

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Deliberazione del Direttore Generale N. 101

Del 18/06/2013

Il giorno 18/06/2012 alle ore 10.00 nella sede Aziendale di via San Giovanni del Cantone 23, la sottoscritta Dott.ssa Mariella Martini, Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena, nominato con decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 126 del 01.06.2012, dà atto dell'adozione del presente provvedimento relativamente all'oggetto sotto indicato.

E' incaricato il dott. Carlo Davoli della redazione del conseguente verbale in qualità di Segretario verbalizzante.

Oggetto: Adozione del Bilancio Economico Preventivo esercizio 2013

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE le linee di indirizzo contenute nella nota PG/2013/32223 del 05.02.2013 "Dati economici di previsione 2013 e modello CE preventivo 2013" e la DGR n. 199 del 25.02.2013 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2013";

RICHIAMATA la D.G.R. n. 509 del 28.03.07 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009";

RICHIAMATO il D.LGS. 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42, modificato con decreto del Ministero della Salute 20 marzo 2013 "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 517 del 18.04.2011 "Adeguamento degli strumenti contabili per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale", l'art. 51 della L.R. 23-12-2004, N. 27 e la L.R. n.192 del 23.02.2009;

RICHIAMATE le indicazioni generali della Legge di stabilità 2013, Legge 24 dicembre 2012, n. 228 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato";

RITENUTO, pertanto, che sussistano gli elementi formali e sostanziali essenziali per approvare il bilancio economico preventivo per l'esercizio 2013;

EVIDENZIATO che sulla base delle risorse assegnate per l'esercizio è effettuata la programmazione annuale per la complessiva gestione dell'azienda, così come riepilogata nel documento di budget generale allegato al bilancio economico preventivo, in applicazione dell'articolo 8 della legge regionale n. 50/1994;

VISTO il documento complessivo di bilancio economico preventivo per l'esercizio 2013, predisposto dai competenti servizi bilancio e controllo di gestione in esecuzione dell'articolo 25 del D.Lgs. 118 del 23 giugno 2011, degli articoli 4, 7, 8 della legge regionale n. 50 del 20.12.04 ed in conformità alle disposizioni applicative di cui al regolamento regionale di contabilità n. 61/1995, aggiornate con delibera di Giunta regionale n. 416/2005, allegato al presente provvedimento e da considerare parte integrante e sostanziale di esso;

Su proposta del Direttore del Servizio Bilancio;

DELIBERA

- a) di approvare il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2013 ai sensi degli articoli 4, 7, 8 della legge regionale n. 50/1994 nei termini dei documenti allegati al presente provvedimento, da considerarsi parte integrante e sostanziale;

- b) di dare atto che il responsabile del procedimento, ai sensi e per gli effetti della legge n. 241/1990, è il Direttore del Servizio Bilancio;
- c) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale;
- d) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo regionale ai sensi dell'art. 4, comma n. 8, della Legge 412/91 e dell'art. 37, comma 1, della LR 50/94 e s.m.i.

Il presente verbale, previa lettura e conferma, è firmato come segue:

Parere favorevole

IL Direttore Amministrativo
(Dott. Marco Chiari)



IL Direttore Sanitario
(Dott.ssa Cristina Marchesi)



Il Direttore Generale
(Dott.ssa Mariella Martini)



Il presente verbale consta di n° 03 pagine.

Il Segretario
(Dott. Carlo Davoli)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2013

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n. 101 del 18/06/2013

Indice

<i>CONTO ECONOMICO</i>	4
<i>RENDICONTO FINANZIARIO</i>	7
<i>GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI</i>	9
<i>Premessa</i>	9
<i>Valore della produzione</i>	9
Contributi in conto esercizio gestione sanitaria	9
Proventi e ricavi d'esercizio	10
Rimborsi	11
Compartecipazione alla spesa	11
Sterilizzazione quote ammortamento	12
Altri ricavi	12
<i>Valore della produzione</i>	12
<i>Costi della produzione</i>	12
Acquisto di beni di consumo	12
Acquisto di servizi sanitari	13
Acquisto di servizi non sanitari	15
Godimento di beni di terzi	15
Costo del personale dipendente	15
Ammortamenti e svalutazioni	15
Variazione delle rimanenze di beni di consumo	15
Accantonamenti per rischi	15
Altri accantonamenti	16
Oneri diversi di gestione	16
<i>Costi della produzione</i>	16
<i>Proventi e oneri finanziari</i>	16
<i>Imposte d'esercizio</i>	16
<i>Commento di sintesi</i>	17
<i>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE</i>	18
<i>SINTESI BUDGET 2013</i>	26
<i>Premessa</i>	26
<i>Budget del dipartimento aziendale di cure primarie: modalità di determinazione e negoziazione dei budget</i>	28
<i>Budget di presidio e di dipartimento ospedaliero: modalità di determinazione e negoziazione dei budget</i>	28
<i>LINEE STRATEGICHE PER L'ANNO 2013 - RISPONDERE AI BISOGNI DI SALUTE DEI CITTADINI E MIGLIORARE LA QUALITA' DEI SERVIZI, TENENDO CONTO DELLE RISORSE DISPONIBILI: SCELTE DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIO-SANITARIA</i>	33
<i>Parte I</i>	33
La struttura dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari in E-R	33
Analisi e confronto dei costi pro capite per LEA	33
Le dinamiche di crescita dei costi dei servizi sanitari e socio-sanitari	34
Le linee di azione strategica: innovazione nei processi di cura	36
Rileggere e ridefinire i processi di cura	36
Le relazioni con i cittadini	39
L'ascolto e la partecipazione	40
La comunicazione esterna	42
Le strategie di integrazione in Area Vasta	42
La rete ospedaliera	47
Le politiche delle cure ospedaliere	48
Il governo delle risorse	49
Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio	49
Fondo regionale per la non autosufficienza	50
Il governo delle risorse umane	50
Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	51
Il governo degli investimenti e della gestione del patrimonio immobiliare	51
Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale	67
Azioni di razionalizzazione in ambito ICT	69

