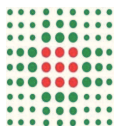


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

# *Piano della Performance*

*2016 - 2018*



# ***PIANO DELLA PERFORMANCE 2016 – 2018***

Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

# Sommario

<b>1. EXECUTIVE SUMMARY .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PREMESSA .....</b>	<b>5</b>
<b>3. IDENTITÀ DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA .....</b>	<b>7</b>
3.1. CHI SIAMO .....	7
3.2. COSA FACCIAMO .....	8
3.3. ANALISI DEL CONTESTO .....	10
3.3.1. Contesto socio-demografico .....	10
3.3.2. Contesto dei "bisogni" di salute .....	16
3.3.3. Contesto istituzionale .....	24
3.3.4. Sistema dell'offerta.....	24
3.4. IL PERSONALE .....	27
3.5. I DATI ECONOMICI .....	29
3.6. COME OPERIAMO .....	37
<b>4. GLI IMPEGNI STRATEGICI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>42</b>
<b>5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>63</b>
5.1. PERFORMANCE COMPLESSIVA AZIENDALE .....	63
5.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE INTERNA .....	64
<b>6. INDICATORI DI RISULTATO.....</b>	<b>66</b>

# 1. Executive summary

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale, introdotto dal D.Lgs. 150/2009, ed è previsto per tutte le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, ivi comprese le amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

Attraverso l'adozione del Piano delle Performance l'Azienda, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, si propone di definire linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, in modo da indicare quale è il grado di performance che l'Azienda intende conseguire e di evidenziare le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare gli eventuali scostamenti da tale valore atteso, con il fine ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino e più in generale di tutti gli stakeholder coinvolti.

Il documento descrive l'identità dell'Azienda, con particolare riferimento a mission e vision aziendale e al contesto esterno ed interno nel quale opera, compresi i dati economici e la dotazione di risorse di personale.

La parte seguente descrive le dimensioni della performance, gli obiettivi strategici (con particolare riferimento agli obiettivi di mandato del Direttore Generale), le azioni previste per il triennio per conseguire gli obiettivi e il relativo sistema di valutazione, che si articola su due livelli:

- **Performance complessiva aziendale:** misurata/valutata attraverso un sistema comune regionale (SIV-ER), integrato con ulteriori obiettivi/indicatori interni, a garanzia della standardizzazione e confrontabilità verso tutti gli stakeholders e gli utenti dei servizi;
- **Performance organizzativa ed individuale interna:** rappresentata dal budget, dal sistema di valutazione interno e dal sistema premiante.

Il collegamento del Piano della Performance con il Programma della trasparenza e integrità e con il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione è garantito con l'introduzione di una specifica Area della performance nella quale si descrivono la politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (rinviando per i dettagli al PTPC, al PTTI ed al sito aziendale Amministrazione Trasparente) e gli obiettivi annuali di budget.

## 2. Premessa

Il ciclo di gestione della performance è un processo articolato, suddiviso in diverse fasi, volto a dare rappresentazione sistematica alle attività pianificate e realizzate dall'Azienda nel perseguimento delle sue finalità.



Il presente Piano struttura la programmazione e il processo di misurazione e valutazione per il periodo 2016-2018 ed è redatto tenendo conto, oltre alla normativa nazionale in materia, anche di quanto introdotto dalle Delibere n°1/2014, n°2/2015 e n°3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)<sup>1</sup> della Regione Emilia-Romagna.

<sup>1</sup> **L'Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) unico per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna è stato previsto con Legge Regionale 20 dicembre 2013 n. 26, art. 6 che sostituisce l'art. 49 della L.R. n. 43/2001 e ne individua compiti e funzioni: a) valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni; b) promozione e attestazione della trasparenza e dell'integrità; c) monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni; d) esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. L'OIV è composto da un collegio di tre esperti esterni, nominati dalla Giunta regionale.

I principi di riferimento, oltre alla centralità della persona e all'allineamento delle strategie aziendali alla domanda di salute dei cittadini, si rifanno alla trasparenza, alla partecipazione ed alla coerenza interna ed esterna.

Il Piano della Performance rappresenta un importante strumento programmatico sia all'interno dell'Azienda, per orientare l'attività della dirigenza in tutte le sue articolazioni organizzative nel perseguimento delle priorità strategiche condivise, sia nei rapporti con i diversi portatori di interessi per rappresentare le priorità individuate e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti e nella loro rendicontazione.

La delibera n°3/2016 dell'OIV stabilisce che la Relazione di verifica della Performance prevista dal D.Lgs. 150/2009 sia un documento annuale che riporta:

- Elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance
- Gli indicatori di risultato con commento

con in allegato i documenti seguenti:

- Rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale (capitolo già presente nella Relazione da allegare al bilancio di esercizio ex d.lgs 118/11)
- Bilancio di missione (predisposto con le modalità e secondo i tempi previsti)

In applicazione dell' art. 10, c. 8, lett. b) del decreto legislativo 14.3.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione del Piano in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

## 3. Identità dell'Azienda USL della Romagna

La Legge Regionale n. 22/2013, con decorrenza 1 gennaio 2014, ha costituito 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), l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, che opera nell'ambito territoriale dei comuni precedentemente inclusi nelle ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini.

### 3.1. CHI SIAMO

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 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.

L'Atto Aziendale<sup>2</sup> sancisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del Servizio Sanitario Regionale e che la sede legale è posta nel comune di Ravenna in via De Gasperi, 8. Con tale atto si disciplinano:

- ✓ i criteri distintivi dell'organizzazione: valori e principi guida organizzativi; finalità istituzionali e visione strategica;
- ✓ gli organi: Direttore Generale, Collegio di Direzione e Collegio Sindacale;
- ✓ i meccanismi di funzionamento interni: la macrostruttura organizzativa (Direzione sanitaria e Direzione Amministrativa, Direzioni Tecniche Aziendali), il ruolo dei Distretti e dei Dipartimenti; la pianificazione strategica e la valutazione delle performance;
- ✓ gli organismi collegiali (Collegio Aziendale delle Professioni sanitarie, Comitato Consultivo Misto, Comitato Etico IRST/AUSL);
- ✓ le relazioni con la Regione, gli Enti Locali e le rappresentanze dei cittadini.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono allo svolgimento delle attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. L'Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili.

Come previsto dalla Legge istitutiva dell'AUSL Romagna, i proventi che derivano da eventuali alienazioni del patrimonio saranno finalizzati alla riqualificazione strutturale, tecnologica ed

---

<sup>2</sup> Il documento è disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda all'indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/item/32-atto-aziendale>

impiantistica a favore dei servizi assistenziali. In caso di dismissione definitiva del patrimonio, i relativi proventi verranno reinvestiti in favore dei territori in cui si trovavano i beni alienati, fatte salve le diverse determinazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria assunte con il consenso del Comitato di Distretto interessato.

L'area geografica di competenza della Azienda USL della Romagna comprende i territori ricompresi nelle province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini, che si estende su un'area di 5.100 km<sup>2</sup> e comprende 74 comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 7 in montagna), organizzati in 8 Distretti (Riccione, Rimini, Rubicone, Cesena Valle Savio, Forlì, Ravenna, Faenza, Lugo).

La popolazione residente al 01.01.2015 è di 1.126.039 abitanti per una densità di popolazione di 221 ab/km<sup>2</sup>, con evidenti differenze fra le tre province: Rimini è la provincia con la densità abitativa più elevata (388 ab/km<sup>2</sup>), seguita da Ravenna (211 ab/km<sup>2</sup>) e Forlì-Cesena (167 ab/km<sup>2</sup>).

### **3.2. COSA FACCIAMO**

Il mandato istituzionale dell'Azienda Usl della Romagna si inserisce nel contesto legislativo della Regione Emilia-Romagna e del quadro normativo nazionale ed i suoi obiettivi sono definiti nella DGR 167/2015.

L'Azienda ha come **missione strategica** la promozione, il mantenimento e il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente o comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio territorio, per consentire la migliore qualità di vita possibile e garantire i livelli essenziali di assistenza, senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.

La **visione strategica** è invece rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di efficacia, di tempestività, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed alle loro attese. Tale modello deve essere orientato al miglioramento continuo della qualità della propria offerta e deve essere rivolto alla ricerca della soddisfazione del cittadino e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili e in sinergia con le istituzioni e i soggetti sociali locali, secondo gli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

A tal fine, l'Azienda realizza attività di ricerca e sviluppo dell'innovazione, in stretta connessione con le attività formative, per adeguare i propri processi produttivi agli standard più avanzati facilitando il trasferimento dei risultati della ricerca stessa alla pratica professionale, anche attraverso la collaborazione con le Università e gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

I **principi guida** su cui l'Azienda poggia la propria azione sono rappresentati da:

- ✓ **CENTRALITA' DEL CITTADINO**, al fine di soddisfarne i bisogni e di sviluppare rapporti di fiducia e comprensione, anche rendendogli facilmente accessibili le informazioni necessarie per



scegliere consapevolmente le prestazioni di cui necessita. L'Azienda consapevole che il potenziamento della salute in un territorio è la conseguenza, da un lato della facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure (soprattutto per le persone più svantaggiate), ma dall'altro anche di un cambiamento nella modalità e nel tipo di erogazione delle stesse (in cui la presa in carico, la pro-attività, l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare sono gli assi strategici) si impegna per un cambiamento del paradigma metodologico, più orientato all'efficacia nella presa in carico e nell'erogazione delle prestazioni. Pertanto l'Azienda si impegna a rendere facilmente disponibili e accessibili le informazioni necessarie ai beneficiari dei servizi per scegliere, orientarsi e accedere alle prestazioni di cui hanno necessità e ad adoperarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi.

- ✓ **AFFIDABILITA', QUALITA' CLINICA E SVILUPPO PROFESSIONALE**, adeguando con continuità e costanza le azioni, i comportamenti, i servizi e le prestazioni alle necessità della popolazione di riferimento, alle priorità e agli obiettivi a tal fine fissati. Centrale diviene il perseguimento dello sviluppo professionale di quanti operano all'interno dell'Azienda e la ricerca della massima integrazione tra i professionisti, tra unità organizzative, tra l'Azienda ed i diversi settori economici e sociali del territorio.
- ✓ **EFFICACIA**, affinché il processo decisionale selezioni le proprie azioni basandosi su prove di evidenza nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi programmati; l'Azienda persegue altresì la medicina e l'assistenza fondate sulle prove di efficacia e la formazione al cittadino, considerandola strategica alle attività di prevenzione e gestione dei problemi di salute, anche al fine di un'educazione ad una domanda più matura e consapevole. L'Azienda ricerca e sviluppa la telemedicina ed altre modalità di tecnologie digitali per garantire accessibilità, tempestività, prossimità ed appropriatezza di risposte alle cittadine e ai cittadini.

A tal fine è necessario che le persone che prestano la propria attività in nome e per conto dell'Azienda operino per:

- Ascoltare e ricercare le ragioni e gli obiettivi che sottendono alle posizioni degli interlocutori, in modo da rendere più efficace e funzionale la comunicazione e la correlazione agli obiettivi istituzionali.
- Esporre chiaramente la posizione e il punto di vista propri e dell'organizzazione.
- Rendere sistematicamente disponibili informazioni e notizie utili alla scelta consapevole delle prestazioni e dei servizi, delle sedi e delle modalità di erogazione degli stessi.
- Adeguare la comunicazione alla cultura, all'ambiente, all'esperienza degli interlocutori.
- Esplicitare le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi e delle prestazioni che si impegna a rispettare.
- Stimolare informazioni di ritorno sui servizi erogati al fine di migliorarne conseguentemente la qualità.
- Subordinare l'organizzazione dei servizi alle necessità dei destinatari dell'assistenza.

- Ricercare l'appropriatezza clinica e organizzativa.
  - Implementare le azioni orientate alla medicina di genere.
  - Privilegiare le prestazioni che, a parità di efficacia ed efficienza, sono meno invasive, rispettano l'integrità della persona e il suo mantenimento nel proprio contesto sociale.
  - Perseguire la piena saturazione delle potenzialità produttive aziendali prima di rivolgersi al produttore privato
- ✓ **INTEGRAZIONE**, per sostenere:
- a livello interno, il lavoro di gruppo attraverso l'organizzazione dipartimentale che viene assunta come assetto organizzativo fondamentale per l'organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali;
  - a livello di relazioni esterne, il consolidamento di reti di collaborazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sociali, per partecipare allo sviluppo delle politiche di salute delle comunità locali del territorio, per realizzare l'integrazione sociale e sanitaria.
- ✓ **EQUITA' E SOLIDARIETÀ**, per garantire a tutta la popolazione livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità, ma anche economicamente sostenibili per la comunità che ne sopporta gli oneri. A tal fine, l'Azienda deve favorire tutte quelle iniziative di solidarietà rivolte a rafforzare il sistema sanitario e di sicurezza sociale, nella piena convinzione che lo sviluppo non può prescindere dall'attenuazione delle differenze sociali e dal promuovere l'integrazione dal punto di vista di genere.
- ✓ **FLESSIBILITA'**, ossia la capacità dell'Azienda di adeguare i propri comportamenti e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni all'Azienda stessa e di essere in grado di rendere sensibile e specifica l'azione in risposta ai nuovi bisogni. Devono essere sempre contestualizzate le regole e le procedure per ottenere percorsi, anche di accesso ai servizi, meno burocratizzati, più semplificati, flessibili e non ridondanti verso i bisogni dei cittadini.
- ✓ **TRASPARENZA**, per cui l'Azienda per privilegiare la massima apertura e trasparenza nei rapporti con il cittadino, deve garantire la libera circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati e la visibilità del processo decisionale, interno ed esterno.

### **3.3. ANALISI DEL CONTESTO**

I dati riportati sono desunti in parte dal bilancio di missione dell'Azienda Usl della Romagna e in parte da alcuni indicatori di riferimento condivisi a livello regionale.

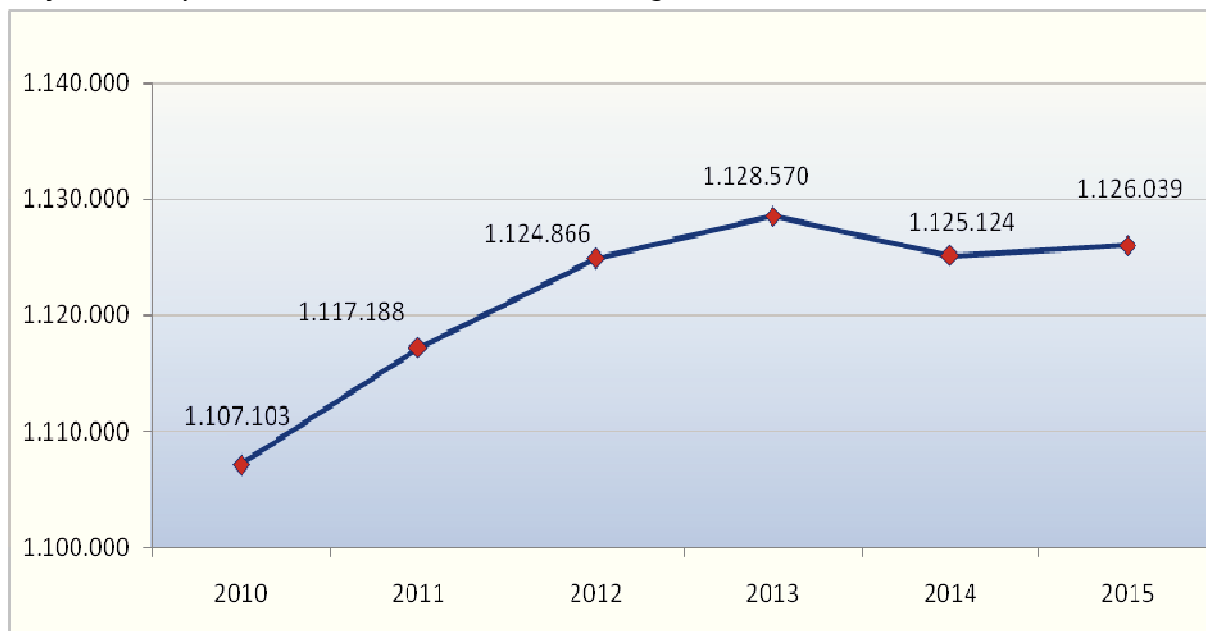
#### **3.3.1. Contesto socio-demografico**

##### **Popolazione**

La popolazione residente nei territori dell'Ausl della Romagna al 01.01.2015 è pari a 1.126.039 abitanti e rappresenta oltre 1/4 dell'intera popolazione regionale.

Rispetto all'anno precedente i residenti nei territori dell'Ausl della Romagna sono tornati a crescere di 915 unità, pari allo 0,1%, a fronte del calo riscontrato fra il 2013 e 2014 (-0,3%) che aveva invertito il trend di crescita della popolazione riscontrato negli anni precedenti.

*Grafico 1 – Popolazione residente Ausl della Romagna. Anni 2010-2015<sup>3</sup>*



Fonte: Regione Emilia-Romagna

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, con un range che va dal 51% del distretto del Rubicone al 51,8% del distretto di Rimini), da una quota di giovani fino ai 14 anni del 13,5% e da una quota di over 65enni pari al 23,4%. L'indice di vecchiaia della popolazione, che è dato proprio dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, a livello di Azienda Usl della Romagna si attesta a 173,6 anziani ogni 100 giovani. Il dato è in linea con la Regione Emilia Romagna (173,4), ma decisamente superiore al dato nazionale (157,7 – Fonte Istat) ad ulteriore dimostrazione del progressivo invecchiamento della popolazione nella nostra Regione. 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 133,5 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 praticamente vede il doppio di residenti ultrassessantacinquenni rispetto ai giovani sino a 14 anni (198,5). Ultimo aspetto da evidenziare, la consistente differenza in termini di popolazione residente che si riscontra fra i

<sup>3</sup> Sino al 2013 il dato è stato calcolato sommando la popolazione residente delle 4 ex Aziende Usl di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini

diversi distretti, onde per cui Rimini, Ravenna e Forlì rappresentano insieme oltre il 50% del totale della popolazione dell'Ausl della Romagna.

Per i dettagli si veda la sottostante Tab. 1.

*Tab. 1 – Profilo demografico per distretto di residenza. Popolazione residente al 01.01.2015.*

Distretti di residenza	Totale residenti	% sul totale AUSL Romagna	Pop. giovane (0-14 anni)	% pop. giovane (0-14 anni)	65 anni e oltre	Indice di vecchiaia (rapporto 65+/0-14*100)	Grandi anziani (>74 anni)	% grandi anziani (>74 anni)
Lugo	103.232	9,2%	13.572	13,1%	26.942	198,5	15.205	14,7%
Faenza	88.940	7,9%	12.053	13,6%	21.796	180,8	12.026	13,5%
Ravenna	200.982	17,8%	25.706	12,8%	48.558	188,9	26.171	13,0%
Cesena - Valle Savio	117.357	10,4%	15.285	13,0%	28.275	185,0	14.990	12,8%
Forlì	187.496	16,7%	25.020	13,3%	46.260	184,9	24.931	13,3%
Rubicone	91.843	8,2%	13.662	14,9%	18.241	133,5	9.046	9,8%
Rimini	222.424	19,8%	30.592	13,8%	49.556	162,0	25.524	11,5%
Riccione	113.765	10,1%	15.976	14,0%	24.055	150,6	12.399	10,9%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>1.126.039</b>	<b>100,0%</b>	<b>151.866</b>	<b>13,5%</b>	<b>263.683</b>	<b>173,6</b>	<b>140.292</b>	<b>12,5%</b>
<b>Reg. Emilia Romagna</b>	<b>4.457.115</b>	<b>25,3%</b>	<b>601.846</b>	<b>13,5%</b>	<b>1.043.665</b>	<b>173,4</b>	<b>553.015</b>	<b>12,4%</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

### **Stranieri**

Gli stranieri residenti sono 127.979 e costituiscono l'11,4% della popolazione di riferimento dell'Ausl della Romagna (il dato regionale è al 12,1%). Le classi di età più rappresentate sono quelle fra i 30 e i 44 anni (33,6%) e fra i 15 e i 29 anni (21,1%), in linea con le medie della regione.

