.400	19	2.465	1.293	673	37	276	92.744
21005	Assistenza a persone affette da HIV	186	5	285	53	61	550	2	22	31	13	3	73	1.284
21006	Assistenza ai malati terminali	1.488	106	1.699	58	1.610	4.221	16	1.663	299	262	32	236	11.689
21100	Assistenza idrotermale	0	0	11.831	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.831
29999	Totali Assistenza distrettuale	219.481	3.804	571.646	25.938	80.760	213.579	793	34.501	25.381	18.018	1.400	14.305	1.209.606
Codice Minist	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	6.955	312	650	653	6.176	23.678	82	5.457	1.936	1.904	159	1.189	49.153
30201	Ass. Ospedaliera per acuti	147.841	4.812	289.805	14.196	83.335	300.317	934	38.319	17.284	26.792	1.816	13.692	939.143
30201	in Day Hospital e Day Surgery	26.497	416	1.190	786	9.334	31.949	98	3.307	1.889	2.955	191	1.421	80.033
30202	in degenza ordinaria	121.343	4.396	288.615	13.410	74.001	268.367	836	35.012	15.395	23.836	1.625	12.271	859.110
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	4.274	283	341	184	4.341	13.181	48	3.984	811	939	92	688	29.167
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	1.092	55	128	75	1.005	4.668	15	719	261	247	29	218	8.513
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	7.448	163	406	8.258	6.278	9.295	30	914	986	1.156	57	426	35.417
30700	Trapianto organi e tessuti	183	4	8	23	211	194	1	15	13	26	1	9	686
39999	Totali Assistenza ospedaliera	167.792	5.629	291.339	23.389	101.346	351.334	1.109	49.408	21.292	31.064	2.155	16.222	1.062.079
49999	TOTALE	399.334	9.818	866.352	52.024	186.241	603.907	2.657	85.765	50.220	49.803	3.785	32.473	2.342.379



**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 2016 (art. 9 DPCM 22/09/2014): 6,83 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 2016 dopo la
scadenza dei termini: € 562.224.722,91**

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 2016 l'indicatore annuo è risultato pari a 6,83 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 2016 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 2016 si è attestato a 6,83 giorni a fronte dei 12,65 giorni del 2015 e dei 20 giorni registrati nel 2014.

**Il Direttore P.T.
U.O. Bilancio e Flussi Finanziari
Dott. Alessandro Scalorbi**

**Il Direttore Generale
Dott. Marcello Tonini**

GESTIONE DI CASSA

DATI SIOPE

Ente Codice	029256275000000
Ente Descrizione	AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2016
Prospetto	INCASSI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	20-apr-2017
Data stampa	26-apr-2017
Importi in EURO	

Importo nel periodo **Importo a tutto il periodo**

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI		104.815.496,35	104.815.496,35
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	40.054.979,63	40.054.979,63
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.384.634,09	7.384.634,09
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	2.560.684,63	2.560.684,63
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	371.533,00	371.533,00
1303	Entrate da IRCCS pubblici e Fondazioni IRCCS della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	36.168,50	36.168,50
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	8.769.219,10	8.769.219,10
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	10.078.395,37	10.078.395,37
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	25.267.869,02	25.267.869,02
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	9.566.329,15	9.566.329,15
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	725.683,86	725.683,86

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI		2.097.077.958,60	2.097.077.958,60
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	2.019.401.680,20	2.019.401.680,20
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	13.713.987,97	13.713.987,97
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	24.705.281,58	24.705.281,58
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	26.456.590,08	26.456.590,08
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	8.542.384,04	8.542.384,04
2109	Contributi e trasferimenti correnti da unioni di comuni	1.855.947,19	1.855.947,19
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	407.946,46	407.946,46
2113	Contributi e trasferimenti correnti da IRCCS pubblici - Fondazioni IRCCS	8.725,00	8.725,00
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	1.153.532,51	1.153.532,51
2202	Donazioni da imprese	446.094,37	446.094,37
2203	Contributi e trasferimenti correnti da Famiglie	374.698,20	374.698,20
2204	Donazioni da famiglie	11.091,00	11.091,00

ALTRE ENTRATE CORRENTI		33.493.139,51	33.493.139,51
3101	Rimborsi assicurativi	1.815.941,09	1.815.941,09
3102	Rimborsi spese per personale comandato	588.536,31	588.536,31
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	12.947.938,64	12.947.938,64
3104	Restituzione fondi economici	82.610,51	82.610,51
3105	Riscossioni IVA	2.976.454,75	2.976.454,75
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	10.334.900,07	10.334.900,07
3201	Fitti attivi	3.765.864,26	3.765.864,26
3202	Interessi attivi	12.016,50	12.016,50
3204	Altri proventi	968.877,38	968.877,38

ENTRATE DERIVANTI DA ALIENAZIONI DI BENI		275.145,60	275.145,60
4105	Alienazione di altri beni materiali	752,00	752,00
4304	Alienazione di altri titoli	274.393,60	274.393,60

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE		26.365.797,98	26.365.797,98
5101	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Stato	2.965.684,93	2.965.684,93
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	4.900.434,00	4.900.434,00
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	18.499.679,05	18.499.679,05