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

<i>Parte II</i>	73
<i>Gli obiettivi di salute e le azioni a garanzia dei LEA</i>	73
1. Dignità della persona.....	73
1.1. Qualità della comunicazione nella relazione di cura	73
1.2. Consolidare i processi di cure palliative e di terapia del dolore.....	74
1.3. Garantire l'ascolto, l'accoglienza, il supporto diagnostico e la presa in carico delle persone vittime di maltrattamento e abuso.....	75
1.4. Garantire il diritto alla salute delle persone detenute.....	76
2. Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure	77
2.1. Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile.....	77
2.2. Sviluppo dei processi di cura territoriali.....	78
2.3. I percorsi per la presa in carico.....	80
2.4. Erogazione prestazioni specialistiche ambulatoriali appropriate, in tempi adeguati e con percorsi chiari e definiti	85
2.5. Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza	86
2.6. Assistenza alla gravidanza.....	87
2.7. Riduzione del taglio cesareo.....	87
2.8. Assistenza neonatale.....	87
2.9. Assistenza protesica	89
2.10. Assistenza farmaceutica	90
2.11. Attività di programmazione e controllo dell'assistenza ospedaliera.....	98
2.12. Riordino delle funzioni chirurgiche.....	100
2.13. Sistema delle cure in ortopedia.....	101
2.14. Miglioramento dei processi di accesso, trattamento e dimissione delle persone con bisogno di assistenza in fase post-acuta riabilitativa	102
2.15. Programma stroke care	102
2.16. Programma epilessia.....	104
2.17. Rete e percorso oncologico	105
2.18. Rete e percorsi cardiologici	105
2.19. Sistema delle cure in area critica	106
2.20. Rete malattie rare.....	108
2.21. Donazione e trapianto di organi e tessuti.....	109
2.22. Piano Sangue Regionale	110
2.23. Garanzie per l'accesso e la continuità assistenziale per bambini e ragazzi con disabilità neuro-psico-motorie e per le persone con sofferenza psichica e dipendenze patologiche	110
2.24. Valutazione multidimensionale socio-sanitaria per la presa in carico integrata di anziani con patologie psichiatriche e minori con patologie psichiatriche o disabilità	112
2.25. Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	113
2.26. Attuazione delle linee di indirizzo regionali su "Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza"	113
2.27. Accreditamento dei servizi socio-sanitari	114
2.28. Continuità e presidio processi di cura, prevenzione e sostegno per adolescenti e giovani.....	114
3. Valorizzazione delle competenze ed empowerment degli operatori.....	115
3.1. Integrazione multi professionale nei processi di cura.....	115
3.2. Sviluppo dei processi di accreditamento e delle attività di audit nelle cure socio-sanitarie integrate.....	115
3.3. Sviluppo delle abilità di comunicazione e counselling dei professionisti nell'ambito del percorso nascita	116
4. Promozione della salute, prevenzione delle malattie e del disagio	116
4.1. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	116
4.2. Sicurezza alimentare, nutrizionale e sanità pubblica veterinaria	118
4.3. Promozione della salute, stili di vita salutari, nonché prescrizione dell'attività fisica a persone con fragilità o malattie	119
4.4. Promuovere il benessere nella terza età.....	122
4.5. Programma di screening oncologici	122
4.6. Promozione della salute e prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	124
4.7. Funzione di sorveglianza epidemiologica e sviluppo del sistema informativo dei Dipartimenti di Sanità Pubblica	125
5. Sviluppo delle funzioni ed attività di ricerca ed innovazione nelle Aziende Sanitarie.....	126
5.1. Le politiche per la ricerca ed innovazione	126
5.2. La tracciabilità dell'attività di ricerca	127
5.3. L'innovazione tecnologica e le innovazioni clinico-organizzative.....	127
5.4. La formazione	129

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO

CONTO ECONOMICO		Importi: Euro		
SCHEMA DI BILANCIO	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	VARIAZIONE 2013-2012	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.117.094.922	1.152.093.889	-34.998.968	-3,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.091.867.782	1.127.365.620	-35.497.838	-3,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	24.827.140	23.692.169	1.134.971	4,8%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	13.226.710	13.760.293	-533.583	-3,9%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura L.E.A	8.470.000	4.570.530	3.899.470	85,3%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura extra L.E.A	298.591	2.200.000	-1.901.409	-86,4%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-184.873	-184.873	-100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.831.839	2.976.473	-144.634	-4,9%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	400.000	103.6100	-636.100	-61,4%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	332.500	-332.500	-100,0%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	400.000	703.600	-303.600	-63,1%
4) da privati	0	0	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	-	-
2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-6.247.817	-2.872.884	-3.374.933	117,5%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.543.681	5.536.354	-1.992.673	-36,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	77.110.416	74.459.315,59	2.651.100	3,6%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	61.662.180	59.304.888	2.357.292	4,0%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.795.293	8.795.293	-	0,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.652.943	6.359.135	293.808	4,6%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	35.756.352	28.880.193	6.876.159	23,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	22.997.454	19.395.103	3.602.352	18,6%
7) Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio	17.966.949	16.776.607	1.190.342	7,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	-	-
9) Altri ricavi e proventi	4.083.784	3.853.784	230.000	6,0%
Totale A)	1.272.305.741	1.298.122.362	-25.816.621	-2,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	143.360.201	138.032.499	5.327.702	3,9%
a) Acquisti di beni sanitari	139.526.237	133.991.062	5.535.175	4,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	3.833.964	4.041.437	-207.473	-5,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	679.260.748	701.896.845	-22.636.096	-3,2%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	88.380.645	88.704.951	-324.306	-0,4%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	87.501.853	92.152.666	-4.650.813	-5,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	77.308.629	78.725.582	-1.416.953	-1,8%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	252.603	255.093	-2.490	-1,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	8.322.827	8.493.374	-170.547	-2,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.832.019	8.088.932	-256.912	-3,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	267.444.029	277.711.729	-10.267.700	-3,7%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	18.031.094	18.210.182	-179.088	-1,0%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.212.215	11.691.220	-479.005	-4,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.324.103	2.324.103	-	0,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.067.798	5.377.798	-310.000	-5,8%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	74.384.909	77.767.381	-3.382.472	-4,3%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.348.811	6.348.811	-	0,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	10.055.721	10.268.922	-213.200	-2,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.088.958	7.071.102	-982.144	-13,9%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.704.534	8.704.999	-465	0,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	73.532.975	74.200.548	-667.573	-0,9%
a) Servizi non sanitari	71.548.074	72.145.233	-597.159	-0,8%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO		Importi: Euro		
SCHEMA DI BILANCIO	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	VARIAZIONE 2013-2012	
			Importo	%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.230.901	1.290.309	-65.408	-5,0%
c) Formazione	754.000	759.006	-5.006	-0,7%
4) Manutenzione e riparazione	19.535.373	20.049.405	-514.032	-2,6%
5) Godimento di beni di terzi	6.228.000	6.730.374	-502.374	-7,5%
6) Costi del personale	297.625.618	296.625.618	1.000.000	0,3%
a) Personale dirigente medico	104.484.495	103.484.495	1.000.000	1,0%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.433.299	10.433.299	-	0,0%
c) Personale comparto ruolo sanitario	131.208.420	131.208.420	-	0,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.909.741	4.909.741	-	0,0%
e) Personale comparto altri ruoli	46.589.663	46.589.663	-	0,0%
7) Oneri diversi di gestione	1.832.000	1.910.029	-78.029	-4,1%
8) Ammortamenti	24.782.142	24.296.218	485.924	2,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.144.853	1.122.405	22.448	2,0%
b) Ammortamenti dei fabbricati	12.157.794	11.919.406	238.388	2,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.479.495	11.254.407	225.088	2,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000	550.000	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-890.841	890.841	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	-972.821	972.821	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	81.980	-81.980	-100,0%
11) Accantonamenti	7.492.155	13.367.842	-5.875.688	-44,0%
a) Accantonamenti per rischi	1.700.000	4.850.000	-3.150.000	-64,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.401.532	1.401.532	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.147.096	3.172.784	-1.025.688	-32,3%
d) Altri accantonamenti	2.243.526	3.943.526	-1.700.000	-43,1%
Totale B)	1.254.199.213	1.276.768.538	-22.569.325	-1,8%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	18.106.528	21.353.824	-3.247.296	-15,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	39.929	39.929	-	0,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.582.264	4.532.034	-1.949.770	-43,0%
Totale C)	-2.542.335	-4.492.105	1.949.770	-43,4%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	-	-
2) Svalutazioni	0	0	-	-
Totale D)	0	0	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	493.622	6.818.288	-6.324.666	-92,8%
a) Plusvalenze	0	0	-	-
b) Altri proventi straordinari	493.622	6.818.288	-6.324.666	-92,8%
2) Oneri straordinari	6.200	3.284.558	-3.278.358	-99,8%
a) Minusvalenze	0	42.065	-42.065	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	6.200	3.242.493	-3.236.293	-99,8%
Totale E)	487.422	3.533.730	-3.046.308	-86,2%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	16.051.616	20.395.449	-4.343.834	-21,3%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	20.240.067	20.160.067	80.000	0,4%
a) IRAP relativa a personale dipendente	18.593.256	18.513.256	80.000	0,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.229.379	1.229.379	-	0,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	417.432	417.432	-	0,0%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	-	-
2) IRPE	202.825	202.825	-	0,0%