*Tab. 2 – Stranieri residenti suddivisi per classi di età. Popolazione residente al 01.01.2015.*

	Classi di età					
	0-14	15-29	30-44	45-59	>=60	TOTALE
<b>Azienda-USL Romagna (VA)</b>	23.605	26.999	43.025	25.994	8.356	127.979
<b>Azienda-USL Romagna (V%)</b>	18,4%	21,1%	33,6%	20,3%	6,5%	100,0%
<b>TOTALE RER (VA)</b>	107.148	113.698	183.708	101.997	31.685	538.236
<b>TOTALE RER (V%)</b>	19,9%	21,1%	34,1%	19,0%	5,9%	100,0%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La provenienza dei residenti stranieri riguarda prevalentemente i paesi europei (64%), i paesi dell'Africa settentrionale (15%) ed occidentale (8%) e i paesi dell'Asia orientale (6%). Nello specifico, quasi la metà degli stranieri residenti nel territorio proviene da tre nazioni dell'Europa dell'Est, Albania, Romania ed Ucraina, ma il flusso migratorio proveniente da questi Paesi si è sviluppato in tempi diversi: gli albanesi sono emigrati nel territorio nel primo decennio del secolo, mentre nell'ultimo triennio il fenomeno ha avuto un assestamento con un trend in costante diminuzione, mentre i rumeni e gli ucraini si sono riversati in massa negli ultimi cinque anni ed il fenomeno non sembra al momento subire rallentamenti.

Rispetto al totale della popolazione residente in Ausl Romagna, gli stranieri risultano essere proporzionalmente più giovani, infatti coloro con più di 60 anni rappresentano solo il 6,5% degli stranieri rispetto ad oltre il 25% della popolazione complessiva. Anche i giovanissimi fino a 14 anni sono maggiormente presenti fra gli stranieri (18,4% vs 14% del totale Ausl Romagna).

### **Famiglie**

Nelle province dell'Ausl Romagna le famiglie residenti al 01.01.2015 ammontano a 492.420, di cui il 34,9% è formata da un unico componente (dato inferiore alla media regionale che è attestata al 36,7%). All'opposto le famiglie numerose (con 5 o più componenti) sono il 4,9% (dato regionale al 4,6%).

Il numero medio di componenti per famiglia è pari a 2,27 in Ausl Romagna e 2,22 a livello regionale.

L'analisi per distretto non evidenzia significative differenze se non nei due distretti agli estremi per percentuale di famiglie unipersonali: nel Distretto di Ravenna sono il 39,1%, nel distretto del Rubicone sono il 30,2%.

*Tab. 3 – % famiglie uni personali e Numero medio di componenti. Residenti al 01.01.2015*

<b>Distretti di residenza</b>	<b>% famiglie uni personali</b>	<b>Numero medio di componenti per famiglia</b>
Lugo	34,7	2,24
Faenza	34,5	2,27
Ravenna	39,1	2,14
Valle del Savio	33,7	2,31
Forlì	34,6	2,26
Rubicone	30,2	2,46
Rimini	34,3	2,32
Riccione	34,2	2,32
<b>Ausl Romagna</b>	<b>34,9</b>	<b>2,27</b>
<b>Emilia Romagna</b>	<b>36,7</b>	<b>2,22</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna

### ***Natalità, mortalità e flussi migratori***

L'analisi delle componenti demografiche relative a nascite, decessi e migrazioni evidenzia come siano - in ogni ambito provinciale - eccedenti i morti rispetto ai nati, con valori massimi in provincia di Ravenna; e come i flussi migratori prevalenti siano in ingresso, raggiungendo livelli particolarmente alti nella provincia di Rimini. Pertanto, è il forte tasso di immigrazione che consente la crescita della popolazione, andando a compensare anche il saldo negativo fra nascite e decessi.

Il linea generale, i trend relativi all'Ausl Romagna sono simili al complessivo regionale, sebbene i movimenti migratori, in regione, siano percentualmente superiori.

*Tab. 4 – Nascite, Decessi e movimenti migratori per provincia di residenza. Anno 2014*

Province di residenza	Tasso grezzo di natalità	Tasso grezzo di mortalità	Tasso di immigrazione	Tasso di emigrazione
Ravenna	7,83	11,14	26,41	24,02
Forlì-Cesena	8,26	10,5	27,76	27,38
Rimini	8,43	9,32	32,34	28,63
<b>Emilia Romagna</b>	<b>8,24</b>	<b>10,73</b>	<b>33,34</b>	<b>29,92</b>

Fonte: Regione Emilia Romagna

### ***Condizioni socio-economiche***

La crisi del sistema finanziario e il generale rallentamento dell'economia mondiale riconfermano anche per il 2014 un periodo di stasi dal punto di vista economico - lavorativo. La persistente flessione dei livelli di produzione, inoltre, ha comportato un aumento della disoccupazione, specialmente sulla componente giovanile e femminile: in Italia nel 2014 i dati ISTAT riportano il livello del tasso di disoccupazione giovanile al 31,6% e il tasso di occupazione femminile al 46,7% (uno fra i più bassi d'Europa).

*Tab. 5 - Tassi di attività, occupazione, disoccupazione. Anno 2014, valori %*

Province	Popolazione con 15 anni e oltre			Popolazione con 15-64 anni	
	Tassi di attività	Tassi di occupazione	Tassi di disoccupazione	Tassi di attività	Tassi di occupazione
Ravenna	54,4	49,4	9,2	73,1	66,2
Forlì-Cesena	55,1	50,9	7,7	72,5	66,8
Rimini	53,2	47,3	11,1	69,2	61,5
<b>RER</b>	<b>54,6</b>	<b>50,1</b>	<b>8,3</b>	<b>72,4</b>	<b>66,3</b>

Fonte: Istat

A livello locale il tasso di occupazione medio (15-64 anni) delle 3 province che compongono l'Ausl della Romagna è risultato pari al 64,8%, leggermente inferiore a quello regionale (66,3%). Ai fini della rilevazione si considerano occupate anche le persone in Cassa

Integrazione (CIG) e il livello di occupazione sembra mantenersi stabile grazie proprio al ricorso massiccio a questo ammortizzatore sociale. Il tasso di disoccupazione in Romagna è pari al 9,3%, leggermente al di sopra del valore regionale (8,5%).

Vi sono però forti differenze in base alla provincia: Rimini mostra infatti la situazione più critica, discostandosi dall'andamento di Ravenna e Forlì – Cesena, che si mantengono in linea, rispetto alla Regione. La provincia di Rimini invece mostra una più alta percentuale di disoccupati (11,1%) ed un più basso tasso di occupazione totale (61,5%).

Relativamente agli occupati dell'ambito romagnolo, questi rappresentano il 25% degli occupati della Regione (come per la popolazione residente) e lavorano prevalentemente nel settore dei servizi e dell'industria (in linea col dato regionale). Rispetto ai lavoratori regionali, a livello locale è maggiore la percentuale di lavoratori nel settore agricolo e ittico e minore quella del settore industriale.

### **Popolazione attiva e indice di dipendenza**

L'indice di dipendenza totale<sup>4</sup> è un indicatore sensibile alla struttura economica della società e mostra come la popolazione potenzialmente attiva (15-64 anni) è in grado di mantenere il sostentamento di quella non attiva (bambini ed anziani). Il dato 2015 evidenzia come la popolazione attiva – sia in Ausl Romagna che in Regione – sia quasi il doppio rispetto a quella non attiva e pertanto il livello di sostentamento appare garantito.

*Tab. 6 - Indice di dipendenza totale, di struttura, di ricambio popolazione attiva per distretto di residenza al 01/01/2015*

<b>Distretti di residenza</b>	<b>Indice di dipendenza totale</b>	<b>Indice di struttura popolazione attiva</b>	<b>Indice di ricambio popolazione attiva</b>
Ausl Romagna	58,5	141,9	142,1
Emilia Romagna	58,5	140,4	141,2

*Fonte: Regione Emilia-Romagna*

Tuttavia, risulta opportuno analizzare altri indicatori per effettuare una valutazione anche in prospettiva. Infatti, dagli indici di struttura<sup>5</sup> e di ricambio<sup>6</sup> si nota come la popolazione potenzialmente attiva sia una popolazione non più giovane (141,9 persone fra 40 e 64 anni

<sup>4</sup> L'indice di dipendenza totale è un indicatore statistico dinamico usato nella statistica demografica che serve a misurare il rapporto tra individui dipendenti e indipendenti in una popolazione. Esso si calcola facendo il rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva". Nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni.

<sup>5</sup> L'indice di struttura della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione in età 40-64 anni e la popolazione in età 15-39 anni.

<sup>6</sup> L'indice di ricambio della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni. In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata.



ogni 100 fra i 15 e i 39 anni), con più persone in età potenziale da lasciare il mondo del lavoro nel prossimo futuro rispetto a quelle giovani che già sono in età da lavoro o vi stanno per entrare (142,1 persone fra 60 e 64 anni ogni 100 fra i 15 e i 19 anni).

### **Tenore di vita**

L'Ausl della Romagna presenta nel 2014 un reddito medio disponibile pro-capite di 21,2 migliaia di euro e una spesa per i consumi finali delle famiglie pari a 19,0 migliaia di euro. Tali dati appaiono in linea con il dato regionale ed evidenziano un gap fra quanto percepito e quanto speso.

*Tab. 7 - Reddito e consumo procapite in migliaia di euro. Anno 2014.*

<b>Province</b>	<b>Reddito procapite<sup>7</sup></b>	<b>Consumi procapite<sup>8</sup></b>
Ravenna	21,1	17,7
Forlì-Cesena	23,2	19,1
Rimini	19,5	20,1
<b>Ausl Romagna</b>	<b>21,2</b>	<b>19,0</b>
<b>Emilia Romagna</b>	<b>21,8</b>	<b>19,4</b>

*Fonte: PROMETEIA - Scenari per le economie locali*

Dall'indagine Multiscopo Istat 2014 si osserva che la quota di famiglie della Regione Emilia Romagna che riferiscono un peggioramento della propria situazione economica è del 37% (47% Italia), un valore in diminuzione rispetto a quello registrato nel 2013. Anche rispetto al giudizio sulle risorse economiche familiari, nel 2014, si registra una riduzione della frequenza di opinioni negative: la percentuale di famiglie che affermano di disporre di risorse scarse sono il 36% in Emilia Romagna, a cui si aggiunge un 4% di famiglie che considerano le proprie risorse economiche insufficienti.

### **3.3.2. Contesto dei "bisogni" di salute**

#### **Osservazioni epidemiologiche**

L'invecchiamento della popolazione, dovuto sia a un diminuito tasso di natalità sia all'aumento della vita media, determina la crescita della prevalenza di patologie cronico - degenerative e dei loro esiti. Conoscere quali sono le malattie a maggior impatto sociale e sanitario e le principali cause di morte e di ricovero in una popolazione può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività.

<sup>7</sup> Reddito disponibile delle famiglie. Valori a prezzi correnti, migliaia di euro.

<sup>8</sup> Spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti, migliaia di euro.



### Esenzioni

La cronicità e l'invalidità possono essere desunte dalle esenzioni ticket rilasciate dalle aziende sanitarie. Le esenzioni attive al 01.01.2014 in Ausl della Romagna sono 362.477 (24,6% delle esenzioni regionali), con un tasso pari a 322 esenzioni per 1.000 abitanti (331 in Regione). Il 55% delle esenzioni sono rilasciate a donne. Lo 0,8% delle esenzioni ticket è rilasciato a residenti con meno di 18 anni, con un tasso pari a 15,4 esenti ogni 1.000 residenti under 18 (16,8 in Regione). Fra le cause principali delle esenzioni ticket della popolazione infanto-giovanile si trovano:

- Invalidi civili < di 18 anni con indennità di frequenza – Tasso grezzo: 7 \* 1.000 ab.
- Nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici: 3,6 \* 1.000 ab.
- Epilessia: 2,7 \* 1.000 ab.
- Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e tumore incerto: 1 \* 1.000 ab.

Più in generale, le esenzioni per patologia rappresentano il 79% delle esenzioni attive, seguite da quelle per invalidità (19%) e per malattie rare (2%).

Le esenzioni ticket per patologia più frequenti sono dovute a ipertensione (27%), diabete mellito (14%), patologie neoplastiche (13%) e affezioni del sistema circolatorio (11%). Fra le esenzioni ticket per invalidità, le più frequenti sono dovute ad invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità (38%), Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (21%) e senza indennità di accompagnamento (17%). Fra le esenzioni ticket per malattie rare infine, le più frequenti sono dovute a Malattie dell'apparato digerente (45%), Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (11%), Malformazioni congenite (10%) e Malattie delle ghiandole endocrine (9,5%).

### Mortalità

I decessi riscontrati nel corso del 2015 fra i residenti nell'Ausl della Romagna sono stati 12.496, in crescita del 7,3% rispetto all'anno precedente. I decessi dell'Ausl Romagna rappresentano il 24,3% del totale regionale.

Il tasso standardizzato<sup>9</sup> di mortalità è attestato a 913,59 decessi ogni 100.000 residenti, al di sotto del dato regionale di 951,45\*100.000 residenti.

*Tab. 8 - Tassi standardizzati di mortalità \* 100.000 abitanti. Anno 2015*

<b>Ambito territoriale di residenza</b>	<b>Totale Deceduti</b>	<b>Tasso Grezzo</b>	<b>Tasso Standardizzato</b>
AUSL ROMAGNA	12.496	1.109,73	913,59
REGIONE	51.305	1.151,08	951,45

*Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna*

<sup>9</sup> I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto. La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella residente nell'anno 1998. Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna.

Le principali cause di morte sono rappresentate dalle *malattie del sistema cardiocircolatorio* (34,9% del totale dei decessi) e dai *tumori* (28,1% del totale). I decessi per *traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne* (in questo gruppo rientrano anche i decessi per incidente stradale) rappresentano il 3,7% del totale dei decessi.

Fra i maschi è prevalente il decesso per *tumore* (32,5% vs 24,2% fra le femmine), mentre fra le donne prevalgono i decessi per *malattie del sistema cardiocircolatorio* (38,4% vs 31% fra gli uomini)

**Tab. 9 - Deceduti residenti nell'Azienda USL Romagna per causa di morte e sesso. Anno 2015**

Cause di decesso	Sesso				Totale	
	Femmine		Maschi			
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
I00-I99: Mal. sistema circolatorio	2.538	38,36	1.822	30,99	4.360	34,89
C00-D48: Tumori	1.599	24,17	1.913	32,53	3.512	28,1
J00-J99: Mal. sistema respiratorio	557	8,42	549	9,34	1.106	8,85
F00-F99: Disturbi psichici e comportamentali	358	5,41	207	3,52	565	4,52
A00-B99: Malattie Infettive	271	4,1	233	3,96	504	4,03
G00-G99: Mal. sistema nervoso	280	4,23	213	3,62	493	3,95
S00-T98: Traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne	178	2,69	288	4,9	466	3,73
E00-E90: Mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche	253	3,82	195	3,32	448	3,59
K00-K93: Mal. apparato digerente	213	3,22	232	3,95	445	3,56
N00-N99: Mal. apparato genitourinario	127	1,92	87	1,48	214	1,71
R00-R99: Malattie e sintomi maldefiniti	111	1,68	40	0,68	151	1,21
D50-D89: Mal. sangue, org. ematopoietici e dist. immunitari	44	0,67	16	0,27	60	0,48
M00-M99: Mal. sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	36	0,54	20	0,34	56	0,45
Causa sconosciuta	27	0,41	29	0,49	56	0,45
Q00-Q99: Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	9	0,14	15	0,26	24	0,19
L00-L99: Mal. cute e tessuto sottocutaneo	10	0,15	12	0,2	22	0,18
P00-P96: Alcune condiz. morb. perinatali	5	0,08	8	0,14	13	0,1
H60-H95: Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	.	.	1	0,02	1	0,01
AUSL ROMAGNA	6.616	100	5.880	100	12.496	100

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna

Un altro importante indicatore – oltre alla “*causa di morte*” - che può fornire utili indicazioni per l’identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività è proprio rappresentato dagli “*Anni di vita potenzialmente persi (PYLL)*”<sup>10</sup>. Questo permette di misurare il peso rispettivo delle differenti cause di morte nell’ambito della mortalità precoce ed è tanto più elevato quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in età giovane e porta rapidamente alla morte. I PYLL sono frequentemente utilizzati in salute pubblica per determinare le priorità: una migliore conoscenza della perdita in anni di vita è utile nella scelta delle priorità e delle ripartizioni delle risorse in una prospettiva di ottimizzazione delle spese della salute e di scelte preventive.

Nel territorio dell’AUSL Romagna le morti anticipate (che comportano perdita di vita potenziale) hanno determinato mediamente per ogni decesso una perdita di 12 anni di vita per i maschi e di 11 per le femmine, con valori in linea con quelli regionali.

*Tab. 10 – Anni di vita potenzialmente persi (triennio 2013-2015) – Mortalità generale*

Ambito territoriale di residenza	Anni di Vita Potenzialmente Persi	
	Femmine	Maschi
AUSL ROMAGNA	10,86	11,96
<b>REGIONE</b>	<b>10,76</b>	<b>12,01</b>

Fonte: Rilevazione Mortalità e Popolazione Residente per età e sesso, Regione Emilia-Romagna

I decessi per *traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne* rappresentano il gruppo che determina una più significativa perdita di vita potenziale (principalmente per il genere maschile e circa il doppio rispetto al dato generale, come si può evincere dalla tabella sottostante).

*Tab. 11 – Anni di vita potenzialmente persi (triennio 2013-2015) – Mortalità per traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne*

Ambito territoriale di residenza	Anni di Vita Potenzialmente Persi	
	Femmine	Maschi
AUSL ROMAGNA	18,35	24,90
<b>REGIONE</b>	<b>18,26</b>	<b>24,39</b>

Fonte: Rilevazione Mortalità e Popolazione Residente per età e sesso, Regione Emilia-Romagna

<sup>10</sup> L’indicatore “Anni medi di vita potenzialmente persi” o PYLL (acronimo dell’inglese Potential Years of Life lost) descrive il numero medio di anni di vita “persi” da coloro che muoiono, per una specifica causa di decesso, prima di raggiungere l’età coincidente con la speranza di vita alla nascita della popolazione oggetto di studio. Il calcolo viene effettuato sommando, per una certa causa e per un determinato genere, la differenza tra la speranza di vita alla nascita e l’età alla morte e dividendo poi il risultato per il numero di decessi relativi a quella causa di morte e a quel genere. Il calcolo si riferisce solo ai decessi avvenuti in età antecedente a quella prevista dalla speranza di vita alla nascita.

### Dimissioni Ospedaliere

Le dimissioni ospedaliere dell'anno 2015<sup>11</sup> dei residenti dell'Ausl della Romagna presso strutture pubbliche e/o private della Regione (i dati sulla mobilità passiva extraregionale non sono disponibili) sono state 138.071 in regime ordinario e 33.543 in regime di Day hospital (di cui poco oltre il 53% femmine per entrambe le modalità).