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
OPERAZIONI FINANZIARIE		2.059.047,36	2.059.047,36
6100	Prelievi da conti bancari di deposito	300,00	300,00
6400	Depositi cauzionali	33.897,79	33.897,79
6500	Altre operazioni finanziarie	2.024.849,57	2.024.849,57
ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI		450.324.825,65	450.324.825,65
7100	Anticipazioni di cassa	450.324.825,65	450.324.825,65
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		2.714.411.411,05	2.714.411.411,05

Ente Codice	029256275000000
Ente Descrizione	AZIENDA ASL DELLA ROMAGNA
Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	ASL
Periodo	ANNUALE 2016
Prospetto	PAGAMENTI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	20-apr-2017
Data stampa	26-apr-2017
Importi in EURO	

Importo nel periodo **Importo a tutto il periodo**

PERSONALE

		722.886.334,17	722.886.334,17
1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	317.640.131,46	317.640.131,46
1104	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo indeterminato	26.418.189,81	26.418.189,81
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	34.133.565,24	34.133.565,24
1106	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo determinato	1.619.510,46	1.619.510,46
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	9.087.170,49	9.087.170,49
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	49.720.884,60	49.720.884,60
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	114.858.887,15	114.858.887,15
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	4.801.050,07	4.801.050,07
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	8.390.624,10	8.390.624,10
1303	Contributi aggiuntivi	1.420,08	1.420,08
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	141.302.134,56	141.302.134,56
1305	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo indeterminato	137.497,42	137.497,42
1306	Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	14.695.737,43	14.695.737,43
1307	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo determinato	3.783,05	3.783,05
1503	Rimborsi spese per personale comandato	75.748,25	75.748,25

ACQUISTO DI BENI

		297.606.253,66	297.606.253,66
2101	Prodotti farmaceutici	168.384.715,15	168.384.715,15
2102	Emoderivati	10.084.527,26	10.084.527,26
2103	Prodotti dietetici	1.535.652,04	1.535.652,04
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	5.782.212,14	5.782.212,14
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	386.002,16	386.002,16
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	262.117,25	262.117,25
2112	Dispositivi medici	85.694.089,81	85.694.089,81
2113	Prodotti chimici	4.639.507,91	4.639.507,91
2198	Altri acquisti di beni sanitari	11.690.852,30	11.690.852,30
2199	Acquisto di beni sanitari derivante da sopravvenienze	71.164,26	71.164,26
2201	Prodotti alimentari	2.026.616,37	2.026.616,37
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.313.929,69	1.313.929,69
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.012.421,44	1.012.421,44
2204	Supporti informatici e cancelleria	1.607.636,81	1.607.636,81
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	649.379,51	649.379,51
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	782.343,81	782.343,81
2298	Altri beni non sanitari	1.681.597,76	1.681.597,76
2299	Acquisto di beni non sanitari derivante da sopravvenienze	1.487,99	1.487,99

ACQUISTI DI SERVIZI

		906.633.384,35	906.633.384,35
3101	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base dalle strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	53.651,84	53.651,84
3102	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da altre Amministrazioni pubbliche	420,00	420,00
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	78.740.083,68	78.740.083,68
3104	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	6.988.149,21	6.988.149,21
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni pubbliche	20.840.172,09	20.840.172,09
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	92.453.403,45	92.453.403,45
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	632.668,35	632.668,35
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	391.339,95	391.339,95
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	50.265.324,27	50.265.324,27

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3110	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	11.509,56	11.509,56
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	430.226,65	430.226,65
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	3.478.501,88	3.478.501,88
3113	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	657,57	657,57
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	948.557,78	948.557,78
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	22.914.608,68	22.914.608,68
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	286.607,67	286.607,67
3117	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altre Amministrazioni pubbliche	352.999,96	352.999,96
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	224.893.991,54	224.893.991,54
3119	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	459.840,52	459.840,52
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	594.243,78	594.243,78
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	18.645.345,45	18.645.345,45
3123	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da altre Amministrazioni pubbliche	115.440,89	115.440,89
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	10.304.753,58	10.304.753,58
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	11.120.003,25	11.120.003,25
3128	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.166,08	1.166,08
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre Amministrazioni pubbliche	977.711,92	977.711,92
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	11.355.408,15	11.355.408,15
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.666.200,18	1.666.200,18
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	41.462.983,09	41.462.983,09
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	108.275.619,94	108.275.619,94
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	49.618,78	49.618,78
3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	3.176,73	3.176,73
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	1.667.244,00	1.667.244,00
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	127.386,44	127.386,44
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	4.401.802,12	4.401.802,12
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	19.433.673,21	19.433.673,21
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	17.966.495,77	17.966.495,77
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	765.698,62	765.698,62
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	4.335.657,91	4.335.657,91
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	3.629.440,19	3.629.440,19
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	5.475.646,72	5.475.646,72
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	289.714,33	289.714,33
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	314.840,70	314.840,70
3202	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	29.055,26	29.055,26
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	369.071,84	369.071,84
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	35.636.795,24	35.636.795,24
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	7.639.143,05	7.639.143,05