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO			<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	VARIAZIONE 2013-2012	
			<i>Importo</i>	<i>%</i>
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	-	-
Totale Y)	20.442.892	20.362.892	80.000	0,4%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.391.277	32.557	-4.423.834	-13587,9%

RENDICONTO FINANZIARIO

OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	-4.423.834
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	23.637.289
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.144.853
	Ammortamenti	24.782.142
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-17.966.948
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	
	Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-17.966.948
(+)	accantonamenti SUMAI	1.401.532
(-)	pagamenti SUMAI	0
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	1.401.532
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	550.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	-250.000
	- Fondi svalutazione di attività	300.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.090.622
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-3.340.784
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	2.749.838
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	6.842.730
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-3.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-20.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-4.330.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)	
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	4.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	22.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	3.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	7.012.730

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

ATTIVITA' DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-2.200.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali	-2.200.000
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	-39.498.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-8.833.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-240.000
(-)	Acquisto automezzi	-60.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.678.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-50.309.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-3.000.000
B - Totale attività di investimento		-55.509.000
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiamo perdite)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	aumento fondo di dotazione	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	45.850.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)	5.666.000
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	0
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.235.985
C - Totale attività di finanziamento		48.280.015
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		-216.255
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-216.255
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa		0

GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI

Premessa

Il bilancio economico preventivo dell'esercizio 2013 dell'Azienda USL di Modena è redatto secondo le indicazioni ed i nuovi schemi di conto economico e rendiconto di liquidità previsti dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42, modificato con Decreto del Ministro della Salute del 20 marzo 2013, "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale".

Le previsioni recepiscono i livelli di finanziamento di cui alla DGR n. 199 del 25 febbraio 2013.

Nel rispetto delle specifiche disposizioni impartite dalla Regione, il bilancio economico preventivo 2013 rappresenta una situazione di equilibrio: il risultato d'esercizio è pari al valore degli ammortamenti netti dei soli cespiti acquisiti entro il 31/12/2009.

Da ultimo, come indicato, le previsioni contengono i ricavi e i costi riferiti al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), avviato con DGR n. 509 del 28 marzo 2007. Nel rispetto delle disposizioni regionali, per tale Fondo si prevede una contabilità separata nell'ambito del bilancio delle Aziende Sanitarie che si realizza attraverso l'utilizzo di conti dedicati, sia di ricavo che di costo, così come previsti dalla DGR n. 2.313 del 27 dicembre 2007, "Piano dei conti delle Aziende Sanitarie ed all'art. 51 della Legge Regionale n. 27 del 23 dicembre 2004".

L'esercizio corrente risulta fortemente condizionato dalla situazione produttiva aziendale, che come noto sta progressivamente tornando ai livelli pre-sisma, pur con gradualità, tale comunque da far ritenere l'anno in corso ancora di transizione, soprattutto con riferimento al mix tra produzione diretta ed acquisto di servizi sanitari da soggetti accreditati.

Da ricordare, inoltre, la situazione del Policlinico, che per una serie di fattori non riesce ad esprimere la piena capacità produttiva con effetti economici evidenti anche per questa Azienda USL.

Valore della produzione

Contributi in conto esercizio gestione sanitaria

Il Fondo Sanitario di parte indistinta riflette l'assegnazione regionale deliberata con la DGR 199/2013 ed esplicitata nelle relative note regionali accompagnatorie. Nello specifico, il valore di 1.114,2 milioni è determinato come di seguito illustrato:

Contributi in conto esercizio da FSR indistinti: l'importo previsto per il 2013 è di 1.037,3 milioni così composti:

quota capitaria:

- ✓ 1.029,9 milioni quale quota indistinta a copertura dei livelli essenziali di assistenza: come nel precedente esercizio, da tale voce si è esclusa la quota storica del FRNA;

progetti speciali per un totale di 6,8 milioni:

- ✓ 3,8 milioni quale assegnazione per il superamento degli ex ospedali psichiatrici,
- ✓ 0,1 milioni per Emergenza 118,
- ✓ 0,2 milioni per i corsi universitari per le professioni sanitarie,
- ✓ 0,1 milioni per Centro Regionale Antidoping,
- ✓ 2,8 milioni per i fattori della coagulazione;

contributi per progetti di esercizi precedenti per 0,6 milioni.

Rispetto all'anno 2012, questa voce di ricavo passa da 1.064,4 milioni di euro agli attuali 1.037,3 milioni, con un decremento di 27,1 milioni, pari al -2,6%.