Il tasso grezzo di ospedalizzazione è pari a 122,6 dimessi per 1.000 residenti per i ricoveri ordinari e 29,8 per 1.000 residenti per il day hospital, superiore al tasso grezzo regionale per il regime ordinario (120,8) e inferiore per il day hospital (31,8). Inoltre, per entrambi i regimi di ricovero, le donne si ricoverano maggiormente rispetto agli uomini (regime ordinario: 126,4 \* 1.000 ab. femmine contro 118,6 \* 1.000 ab. uomini; day hospital: 30,3 \* 1.000 ab. femmine contro 29,2 \* 1.000 ab. uomini).

In regime ordinario, le patologie più frequenti che hanno portato al ricovero le donne residenti in Romagna sono legate a malattie del sistema circolatorio (14%), complicanze alla gravidanza, parto e puerperio (14%), seguite da tumori (10%) e malattie dell'apparato respiratorio (9%). In day hospital invece le dimissioni maggiormente frequenti avvengono per Malattie dell'apparato genitourinario (14%), Complicazione della gravidanza, parto e puerperio (12%), Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo e tumori (11%).

Per quanto riguarda gli uomini residenti in Romagna, le patologie più frequenti che hanno portato al ricovero ordinario sono legate a malattie del sistema circolatorio (18%), malattie dell'apparato respiratorio (12%), Malattia dell'apparato digerente e tumori (11%). In day hospital invece le dimissioni maggiormente frequenti avvengono per tumori (13%), Malattia dell'apparato digerente e Malattie del sistema circolatorio (10%).

### **Ambiente**

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute (MISA 2004 e Pope 2002). Soprattutto l'inquinamento da polveri sottili è associato in particolare alle malattie cardiovascolari e respiratorie e ai tumori. Per questo la normativa fissa un limite giornaliero ed uno annuale per la concentrazione del PM10<sup>12</sup>, rispettivamente di 50 µgr/m<sup>3</sup> come valore medio misurato nell'arco di 24 ore, da non superare più di 35 volte/anno e valore limite di 40 µgr/m<sup>3</sup> come media annuale.

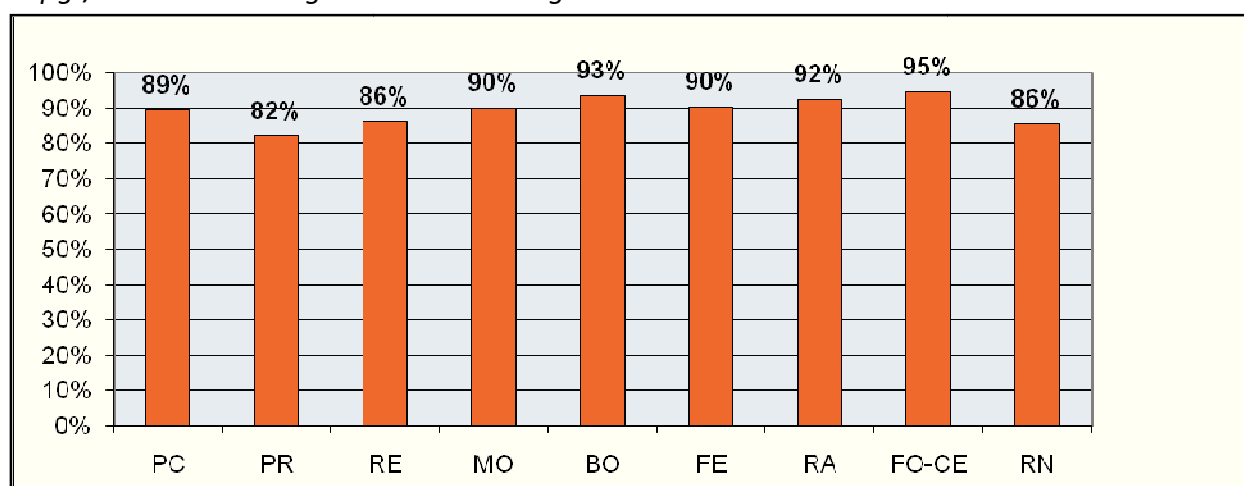
Esaminando, quindi, per il parametro PM10 l'indicatore "percentuali di giornate/anno con valori nella norma" e prendendo a riferimento i limiti fissati dalla normativa per l'anno 2005, nelle province della nostra Ausl si sono registrati valori di PM10 contenuti entro i limiti

<sup>11</sup> Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Elaborazione del 15/06/2016

<sup>12</sup> La sigla **PM10** (Particulate Matter o Materia Particolata, cioè in piccole particelle) identifica una delle numerose frazioni in cui viene classificato il particolato, quel materiale presente nell'atmosfera in forma di particelle microscopiche (cosiddette "polveri sottili"). L'Organizzazione Mondiale della Sanità, basandosi su dati raccolti nel 2008, ha stimato che le polveri sottili siano responsabili di circa 2 milioni di decessi nel mondo all'anno.

predetti in oltre il 90% delle giornate/anno. Tale valore è fra i migliori a livello regionale, tuttavia si notano forti differenze fra le diverse province del territorio aziendale: Forlì-Cesena ha mostrato nel 2014 il miglior valore a livello regionale in termini di qualità dell'aria (PM10), mentre la provincia di Rimini ha mostrato uno dei peggiori valori se confrontato con le altre province della Regione (inferiore solo a Parma e uguale a Reggio Emilia).

*Grafico 2 - Percentuale di giornate/anno con valori di concentrazione di PM10 entro il limite di 50µgr/m3. Province Regione Emilia-Romagna. Anno 2014*



Fonte: Regione Emilia-Romagna

### **Stili di vita**

I dati sugli stili di vita vengono analizzati nel bilancio di missione con la descrizione delle caratteristiche dei soggetti che presentano comportamenti a maggior rischio o scorretti, perché è a loro che occorre rivolgere le iniziative di promozione della salute.

Le aree prevalentemente indagate attraverso i dati dello studio di sorveglianza PASSI<sup>13</sup> 2012-2014 riguardano:

- ✓ **L'ATTIVITÀ FISICA**, che se praticata regolarmente ricopre un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, obesità e depressione; gli studi dimostrano come una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

<sup>13</sup> Lo studio Passi (acronimo di Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. I temi indagati sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Nell'Azienda Usl della Romagna il 19% della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni può essere definito completamente sedentario (valore regionale 21%), il 40% ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica intensa/moderata raccomandata e il 42% è classificabile come parzialmente attivo, in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.

Il 12% della popolazione riferisce di praticare attività fisica intensa nel tempo libero per 20 minuti almeno 3 giorni alla settimana e il 22% svolge attività fisica moderata per 30 minuti almeno 5 giorni alla settimana.

Solo il 35% delle persone, che sono state dal medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio di svolgere regolare attività fisica.

- ✓ **LO STATO NUTRIZIONALE**, che rappresenta un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso infatti è un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

Le caratteristiche ponderali vengono rappresentate in relazione all'Indice di Massa Corporea (Body Mass Index o BMI<sup>14</sup>) in 4 categorie: sottopeso (BMI<18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI >30).

Nell'Azienda Usl della Romagna l'eccesso ponderale è una condizione diffusa e non si differenzia in maniera significativa dal resto della regione, interessando il 42% della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni.

Sovrappeso e obesità in età infantile assumono particolare rilevanza in termini di sanità pubblica, sia per le implicazioni dirette sulla salute fisica e psicologica del bambino, sia come fattori di rischio per l'insorgenza di patologie croniche nell'età adulta.

- ✓ **ABITUDINE AL FUMO**. L'Organizzazione Mondiale per la Sanità (O.M.S.) individua il fumo come la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. A questo fattore nocivo vengono, infatti, attribuiti circa il 90% dei tumori polmonari, una notevole quota dei tumori del cavo orale, dell'esofago, del pancreas, della vescica, i 2/3 delle malattie respiratorie e 1/4 delle malattie cardiovascolari. Quasi un ricovero su cinque avviene per malattie conseguenti al fumo, e ciò assorbe circa l'8% della spesa sanitaria complessiva. Il fumo rappresenta anche il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui viene attribuito circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Disability Adjusted Life Years, Daly).

Nell'Azienda Usl della Romagna i fumatori rappresentano il 30% della popolazione 18-69enne, valore in linea con quello regionale (28%) con una prevalenza maggiore nei giovani (34% nella classe di età 18-34 anni) e nei maschi (35% nei maschi vs 25% nelle femmine). I fumatori abituali dichiarano di fumare in media 12 sigarette al giorno e il 35% di questi afferma di aver

<sup>14</sup> Il BMI è un parametro molto utilizzato per ottenere una valutazione generale del proprio peso corporeo e si ottiene dividendo il peso in Kg del soggetto con il quadrato dell'altezza espressa in metri.

tentato di smettere almeno una volta nell'ultimo anno. Il 52% dei fumatori, che sono stati dal medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto dal medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare.

- ✓ **CONSUMO DI ALCOL.** Il 20% degli intervistati in Ausl Romagna può essere considerato un consumatore di alcol a rischio in quanto o è un forte bevitore o assume alcol fuori-pasto o è, secondo la definizione anglosassone, un “binge drinking”, cioè consuma alcol prevalentemente fuori pasto o smodatamente in modo saltuario. Il consumo a rischio di alcol è un dato in linea con quello della regione Emilia-Romagna (21%), ed è più diffuso negli uomini (27%) e nella classe d'età 18-34 anni (37%).

- ✓ **PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE E SALUTE MENTALE**

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere o il malessere psicofisico vissuto dalla persona ed influisce indirettamente anche sul ricorso ai servizi sanitari.

L'analisi della salute percepita evidenzia che oltre il 69% dei residenti dell'Ausl della Romagna giudica buona o molto buona la propria salute, il 27% discreta e il 3,5% ne dà una valutazione negativa, in linea con i dati regionali.

Un altro importante indicatore dello stato di salute della popolazione, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è rappresentato dalla salute mentale, definita come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità. Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati. Il 6,4% delle persone intervistate con l'indagine PASSI nell'Ausl della Romagna ha dichiarato di soffrire di sintomi depressivi.

### **Sicurezza**

L'aspetto della sicurezza viene affrontato attraverso i seguenti indicatori:

- incidenti stradali
- infortuni domestici
- infortuni sul lavoro

Per quanto riguarda il numero di incidenti stradali nelle province dell'Ausl Romagna nel corso del 2014 si sono registrati 5.097 incidenti, meno 4% rispetto al 2013. I feriti sono stati 6.782, in calo del 5,1% e i morti 327, in diminuzione del 4,9%.



*Tab. 12 – Incidenti stradali. Confronto anni 2013-2014*

PROVINCE	2014			2013			Variazioni % 2014/2013		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti
Ravenna	1.722	37	2.386	1.730	41	2.456	-0,5	-9,8	-2,9
Forlì-Cesena	1.641	21	2.189	1.651	22	2.167	-0,6	-4,5	1,0
Rimini	1.734	19	2.207	1.926	18	2.525	-10,0	5,6	-12,6
<b>AUSL ROMAGNA</b>	<b>5.097</b>	<b>77</b>	<b>6.782</b>	<b>5.307</b>	<b>81</b>	<b>7.148</b>	<b>-4,0</b>	<b>-4,9</b>	<b>-5,1</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>17.455</b>	<b>327</b>	<b>23.905</b>	<b>18.136</b>	<b>344</b>	<b>24.915</b>	<b>-3,8</b>	<b>-4,9</b>	<b>-4,1</b>
<b>Italia</b>	<b>177.031</b>	<b>3.381</b>	<b>251.147</b>	<b>181.660</b>	<b>3.401</b>	<b>258.093</b>	<b>-2,5</b>	<b>-0,6</b>	<b>-2,7</b>

Fonte: ISTAT

La percezione di rischio di infortuni domestici rilevata attraverso lo studio PASSI è alta o molto alta nel 7% del campione. Inoltre, il 3% delle persone intervistate ha riferito di aver subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi e per il quale è ricorso alle cure del medico di famiglia, del Pronto Soccorso o dell'Ospedale.

Infine, il dato INAIL degli infortuni sul lavoro evidenzia un costante calo negli anni sia nelle province della Romagna che a livello regionale. In particolare, nella provincia di Rimini nel 2014 sono stati denunciati 5.757 infortuni (-8,8% rispetto al 2013); nella provincia di Ravenna 8.221 (-6,4% rispetto al 2013); nella provincia di Forlì-Cesena 7.778 (-5,1% rispetto al 2013).

### 3.3.3. Contesto istituzionale

La Regione Emilia-Romagna con le Linee di programmazione e finanziamento alle Aziende sanitarie stabilisce annualmente gli obiettivi che sono da perseguire a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito del finanziamento assegnato.

In generale, gli obiettivi dell'Azienda Usl della Romagna si inseriscono nell'ambito degli indirizzi e degli orientamenti nazionali e regionali e da scelte sviluppate a livello locale e condivise nella Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

### 3.3.4. Sistema dell'offerta

Il sistema dell'offerta ospedaliera<sup>15</sup> dell'Azienda Usl della Romagna nel 2015 si articola in:

- 7 presidi pubblici a gestione diretta:
  - PRESIDIO OSPEDALIERO DI RAVENNA
  - PRESIDIO OSPEDALIERO DI LUGO
  - PRESIDIO OSPEDALIERO DI FAENZA
  - PRESIDIO OSPEDALIERO DI FORLÌ
  - PRESIDIO OSPEDALIERO DI CESENA

<sup>15</sup> Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie. Regione Emilia-Romagna



PRESIDIO OSPEDALIERO DI RIMINI-SANTARCANGELO

PRESIDIO OSPEDALIERO DI RICCIONE-CATTOLICA

- 1 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
- 14 case di cura convenzionate (private accreditate):
  - OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA
  - OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA
  - OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA
  - OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA
  - OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA
  - OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO
  - OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO
  - OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE
  - OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE
  - OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN
  - OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN
  - OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN
  - OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN
  - OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN

A livello aziendale al 2015 i posti letto (pubblici e privati) per 1.000 abitanti sono 4,1, pertanto al di sopra dello standard di riferimento definito dal Decreto Legge 95/2012, cosiddetta "Spending review", convertito nella Legge 135/2012, che prevede su base regionale 3,7 posti letto per 1.000 abitanti. A tal proposito, l'azienda sta sviluppando un piano per il riordino dei posti letto per rientrare nei parametri suddetti che prevede di ricondurre le attività erogate in day hospital, day surgery ed ordinario programmato 0-1 giorno al regime ambulatoriale e di intervenire sulle unità operative che hanno un tasso di occupazione in regime ordinario inferiore al 75% (in linea con il DM 70/2015 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).

*Tab. 13 – Assistenza ospedaliera. Anno 2015*

	<b>Ausl Romagna</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Cesena</b>	<b>Forlì</b>	<b>Rimini</b>
N° Presidi ospedalieri pubblici + IRST	8	3	1	2	2
N° stabilimenti pubblici	14	3	3	3	5
N° posti letto stabilimenti pubblici	3.051	1.122	561	461	907
<i>Di cui ordinari</i>	<i>2.830 (92,7%)</i>	<i>1.036 (92,3%)</i>	<i>545 (97,1%)</i>	<i>439 (95,2%)</i>	<i>810 (89,3%)</i>
N° stabilimenti privati accreditati	14	5	2	2	5
N° posti letto strutture private accreditate	1.562	628	268	237	429
<i>Di cui ordinari</i>	<i>1.446 (92,6%)</i>	<i>616 (98,1%)</i>	<i>256 (95,5%)</i>	<i>177(74,7%)</i>	<i>397 (92,5%)</i>
<b>Totale Posti letto</b>	<b>4.613</b>	<b>1.750</b>	<b>829</b>	<b>698</b>	<b>1.336</b>

*Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie. Regione Emilia-Romagna*

La rete dei servizi sanitari e socio-sanitari comprende inoltre:

- 55 Nuclei di Cure Primarie;
- 768 MMG e 149 PLS;
- 20 Case della Salute;
- 4 Ospedali di comunità, per 54 posti letto;
- 7 Hospice, per 85 posti letto;
- 309 Farmacie convenzionate;
- 16 presidi ambulatoriali per le Dipendenze Patologiche (SerT);
- 24 Strutture residenziali per le Dipendenze Patologiche;
- 5 Strutture semiresidenziali per le Dipendenze Patologiche;
- 26 presidi ambulatoriali dei Centri di Salute Mentale (CSM);
- 28 Strutture residenziali per la Salute Mentale, per 127 posti letto convenzionati;
- 12 Strutture semiresidenziali per la Salute Mentale;
- 46 presidi ambulatoriali per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- 126 strutture residenziali per disabili, per 963 posti letto convenzionati;
- 89 strutture semiresidenziali per disabili, per 1.525 posti convenzionati;
- 91 strutture residenziali per anziani, per 3.349 posti letto convenzionati;
- 43 strutture semiresidenziali per anziani, per 535 posti convenzionati;
- 44 Consultori familiari;
- 9 Spazio giovani;
- 2 Spazio donne immigrate;
- 12 strutture per l'assistenza idrotermale.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, nel 2015 l'Azienda Usl della Romagna ha erogato oltre 14 milioni di prestazioni (il 23,4% di tutte quelle erogate in regione), come riportato nel dettaglio sottostante.

*Tab. 14 – Assistenza specialistica ambulatoriale (ASA). Anno 2015*

	D-Diagnostica	L-Laboratorio	R-Riabilitazione	T-Terapeutica	V-Visite	TOTALE
AUSL ROMAGNA	1.747.288	10.590.763	382.353	536.213	1.504.663	14.761.280
% Ausl Romagna/RER	25,9%	22,9%	21,0%	24,4%	24,5%	23,4%
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>6.755.149</b>	<b>46.172.919</b>	<b>1.822.088</b>	<b>2.196.568</b>	<b>6.144.837</b>	<b>63.091.561</b>

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

### 3.4. IL PERSONALE

L'Azienda USL della Romagna è certamente una delle principali aziende del territorio per dimensioni, articolazioni e numero di dipendenti, che al 31.12.2015 sono in totale 14.597, di cui l'8,3% con contratto a tempo determinato ed il 7% (per la quasi totalità donne) con contratto part-time.

Rispetto al 2014 il personale di ruolo è lievemente diminuito, ma ha trovato compensazione nell'incremento delle assunzioni a tempo determinato.

La situazione del personale dipendente suddiviso per ruolo è così articolata:

RUOLI	Valori assoluti	
	2014	2015
Ruolo Sanitario	9.781	9.736
Ruolo Tecnico	2328	2361
Ruolo Professionale	29	28
Ruolo Amministrativo	1303	1247
<b>Totale</b>	<b>13.441</b>	<b>13.372</b>
Personale a tempo determinato – ogni ruolo	1.064	1.225
<b>Totale generale</b>	<b>14.505</b>	<b>14.597</b>

Il personale infermieristico rappresenta il 44% del totale dei dipendenti e le donne ricoprono il 73% dei posti totali.

DIPENDENTI	MASCHI N.	%	FEMMINE N.	%	TOTALI	%
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1.227	8%	1.105	8%	2.332	16%
ALTRI DIRIGENTI (SANITARI-APT)	108	1%	323	2%	431	3%
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.072	7%	5.376	37%	6.448	44%
PERSONALE OTA, OSS, AUSILIARI	176	1%	1.235	8%	1.411	10%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	464	3%	1.167	8%	1.631	11%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	219	2%	1.085	7%	1.304	9%
ALTRO PERSONALE	628	4%	412	3%	1.040	7%
<b>TOTALI</b>	<b>3.894</b>	<b>27%</b>	<b>10.703</b>	<b>73%</b>	<b>14.597</b>	<b>100%</b>

La fascia d'età maggiormente rappresentata è quella fra 45-54 anni, che corrisponde al 36% del totale dei dipendenti, mentre la fascia d'età più giovane (< 35 anni) rappresenta il 14,9% del personale.