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3206	Mensa per degenti	3.655.108,64	3.655.108,64
3207	Riscaldamento	3.276.368,55	3.276.368,55
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	1.725.501,36	1.725.501,36
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	12.477.591,19	12.477.591,19
3210	Utenze e canoni per altri servizi	5.904.154,89	5.904.154,89
3211	Assicurazioni	3.457.034,85	3.457.034,85
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	6.385.415,41	6.385.415,41
3213	Corsi di formazione esternalizzata	861.907,52	861.907,52
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	10.352.940,29	10.352.940,29
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	15.629.311,42	15.629.311,42
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	1.826.959,81	1.826.959,81
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	1.297.705,92	1.297.705,92
3219	Spese legali	437.944,63	437.944,63
3220	Smaltimento rifiuti	2.112.146,22	2.112.146,22
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.608.085,90	2.608.085,90
3222	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	235.370,67	235.370,67
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	263.592,90	263.592,90
3299	Altre spese per servizi non sanitari	23.330.192,31	23.330.192,31

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

		19.763.766,94	19.763.766,94
4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	390.100,83	390.100,83
4104	Contributi e trasferimenti a comuni	73.555,50	73.555,50
4111	Contributi e trasferimenti a Istituti Zooprofilattici sperimentali	23.019,62	23.019,62
4117	Contributi e trasferimenti a Università'	3.000,00	3.000,00
4198	Contributi e trasferimenti ad altre Amministrazioni Pubbliche	194.652,89	194.652,89
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	18.514.188,65	18.514.188,65
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	341.247,45	341.247,45
4205	Contributi a società' partecipate e/o soggetti privati dipendenti dall'azienda	224.002,00	224.002,00

ALTRE SPESE CORRENTI

		160.961.235,52	160.961.235,52
5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	26.443,38	26.443,38
5102	Pagamenti IVA ai fornitori per IVA detraibile	13.532.100,28	13.532.100,28
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	507.630,53	507.630,53
5201	Noleggi	16.548.855,54	16.548.855,54
5202	Locazioni	7.136.331,91	7.136.331,91
5205	Licenze software	393.831,26	393.831,26
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	2.307.515,55	2.307.515,55
5301	Interessi passivi ad Amministrazioni pubbliche	23.876,99	23.876,99
5302	Interessi passivi a Cassa depositi e prestiti - gestione Tesoro	4,80	4,80
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	228.531,04	228.531,04
5305	Interessi su mutui	1.682.280,72	1.682.280,72
5306	Interessi passivi v/fornitori	833.197,04	833.197,04
5308	Altri oneri finanziari	399.158,17	399.158,17
5401	IRAP	48.316.119,79	48.316.119,79
5402	IRES	1.219.316,00	1.219.316,00
5404	IVA	53.955.860,71	53.955.860,71
5499	Altri tributi	4.360.965,41	4.360.965,41
5501	Costituzione di fondi per il servizio economato in contanti	69.727,58	69.727,58
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economici	160.458,92	160.458,92
5503	Indennità', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	315.703,37	315.703,37
5504	Commissioni e Comitati	286.436,67	286.436,67

Importo nel periodo **Importo a tutto il periodo**

5505	Borse di studio	575.373,22	575.373,22
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	994.322,19	994.322,19
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	293.834,62	293.834,62
5508	Premi di operosita' medici SUMAI	139.020,79	139.020,79
5597	Risarcimenti danni autoassicurati	1.182.237,47	1.182.237,47
5598	Altri oneri della gestione corrente	5.381.383,91	5.381.383,91
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	90.717,66	90.717,66

INVESTIMENTI FISSI**28.287.562,86****28.287.562,86**

6102	Fabbricati	9.917.757,79	9.917.757,79
6103	Impianti e macchinari	111.894,69	111.894,69
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	12.897.275,51	12.897.275,51
6105	Mobili e arredi	1.017.511,91	1.017.511,91
6106	Automezzi	644.980,99	644.980,99
6199	Altri beni materiali	1.761.076,63	1.761.076,63
6200	Immobilizzazioni immateriali	1.937.065,34	1.937.065,34

OPERAZIONI FINANZIARIE**2.614.070,26****2.614.070,26**

7100	Versamenti a conti bancari di deposito	44.855,22	44.855,22
7200	Versamenti ai conti di tesoreria unica relativi alle gestioni stralcio e alla spesa in conto capitale	3.084,39	3.084,39
7420	Acconti a terzi (fornitori, farmacie, etc.)	1.881.060,59	1.881.060,59
7450	Mandati provvisori per le spese di personale	987,00	987,00
7500	Altre operazioni finanziarie	378.835,31	378.835,31
7910	Ritenute erariali	305.247,75	305.247,75

SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI**478.732.801,95****478.732.801,95**

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	469.601.459,56	469.601.459,56
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	9.131.342,39	9.131.342,39

PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE**0,00****0,00**

9998	PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE DERIVANTI DAL RIMBORSO DELLE ANTICIPAZIONI DI CASSA (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00

TOTALE PAGAMENTI**2.617.485.409,71****2.617.485.409,71**