Con riferimento alle altre voci dell'aggregato, si rileva quanto segue:

Contributi in conto esercizio da FSR finalizzati: l'importo previsto per il 2013 è pari a 3,15 milioni e l'importo si riferisce, tra gli altri, ai finanziamenti per i progetti d'innovazione della Salute Mentale, all'integrazione per la Sanità Penitenziaria, per la lotta alla zanzara tigre e per il progetto SlaRER, oltre ai risconti su progetti finanziati negli esercizi precedenti.

Contributi in conto esercizio da FSN vincolati: l'importo previsto per il 2013 è pari a 2,3 milioni di euro, quasi interamente rappresentato dai finanziamenti per la Sanità Penitenziaria e per l'assistenza extraospedaliera AIDS (Legge n. 135/90) ed ai risconti provenienti dagli esercizi precedenti.

Altri contributi in conto esercizio: per tale voce, destinata ad accogliere i finanziamenti che non provengono dal FSR, si prevede un importo di 14,0 milioni di euro; tale importo comprende il fondo di sostegno per il raggiungimento dell'equilibrio per 8,5 milioni, 2,5 milioni che rappresentano la stima dei trasferimenti relativi agli indennizzi per politrasfusi, 0,6 milioni per il potenziamento della prevenzione nei luoghi di lavoro e 1,1 milioni per progetti di esercizi precedenti.

Nell'aggregato, per la prima volta, vengono rilevate le Rettifiche ai contributi in c/esercizio, che rappresentano le quote di finanziamenti in c/esercizio destinate alla copertura degli investimenti. Per il 2013 l'importo stimato è pari a 6,2 milioni di euro, con un incremento stimato, rispetto al 2012, pari a 3,4 milioni.

Contributi per FRNA: quest'aggregato comprende i contributi derivanti dalla quota storica del Fondo per la Non Autosufficienza e dalla riallocazione in tale posta della quota di FSN per disabili, pari a 14,9 milioni, per complessivi 63,6 milioni di euro.

Complessivamente, l'aggregato in esame si assesta su un valore assoluto di 1.114,2 milioni di euro, contro i 1.154,6 milioni del precedente esercizio; la variazione assoluta è pari a -40,4 milioni, percentualmente -3,5%.

Proventi e ricavi d'esercizio

La classe accoglie i ricavi derivanti dalle attività direttamente prodotte dall'Azienda con l'utilizzo di fattori di produzione interni e, per lo più, compensate in

mobilità infraregionale ed extraregionale. All'interno dell'aggregato, i ricavi sono classificati in base alla tipologia di prestazione erogata. Si ricorda che, a partire dalla metà del 2005, con la confluenza delle attività del vecchio Stabilimento Ospedaliero di Sassuolo nella società controllata Ospedale di Sassuolo S.p.A., la mobilità attiva in passato sviluppata da tale stabilimento è rilevata all'interno della successiva classe Rimborsi, nell'ambito della produzione complessivamente erogata dalla società controllata a favore di cittadini residenti fuori provincia e fuori regione.

Nel complesso, per questa classe si prevede un importo di 42,9 milioni di euro, con un decremento di 2,0 milioni rispetto all'importo registrato nel bilancio 2012. Tale decremento è completamente ascrivibile al Payback sui tetti sulla spesa farmaceutica introdotto con Legge n. 222/2007: nel rispetto del principio della prudenza, si è stimato a zero il contributo di tale voce per il corrente esercizio, mentre nel 2012 sono stati trasferiti all'Azienda, per la stessa fattispecie, 3,9 milioni.

Per le altre voci si segnala una previsione di recupero di 1,2 milioni di euro nella mobilità attiva, come conseguenza della riattivazione delle strutture ospedaliere danneggiate in seguito agli eventi sismici. Tali importi potranno subire modificazioni, durante l'esercizio, per effetto della eventuale stipula di contratti di fornitura anche al di fuori degli ambiti provinciali e di area vasta.

Rimborsi

Sono i rimborsi che l'Azienda percepisce a fronte della cessione a terzi di servizi e prestazioni non direttamente prodotti ed a fronte dei quali, quindi, subisce contestualmente l'addebito di un costo. All'interno della classe, la voce principale per un importo pari a 25,0 milioni di euro, è riferita alle prestazioni di degenza erogate a residenti di Aziende USL di altre regioni da parte delle Case di Cura provinciali e i rimborsi, pari a 5,6 milioni, relativi alla società controllata Ospedale di Sassuolo S.p.A., per le prestazioni sanitarie dalla stessa rese e compensate in mobilità (infra ed extra-regione).

In quest'aggregato sono stati inoltre contabilizzati rimborsi per 15,4 milioni di euro erogati a copertura dei maggiori costi indotti dagli eventi sismici. Una parte di tali rimborsi, pari a 9,9 milioni, si riferisce a costi di competenza 2012 non rilevati in chiusura d'esercizio in quanto non formalmente deliberati.

Compartecipazione alla spesa

Esprime la partecipazione dell'utente, in base alla normativa vigente, alla spesa per prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di Pronto Soccorso non seguito da ricovero. Dall'esercizio 2005, inoltre, la classe rileva anche l'ammontare dei tickets incassati a fronte della produzione sanitaria erogata dalla società partecipata Ospedale di Sassuolo S.p.A., i quali restano acquisiti al bilancio aziendale a fronte dell'addebito dell'intera tariffa (lorda).

L'importo è stimato in incremento di 3,6 milioni di euro rispetto al 2012, per effetto del recupero del ticket non incassato per la reintroduzione della quota fissa per ricetta di specialistica ambulatoriale prevista dall'art. 17, comma 6, del citato D.L. 6 luglio 2011, n. 98.

Sterilizzazione quote ammortamento

La classe contiene i componenti economici positivi preposti a rettificare indirettamente gli effetti dei costi relativi alle quote di ammortamento dei beni durevoli acquisiti con contributi in conto capitale dello Stato e della Regione, compresi i cespiti acquisiti ante 1996, e donazioni da privati finalizzate ad investimenti.

Si stima, per il 2013, un incremento di 1,1 milioni di euro per effetto degli investimenti effettuati a seguito degli eventi sismici del 2012 sugli immobili e sulle attrezzature sanitarie.

Altri ricavi

La classe accoglie gli altri ricavi della gestione ordinaria, comprese le plusvalenze e le sopravvenienze attive "ordinarie", cioè riconducibili all'attività usuale.

La previsione si assesta a 3,6 milioni di euro, dei quali 3,0 milioni dovuti ai ricavi da patrimonio immobiliare per fitti attivi. Come di consueto, la sottoclasse relativa alle sopravvenienze attive ordinarie è stata azzerata.

Valore della produzione

Il valore della produzione dell'esercizio 2013 si stima pari a 1.256,7 milioni di euro, con un decremento di 32 milioni rispetto all'esercizio precedente, pari a -2,5%.