CLASSI ETÀ¹	<= 35		36 - 44		45 - 54		55 - 64		>= 65		TOTALE	
CATEGORIE	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	66	148	252	381	286	266	609	306	14	4	1.227	<b>1.105</b>
ALTRI DIRIGENTI (SANITARI-APT)	3	26	20	76	36	105	45	115	4	1	108	<b>323</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO	259	1.105	313	1.515	338	2.053	160	703	2		1.072	<b>5.376</b>
PERSONALE OTA, OSS, AUSILIARI	35	61	50	293	57	533	32	347	2	1	176	<b>1.235</b>
PERSONALE TECNICO SANITARIO	85	245	97	246	140	396	141	280	1		464	<b>1.167</b>
PERSONALE AMMINISTRATIVO	14	42	56	184	85	510	63	348	1	1	219	<b>1.085</b>
ALTRO PERSONALE	28	15	139	54	266	168	191	174	4	1	628	<b>412</b>
<b>TOTALI</b>	<b>490</b>	<b>1.642</b>	<b>927</b>	<b>2.749</b>	<b>1.208</b>	<b>4.031</b>	<b>1.241</b>	<b>2.273</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>3.894</b>	<b>10.703</b>
<b>TOTALE % per età</b>	<b>14,6</b>		<b>25,2</b>		<b>35,9</b>		<b>24,1</b>		<b>0,2</b>		<b>100,0</b>	

Approfondendo il tema dell'**idoneità o inidoneità alla mansione** si riscontano le seguenti tipologie di casi:

- idoneità permanente con prescrizioni/limitazioni;
- idoneità temporanea con prescrizioni/limitazioni.

Nella tabella sottostante la specifica per ambito territoriale, sebbene il dato del 2015 risulti incompleto in quanto mancante dell'informazione dell'area di Ravenna. Nel 2014 (ultimo dato completo disponibile) il totale delle inidoneità rappresentava l'8,3% del personale e riguardava prevalentemente una prescrizione alla movimentazione manuale dei carichi e/o dei pazienti.

	Rimini		Cesena		Forlì		Ravenna		Totale	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. lavoratori con idoneità parziali TEMPORANEE (PRESCRIZIONI/LIMITAZIONI)	20	28	103	21	31	31	45	ND	199	Inc.
N. lavoratori con idoneità parziali PERMANENTI (PRESCRIZIONI/LIMITAZIONI)	154	191	142	206	202	184	506	ND	1004	Inc.
<b>TOTALE</b>	<b>174</b>	<b>219</b>	<b>245</b>	<b>227</b>	<b>233</b>	<b>215</b>	<b>551</b>	<b>ND</b>	<b>1203</b>	<b>Inc.</b>

L'informazione relativa ai dati sulle **percentuali di presenza/assenza** del personale viene elaborata per singola unità operativa ed è pubblicata con cadenza mensile nella sezione

“Amministrazione Trasparente” del sito internet di ciascun ambito territoriale dell’Azienda, ai quali si rimanda per eventuali approfondimenti<sup>16</sup>.

**Turn Over.** Nella tabella sottostante sono riportati i dati inerenti le cessazioni dei rapporti di lavoro avvenute nel 2015, a fronte delle quali si è provveduto alla copertura del 25% dei posti a tempo indeterminato e del 50% a tempo determinato. La copertura dei posti ha riguardato figure dei ruoli sanitari e di tecnico addetto a funzioni assistenziali.

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totali
<b>Dirigenza</b>	20	23	57	19	119
<b>Comparto</b>	59	54	168	83	364
<b>Totale cessazioni</b>	<b>79</b>	<b>77</b>	<b>225</b>	<b>102</b>	<b>483</b>

**Piano assunzioni 2016.** Presentato alla Regione Emilia Romagna nel mese di maggio, si pone in linea con le indicazioni della stessa Regione e con gli obiettivi di sviluppo strutturale e organizzativo aziendale.

In particolare:

- per la **copertura del turn over** la Regione consente, per la prima parte dell’anno, la copertura dell’80% delle cessazioni avvenute fino al 30 giugno 2016;
- sono state, inoltre, previste assunzioni aggiuntive collegate all’esigenza di garantire la turnistica in seguito all’entrata in vigore della Legge 161/2014 e un piano straordinario e temporaneo di assunzioni a tempo determinato da attivarsi negli ultimi mesi del 2016, a garanzia dei livelli assistenziali, fino al completamento del riassetto organizzativo aziendale e al riordino della rete ospedaliera, per far fronte alle carenze derivanti sia dalla limitata copertura del turn over negli anni precedenti, sia dalle criticità legate alle assenze non continuative e all’aumento del ricorso ai permessi per legge 104/1992;
- in continuità con l’anno 2015 sono previste assunzioni per il superamento del lavoro atipico e assunzioni per il periodo estivo legate al potenziamento dei servizi per far fronte all’afflusso turistico e alla garanzia dei livelli assistenziali durante il periodo feriale;
- sul fronte delle esigenze collegate a interventi riorganizzativi o strutturali inseriti nella programmazione locale o connesse a internalizzazioni di funzioni o di servizi collegate a

<sup>16</sup> Ambito Rimini: <http://www.ausl.rn.it/personale/tassi-di-assenza.html>

Ambito Ravenna: [http://www.ausl.ra.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25111](http://www.ausl.ra.it/index.php?option=com_content&view=article&id=25111)

Ambito Forlì:

<http://www.ausl.fo.it/AziendaUSLdellaRomagnaForl%C3%AC/AmministrazioneTrasparente/Personale/Tassidiassenza/tabid/2126/Default.aspx>

Ambito Cesena: <http://www.ausl-cesena.emr.it/AmministrazioneTrasparente/Tassidiassenza20132014.aspx>

specifiche scelte organizzativo/gestionali, è stata inoltre prevista l'assunzione di 39 dirigenti sanitari e 176 figure appartenenti a profili del comparto addetti a funzioni assistenziali;

- nel 2016 prosegue per la dirigenza sanitaria l'azione di consolidamento del precariato sulla base della Delibera Giunta Regionale 03.11.2014 n. 1735; sono inoltre state rappresentate ulteriori azioni di consolidamento legate al personale sanitario o tecnico addetto ad attività di supporto sanitario e della dirigenza sanitaria; per il personale amministrativo, stante il blocco delle assunzioni degli ultimi anni, è stato presentato un piano di consolidamento per figure di comparto; per il personale tecnico sono attualmente in corso le valutazioni riferite in particolare alle necessità di consolidamento di figure addette a specifici servizi (informatici, economici, logistici e front office).

### **3.5. I DATI ECONOMICI**

**Conto economico aziendale.** L'Azienda Usl della Romagna gestisce un bilancio di oltre 2 miliardi di euro e rappresenta una delle principali aziende della Regione per gli effetti economici che produce sul territorio. L'equilibrio economico-finanziario costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole Aziende Sanitarie.

Si riporta di seguito la sintesi del conto economico aziendale degli ultimi due esercizi.

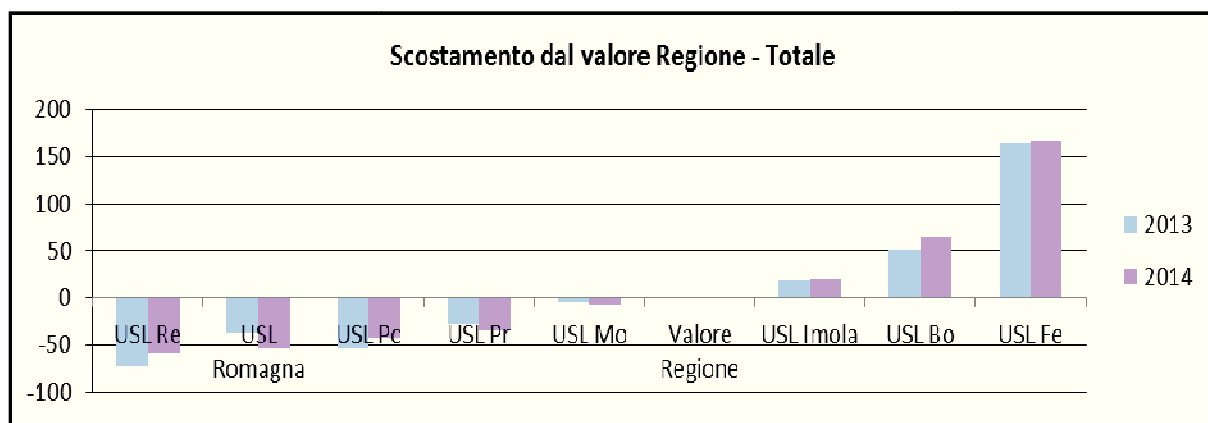


Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2015	Consuntivo 2014
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
A.1) Contributi in c/esercizio	1.908.574.427	1.915.853.931
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-19.584.719	-30.227.481
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.649.759	5.643.693
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	233.067.832	229.849.746
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	137.812.992	105.292.409
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	39.133.087	39.837.453
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	26.337.972	23.595.099
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	865.922	40.963
A.9) Altri ricavi e proventi	5.651.169	5.749.618
<b>Totale A)</b>	<b>2.337.508.420</b>	<b>2.295.635.432</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
B.1) Acquisti di beni	413.201.954	358.656.941
B.2) Acquisti di servizi sanitari	935.469.600	916.561.985
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	123.143.037	124.936.469
B.4) Manutenzione e riparazione	40.837.122	37.314.743
B.5) Godimento di beni di terzi	23.881.741	24.652.001
B.6) Costi del personale	696.052.296	698.300.067
B.7) Oneri diversi di gestione	3.932.656	3.520.516
B.8) Ammortamenti	49.802.913	47.883.933
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.147.422	3.944.282
B.10) Variazione delle rimanenze	-4.048.003	3.900.637
B.11) Accantonamenti	18.248.702	30.837.465
<b>Totale B)</b>	<b>2.303.669.531</b>	<b>2.250.009.040</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>33.838.889</b>	<b>45.626.393</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	111.821	95.066
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.416.241	5.050.391
<b>Totale C)</b>	<b>-3.304.420</b>	<b>-4.955.325</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
D.1) Rivalutazioni	-	-
D.2) Svalutazioni	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2015	Consuntivo 2014
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
E.1) Proventi straordinari	25.764.993	15.810.496
E.2) Oneri straordinari	6.060.041	6.353.956
<b>Totale E)</b>	<b>19.704.952</b>	<b>9.456.540</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>50.239.421</b>	<b>50.127.608</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		
Y.1) IRAP	49.015.297	48.821.387
Y.2) IRES	1.180.000	1.159.766
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>50.195.297</b>	<b>49.981.153</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>44.124</b>	<b>146.455</b>

**Costo pro-capite per livelli di assistenza.** L'Azienda USL della Romagna ha registrato nel 2014 (ultimo anno disponibile fornito dal Servizio Amministrazione del SSR della RER) un costo medio procapite per livelli di assistenza pari a €. 1.769,13 che si attesta per circa €. 54 al di sotto della media regionale (pari ad €. 1.823,12) collocandosi tra le migliori performance a livello regionale. Rispetto all'anno precedente tale costo procapite registra altresì una riduzione pari a -€. 4,64.

*Grafico 3 - Scostamento del costo medio procapite aziendale dalla media RER*



**Piano degli investimenti.** Nelle schede sottostanti è dettagliato il piano investimenti per il triennio 2016-2018.



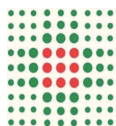
**AZIENDA USL della ROMAGNA**

rev. marzo 16

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata  
Interventi edilizi ed impiantistici sul patrimonio immobiliare

**SCHEDA 1**

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Lavori Area Ravenna	2008	Interventi di ristrutturazione ed adeguamento nel reparto di ginecologia H Ravenna	OP	2.400.000	mag-09	76.682				76.682			76.682			76.682	INTERVENTO 409 - determinazione RER 6209 del 30.05.2008, intervento concluso e collaudato - residuo da liquidare. La quota alienazione da PA Ravenna
	2013/2 RA	Completamento D.E.A. dell'H Ravenna (2ª fase)	IMP	11.750.000	ago-12	80.000				80.000		80.000				80.000	INTERVENTO 226 - mutuo autorizzazione RER del 843/2008 - intervento concluso collaudo in corso - residuo da liquidare
	2013/3 RA	Adeguamento H Faenza: collegamenti verticali e nuovo pronto soccorso	OP	4.800.000	mag-14	2.126.925	500.000	646.086		3.273.011	2.223.011	1.050.000				3.273.011	INTERVENTO 303 - mutuo autorizzazione RER del 843/2008 per 103.000 e con mutuo autorizzazione rer 1129/2012 per 947.000
	2013/4 RA	Adeguamento funzionale ex ospedale di Brisighella a residenza psichiatrica, nucleo delle cure primarie ed attività ambulatoriali	OP	3.150.000	gen-13	426.652				426.652	426.652					426.652	INTERVENTO H38
	2013/5 RA	Realizzazione struttura per Dipartimento S.M. e Dipendenze T. per adeguamento delle sedi di attività mediante trasferimento delle funzioni in H Ravenna	OP	4.000.000	nov-12	715.584				715.584	46.584	669.000				715.584	INTERVENTO H 39 - mutuo autorizzazione RER 1129/2012
	2013/6 RA	Adeguamento H Lugo: interventi nel padiglione D	OP	4.275.000	dic-13	1.330.000	2.609.425			3.939.425	3.686.264	253.161				3.939.425	INTERVENTO 304 allegato B - mutuo autorizzazione RER 1129/2012
	2014	H. Lugo: Lavori per trasferimenti di attività sanitarie	OP	250.000	nov-14		250.000			250.000		250.000				250.000	
	2013/7 RA	Adeguamento prevenzione incendi: impianti rilevazione incendi e diffusione sonora Presidi Ospedalieri (regola tecnica DM 18/09/02)	IMP	3.350.000	apr-13	1.315.311				1.315.311	1.315.311					1.315.311	INTERVENTO H 37
	2013/8 RA	Adeguamento prevenzione incendi: interventi strutturali Presidi Ospedalieri e territoriale (regola tecnica DM 18/09/02)	OP	5.000.000	giu-13	2.000.000	1.566.947			3.566.947	3.566.947					3.566.947	INTERVENTO H38
	2013/10 RA	Adeguamento alla norma CEI 81/10 sugli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche per gli edifici ospedalieri dell'AUSL di Ravenna	IMP	681.135	mag-13	400.000	249.263			649.263	649.263					649.263	INTERVENTO M21 - allegato M
	2010	Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie dell'AUSL - Ravenna	OP	445.200	ott-10	228.234				228.234	228.234					228.234	Intervento S25 programma regionale - deliberazione n. 595 del 21.10.2010 - Determinazione RER n° 15439 del 11/11/2015
	2013/11 RA	Programma regionale odontoiatria (3ª fase) adeguamento locali per attività odontoiatrica	IMP	40.000	giu-13	40.000				40.000	40.000					40.000	INTERVENTO 14, intervento sospeso per ridefinizione della sede da parte del distretto di faenza (cfr prot 67470 del 09.10.2013)
Lavori Area Forlì	2014/17	AP 57 bis - ampliamento e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Faenza	OP	7.262.000	ott-16	750.000	2.170.667	4.304.118		7.224.785	7.224.785					7.224.785	INTERVENTO AP57 bis
	2013/3 FO	H 40 - Adeguamento normativo antisismico e prevenzione incendi padiglione Vallsneri: adeguamento dei collegamenti verticali funzionali e di sicurezza antincendio	OP	5.400.000	giu-12	1.930.000	1.929.000			3.859.000	3.633.000	226.000				3.859.000	Intervento n. H 40 ex art.20 L.67/88 - IV FASE - I° stralcio: DC RER 185/2008 - mutuo autorizzazione RER 1129/2012
	2013/27 FO	AP 63 - Ristrutturazione casa della salute grande di Forlimpopoli	OP	420.000	feb-16	420.000				420.000	378.000	42.000				420.000	Intervento n. AP 63 ex art.20 L.67/88 deliberazione CR ER 277/2010 IV FASE - II° stralcio - mutuo autorizzazione RER 1129/2012 - <b>lavori eseguiti nell'ambito dell'Accordo Quadro</b>
	2014/20	Adeguamento normativo Casa Residenza per Anziani L.D. Ricci - Premilcuore	OP	40.000	feb-16	40.000				40.000	28.000			12.000		40.000	Ridistribuzione spazi interni per autorizzazione definitiva funzionamento struttura sanitaria - RER contributo da fondo sociale € 28.000 DGR 400/2015 - intervento n°10 - lavori eseguiti nell'ambito dell'Accordo Quadro
Lavori Area Cesena	2014/19	AP 64 - Adeguamenti normativi e funzionali Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì	OP	2.900.000	giu-16	950.000	1.950.000			2.900.000	2.764.000	136.000				2.900.000	Intervento n. AP 64 ex art.20 L.67/88 deliberazione CR ER 277/2010 IV FASE - II° stralcio finanziamento - mutuo autorizzazione RER 1129/2012
	2013/1 CE	H 42 - Opere di ristrutturazione interna dell'ospedale M Bufalini (per adeguamento alle norme sull'accertamento, compresi rinforzi strutturali per miglioramento sismico, opere per l'adeguamento alle norme di prevenzione incendi), lavori finiti, collaudo nel 2015	OP	5.613.000	nov-11	69.000				69.000				69.000		69.000	Intervento H 42 - lavori finiti nel 2015 - collaudo tecnico amministrativo per i lavori complementari da concludere entro il 29/02/2015 - finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2014/21	AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M Bufalini di Cesena	OP	4.577.000	feb-16	2.000.000	2.577.000			4.577.000	4.577.000					4.577.000	AP 67 - Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio



## Piano della Performance 2016 - 2018

**Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata**  
**Interventi edili ed impiantistici sul patrimonio immobiliare**

**SCHEDA 1**

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Lavori Area Rimini	1013/3 RN	RIMINI, DEA ADEGUAMENTO AMPLIAMENTO. Completamento interno fabbricato DEA OSP. RN 3° Piano - Rep. Cardiologia -	OP	5.000.000	apr-13	483.000				483.000	483.000					483.000	Aggiornamento programma Regionale in sanità - Intervento 307
	2013/7 RN	ADEGUAMENTI FUNZIONALI E NORMATIVI PRESIDI OSPEDALIERI	IMP	6.400.000	dic-10	500.000				500.000	500.000					500.000	Programma RER in sanità ex art. 20 L. n. 67/88 IV Fase - intervento H46 - con alienazioni già effettuate
	2013/8 RN	Interventi sul patrimonio immobiliare Aziendale c/o comune Novafeltria -	OP	2.210.000	gen-13	350.000				350.000	350.000					350.000	Programma RER in Sanità - 7° aggiornamento - intervento M 25
	2013/11 RN	Edificio DEA. Completamento 1° piano Blocco Operatorio	OP	2.800.000	apr-13	30.000				30.000		30.000				30.000	mutuo autorizzazione DG RER n. 925/2012 e alienazione già avvenuta
	2013/22 RN	Ospedale di Rimini - Ristrutt. Medicina I	OP	2.200.000	dic-13	400.000				400.000	400.000					400.000	programma RER Inv. Sanità - 7° aggiornamento; intervento M 24; lavori con permuta parziale corrispettivo dell'appalto area via Ducale
	2013/23 RN	Capannone Archivi Magazzini	OP	700.000	nov-13	250.000				250.000			250.000			250.000	alienazioni già eseguite
	2015/7	Int. 31 ODONTOIATRIA 2° fase	OP	10.000	nov-15	10.000				10.000	10.000					10.000	intervento 31 programma odontoiatria
	2014/27	AP 69 - Completamento DEA OSPEDALE INFERMI DI RIMINI 1° stralcio	OP	6.200.000	mar-16	2.000.000	2.100.000	2.100.000		6.200.000	4.600.000		1.600.000			6.200.000	ex art. 20 IV Fase - 2° stralcio - intervento AP 69 - lavori con permuta fabbricato via IX Febbraio (immobile n.2 scheda alienazioni Rimini)
	2014/27 bis	AP 69 - Completamento DEA OSPEDALE INFERMI DI RIMINI 2° stralcio	OP	4.700.000	apr-16	1.100.000	1.800.000	1.800.000		4.700.000	4.001.323		475.677		223.000	4.700.000	ex art. 20 IV Fase - 2° stralcio - intervento AP 69 - lavori con permuta podere Le Grazie (immobile n.1 scheda alienazioni Rimini)
	2015/8	Santarcangelo - Completamento lavori per accreditamento U.O. di Medicina, Lungodegenza e RRF	OP	380.000	set-15	380.000				380.000				380.000		380.000	riassegnazione dopo rescissione contrattuale - finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti rispetto al complessivo assegnato per lavori di € 1.780.000,00
	2014/25	INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO PIASTRA C/O OSPEDALE INFERMI	OP	1.034.000	nov-16	50.000	984.000			1.034.000	1.034.000					1.034.000	Aggiorn. Programma Reg in sanità - IX - intervento O 9
	2014/26	Santarcangelo - Ristrutturazione Distretto di Santarcangelo per sedi nuclei primari - Ospedale Franchini	OP	450.000	ott-16	50.000	400.000			450.000	450.000					450.000	Aggiorn. programma Reg. in sanità - VI - intervento L 32 - intervento sospeso in attesa della riorganizzazione complessiva del P.O. di S. Arcangelo
Lavori AUSL	2014/28	RSA NOVA FELTRIA 1° STRALCIO	OP	3.000.000	set-16	1.000.000	1.800.000	200.000		3.000.000	1.500.000			1.500.000		3.000.000	RER contributo da fondo sociale € 1.500.000 DGR 400/2015 - finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2014/1	Realizzazione sede attività psichiatriche per superamento OPG - locali ad uso utenti CSM ex REMS - ospedale di Rimini	OP	300.000	giu-16	300.000				300.000	300.000					300.000	Programmi interventi percorso terapeutico - riabilitativo L. n. 57/2013 - deliberazione giunta RER 1823/2013
	2016/1	Ristrutturazione locali ex rianimazione per nuova centrale di sterilizzazione	OP	3.450.000	dic-16	20.000	2.000.000	1.430.000		3.450.000	3.450.000					3.450.000	Intervento PB 9 Deliberazione assemblea legislativa n.42/2015 - Determinazione dirigenziale n.15440 del 11/11/2015
	2016/2	Manutenzioni con accordo quadro	OP/IMP	8.167.375	dic-16	8.167.375				8.167.375				8.167.375		8.167.375	Manutenzioni finanziate con fondo manutenzioni cicliche
	2016/3	Lavori adeguamento prevenzione incendi	IMP	4.000.000	gen-16	4.000.000				4.000.000				4.000.000		4.000.000	Decreto del Ministero dell'Interno 19 marzo 2015 (Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002) - finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti euro 2 ml+finanziamento con fondo manutenzioni cicliche euro 2 ml
<b>totale interventi edili ed impiantistici sul patrimonio immobiliare</b>				<b>117.354.710</b>		<b>33.988.763</b>	<b>22.886.302</b>	<b>10.480.204</b>	<b>-</b>	<b>67.355.269</b>	<b>47.865.374</b>	<b>2.736.161</b>	<b>2.402.359</b>	<b>14.128.375</b>	<b>223.000</b>	<b>67.355.269</b>	

### LEGENDA

Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...).

Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2012/21;

Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto finanziamenti stato/regione può essere riepiogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi.

Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)

Indicando il valore complessivo dell'investimento; per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2016 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2016 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2016 e seguenti);

Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo

Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.

qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato) le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra Altre modalità di finanziamento possono essere indicati anche finanziamenti in conto esercizio qualora sussistano le condizioni di equilibrio di bilancio.



**AZIENDA USL della ROMAGNA**

rev. marzo 16

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata  
Tecnologie biomediche, tecnologie informatiche, arredi e automezzi

**SCHEDA 1**

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	valore complessivo dell'investimento (5)	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Tecnologie biomediche Area Ravenna	2013/12 RA	L 24. Acquisto di attrezzature ed arredi necessari al rinnovo ed all'implementazione della dotazione tecnologica ed economica per le attività sanitarie	1.979.288	748			748	748					748	Intervento L24
	2013/14 RA	013 - programma regionale odontoiatria	35.000	5.813			5.813	5.813					5.813	Programma odontoiatria 3 <sup>a</sup> fase
	2013/15 RA	O 7. Acquisto di attrezzature per il rinnovo e l'implementazione del parco tecnologico dell'Azienda USL Ravenna	1.000.000	100.095			100.095	100.095					100.095	Programma regionale Allegato O
	2014/2	Sostituzioni più urgenti attrezzature	710.800	135.710			135.710		135.710				135.710	Finanziamento con mutuo autorizzazione RER DGR 1129/2012
	2014/3	trascinarsi piano di rinnovo tecnologie 2014	814.820	95.909			95.909				95.909		95.909	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2015/1	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	62.829			62.829				62.829		62.829	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche Area Cesena	2013/14 CE	Piano di rinnovo Parco Apparecchiature Biomediche 2014	1.300.000	97.697			97.697				97.697		97.697	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2015/2	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	76.605			76.605				76.605		76.605	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche Area Forlì	2014/7	Superamento OPG in alternativa al trattamento REMS	200.000	200.000			200.000	200.000					200.000	Finanziamento nazionale
	2014/11	Sostituzione attrezzature sanitarie mantenimento attività	719.310	127.975			127.975				127.975		127.975	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2015/3	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	151.000			151.000				151.000		151.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche Area Rimini	2013/14 RN	Allestimento piani 2° e 3° DEA	8.332.000	2.046.000			2.046.000		2.046.000				2.046.000	Mutuo autorizzazione RER DGR 925/2012
	2015/4	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	336.610			336.610				336.610		336.610	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche AUSL Romagna	2016/4	S26: interventi indifferibili ed urgenti di ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie	2.810.000	2.810.000			2.810.000	2.810.000					2.810.000	Intervento S26 Programma investimenti regionali - Deliberazione assemblea legislativa n.42/2015 - Determinazione dirigenziale n.15439 del 11/11/2015
	2016/5	Piano di rinnovo tecnologie 2016 (quota finanziata)	6.100.000	6.100.000			6.100.000				6.100.000		6.100.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti per € 4.300.000 e da F.do 5% libera professione per € 1.800.000
	2016/6	Rinnovo tecnologie territoriali	300.000	300.000			300.000				300.000		300.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Arredi e automezzi	2016/7	Beni strumentali diversi - interventi diversi < 500.000 euro - fabbisogno 2016 (quota finanziata)	1.150.000	1.150.000			1.150.000				1.150.000		1.150.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie informatiche	2015/5	Nuovo sistema informativo Azienda USL della Romagna (1° stralcio)	5.100.000	2.545.496			2.545.496				2.545.496		2.545.496	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2016/8	Nuovo sistema informativo Azienda USL della Romagna (2° stralcio)	4.000.000	3.792.704	207.296		4.000.000				4.000.000		4.000.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
<b>totale interventi tecnologie biomediche, tecnologie informatiche, arredi e automezzi</b>			<b>36.551.198</b>	<b>20.135.191</b>	<b>207.296</b>	<b>-</b>	<b>20.342.487</b>	<b>3.116.657</b>	<b>2.181.710</b>	<b>-</b>	<b>15.044.121</b>	<b>-</b>	<b>20.342.487</b>	

**Piano della Performance 2016 - 2018**

AZIENDA USL della ROMAGNA										rev. marzo 16						
Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione										SCHEDA 2						
(1)	identificazion e intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimen to	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	Alienazioni (6)	altre forme di finanziamento (7)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Lavori Area Ravenna	2016/9	Ristrutturazione spazi per concentrazione funzioni amministrative 1° stralcio	OP	1.500.000		1.500.000			1.500.000		1.500.000				1.500.000	Finanziamento con mutuo autorizzazione RER DGR 1129/2012
Lavori Area Forlì	2016/10	Lavori di manutenzione - Ristrutturazione pronto soccorso presidio ospedaliero Morgagni- Pierantoni - Ospedale Nefetti di Santa sofia aggiornamento nuova camera calda, camera mortuaria, raffrescamento e impuanto dialisi	OP	1.050.000	800.000	250.000			1.050.000				1.050.000		1.050.000	realizzazione con accordo quadro: spesa prevista per 2016: € 200.000 - finanziamento con fondo manutenzione ciclica
Lavori Area Cesena	2015/1 CE	Ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'ospedale M Bufalini di Cesena	FAB	2.350.000		1.500.000	850.000		2.350.000	2.350.000					2.350.000	Intervento PB 8 Deliberazione assemblea legislativa n.42/2015 - Determinazione dirigenziale n.15440 del 11/11/2015
Lavori AUSL	2016/11	Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica delle aree emergenza e urgenza dell'AUSL della Romagna	OP	13.000.000			4.000.000	9.000.000	13.000.000	13.000.000					13.000.000	Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio - ADDENDUM
	2016/12	Centrali di sterilizzazione: realizzazione ed adeguamento delle sedi aziendali per l'attività di sterilizzazione; intervento a stralci comprensivo delle attrezzature: Il stralcio Forlì-Ravenna	OP	1.800.000	900.000	900.000			1.800.000		1.800.000				1.800.000	il progetto di adeguamento prevede l'ottimizzazione e la concentrazione delle attività componenti il processo di sterilizzazione - Finanziamento con mutuo autorizzazione RER DGR 1129/2012
Tecnologie biomediche	2016/13	APb 25: ammodernamento sistemi e tecnologie di diagnostica per immagini		4.583.233	4.583.233				4.583.233	4.583.233					4.583.233	Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio - ADDENDUM
totale interventi in corso di progettazione				24.283.233	6.283.233	4.150.000	4.850.000	9.000.000	24.283.233	19.933.233	3.300.000	-	1.050.000	-	24.283.233	

### 3.6. COME OPERIAMO

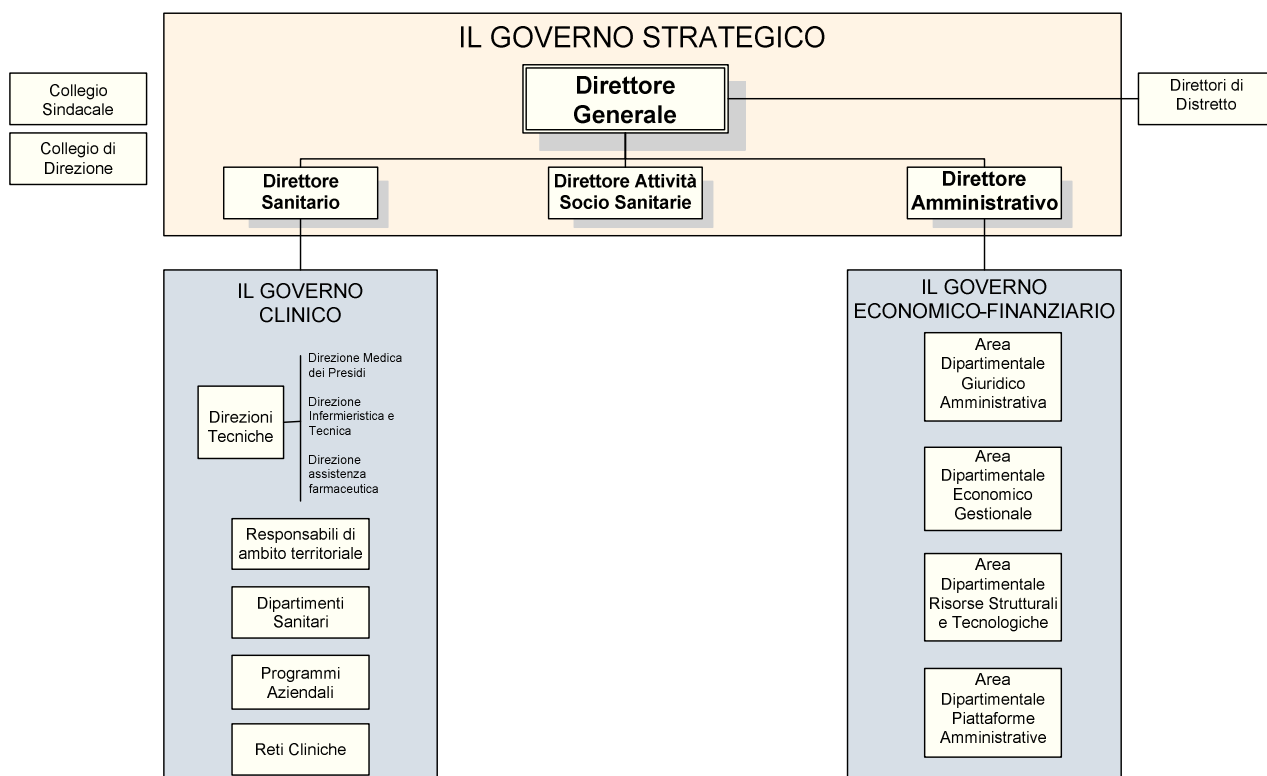
La Deliberazione n. 524 del 07.07.2015, avente ad oggetto “Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell’atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna”, ha dato avvio alla prima fase di riorganizzazione successiva all’unificazione delle 4 ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini. In tale documento viene declinato il macrodisegno organizzativo in applicazione dei valori e dei principi sanciti dall’Atto Aziendale del 2015.

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



### ***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)<sup>17</sup>.

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.

---

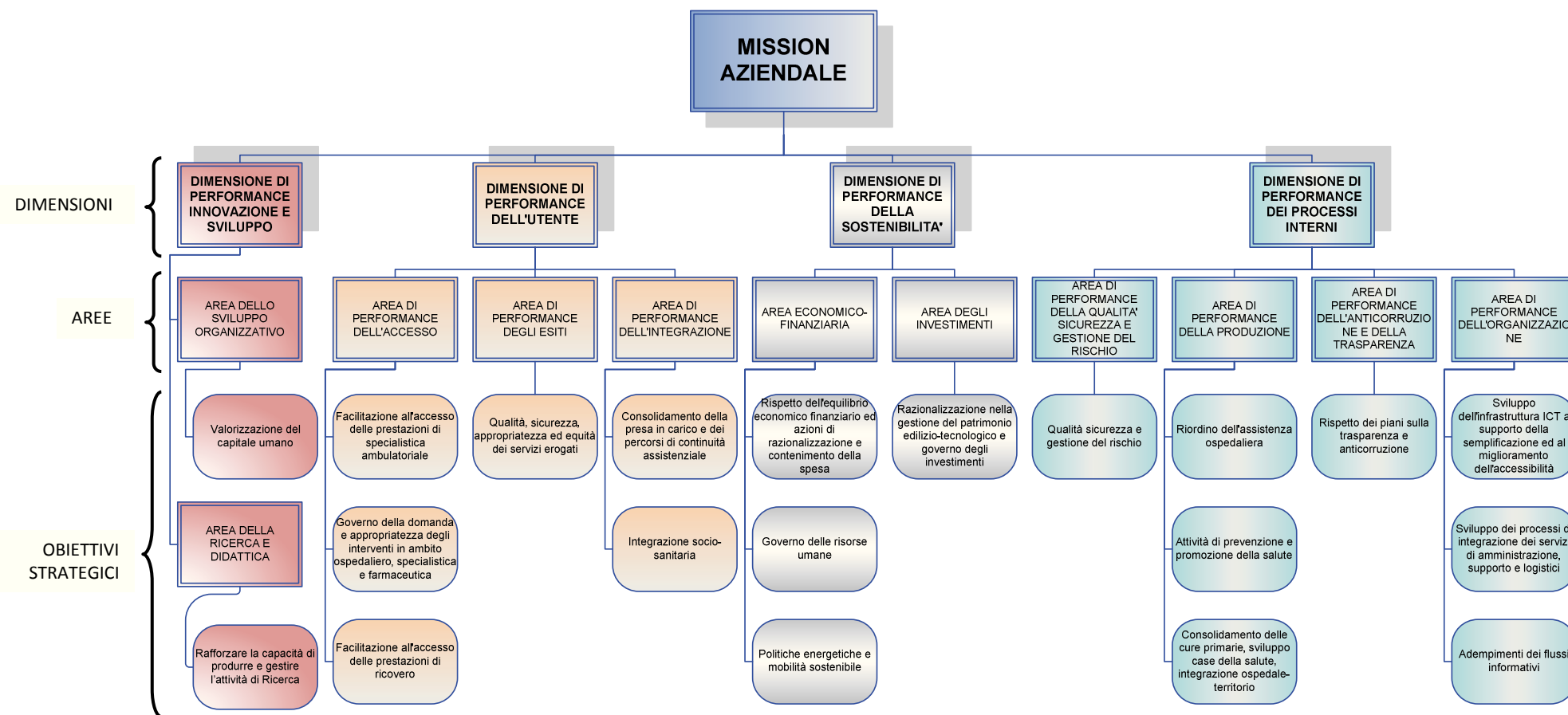
<sup>17</sup> Per approfondimenti si rimanda al modello organizzativo descritto nel documento "Assetto Organizzativo AUSL della Romagna" allegato alla Deliberazione n. 524/2015, disponibile alla seguente pagina internet: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/item/44-assetto-organizzativo-del-dg-524-2015>



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.

## 4. Gli impegni strategici e le dimensioni della performance

Al fine di facilitare la lettura dell'articolato insieme delle strategie da perseguire, si è scelto di rappresentarle in forma tabellare, seguendo la rappresentazione del sottostante **albero della performance**. Le strategie di intervento, gli obiettivi e le azioni sono, pertanto, articolati per livelli che si identificano con le Dimensioni e le Aree della performance.



Annualmente, l'insieme degli obiettivi strategici che devono essere perseguiti in quell'anno dovrà trovare esplicitazione nel "Documento di Linee Guida" per le strutture operative dell'Ausl della Romagna; documento che costituisce la base per l'avvio del processo di negoziazione degli obiettivi di budget con le singole strutture. Gli obiettivi di budget costituiscono l'insieme delle azioni da realizzare nell'anno per portare a compimento le macro linee di indirizzo strategico. La valutazione dei risultati ottenuti, in termini di grado di realizzazione degli obiettivi di budget assegnati alle singole strutture operative nell'anno, costituisce la misura della performance organizzativa dell'Azienda.

Le strategie individuate trovano la loro definizione con riferimento, oltre che alle esigenze interne e peculiari dell'Azienda della Romagna, anche a:

- Obiettivi di Mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 167/2015);
- Linee di programmazione e finanziamento regionale 2015 (DGR 901/2015);
- Proposta di deliberazione Linee di programmazione e finanziamento regionale 2016;
- DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. 70/2015";
- Atto Aziendale e Assetto Organizzativo;
- Contesto economico-finanziario.