Costi della produzione

Acquisto di beni di consumo

L'importo previsto per la classe in esame è pari a 143,4 milioni di euro, con una variazione, rispetto all'anno 2012 di 5,4 milioni; l'incremento più consistente deriva, dai consumi dell'area ospedaliera, +3,8 milioni, ed è concentrato sugli ospedali di Carpi (+2,4 mil.) e di Mirandola (+1,4 mil.) che sono rimasti chiusi nella seconda metà dello scorso esercizio. L'incremento è quindi distribuito su tutti i reparti. Tale previsione porta i consumi di tali presidi ad un importo comunque inferiore di circa 0,7 milioni rispetto all'esercizio 2011.

A comporre l'incremento complessivo concorre anche la distribuzione diretta che ha già fatto registrare, nei primi mesi dell'anno, un incremento medio mensile pari a circa 150 mila euro rispetto agli stessi mesi del 2012.

All'interno dell'aggregato figurano i costi per gli approvvigionamenti di beni di consumo effettuati dall'Azienda USL di Reggio Emilia alle strutture aziendali, nonché gli acquisti di beni effettuati dall'Azienda per conto della società partecipata Ospedale di Sassuolo S.p.A. e da questa rimborsati. Entro la fine dell'esercizio 2013 gli acquisti dei beni sanitari saranno gestiti dal nuovo magazzino di area vasta e questo comporterà una variazione dei conti economici in base ai quali è stata effettuata la previsione.

Acquisto di servizi sanitari

La classe accoglie i costi connessi all'acquisto di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari, erogati da soggetti terzi e strumentali al processo produttivo aziendale. Le singole voci sono articolate sulla base della natura delle prestazioni.

L'importo previsto per l'esercizio 2013 è pari a 676,9 milioni di euro, con un decremento di 22,7 milioni (-3,2%). Il conto economico di previsione allegato riporta il dettaglio degli importi delle singole voci nelle quali si articola la classe in esame; di seguito si richiamano le voci che registrano le variazioni più significative.

Prestazioni di degenza ospedaliera: la voce accoglie i costi sostenuti dall'Azienda per l'acquisizione di tutte le tipologie di prestazioni di degenza ospedaliera erogate da soggetti terzi, pubblici e privati; la voce accoglie, inoltre, i costi sostenuti per l'attività aggiuntiva svolta dai propri dipendenti per la riduzione delle liste di attesa sui ricoveri (Libera Professione d'Azienda). Il valore previsto per questa voce è pari a 268,3 milioni di euro, con un decremento di 10,3 milioni rispetto al 2012 che deriva da:

- ✓ riduzione del contratto di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per 2,3 milioni;
- ✓ riduzione della mobilità passiva entro regione per 2,7 milioni per effetto della ripresa dell'attività negli stabilimenti dell'azienda danneggiati dal terremoto;
- ✓ decremento della valorizzazione delle prestazioni erogate da Aziende Sanitarie di altre regioni per 1,0 milioni per le stesse motivazioni del punto precedente;
- ✓ riduzione, per 3,3 milioni, delle prestazioni per residenti erogate dalle strutture ospedaliere private; l'importo stimato per il 2013 deriva dal valore dei contratti per un totale di 18,7 milioni, e dal tetto regionale per le prestazioni di alta specialità, pari a circa 13,3 milioni;
- ✓ infine, dalla riduzione del contratto di fornitura con la Ospedale di Sassuolo S.p.A. per 1,4 milioni, dei quali 0,6 circa di produzione occasionale causata dal terremoto.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale: la voce raggruppa i costi di tutte le possibili tipologie di prestazioni di specialistica acquistate dall'Azienda, compresa, come nel caso precedente, la Libera Professione d'Azienda. L'importo previsto per l'esercizio 2013 è pari a 77,8 milioni di euro, con una variazione decrementativa di 1,4 milioni dovuta principalmente alla previsione di decremento della mobilità passiva entro e fuori regione. Invariato invece l'importo del contratto di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

Somministrazione farmaci: la previsione registra un decremento dei costi per 0,5 milioni di euro.

Assistenza farmaceutica: anche per l'assistenza farmaceutica si stima un decremento di 4,6 milioni di euro che deriva dall'obiettivo regionale di incremento di 10 punti percentuali nell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e dall'applicazione del contratto aziendale con i MMG per la riduzione della spesa pro capite.

Medicina di base e pediatria, continuità assistenziale e medici dell'emergenza: le voci registrano un incremento complessivo rispetto all'esercizio precedente dovuto alla revisione dei contratti di servizio delle cooperative, alla cessazione di specifici progetti ed all'assunzione di medici dell'emergenza territoriale.

Gli aggregati in esame comprendono anche il costo relativo alla mobilità sanitaria infra ed extra regionale (valutata in sostanziale stabilità), mentre non comprendono le somme accantonate per il rinnovo delle convenzioni nazionali, allocate nell'ambito degli accantonamenti. Si prevede, per l'intero aggregato, la sostanziale conferma dei costi 2012.

Assistenza Protesica e Integrativa: nel 2012 è proseguito il contenimento dei costi ottenuto grazie ad un attento controllo delle prescrizioni. Per il 2013 si prevede un ulteriore contenimento pari a circa 400 mila euro, -2,6%.

Rette per inserimenti: la voce accoglie tutti i costi per attività assistenziali e riabilitative erogate ai propri residenti presso strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private, ad eccezione di quelle finanziate con FRNA. Si prevede un contenuto contenimento dei costi pari a circa 160 mila euro.

Servizi sanitari assistenziali e riabilitativi: la voce accoglie tutte le diverse tipologie di costi connesse alle prestazioni riabilitative ed infermieristiche erogate da strutture residenziali e semiresidenziali, oltre ai costi per l'acquisto di servizi di assistenza domiciliare, utilizzati anche presso le strutture territoriali dell'Azienda.

Trasporti sanitari: anche questa voce ha risentito, nel 2012, dei maggiori oneri indotti dagli eventi sismici. La previsione di riduzione per il 2013, pari a 0,3 milioni, deriva dall'effetto congiunto del venir meno di tali costi a carattere straordinario e dall'applicazione delle nuove tariffe per le associazioni del volontariato.

Consulenze e Collaborazioni sanitarie: per tale voci si prevede un decremento pari a circa 1 milione di euro per effetto di stabilizzazioni di personale contrattista. Tale decremento trova quindi una compensazione nell'incremento, di pari importo, del costo del personale dipendente.

Assegni, sussidi e contributi: la voce accoglie i costi per assegni, sussidi e contributi erogati ad assistiti, compresi gli indennizzi a soggetti danneggiati di cui alla Legge n. 210/1992. Tale voce di costo tende a mantenersi sostanzialmente stabile nel tempo con la sola eccezione dei rimborsi agli assistiti per prestazioni all'estero che risente della casualità.

Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: come di consueto, il fondo viene esposto in equilibrio tra ricavi e costi e non contribuisce quindi alla determinazione del risultato d'esercizio.

Acquisto di servizi non sanitari

La voce accoglie tutte le diverse tipologie di costi per acquisto di servizi e prestazioni non sanitarie. Si tratta dei servizi di manutenzione, dei servizi tecnici di supporto all'attività sanitaria, delle utenze, delle assicurazioni, della formazione. Nel complesso, per tali servizi si prevede un costo a carico dell'esercizio 2013 pari a 92,0 milioni di euro, con un decremento di 1,2 milioni pari al -1,3% rispetto al 2012. I risparmi attesi sono concentrati sulle manutenzioni e sulle utenze, anche per effetto dell'entrata in attività della nuova centrale a cogenerazione dell'Ospedale di Baggiovara.

Decrementi più contenuti si prevedono sui servizi tecnici e sul lavoro interinale/collaborazioni non sanitarie, che nel 2012 hanno fatto registrare un decremento del 42% rispetto all'esercizio precedente.

Godimento di beni di terzi

La voce accoglie le diverse tipologie di costi connessi all'utilizzo, da parte dell'Azienda, di beni a fecondità ripetuta di proprietà di terzi. Si stima un minore costo di 0,5 milioni di euro per la cessazione del noleggio dei container nelle aree terremotate.

Costo del personale dipendente

La stima del costo del personale dipendente segna un modesto incremento, pari ad un milione di euro, per la stabilizzazione di personale contrattista.

Tale importo è depurato delle retribuzioni che l'Azienda stima di corrispondere al proprio personale in posizione di comando presso la società controllata Ospedale di Sassuolo S.p.A.

Non sono previsti, per l'esercizio corrente, accantonamenti per il rinnovo dei contratti di lavoro.

Ammortamenti e svalutazioni

Si stima un importo complessivo pari a 25,3 milioni di euro, determinato per 23,6 milioni dagli ammortamenti su immobilizzazioni materiali e per 1,1 milioni circa dagli ammortamenti sulle immobilizzazioni immateriali.

Variazione delle rimanenze di beni di consumo

Non si effettua alcuna ipotesi circa la variazione a fine esercizio delle rimanenze di beni di consumo.

Accantonamenti per rischi

La voce accoglie gli accantonamenti per oneri che hanno natura di passività potenziali. L'importo di previsione, pari a 1,7 milioni di euro, è quasi interamente ascrivibile all'accantonamento per i sinistri in franchigia.

Altri accantonamenti

La voce accoglie gli accantonamenti relativi alle spese future, in particolare al fondo per il premio di operosità dei medici convenzionati interni, e l'indennità di vacanza contrattuale per i medici di medicina generale, pediatri, medici della continuità assistenziali e specialisti ambulatoriali nonché l'accantonamento per interessi moratori per ritardati pagamenti. A partire dall'esercizio 2012, in tale aggregato vengono rilevate le quote inutilizzate dei contributi per progetti e funzioni, compresi i trasferimenti dell'esercizio non utilizzati per il Fondo per la Non Autosufficienza. L'importo previsto è pari a 5,8 milioni di euro.

Oneri diversi di gestione

La voce accoglie tutti i costi non iscrivibili alle voci precedenti, rappresentati dai costi amministrativi (spese postali, spese di pubblicità, spese legali, ecc.) e dalle minusvalenze e sopravvenienze del passivo ed insussistenze dell'attivo ordinarie.

La previsione per l'esercizio 2013 per quest'aggregato, al netto delle sopravvenienze passive, che sono state completamente azzerate in sede previsionale, non prevede variazioni rispetto al 2012.

Costi della produzione

Per effetto delle variazioni sopra illustrate, i costi della produzione dell'esercizio 2013 si assestano a 1.238,6 milioni di euro, con un decremento di 25,8 milioni circa rispetto al precedente esercizio (-2,0%).

Proventi e oneri finanziari

L'importo associato a quest'aggregato si prevede che si assesterà, nel 2013, a 2,6 milioni di euro, dei quali 1,7 milioni determinati dagli interessi che l'Azienda corrisponde sui mutui contratti negli scorsi esercizi per il finanziamento dei propri investimenti. La riduzione di circa 2,6 milioni, rispetto al 2012, deriva dalla previsione dei minori oneri per gli interessi passivi per ritardati pagamenti, conseguenti alla migliore situazione di liquidità dell'Azienda per effetto dei trasferimenti previsti dal D.L. n. 35/2013 sui pagamenti delle pubbliche amministrazioni.

Imposte d'esercizio

All'interno di questa classe la componente di gran lunga preponderante è rappresentata dall'IRAP, per la quale si prevede un valore pressoché costante prossimo ai 20,5 milioni di euro, con un modesto incremento conseguente alle variazioni attese sulla consistenza del personale dipendente.

Per le imposte sul reddito dell'esercizio, rappresentate dall'IRES, non si prevedono scostamenti rispetto all'esercizio precedente e pertanto se ne conferma il valore di circa 203 mila euro.

Commento di sintesi

Come da indicazioni regionali, contenute nei documenti della programmazione 2013, il risultato d'esercizio corrisponde alle quote d'ammortamento nette dei soli cespiti entrati in produzione entro il 31/12/2009, come risulta da apposita elaborazione predisposta dal sistema informativo.

Tale dato registrerà, in chiusura d'esercizio, minime variazioni conseguenti ai cespiti acquistati precedentemente al 31/12/2009 che saranno ceduti o messi fuori uso nel corso dell'esercizio e le cui quote d'ammortamento non sono stimabili.

Per effetto delle considerazioni sopra riportate, il risultato d'esercizio rispetta l'obiettivo economico assegnato all'Azienda.