Tra i vincoli di programmazione assume naturalmente particolare rilievo la disponibilità di risorse economiche, che nella attuale fase temporale non può essere definito con precisione. Il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario, dovrà pertanto essere perseguito con una attenta programmazione dei costi di produzione che consenta di mantenere il costo pro-capite per livello di assistenza allineato alle migliori performance aziendali regionali.

La genesi dell'Ausl della Romagna, nata dalla fusione di quattro preesistenti Aziende, e il particolare contesto organizzativo che caratterizza questo momento, impone, più che in altre realtà, massima attenzione alle politiche gestionali finalizzate a favorire i processi di integrazione ed evitare ogni forma di divisione tra le realtà operative omogenee che operano nelle diverse aree del territorio di riferimento.

Con i documenti dell'Atto Aziendale e dell'Assetto Organizzativo è stata tracciata una rotta che ha due punti di riferimento essenziali. Il primo è l'affermazione del principio delle reti cooperanti, ovvero che il servizio sanitario è un sistema intensamente interconnesso non solo sul piano operativo (di per sé inevitabile) ma anche sul piano della cultura professionale e dei suoi legami con la società.

Il secondo punto di riferimento essenziale è quello dell'orientamento consapevole degli obiettivi assistenziali verso l'integrazione tra ospedale e territorio. Oltre le dichiarazioni d'intenti, la sfida adesso è definire un piano di interventi ed obiettivi operativi che sappiano andare in questa direzione. Un progetto di rafforzamento dell'assistenza territoriale deve

prevedere azioni precise e risorse dedicate, che sono disponibili se i soggetti del governo clinico sapranno dialogare tra loro per un riequilibrio di poteri e di responsabilità.

Le aree prioritarie di intervento per il triennio 2016-2018 sono così individuate:

**Riaspetto organizzativo aziendale e riordino dell'assistenza ospedaliera.** 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, è stato avviato un importante processo di riorganizzazione che ha riguardato sia le funzioni afferenti all'area tecnico-amministrativa e agli uffici di staff della Direzione Strategica Aziendale, sia i servizi sanitari. Il breve medio periodo vedrà questa Azienda nel suo insieme fortemente impegnata nella prosecuzione di questo processo. Assume particolare carattere prioritario quello di portare a compimento il processo di concentrazione strutturale dei servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico e la riorganizzazione dei servizi sanitari che dovrà avvenire in coerenza con il processo di riassetto della rete assistenziale ospedaliera che si definirà nell'ambito del Piano Strategico.

**Programmazione socio-sanitaria.** Le strategie del triennio sono prioritariamente volte a:

- garantire equità ed omogeneità nei percorsi di valutazione ed accesso nei servizi sociosanitari nel rispetto delle linee regionali;
- garantire omogeneità nella fornitura/rimborso delle prestazioni sanitarie nei servizi sociosanitari accreditati nel rispetto delle indicazioni regionali;
- garantire una gestione equilibrata a livello aziendale e distrettuale del FRNA in linea con le risorse assegnate dalla Regione ed una corretta ed omogenea applicazione degli indirizzi regionali per l'assegno di cura (durata e tempi di concessione);
- assicurare in tutti i distretti una adeguata attivazione del programma dimissioni protette.

**Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio.** L'importante modificazione del quadro socio-epidemiologico degli ultimi anni, associata alla revisione della rete ospedaliera, richiede l'accelerazione del processo di riorganizzazione dei servizi territoriali e un cambiamento nelle modalità di erogazione dell'assistenza primaria. Nell'assistenza primaria occorre dunque promuovere attivamente, con il coinvolgimento di tutti i professionisti del sanitario e del sociale, la transizione da un modello organizzativo caratterizzato da professionisti abituati a lavorare in maniera sostanzialmente autonoma ad un modello di medicina del territorio caratterizzato da modalità assistenziali integrate e da modalità basate sul lavoro di comunità. Il breve medio periodo ci vedrà impegnati nel: completamento delle Case della Salute programmate con la realizzazione di un modello organizzativo orientato alla semplificazione dell'accesso ai servizi, con setting assistenziali definiti per aree target e percorsi di cura, sviluppando accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito, tramite team multidisciplinari e multiprofessionali che vadano a ridefinire le relazioni tra i vari attori

(MMG, PLS, specialisti, infermieri, ostetriche, operatori delle cure primarie, della prevenzione e della salute mentale, servizio sociale dei Comuni, volontariato). Inoltre, in coerenza e parallelamente alla ridefinizione della rete ospedaliera si dovrà procedere all'attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità. Proseguirà inoltre il lavoro di consolidamento implementazione e diffusione dei PDTA regionali in tutte le Case della Salute consolidando il modello dell'ambulatorio infermieristico della cronicità e dell'infermiere case-manager di percorso per le ammissioni e dimissioni protette dall'ospedale.

**Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.** Andrà perseguito il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al: miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte; sviluppo del Day Service Ambulatoriale; miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica; miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini; corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate.

**Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale.** In particolare, l'Azienda sarà impegnata ad integrare la rete ospedale-territorio nei seguenti ambiti: percorso nascita, percorso IVG (legge 194); reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso; diabete in età pediatrica; patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica); distribuzione dei farmaci; assistenza sociosanitaria per i pazienti della salute mentale attraverso la metodica del budget di salute; percorso di chiusura OPG; case di promozione e tutela della salute in carcere.

**Potenziamento della rete oncologica Romagna.** L'Azienda USL della Romagna e l'IRST hanno deciso di creare le condizioni favorevoli per una maggiore integrazione nelle rispettive attività onco-ematologiche attraverso la costituzione di un Programma Interaziendale Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) che mette in comune le competenze distintive dell'Azienda USL Romagna in campo oncologico (presenza delle articolazioni organizzative/assistenziali ospedaliere e territoriali) e quelle dell'IRST/IRCCS (presenza di alte competenze scientifiche di ricerca ed assistenziali).

La scelta di istituire il Programma Interaziendale CCCN è stata presa nelle more di quanto il livello regionale deciderà in sede di programmazione della rete oncologica regionale.

Con il Programma Interaziendale CCCN si è voluto creare un sistema tramite il quale il malato di cancro, qualsiasi sia la porta di accesso alle strutture sanitarie romagnole, può ricevere le cure più appropriate ed all'avanguardia, organizzate a livello multidisciplinare, eque ed omogenee, grazie alla forte integrazione tra tutti i poli onco-ematologici della Romagna. Le strutture afferenti al Programma, pur operando in piena autonomia nel proprio specifico ambito, si raccordano e si integrano attraverso strumenti operativi quali i

percorsi clinico-assistenziali, i gruppi di patologia, i progetti di ricerca clinica e di innovazione, sulla base di una programmazione condivisa tra i due Enti che prevede obiettivi comuni (è previsto un Board strategico ed un Board professionale).

L'Azienda USL della Romagna e l'IRST potranno sviluppare una programmazione comune sia nell'ambito della ricerca e innovazione sia nell'ambito dell'attività clinica, condividendo una disegno che riconosce l'IRST quale sede unica di riferimento per attività assistenziali (diagnostica e trattamenti) di terzo livello (hub) o attività ad alta complessità (ad es. biomarcatori tumorali, bio-banche, laboratorio antiblastici, radio farmaci, malattie rare) e armonizzando, nei gruppi di lavoro multidisciplinari, protocolli e percorsi clinico-organizzativi per i pazienti all'interno della rete e garantire la prossimità delle cure per le attività di livello standard e di alta qualità.

Gli obiettivi della rete oncologica sono:

- Adottare una medicina "orientata alla persona" e definire percorsi di cura multidisciplinari e condivisi per le patologie oncologiche e per le cure palliative.
- Potenziare la ricerca in campo oncologico nel territorio romagnolo, integrando le differenti potenzialità dell'Azienda e dell'IRST, per ottimizzare il valore aggiunto che le due realtà possono portare l'una all'altra nei contesti di ricerca.
- Ottimizzare il coordinamento e l'integrazione dei percorsi di cura oncologici, riabilitativi, di cure palliative, sulla base dei bisogni espressi dai pazienti.
- Garantire equità di accesso alle migliori cure disponibili in oncologia a tutte le cittadine e i cittadini, valorizzando la ricerca e le innovazioni in termini di servizi, tecnologie e terapie.
- Valorizzare le risorse umane presenti a livello ospedaliero e territoriale, nonché l'accesso alle migliori evidenze scientifiche e il confronto con expertise nazionali e internazionali.
- Coordinare le professionalità e le istituzioni coinvolte nella prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione per la persona con esperienza di tumore.
- Facilitare lo scambio delle informazioni tra tutti i soggetti coinvolti per dare una maggiore garanzia di appropriatezza di cura.

**Politiche del farmaco e uso razionale dei dispositivi medici.** Dovranno essere ulteriormente strutturate le attività e le azioni di confronto e coinvolgimento dei prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, garantendo periodici monitoraggi e audit clinici; dovrà essere perseguita maggiore appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di quelle categorie che presentano maggiori criticità a livello locale; potenziare il ricorso ai farmaci biosimilari ed equivalenti superando le difformità di comportamento fra gli specialisti dell'Azienda. Proseguirà inoltre l'impegno nella ottimizzazione delle modalità distributive dei farmaci finalizzate a garantire la

continuità ospedale-territorio, la presa in carico dei pazienti e la ricognizione e riconciliazione farmacologica.

**Qualità, sicurezza e Gestione del rischio.** Sviluppare e potenziare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati. Occorre procedere alla revisione dei percorsi di prevenzione degli eventi avversi, di sorveglianza degli eventi critici e di gestione dei sinistri, al fine di *armonizzare le funzioni di gestione del rischio con il sistema di gestione sinistri*, in un'ottica di integrazione delle funzioni preventiva, reattiva e riparativa del danno.

L'Azienda di Romagna ha istituito la struttura della Qualità e Governo Clinico con l'obiettivo di rafforzare, nell'attuale fase di riorganizzazione dei servizi, le sinergie tra le diverse dimensioni che attengono ai vari aspetti della qualità e delle performance: dall'attività dei professionisti a quella dell'organizzazione nel loro insieme.

Lo scopo comune a tutti è lo sviluppo di linee di sinergia che assicurino la coniugazione fra gli aspetti di gestione clinica e quelli di natura economica/organizzativa, in una logica di sistema integrato il cui obiettivo è proprio quello di porre al centro il paziente.

Diventa necessario, a questo punto, introdurre modalità sistematiche di revisione e di valutazione della pratica clinica all'interno dei Dipartimenti sanitari, come all'interno degli organismi funzionali interdisciplinari e multi professionali quali i Programmi e le Reti cliniche che si stanno via via attivando.

Particolare priorità viene attribuita allo sviluppo del sistema, in grado di integrarsi con le funzioni e gli organismi che, a vario titolo, si occupano di aspetti relativi alla qualità e sicurezza delle cure: l'Accreditamento Istituzionale, il Risk Management, la Qualità Percepita, la Commissione per le Infezioni Ospedaliere, la Commissione farmaci e dispositivi e il Board della ricerca e dell'innovazione Tecnologica, capace di offrire ai Dipartimenti sanitari il necessario supporto metodologico e gli strumenti del governo clinico.

Gli obiettivi principali del prossimo triennio sono:

- supporto ai Dipartimenti e alle Strutture aziendali nei processi di Accreditamento Istituzionale e di Certificazione alla luce delle nuove disposizioni impartite dalle normative nazionali e regionali
- studio e implementazione di linee guida, protocolli, procedure assistenziali ( PDTA), nell'ottica di una gestione integrata dei servizi della Romagna, basata su criteri di appropriatezza, sicurezza e efficienza dell'assistenza in relazione all'utilizzo delle tecnologie e delle prestazioni diagnostico-terapeutiche
- promozione, supporto e formazione dei professionisti afferenti alle UUOO e ai Dipartimenti finalizzata all'autovalutazione delle performance cliniche con



l'obiettivo di perseguire, attraverso la realizzazione degli audit clinici, il miglioramento degli esiti

- promozione della cultura dell'analisi prospettica e retrospettiva finalizzata alla revisione dell'attività assistenziale ed al suo miglioramento, relativamente agli indicatori provenienti dal Piano Nazionale Esiti (P.N.E.), dal Progetto Bersaglio, Progetto SivER.

**Valorizzazione del capitale umano.** Gli obiettivi:

- integrare la ricerca e la formazione come parte della missione istituzionale;
- avviare azioni tese alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati;
- progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione.

**Sviluppo attività di ricerca.** L'Azienda USL della Romagna ha individuato tra gli obiettivi prioritari quello di rafforzare la capacità di produrre e gestire l'attività di Ricerca come funzione istituzionale, creando le condizioni affinché gli operatori possano identificare e partecipare ad attività di ricerca con il supporto tecnico-metodologico dell'Ufficio Ricerca e Innovazione dell'Azienda stessa e della Tecnostruttura della Ricerca dell'IRST/IRCCS di Meldola.

In questo ambito le azioni intraprese sono state le seguenti:

- Istituzione del Board Aziendale Ricerca e Innovazione a supporto del Collegio di Direzione per l'elaborazione del Piano Aziendale Ricerca e Innovazione, del fondo Aziendale per la Ricerca ed il Miglioramento Continuo e la valutazione dell'impatto di carattere organizzativo-gestionale che le iniziative/progetti di ricerca e innovazione hanno sull'operatività dei servizi.
- Istituzione dell'Ufficio Ricerca e Innovazione per dare operatività alle attività del Board e come struttura di supporto per le ricerche approvate dal Comitato Etico svolte presso le diverse UU.OO. aziendali.
- Sostegno allo sviluppo della cultura della Ricerca e Innovazione, tra le attività ordinarie, sistematiche e continuative dell'Azienda USL della Romagna, sostenendo sperimentazioni cliniche allargate, valutazioni e monitoraggio della diffusione e dell'appropriatezza d'uso di una tecnologia e di un programma di intervento, progetti di ricerca organizzativa dei servizi territoriali o di continuità assistenziale ospedale-territorio.

La funzione di Ricerca aziendale ha l'obiettivo di creare un ambiente favorevole alla ricerca



scientifica, al trasferimento delle innovazioni tecnologiche nella pratica clinica ed alla valorizzazione dei risultati della ricerca applicata. Promuove atteggiamenti di propensione alla ricerca, la partecipazione a progetti nazionali ed internazionali, la messa in pratica di soluzioni organizzative, l'innalzamento del livello qualitativo della produzione di conoscenza e della comunicazione scientifica attraverso la facilitazione all'accesso alla documentazione scientifica, la creazione di reti e di partnership, nonché la collaborazione con l'IRCCS/IRST di Meldola in ambito onco-ematologico, anche con la sottoscrizione del nuovo Accordo Quadro, le Università, la Regione e gli altri Enti che si occupano di ricerca.

Prioritaria è l'individuazione di aree di ricerca aziendali, per trasformare gli operatori sanitari da partecipanti a protagonisti di un processo nel quale la ricerca è parte integrante dell'operatività del sistema ed elemento di trasformazione dei suoi assetti organizzativi e gestionali. Parte di questo processo sarà la certificazione di alcuni Centri di Ricerca per la Fase I, che partendo dall'Oncologia ed Ematologia di Ravenna, dalla Cardiologia di Rimini e dal Laboratorio di Pievesestina renderà le strutture aziendali al passo con i più importanti Centri di Ricerca nazionali ed internazionali.

Una attenzione particolare sarà dedicata alla gestione amministrativa e contabile delle attività di ricerca e innovazione che saranno adeguatamente evidenziate nel bilancio dell'Azienda e tramite l'attività di censimento anagrafico degli studi condotti tramite l'Anagrafe Regionale della Ricerca. Per i progetti di ricerca devono essere identificati i fattori qualitativi che li caratterizzano e gli indicatori che permettono di verificarne l'andamento rispetto a standard definiti dal Board Aziendale Ricerca e Innovazione, soprattutto in termini di fattibilità, opportunità ed interesse nella pratica clinica.

**Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi.** Proseguirà l'attuazione degli interventi di sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, secondo le indicazioni di cui al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017". Le aree prioritariamente coinvolte sono le seguenti: rete Sole/FSE; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; adozione e diffusione del nuovo software della scheda sanitaria individuale dei medici di medicina generale.

In particolare il progetto prioritario da realizzare sarà l'attuazione del piano aziendale di unificazione delle procedure informatiche.

**Il Piano per la Prevenzione della Corruzione.** Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance (PP) e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità (PTPC).

Difatti, se il PP è l'elemento cardine del processo di programmazione e pianificazione (in coerenza con le politiche sanitarie regionali) nonché punto di partenza/riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali, il Piano per la Prevenzione della Corruzione è il punto focale di un'area

strategica della programmazione aziendale – ossia l’attuazione della disciplina dell’anticorruzione e della trasparenza – rispetto alla quale individua le misure che l’Azienda ha adottato e/o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione.

Nell’anno 2016, con deliberazione del Direttore Generale n. 22 del 29/01/2016, l’Ausl Romagna ha aggiornato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC 2016-2018) in considerazione altresì della Determinazione dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (Anac) n. 12 del 28 ottobre 2015 intitolata *“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”*. Tale determinazione, basata sull’analisi svolta su un cospicuo campione di PTPC e confluita nel *“Rapporto sullo stato di attuazione e la qualità dei piani triennali di prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche 2015-2017”* fornisce indicazioni integrative/operative nonché chiarimenti per la stesura del nuovo PNA e dei Piani Aziendali che avranno vigenza per il triennio successivo, ponendosi in linea con l’intento, del resto dichiarato nella Legge di riforma della Pubblica Amministrazione (Legge 13 agosto 2015, n. 124), di concentrare l’attenzione sull’*effettiva adozione ed attuazione di misure in grado di incidere, in maniera preventiva, sui fenomeni corruttivi*.

Le misure di prevenzione che - diversamente dalla precedenti edizione del Piano – sono state articolate nel PTPC vigente in *generali e specifiche*, richiedono il concorso delle azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione degli obiettivi che per la verifica dei relativi risultati.

Pertanto, il vigente PTPC - allo scopo di garantire il necessario coordinamento con il Piano della Performance - definisce, in specifiche schede di programmazione (che sono state opportunamente declinate in veri e propri obiettivi assegnati in sede di contrattazione di budget) le misure di prevenzione generali e specifiche utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi *con l’indicazione per ciascuna misura della tipologia, degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili e degli indicatori di monitoraggio*.

Occorre, quindi, rinviare al PTPC 2016-2018<sup>18</sup> per la disamina di ciascuna misura generale e specifica, posto che in particolar modo per queste ultime il Piano è stato sviluppato attraverso l’individuazione/valutazione delle aree di attività a maggiore rischio, sancendo gli obblighi di trasparenza rispetto al nuovo sito unico aziendale (inaugurato in dicembre 2015) per ciascuna delle articolazioni aziendali coinvolte e demandando, altresì, alla formazione un ruolo chiave per la prevenzione della corruzione negli ambiti operativi dell’Ausl Romagna.

In tal modo, quindi, il PTPC diviene parte integrante e sostanziale del ciclo della performance nonché oggetto di rilevazione e misurazione (nei modi e nelle forme dallo stesso previsti) dell’impegno assunto da questa Azienda di adottare misure, effettivamente ed efficacemente realizzabili, per prevenire il rischio di corruzione.

---

<sup>18</sup> Il documento è consultabile all’indirizzo internet

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione>

Nelle schede sottostanti sono riportati - nel singolo dettaglio - gli obiettivi strategici che compongono il piano triennale 2016-2018 suddivisi per dimensione ed area della performance, le relative azioni/interventi da attivare per il conseguimento di tali obiettivi e gli standard di risultato atteso (alcuni afferenti a SIV-ER altri definiti dall'Azienda in quanto rilevanti).