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
AA0000	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.117.094.922	1.152.093.889	-34.998.968
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.091.867.782	1.127.365.620	-35.497.838
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.089.800.782	1.115.823.825	-26.023.043
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.067.000	11.541.795	-9.474.795
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	24.827.140	23.692.169	1.134.971
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	21.995.301	20.530.823	1.464.478
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	13.226.710	13.760.293	-533.583
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	8.470.000	4.570.530	3.899.470
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	298.591	2.200.000	-1.901.409
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	184.873	-184.873
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	184.873	-184.873
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.831.839	2.976.473	-144.634
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	285.488	297.824	-12.336
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.546.352	2.546.352	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	132.298	-132.298
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	400.000	1.036.100	-636.100
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	332.500	-332.500
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	400.000	703.600	-303.600
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.247.817	-2.872.884	-3.374.933
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-6.247.817	-2.872.884	-3.374.933
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.543.681	5.536.354	-1.992.673
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.312.383	4.975.010	-2.662.628
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.231.299	561.344	669.955
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	77.110.416	74.459.316	2.651.100
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	36.392.017	34.562.203	1.829.814
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	21.078.329	19.989.209	1.089.120
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.814.532	11.330.566	483.966
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	3.418.979	3.116.200	302.779
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	2.500.000	2.352.640	147.360
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	370.000	351.808	18.192
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.250.000	1.113.177	136.823
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.724.818	1.724.818	0
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	3.100.648	3.070.648	30.000
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	12.213.040	11.502.346	710.694
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	7.150.000	6.818.657	331.343
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.444.041	1.225.322	218.719
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.600.000	1.473.910	126.090
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	420.000	414.112	5.888
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	850.000	799.946	50.054
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	200.000	221.400	-21.400
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	23.638	23.638	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	25.362	25.362	0
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	25.362	25.362	0
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	500.000	500.000	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	25.270.163	24.742.685	527.478
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	25.000.000	24.475.865	524.135
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	244.163	244.163	0
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	26.000	22.657	3.343
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.652.943	6.359.135	293.808
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	8.795.293	8.795.293	0
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	700.350	700.350	0
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	8.052.657	8.052.657	0
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	30.024	30.024	0
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	0	0	0
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	12.262	12.262	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	35.756.352	28.880.193	6.876.159
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	270.011	220.011	50.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	496.962	496.962	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	496.962	496.962	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.344.811	2.324.811	20.000
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.074.432	1.074.432	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	23.543	23.543	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.246.835	1.226.835	20.000
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	30.872.845	20.383.382	10.489.463
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	14.027.633	14.027.633	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	325.640	325.640	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	16.519.571	6.030.108	10.489.463
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.771.722	5.455.027	-3.683.304
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	3.899.470	-3.899.470
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	3.899.470	-3.899.470
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.771.722	1.555.557	216.166
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	22.997.454	19.395.103	3.602.352
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	22.159.187	18.596.835	3.562.352
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	838.267	798.267	40.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	17.966.949	16.776.607	1.190.342
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	12.059.901	12.988.442	-928.541
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	390.071	132.845	257.226
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.587.508	0	1.587.508
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0	0	0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	3.929.469	3.655.320	274.149
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	4.083.784	3.853.784	230.000
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	353.964	353.964	0
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	2.997.024	2.777.024	220.000
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	732.796	722.796	10.000
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.272.305.741	1.298.122.362	-25.816.621
BA0000	B) Costi della produzione			0
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-143.360.201	-138.032.499	-5.327.702
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-139.526.237	-133.991.062	-5.535.175
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-76.438.241	-68.772.171	-7.666.070
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-76.438.241	-67.454.356	-8.983.886
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	0	-1.317.815	1.317.815
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-4.169.034	-3.893.148	-275.886

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-4.167.500	-3.890.126	-277.374
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-1.534	-3.022	1.488
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-43.907.498	-43.909.174	1.677
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-30.389.279	-29.934.394	-454.884
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-2.185.489	-2.604.392	418.903
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-11.332.730	-11.370.388	37.658
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-304.028	-299.183	-4.845
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-3.188.439	-3.279.280	90.841
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-39.163	-46.737	7.574
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-646.966	-1.249.693	702.727
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-10.932.868	-12.541.676	1.608.808
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-3.833.964	-4.041.437	207.473
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-73.866	-74.408	542
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-976.644	-1.007.753	31.110
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-534.030	-527.953	-6.077
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.157.724	-1.173.554	15.830
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-680.000	-946.137	266.137
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-300.000	-311.631	11.631
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-111.700	0	-111.700
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-752.793.724	-776.097.393	23.303.669
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-679.260.748	-701.896.845	22.636.096
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-88.380.645	-88.704.951	324.306
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-88.010.645	-88.299.362	288.718
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-64.547.175	-64.842.113	294.938
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-13.564.069	-13.157.340	-406.729
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-6.688.721	-7.278.882	590.161
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-3.210.680	-3.021.029	-189.652
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-260.000	-295.588	35.588
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-110.000	-110.000	0
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-87.501.853	-92.152.666	4.650.813
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-85.971.853	-90.496.687	4.524.834
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-1.130.000	-1.255.979	125.979
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-400.000	-400.000	0
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-77.308.629	-78.725.582	1.416.953
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-38.538.133	-39.091.358	553.225
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-9.770.000	-10.052.647	282.647
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-6.580.000	-7.080.298	500.298
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	-12.082.458	-11.748.364	-334.094
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-10.098.038	-10.511.927	413.889
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-2.038	-2.038	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-1.403.000	-1.545.519	142.519
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-8.693.000	-8.964.370	271.370
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-240.000	-240.988	988
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-252.603	-255.093	2.490
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (Intraregionale)	-105.766	-106.696	930
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-146.837	-148.397	1.560
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-8.322.827	-8.493.374	170.547
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-2.827	-2.827	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-250.000	-279.054	29.054
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-8.070.000	-8.211.493	141.493
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-7.832.019	-8.088.932	256.912
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-132.019	-132.019	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-7.700.000	-7.956.912	256.912
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-267.444.029	-277.711.729	10.267.700
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-140.125.092	-145.214.537	5.089.445
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-44.218.937	-45.539.515	1.320.578
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-20.500.000	-21.500.000	1.000.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-37.600.000	-41.000.162	3.400.162
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-37.450.000	-40.839.798	3.389.798
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-150.000	-160.364	10.364
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-25.000.000	-24.457.515	-542.485
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-18.031.094	-18.210.182	179.088