*Tutti gli specifici obiettivi di ogni Area della Performance afferenti al sistema di valutazione regionale SIV-ER sono declinati nel successivo capitolo 6, comprensivi dell'evoluzione attesa nel triennio espressa in forma qualitativa rispetto al risultato conseguito nel 2015, in modo da verificare in sede di consuntivo il reale effetto delle azioni messe in campo dall'Azienda.*

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>A) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>	<b>A 1) AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.3 DGR 167/2015</b>  <b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	1. Potenziamento dell'offerta per le aree a maggior criticità (committenza interna ed esterna); 2. Attivazione gruppi di lavoro e definizione linee guida per l'accesso a selezionate prestazioni di specialistica ambulatoriale; 3. Attivazione percorsi di verifica appropriatezza prescrittiva con riferimento a prestazioni sottoposte a condizioni di erogabilità dal livello nazionale e/o regionale ed indicazioni relative laddove definite; 4. Predisposizione di modalità organizzative /gestionali finalizzati alla gestione diretta da parte dello specialista (e /o della UO/Ambulatorio) che ha in carico il paziente, delle prescrizioni delle prestazioni di controllo nonché della loro prenotazione; 5. Implementazione processi di revisione dei percorsi di Day Service Ambulatoriale.	1. Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg: >= 90% 2. Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg: >= 90%
		<b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.3 DGR 167/2015</b>  <b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero</b>	1. Nomina referente unico aziendale per il governo dei tempi di attesa; 2. Potenziamento della offerta per le aree a maggior criticità (committenza interna ed esterna per la chirurgia minore); 3. Strutturazione percorsi pre-operatori nei PO di Rimini e Riccione; 4. Ottimizzazione utilizzo sale operatorie e programmazione attività chirurgica; 5. Separazione dei percorsi in urgenza ed elezione; 6. Trasparenza liste di attesa con informatizzazione agende operatorie; 7. Garantire completezza archivio SIGLA.	1. TdA tumori selezionati: 90% entro 30 gg 2. TdA protesi d'anca: 90% entro 180 gg 3. TdA altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro classe di priorità segnalata 4. % interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione: >75% 5. % volumi SIGLA -SDO: =80%

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>A) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>	<b>A 1) AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO</b>	<b>OBBIETTIVO DI MANDATO 1.6 DGR 167/2015</b>  <b>Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistica e farmaceutica</b>	<b>1. Cure palliative.</b> 1.1 rafforzare percorsi unitari di cura tra Ospedale, Domicilio e Hospice, in linea con quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali.	% assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 gg: >=80%
			<b>2. Salute Mentale Adulti.</b> 2.1 Contenimento dei tempi di attesa per l'accesso alla visita specialista nei servizi di Salute Mentale	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti: mantenimento risultato 2015
			<b>3. PRIA:</b> 3.1. facilitare l'accesso ai Servizi dedicati ai Disturbi dello Spettro autistico ai fini di una diagnosi precoce e avvio tempestivo del trattamento 3.2. pianificazione delle modalità di passaggio ai servizi per l'età adulta	1. bambini con sospetto disturbo dello spettro autistico che accedono entro 30 gg: 100% 2. n° rivalutazioni al 16° anno: 100%
			<b>4. Percorsi in emergenza-urgenza.</b> 4.1 Revisione dei percorsi di accesso e deflusso dei pazienti che accedono ai servizi di Pronto Soccorso 4.2 Attivazione progetto Bed Manager nei PO sede di DEA di II livello 4.3 Promuovere interventi di concerto con MMG e la continuità assistenziale per migliorare appropriatezza nel ricorso al PS 4.4 Riassetto strutturale e organizzativo servizi di Pronto Soccorso: l'accesso ai servizi di PS in emergenza-urgenza, presenta situazioni di particolare criticità, dettata da ragioni non solo di ordine organizzativo ma anche strutturale. Il progetto prevede priorità di interventi e investimenti sulle sedi e sulle dotazioni strumentali, ma anche interventi organizzativi su tutta l'area operativa dell'emergenza.	1. % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti: miglioramento vs 2015 2. % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora: miglioramento vs 2015 3. Tasso di accessi in PS: in miglioramento vs 2015

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>A) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>	<b>A 2) AREA DI PERFORMANCE DELL'INTEGRAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.4 DGR 167/2015</b>  <b>Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale</b>	<b>1. Percorso nascita:</b> 1.1 consolidamento e monitoraggio funzionamento della rete e dei percorsi 1.2 promuovere/potenziare la presa in carico ostetrica della gravidanza fisiologica e percorsi integrati sulla patologia 1.3 miglioramento appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo 1.4 miglioramento accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto 1.5 promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita 1.6 implementare interventi a sostegno dell'allattamento al seno	1. numero gravide assistite dai consultori familiari/totale dei parti: $\geq 46\%$ 2. % tagli cesarei primari: $< 25\%$ (Hub), $< 15\%$ (Spoke)
			<b>2. Cure palliative:</b> 2.1 consolidare la struttura funzionale di coordinamento della rete locale di cure palliative, le unità di cure palliative domiciliari 2.2 attivare/rafforzare percorsi unitari di cura tra Ospedale, Domicilio e Hospice, in linea con quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali.	1. Numero deceduti per tumore assistiti dalla Rete Cure Palliative/n. deceduti per tumore: $\geq 65\%$ 2. % di ricoveri in Hospice con periodo di ricovero $\geq 30$ giorni: mantenimento risultati 2015
			<b>3. Potenziamento Assistenza Domiciliare e potenziamento PDTA</b> 3.1 Qualificazione dell'assistenza domiciliare attraverso l'attivazione di ulteriori percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'attività di assistenza domiciliare integrata. 3.2 Consolidamento implementazione e diffusione dei PDTA regionali in tutte le Case della Salute consolidando il modello dell'ambulatorio infermieristico della cronicità e dell'infermiere case-manager di percorso per le ammissioni e dimissioni protette dall'ospedale 3.3 Miglioramento dei servizi di continuità assistenziale e valorizzazione del pediatra di famiglia per la definizione dei percorsi più idonei per la gestione dell'asma bronchiale sul territorio, limitando ai soli casi più gravi il ricorso all'ospedalizzazione. Condivisione di percorsi diagnostico/terapeuti per la prevenzione e controllo delle complicanze da gastroenterite in età pediatrica per la presa in carico a livello territoriale di questa casistica.	1. % di anziani $\geq 65$ anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA: mantenimento risultati 2015 2. Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare $\geq 75$ anni: miglioramento vs 2015 3. Numero di dimissioni protette con attivazione ADI entro 3 gg dalla dimissione/Tot dimissioni: $\geq 50\%$ 4. Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, $\geq 18$ anni - GRIGLIA LEA: in riduzione vs 2015 5. Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica ( $< 18$ anni) per asma e gastroenterite - GRIGLIA LEA: in miglioramento vs 2015
			<b>4. Contrasto alla violenza:</b> 4.1 sviluppo reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso (applicazione raccomandazioni DGR 1677/2013);	1. elaborazione procedura: SI. 2. N. eventi formativi: $\geq 1$
			<b>5. Emergenza-urgenza psichiatrica:</b> 5.1 Revisione dei percorsi per la gestione degli accessi/ricoveri in emergenza-urgenza psichiatrica in età adulta e adolescenziale	1. elaborazione documento entro anno 2016 e successiva attuazione

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>A) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>	<b>A 2) AREA DI PERFORMANCE DELL'INTEGRAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.8 DGR 167/2015</b>  Integrazione socio-sanitaria	1. Assicurare il pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria a livello aziendale, garantendo adeguati processi sia rispetto agli ambiti distrettuali che alle funzioni dipartimentali, in particolare per quanto riguarda il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR, i servizi sociosanitari accreditati, l'attuazione del progetto demenze e l'attuazione dei programmi regionali relativi alle gravissime disabilità acquisite, all'area minori, donne e famiglie. 2. garantire equità ed omogeneità nei percorsi di valutazione ed accesso nei servizi sociosanitari nel rispetto delle linee regionali; 3. garantire omogeneità nella fornitura/rimborso delle prestazioni sanitarie nei servizi sociosanitari accreditati nel rispetto delle indicazioni regionali; 4. garantire una gestione equilibrata a livello aziendale e distrettuale del FRNA in linea con le risorse assegnate dalla Regione ed una corretta ed omogenea applicazione degli indirizzi regionali per l'assegno di cura (durata e tempi di concessione)	1. Rispetto programmazione distrettuale 2. definizione percorsi e procedure omogenee a livello aziendale
	<b>A 3) AREA DI PERFORMANCE DEGLI ESITI</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.7 DGR 167/2015</b>  Qualità, sicurezza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati	Analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici ed organizzativi con riferimento alla aree a maggior criticità risultanti da indicatori GRIGLIA LEA, PNE, Bersaglio, SIVER e conseguente definizione/individuazione interventi di miglioramento	1. Miglioramento performance su indicatori critici (riportati nel cap. 6)
<b>B) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	<b>B 1) AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.1 DGR 167/2015</b>  Riordino dell'assistenza ospedaliera	Elaborazione del Piano Strategico e attuazione del processo di riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni di cui alla DGR 2040/2015. Si dovrà inoltre garantire: - l'implementazione e l'omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, dei traumi e dello stroke, assicurando la generalizzazione dei valori minimi degli indicatori di centralizzazione; - lo sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN), in piena sintonia con l'IRCCS IRST; - riorganizzare la rete dei punti nascita in modo coerente con le risultanze dell'audit regionale; - garantire l'interoperabilità della centrale 118 con le altre due con particolare riferimento alla capacità di ricezione e gestione delle chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate).	1. Piano strategico entro ottobre 2016 e progressiva attuazione; 2. indicatori e target come da DM 70 e DGR 2014 3. Centralizzazione primaria: - laboratori emodinamica: 75% - trauma center: incremento del 5% vs 2015 - Stroke Unit: >=80% 4. Progetto rete oncologica: SI 5. interoperabilità Centrali 118: SI



Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>B) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	<b>B 1) AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE</b>	<p><b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.2</b> <b>DGR 167/2015</b></p> <p><b>Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio</b></p>	<p><b>Assistenza territoriale:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulazione del Piano aziendale sulle Case della Salute con progressivo completamento delle CDS programmate;</li> <li>2. Consolidamento implementazione e diffusione dei PDTA regionali in tutte le Case della Salute sviluppando e/o consolidando : a) il modello dell'ambulatorio infermieristico della cronicità e dell'infermiere case-manager di percorso per le ammissioni e dimissioni protette dall'ospedale; b) la presa in carico del paziente anche tramite erogazione diretta delle prestazioni programmate evitando il ricorso improprio alla prenotazione CUP delle prestazioni;</li> <li>3. Utilizzo sistematico di strumenti di identificazione proattiva della popolazione a rischio di cronicità (modello predittivo regionale e/o registri di patologia), di monitoraggio e promozione della qualità (profili di cura dei NCP e PLS), di valutazione (PACIC e ACIC);</li> <li>4. Consolidamento/attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità;</li> <li>5. Dare attuazione al Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico;</li> <li>6. Sviluppare la funzione di assistenza primaria in tema di salute mentale all'interno delle Case della Salute, secondo logiche di accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito;</li> <li>7. Attivazione di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzarsi con il Budget di Salute.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuazione Piano di Sviluppo Aziendale delle CdS e Ospedali di Comunità</li> <li>2. "lettura Integrata rischio cardiovascolare": rispetto indicatori di cui al PRP</li> <li>3. "ambulatori infermieristici e percorsi di presa in carico": attivazione dei percorsi in tutte le Case della Salute medie e grandi</li> <li>4. impiego strumenti PACIC e ACIC: utilizzo graduale in tutte le CdS</li> <li>5. "presa in carico fragilità": garantire il rispetto degli indicatori di cui al PRP</li> <li>6. Evidenza del N. progetti terapeutico riabilitativi attivati con il budget di salute</li> <li>7. Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA: consolidamento risultati 2015</li> <li>8. Tasso std di prevalenza x 100 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile: consolidamento risultati 2015</li> </ol>

**Piano della Performance 2016 - 2018**

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>B) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	<b>B 1) AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.5 DGR 167/2015</b>  <b>Attività di prevenzione e promozione della salute</b>	1. Assicurare l'attuazione dei programmi e degli interventi necessari per il perseguimento degli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione 2015-2018: elaborazione Piani di Attuazione locali; 2. Garantire il coordinamento e il monitoraggio di tutto il percorso di attuazione del Piano di Attuazione Locale; 3. Assicurare il necessario coordinamento e integrazione di tutti i servizi coinvolti, l'aggiornamento delle procedure necessarie e maggiore uniformità a livello aziendale per garantire le attività istituzionalmente dovute in materia di prevenzione, protezione, sorveglianza, sanità pubblica, tutela e sicurezza dei lavoratori; 4. garantire la corretta ed efficace attuazione dei programmi di screening; 5. promuovere azioni finalizzate a migliorare il tasso di adesione ai programmi vaccinali.	1. % raggiungimento standard previsti nel PLA: raggiungimento standard per almeno il 95% degli indicatori sentinella 2. Rispetto target annuali definiti per le attività di prevenzione, protezione, sorveglianza, sanità pubblica, sicurezza dei lavoratori 3. % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare: mantenimento risultati 2015 4. % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica: mantenimento risultati 2015 5. % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate: mantenimento risultati 2015 6. % di persone che hanno partecipato allo screening colon-rettale rispetto alle persone invitate: miglioramento risultati 2015 7. Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA: miglioramento risultati 2015 8. Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA: miglioramento vs 2015 9. % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA: mantenimento risultati 2015 10. Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti: mantenimento risultati 2015

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>B) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	<b>B 2) AREA DI PERFORMANCE DELLA QUALITA' SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO</b>	<p><b>OBIETTIVO DI MANDATO 1.7 DGR 167/2015</b></p> <p><b>Qualità sicurezza e gestione del rischio</b></p>	<p>1. Attuazione Piano Programma Aziendale per la Gestione Integrata del Rischio integrando le funzioni di gestione del rischio con il sistema di gestione sinistri, in un'ottica di integrazione delle funzioni preventiva, reattiva e riparativa del danno.</p> <p>2. Consolidamento degli strumenti di gestione del rischio clinico (Incident reporting, check list di sala operatoria, SiChER, sistema LAB, sistema SMI)</p> <p>3. Monitoraggio del processo di implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure (prevenzione reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, prevenzione e gestione delle cadute, gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione terapeutica...) e recepimento delle nuove indicazioni.</p> <p>4. Partecipazione al processo di revisione del modello di accreditamento, come previsto dalla DGR 1604/2015</p>	<p>1. % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici: allineamento standard LEA</p> <p>2. Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA: allineamento standard LEA</p> <p>3. Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA: mantenimento risultati 2015</p> <p>4. Tasso std di accessi di tipo medico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA: allineamento standard LEA</p> <p>5. Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA: allineamento standard LEA</p> <p>6. Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti: in diminuzione vs 2015</p> <p>7. Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza &gt;= 4 giorni: oggetto di audit clinico</p> <p>8. Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico: oggetto di audit clinico</p> <p>9. % di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno: tendenziale incremento nel triennio</p>

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>B) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	<b>B 3) AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 2.2 DGR 167/2015</b>  Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici	1. Progressiva attuazione del progetto di riassetto organizzativo delle funzioni afferenti all'area tecnico-amministrativa e agli uffici di staff della Direzione Strategica Aziendale (Deliberazione n.524 del 7.7.15 avente ad oggetto "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna" e successiva n.831 del 18.11.15) 2. Completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici.	1. Attuazione riordino come da Piano Strategico Aziendale e successivi regolamenti attuativi; 2. Completamento centralizzazione acquisti e logistica entro il 2017.
	<b>B 3) AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 2.3 DGR 167/2015</b>  Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità	1. Elaborazione Piano di Sviluppo aziendale coerentemente con le linee di indirizzo di cui al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e con le necessità di perseguire efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità. Le aree in cui prioritariamente dovranno essere sviluppati i progetti saranno: rete Sole/FSE; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali, mettendo in campo le azioni necessarie per la costruzione dell'Anagrafe Regionale Assistiti; dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti, adozione e diffusione del nuovo software della scheda sanitaria individuale dei medici di medicina generale e attuazione del piano aziendale di unificazione delle procedure informatiche. 2. partecipazione alla realizzazione e implementazione dei sistemi applicativi regionali (personale GRU, Contabilità GAAC...)	Attuazione piano di sviluppo: >=80%
	<b>B 3) AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 2.6 DGR 167/2015</b>  Adempimenti dei flussi informativi	1. Garantire il corretto, completo e tempestivo invio dei flussi informativi: SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, Hospice, ADI, FAR, Salute Mentale Adulti e Neuropsichiatria Infantile, Dipendenze patologiche e SIRCO, 118....	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza: mantenimento =7,5

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>B) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>	<b>B 4) AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	<b>Rispetto dei piani sulla trasparenza e anticorruzione</b>	1. Attuazione misure generali da parte dei Referenti aziendali coinvolti e del RPC (pag. 23-46 PTPC 2016-2018); 2. Attuazione misure specifiche da parte dei Referenti aziendali coinvolti e del RPC (pag. 46-54 PTPC 2016-2018); 3. Favorire la trasparenza dell'azione dell'Ausl Romagna attraverso la griglia degli obblighi di pubblicazione declinati nell'allegata sezione del Programma Triennale Trasparenza e Integrità che individua, oltre alla denominazione dell'obbligo ed i relativi riferimenti normativi, la tempistica ed il responsabile dell'aggiornamento in relazione anche al nuovo assetto organizzativo dell'AUSL Romagna (pag. 59-69 PTPC 2016-2018)	1. Riduzione, mediante misure di prevenzione e di contrasto, del rischio corruttivo; 2. Riduzione, mediante prevenzione e contrasto rispetto alle aree di rischio specificatamente mappate, del rischio di corruzione; 3. Migliorare i livelli di trasparenza ed accessibilità, garantendo la corretta implementazione del sito unico aziendale dell'amministrazione trasparente; 4. % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza: >=95% 5. % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER: rispetto masterPlan; 6. % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta: in aumento.
<b>C) DIMENSIONE DI PERFORMANCE INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>	<b>C 1) AREA DELLA RICERCA E DIDATTICA</b>	<b>Rafforzare la capacità di produrre e gestire l'attività di Ricerca</b>	1. Istituzione del Board Aziendale Ricerca e Innovazione a supporto del Collegio di Direzione per l'elaborazione del Piano Aziendale Ricerca e Innovazione, 2. istituzione del fondo Aziendale per la Ricerca ed il Miglioramento Continuo e la valutazione dell'impatto di carattere organizzativo-gestionale che le iniziative/progetti di ricerca e innovazione hanno sull'operatività dei servizi. 3. Istituzione dell'Ufficio Ricerca e Innovazione per dare operatività alle attività del Board e come struttura di supporto per le ricerche approvate dal Comitato Etico svolte presso le diverse UU.OO. aziendali. 4. Sostegno allo sviluppo della cultura della Ricerca e Innovazione, tra le attività ordinarie, sistematiche e continuative dell'Azienda USL della Romagna, sostenendo sperimentazioni cliniche allargate, valutazioni e monitoraggio della diffusione e dell'appropriatezza d'uso di una tecnologia e di un programma di intervento, progetti di ricerca organizzativa dei servizi territoriali o di continuità assistenziale ospedale-territorio.	1. Alimentazione anagrafe della ricerca: almeno 1 accesso a trimestre; 2. n. progetti di ricerca finalizzata: 10/anno

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>C) DIMENSIONE DI PERFORMANCE INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>	<b>C 2) AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 2.7 DGR 167/2015</b>  Valorizzazione del capitale umano	1. Applicazioni nuovi strumenti e percorsi di valutazione delle risorse umane finalizzati alla valorizzazione delle competenze e alla misurazione della performance organizzativa e individuale; 2. implementazione metodi e strumenti per la redazione e monitoraggio del dossier formativo e integrazione tra dossier e risultati della valutazione individuale. 3. privilegiare attività di aggiornamento e formative trasversali, di respiro aziendale, per sostenere le azioni di cambiamento necessarie e promuovere il contributo alla riorganizzazione dei processi e dei ruoli. 4. Implementazione di azioni finalizzate ad un maggior coinvolgimento dei professionisti, anche a seguito dei risultati emersi dall'indagine di clima interno, promossa a livello regionale, a cui ha aderito il 18,39% degli operatori	1. elaborazione e attuazione procedura aziendale per la valutazione organizzativa e individuale 2. progettazione eventi formativi finalizzati al contesto lavorativo e verifica sul campo dell'efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi 3. % di adesione a indagini di clima interno: in aumento rispetto all'adesione riscontrata in occasione dell'indagine promossa dalla Regione nel 2015
	<b>D 1) AREA ECONOMICO-FINANZIARIA</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 2.1 DGR 167/2015</b>  Rispetto dell'equilibrio economico finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Il pareggio di bilancio è obiettivo di mandato della Direzione Aziendale. A tal fine si dovrà garantire: 1. il monitoraggio costante e periodico della gestione aziendale (tavolo permanente di monitoraggio); 2. governo dei processi di acquisto anche tramite adesione a convenzioni attivate dall'Agenzia Intercent-ER e della centrale di committenza Consip; 3. attuazione misure di razionalizzazione, ottimizzazione e miglioramento appropriatezza nell'uso delle risorse; 4. strutturate azioni di confronto e coinvolgimento dei prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, garantendo periodici monitoraggi e audit clinici; 5. promuovere l'attivazione di gruppi di lavoro fra professionisti coordinati dalla CADM finalizzati alla stesura di istruzioni operative per l'uso ottimale dei DM e superamento delle disomogeneità di comportamento fra professionisti per selezionati interventi; 6. promuovere la piena adesione all'esito delle gare per l'acquisizione dei dispositivi medici	1. Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG 2. Costo pro capite totale 3. Costo pro capite assistenza ospedaliera 4. Costo pro capite assistenza distrettuale 5. Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro 6. Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici 7. Spesa farmaceutica territoriale pro-capite 8. Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 9. % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza
<b>D) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>	<b>D 1) AREA ECONOMICO-FINANZIARIA</b>	<b>OBIETTIVO DI MANDATO 2.5 DGR 167/2015</b>  Governo delle risorse umane	Predisposizione Piani Aziendali Annuali di Assunzione coerenti con: gli obiettivi e degli standard, di tipo economico finanziario e gestionale di cui alle delibere regionali di programmazione annuale; gli obiettivi di integrazione servizi tecnico-amministrativi e dei servizi di supporto; gli obiettivi di riorganizzazione ospedaliera	Attuazione piano: >=95%

Dimensione della performance	Area di Performance	Obiettivi strategici	Azioni e interventi	Indicatori e Target
<b>D) DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>	<b>D 1) AREA ECONOMICO-FINANZIARIA</b>	<b>Politiche energetiche e mobilità sostenibile</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strutturare il sistema di gestione dell'energia nelle sue componenti essenziali;</li> <li>2. Predisporre il Piano di riqualificazione energetica Aziendale attraverso una analisi degli interventi migliorativi principali e redazione di un piano d'azione preliminare;</li> <li>3. Promuovere lo sviluppo della generazione distribuita ad alta efficienza e da fonti rinnovabili su tutto il territorio Aziendale.</li> </ol>	Consumo energetico/m <sup>2</sup> : progressiva riduzione nel triennio
	<b>D 2) AREA DEGLI INVESTIMENTI</b>	<p><b>OBIETTIVO DI MANDATO 2.4 DGR 167/2015</b></p> <p><b>Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sugli ospedali che, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, assumeranno il ruolo definito dal modello hub e spoke ed, a livello territoriale, sulle Case della Salute;</li> <li>2. effettuare investimenti in tecnologie biomediche e garantire la dislocazione ed appropriato utilizzo delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa;</li> <li>3. adottare criteri di razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e delle tecnologie finalizzati al superamento della completa autosufficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed individuando un punto di equilibrio tra la necessaria prossimità delle cure relativamente all'assistenza di base e specialistica e l'accessibilità del cittadino alle prestazioni ospedaliere per acuzie.</li> </ol>	Attuazione piano investimenti con progettazione esecutiva approvata: >=80%



## 5. Misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie si articola su 2 livelli:

- ***la Performance complessiva aziendale***

che si sviluppa attraverso una programmazione triennale (Piano della Performance) ed una rendicontazione annuale (Relazione sulla Performance) secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

- ***la Performance organizzativa ed individuale interna***

che si traduce in una serie di strumenti quali: il budget annuale, il sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e il sistema premiante. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale e interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni a attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuale regionali.

Il collegamento tra gli obiettivi aziendali e quelli delle singole articolazioni avviene attraverso il percorso di budget: attraverso questo processo si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

### 5.1. PERFORMANCE COMPLESSIVA AZIENDALE

Il sistema di programmazione e valutazione della performance complessiva aziendale previsto dall'Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) è articolato in dimensioni e relative aree della performance, come di seguito specificate:

- ***Dimensione di performance dell'utente***
  - Area di performance dell'accesso
  - Area di performance dell'integrazione
  - Area di performance degli esiti
- ***Dimensione di performance dei processi interni***
  - Area di performance della produzione
  - Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
  - Area di performance dell'organizzazione
  - Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza
- ***Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo***
  - Area di performance della ricerca e della didattica

Area di performance dello sviluppo organizzativo

- ***Dimensione di performance della sostenibilità***

Area di performance economico-finanziaria

Area di performance degli investimenti

All'interno di ciascuna area è possibile individuare ed inserire gli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali o altri obiettivi operativi ricavabili dagli atti di programmazione nazionale, regionale e locale, oltre a qualsiasi altra azione di particolare rilievo definita a livello interno.

Il sistema di valutazione è stato costruito a livello regionale attraverso la definizione di specifici indicatori di risultato collegati alle suddette Dimensioni/Aree della performance e garantire così confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema<sup>19</sup>.

Tali indicatori di valutazione della performance, comuni a tutte le Aziende Usl della regione, possono comunque essere integrati con ulteriori indicatori specifici aziendali per meglio descrivere ed analizzare i risultati conseguiti.

## **5.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE INTERNA**

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance prosegue poi in ambito organizzativo ed individuale.

La **valutazione organizzativa** è finalizzata a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi descritti nel master budget, che derivano dal Piano della Performance nonché dalle Direttive, e dal rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello Regionale. Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale. L'U.O. Programmazione e controllo di gestione assicura alle strutture interessate un flusso informativo sull'andamento degli obiettivi. Una descrizione approfondita dell'intero processo è riportata nel regolamento di budget.

La **valutazione della performance individuale**, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. La valutazione della performance individuale, in questa prima fase, è estesa a tutti i dipendenti afferenti alle aree dirigenziali con contratto a tempo indeterminato e determinato ed ha periodicità annuale. La valutazione della performance individuale è determinata da diverse dimensioni, differenziate a seconda del livello di responsabilità assunto nell'organizzazione e misura competenze, comportamenti e obiettivi. La valutazione è sintetizzata attraverso una scheda di valutazione nella quale sono indicati i parametri di valutazione e la relativa scala di valutazione. Gli elementi annualmente valutati fanno riferimento, sia al raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo, sia alle competenze. Il giudizio di valutazione relativo all'area dei risultati, determina le ricadute sulla componente economica correlata al risultato, mentre il giudizio complessivo della scheda, è utilizzato per tutte le finalità previste dalla normativa vigente, oltretutto, come base per le valutazioni di I istanza a supporto delle verifiche periodiche da parte dei Collegi Tecnici

<sup>19</sup> Per i dettagli relativi agli indicatori di valutazione della performance si rimanda al capitolo 6.

e per l'individuazione degli interventi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze, per le quali si sono registrati i gap più rilevanti. I principi generali e le modalità applicative del processo sono specificate nel documento Sistema di valutazione aziendale, valutazione della performance organizzativa e individuale, allegato all'accordo sottoscritto tra Azienda ed organizzazioni di rappresentanza dei professionisti.

Per l'area del comparto, in attesa della definizione di un accordo unico aziendale sulla valutazione della performance, restano in vigore gli accordi presenti nelle ex aziende, conseguentemente, la valutazione delle performance per l'area del comparto è elaborata sulla base della rendicontazione prodotta dai diversi livelli organizzativi coinvolti, ai quali è rinviata la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi che coinvolgono il comparto. La rendicontazione complessiva è poi affidata, rispettivamente, alla direzione infermieristica per la componente sanitaria, ed alla direzione amministrativa per la componente tecnica ed amministrativa.

L'intero processo di valutazione, nonché le risultanze, sono verificate dall'organismo aziendale di supporto (OAS), attivato conseguentemente all'istituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR). L'OAS, avendo a riferimento le linee guida e di indirizzo dell'OIV-SSR, assicura la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, e valida, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, rappresentando gli esiti all'OIV unico per il SSR.

## 6. Indicatori di risultato

La performance aziendale, anche per consentire omogeneità e confrontabilità dei risultati fra le diverse Aziende Usl della Regione, viene valutata attraverso un “cruscotto” di 80 indicatori in parte già utilizzati a livello nazionale nell’ambito della Griglia LEA e del Programma Nazionale Esiti, dal momento che essi sono centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulle Regioni e sulle Aziende.

La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia Romagna, in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR) e con il contributo di alcune Aziende Sanitarie (AOSP RE, AUSL MO, IOR, AUSL FE, AUSL Romagna), avendo come riferimento prioritario SIV-ER – Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale<sup>20</sup>, al fine di garantire una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e la standardizzazione nella loro elaborazione.

Il SIVER è attivo da inizio maggio 2016, con le modalità di funzionamento ed utilizzo già indicate alle Aziende con nota PG/2016/353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Sanità. L’insieme standard di indicatori di risultato sarà oggetto di monitoraggio anche infrannuale; nel tempo l’elenco potrà essere oggetto di integrazioni o correttivi per una migliore rappresentazione delle performance delle Aziende, e pertanto il riferimento da considerare per le Aziende sarà comunque sempre quello presente in SIV-ER.

La matrice degli indicatori del Piano della Performance mostra l’elenco di tutti gli indicatori di dettaglio con l’evidenza della valutazione della performance per ciascuna Azienda Sanitaria e per la Regione.

Gli Indicatori di dettaglio vengono identificati come:

- **Indicatori di Valutazione:** misurano la performance sulla base di intervalli di valori definiti e, una volta normalizzati, concorrono al calcolo del punteggio attribuito alle diverse Aree della performance
- **Indicatori di Osservazione:** non hanno intervalli di valutazione delle performance definiti e sono stati inseriti al solo scopo di monitoraggio
- **Indicatori di Esito:** misurano la performance in termini di esiti sanitari.

Nelle schede a seguire relative ai risultati conseguiti dall’Azienda Usl della Romagna si possono osservare per ciascun indicatore raggruppato per area della performance di riferimento (cui si indica anche la relativa performance conseguita):

- Il risultato analitico conseguito nel corso del 2015
- Il risultato analitico conseguito nel corso del 2014
- Il risultato complessivo analitico regionale del 2015

<sup>20</sup> Consultabile, previa autenticazione, sul portale della Regione Emilia-Romagna.

- Il grado di performance raggiunto dall'Azienda Romagna indicato secondo la seguente scala ad intervalli: OTTIMO, BUONO, MEDIO, SCARSO, PESSIMO<sup>21</sup>
- i trend attesi nel triennio 2016-2018.

## UTENTE

### Accesso e Domanda – Valutazione performance 2015: OTTIMO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	138,28	140,05	141,08	OTTIMO	Mantenimento
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	96,25	93,53	97,17	OTTIMO	Mantenimento >= 90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	96,33	94,4	97,77	OTTIMO	Mantenimento >= 90%
% di assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	62,61	60,68	68,93	OTTIMO	Mantenimento >= 60%
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	11,06	10,43	12,13	BUONO	Mantenimento <= 11gg
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	15	15	16	BUONO	Mantenimento <= 15
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	56,59	58	68,82	Osservazione	Miglioramento progressivo
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	64,73	66,04	64,54	Osservazione	Miglioramento progressivo
Tasso di accessi in PS	385,03	390,88	380,84	Osservazione	Trend in riduzione nel triennio

<sup>21</sup> Si evidenzia come alcuni indicatori siano ancora in fase di "osservazione" o "aggiustamento" e quindi non sia disponibile il grado di performance raggiunto in termini di scala ad intervalli.

**Integrazione - Valutazione performance 2015: BUONO**

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - GRIGLIA LEA	169,8	151,91	188,83	MEDIO	Trend in riduzione nel triennio
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni - GRIGLIA LEA	474,49	472,91	418,24	MEDIO	Trend in riduzione nel triennio
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3,36	3,47	4,31	OTTIMO	Mantenimento
Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	26,76	23,35	26,05	BUONO	Mantenimento
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	63,96	62,34	63,55	MEDIO	Miglioramento
% di ricoveri in Hospice con periodo di ricovero >= 30 giorni	15,83	16,55	17,41	OTTIMO	Mantenimento
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	161,25	156,04	198,13	SCARSO	Trend nel triennio in progressivo incremento

**Esiti - Valutazione performance 2015: IN OSSERVAZIONE**

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	79,3	80,15	77,62	Non aggiustato	>= 80%
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	1,98	-	1,69	Non aggiustato	Oggetto di audit clinico con eventuale individuazione delle azioni di miglioramento in base alle risultanze
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvoloplastica o sostituzione di valvola	2,34	-	2,26	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per IMA	8,98	10,09	9,2	Non aggiustato	

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	46,24	47,99	42,67	Non aggiustato	Oggetto di audit clinico con eventuale individuazione delle azioni di miglioramento in base alle risultanze
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	11,76	11,65	12,13	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	1,07	-	1,65	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	13,39	12,73	11,6	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	0,65	-	1,56	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	9,72	8,63	9,48	Non aggiustato	
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,73	5,3	6,42	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	0,74	-	1,04	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	3,49	-	4,35	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	3,53	-	3,76	Non aggiustato	
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,65	-	0,83	Non aggiustato	
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	1,12	-	0,97	Non aggiustato	
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	75,6	77,04	70,38	Non aggiustato	Mantenimento >=75%
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,64	17,59	18,65	Non aggiustato	Riduzione attesa a fronte superamento criticità ambito di Ravenna



Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi annui	71,03	78,12	76,74	Osservazione	Trend in incremento a seguito riorganizzazione ospedaliera
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 150 casi annui	89,58	81,62	79,08	Osservazione	
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	2	Osservazione	Mantenimento valori attuali

## PROCESSI INTERNI

### Produzione-Ospedale - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3,1	3,12	3,18	MEDIO	< 3
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0,23	-0,24	-0,47	MEDIO	Miglioramento
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,76	-1,04	-0,72	BUONO	Mantenimento
Degenza media pre-operatoria	0,57	0,57	0,8	OTTIMO	Mantenimento <= 0,5
Volume di accessi in PS	494.303	500.218	1.857.137	Osservazione	Trend in riduzione degli accessi con codici colore bianco
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	84.071	83.988	339.417	Osservazione	Attesa riduzione a seguito riorganizzazione ospedaliera e sviluppo assistenza territoriale e setting assistenziali diversi
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	72.884	71.931	262.852	Osservazione	Aumento

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	17.356	17.843	76.952	Osservazione	Attesa riduzione a seguito riorganizzazione ospedaliera e sviluppo assistenza territoriale e setting assistenziali diversi
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	19.271	20.462	88.286	Osservazione	Aumento

### **Produzione-Territorio - Valutazione performance 2015: OTTIMO**

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	18,04	18,4	20,18	OTTIMO	Mantenimento $\geq 18$
Tasso std di prevalenza x 100 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	6,46	6,32	7,06	OTTIMO	Mantenimento $\geq 6$
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	1.747.288	1.718.219	6.755.149	Osservazione	Coerente con necessità di garantire l'accesso entro gli standard attesi
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	1.504.663	1.494.524	6.144.837	Osservazione	Coerente con necessità di garantire l'accesso entro gli standard attesi
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	10.590.763	11.172.305	46.172.919	Osservazione	Atteso in diminuzione per azioni di miglioramento appropriatezza prescrittiva

### **Produzione-Prevenzione - Valutazione performance 2015: BUONO**

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	50,1	51,6	48,6	BUONO	Mantenimento $\geq 50$

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	37,1	34,5	33,8	OTTIMO	Mantenimento >=37
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	77,29	74,58	75,3	OTTIMO	Mantenimento >=77
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	48,09	52,13	50,29	MEDIO	Miglioramento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	49,82	49,04	51,86	SCARSO	Allineamento a standard LEA
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	90,29	92,04	92,91	SCARSO	Allineamento a standard LEA
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	10,52	10,3	10,07	OTTIMO	Mantenimento >=10
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	92,92	-	98,73	BUONO	Mantenimento >=95

### **Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico - Valutazione performance 2015: IN OSSERVAZIONE**

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	43,58	45,37	49,84	PESSIMO	Allineamento a standard LEA
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	6,33	6,29	6,6	BUONO	Allineamento a standard LEA
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	3,16	3,54	2,97	OTTIMO	Mantenimento
Tasso std di accessi di tipo medico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	149,79	150,1	122,71	PESSIMO	Allineamento a standard LEA

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,24	0,24	0,22	MEDIO	Allineamento a standard LEA
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	10,06	10,39	10,03	Osservazione	In diminuzione
Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza >= 4 giorni	3,99	4,33	4,1	Osservazione	Mantenimento valori in linea o inferiori all'andamento regionale
Casi di tromboembolia venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	2,04	2,3	2,54	Osservazione	
% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	41,64	37,43	35,8	Osservazione	Tendenziale incremento

### **Organizzazione - Valutazione performance 2015: BUONO**

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	7,4	-	7,5	BUONO	Mantenimento >= 7,5

### **Anticorruzione-Trasparenza - Valutazione performance 2015: BUONO**

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	93,86	88,28	96,91	BUONO	Mantenimento >=95
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	44,95	40,25	43,17	Osservazione	Rispetto masterPlan
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	34,77	36,17	31,31	Osservazione	In aumento

## INNOVAZIONE E SVILUPPO

### Sviluppo Organizzativo - Valutazione performance 2015: SCARSO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di adesione all'indagine di clima interno	18,39	-	26,52	SCARSO	Miglioramento

## SOSTENIBILITA'

### Economico-Finanziaria - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	137,83	127,72	228,89	BUONO	Mantenimento
Costo pro capite totale	1.769,13	1.773,77	1.823,12	OTTIMO	Mantenimento
Costo pro capite assistenza ospedaliera	668,92	665,91	710,4	OTTIMO	Mantenimento
Costo pro capite assistenza distrettuale	1.047,51	1.053,12	1.058,59	BUONO	Mantenimento
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	51,33	53	54,13	BUONO	Mantenimento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	91,49	89,49	94,57	BUONO	Mantenimento
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	154,21	153,02	157,54	OTTIMO	Mantenimento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	12,65	-	-	Osservazione	Mantenimento
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	79,58	77,81	79,84	Osservazione	Mantenimento