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-492.868	-498.788	5.920
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-17.322.000	-17.492.923	170.923
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-216.226	-218.471	2.245
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-11.212.215	-11.691.220	479.005
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-9.426.215	-9.426.215	0
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-46.000	-44.548	-1.452
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-1.500.000	-2.000.000	500.000
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-240.000	-220.457	-19.543
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-2.324.103	-2.324.103	0
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-550.000	-550.000	0
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-1.751.418	-1.751.418	0
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-22.685	-22.685	0
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-5.067.798	-5.377.798	310.000
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-11.791	-11.791	0
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-449.362	-449.362	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-270.000	-270.000	0
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-4.336.645	-4.646.645	310.000
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-74.384.909	-77.767.381	3.382.472
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-450.602	-451.742	1.140
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-44.354.814	-48.514.524	4.159.710
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	-29.555.228	-28.776.680	-778.548
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	-24.265	-24.435	170
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-6.348.811	-6.348.811	0
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-447.353	-447.353	0
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	-5.674.811	-5.674.811	0
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-61.999	-61.999	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	-164.648	-164.648	0
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-10.055.721	-10.268.922	213.200
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-59.000	-59.415	415
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-86.000	-71.510	-14.490
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-2.546.352	-2.546.352	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-7.364.370	-7.591.646	227.276
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-6.088.958	-7.071.102	982.144
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-38.000	-38.414	414
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	-44.000	-45.232	1.232
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-5.918.287	-6.898.785	980.498
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-1.397.581	-1.439.781	42.200
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-1.075.207	-1.096.122	20.915
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-10.000	-10.355	355
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-625.416	-625.416	0
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-846.000	-1.150.817	304.817
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-1.964.083	-2.576.294	612.211
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-88.671	-88.671	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-88.671	-88.671	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-8.704.534	-8.704.999	465
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-402.745	-402.745	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-5.811.202	-5.811.202	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-688	-688	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-1.839.899	-1.840.364	465
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-650.000	-650.000	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-73.532.975	-74.200.548	667.573
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-71.548.074	-72.145.233	597.159
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-4.244.000	-4.085.783	-158.218
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-11.150.000	-10.919.396	-230.604
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-9.800.000	-9.509.459	-290.541
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-458.000	-224.516	-233.484
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-751.000	-697.113	-53.887
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-4.100.000	-4.396.816	296.816
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-1.844.000	-1.816.745	-27.255
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-1.750.000	-1.768.671	18.671
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-7.393.000	-7.876.701	483.701
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-5.255.564	-5.271.295	15.732
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-7.281.469	-7.272.325	-9.144
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-6.290.000	-6.298.219	8.219
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-991.469	-974.106	-17.363
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-17.521.042	-18.306.413	785.371
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-1.377.359	-1.348.915	-28.444
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-1.225.000	-1.225.107	107
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-14.918.683	-15.732.391	813.708
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-1.230.901	-1.296.309	65.408
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-1.211.000	-1.276.408	65.408
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-363.000	-355.195	-7.805
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-200.000	-225.245	25.245
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-100.000	-147.353	47.353
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-548.000	-548.614	614
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-19.901	-19.901	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-3.090	-3.090	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-16.812	-16.812	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-754.000	-759.006	5.006
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-79.000	-79.709	709
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-675.000	-679.297	4.297
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria e straordinaria)	-19.535.373	-20.049.405	514.032
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-8.413.673	-8.535.504	121.831
BA1930	B.3.A) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-153.700	-39.549	-114.151
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-7.100.000	-7.303.408	203.408
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-210.000	-264.033	54.033
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-450.000	-606.859	156.859
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-3.208.000	-3.300.053	92.053
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-6.228.000	-6.730.374	502.374
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-1.300.000	-1.911.199	611.199
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-4.868.000	-4.758.519	-109.481
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-3.300.000	-3.326.858	26.858
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-1.568.000	-1.431.661	-136.339
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-60.000	-60.657	657
BA2080	Totale Costo del personale	-297.625.618	-296.625.618	-1.000.000
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-246.126.213	-245.126.213	-1.000.000
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-114.917.793	-113.917.793	-1.000.000
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-104.484.495	-103.484.495	-1.000.000
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-102.724.278	-101.724.278	-1.000.000
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.760.217	-1.760.217	0
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-10.433.299	-10.433.299	0
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-9.927.194	-9.927.194	0
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-506.105	-506.105	0
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-131.208.420	-131.208.420	0
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-128.138.193	-128.138.193	0
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-3.070.227	-3.070.227	0
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-2.079.514	-2.079.514	0
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-2.079.514	-2.079.514	0
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.906.421	-1.906.421	0
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-173.092	-173.092	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-27.808.995	-27.808.995	0
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-1.011.868	-1.011.868	0
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-867.377	-867.377	0
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-144.490	-144.490	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-26.797.127	-26.797.127	0
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-25.587.696	-25.587.696	0
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-1.209.431	-1.209.431	0
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-21.610.896	-21.610.896	0
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-1.818.360	-1.818.360	0
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-1.610.322	-1.610.322	0
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-208.038	-208.038	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-19.792.536	-19.792.536	0
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-19.119.435	-19.119.435	0
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-673.101	-673.101	0
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.832.000	-1.910.029	78.029
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-284.000	-281.244	-2.756
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.548.000	-1.628.785	80.785
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese (escluso IRAP e IRES) e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-467.000	-467.631	631
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-1.081.000	-1.161.154	80.154
BA2560	Totale Ammortamenti	-24.782.142	-24.296.218	-485.924
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-1.144.853	-1.122.405	-22.448
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-23.637.289	-23.173.813	-463.476
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-12.157.794	-11.919.406	-238.388
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-196.968	-193.106	-3.862
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-11.960.826	-11.726.300	-234.526
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-11.479.495	-11.254.407	-225.088
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-550.000	-550.000	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-550.000	-550.000	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	890.841	-890.841
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	972.821	-972.821
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	-81.980	81.980
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-7.492.155	-13.367.842	5.875.688
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-1.700.000	-4.850.000	3.150.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-100.000	-1.850.000	1.750.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	-1.000.000	1.000.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	0	0
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-1.600.000	-2.000.000	400.000
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-1.401.532	-1.401.532	0
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-2.147.096	-3.172.784	1.025.688
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-199.113	-221.236	22.124
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-1.115.102	-2.026.123	911.022
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-832.882	-925.424	92.542
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-2.243.526	-3.943.526	1.700.000
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-250.000	-1.300.000	1.050.000
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-1.232.000	-1.232.000	0
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-168.000	-168.000	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-593.526	-1.243.526	650.000
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-1.254.199.213	-1.276.768.538	22.569.325
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari	0	0	0
CA0010	C.1) Interessi attivi	39.929	39.929	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	12.933	12.933	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	17.059	17.059	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	9.937	9.937	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	-2.578.576	-4.528.346	1.949.770
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-49.051	-49.051	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-1.679.500	-1.869.461	189.961
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-850.025	-2.609.834	1.759.809
CA0150	C.4) Altri oneri	-3.688	-3.688	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-3.688	-3.688	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-2.542.335	-4.492.105	1.949.770
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari	0	0	0
EA0010	E.1) Proventi straordinari	493.622	6.818.288	-6.324.666
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	493.622	6.818.288	-6.324.666
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	493.622	610.348	-116.726
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	2.656.123	-2.656.123
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	777.473	-777.473
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	1.878.650	-1.878.650
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	16.185	-16.185
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	379	-379
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	1.862.085	-1.862.085
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	3.551.817	-3.551.817
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	413.659	-413.659
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	3.138.159	-3.138.159
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	194.277	-194.277
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	72.525	-72.525
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	2.871.357	-2.871.357
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-6.200	-3.284.558	3.278.358
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	-42.065	42.065
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-6.200	-3.242.493	3.236.293
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-1.200	-1.200	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-5.000	-5.558	558
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	-2.755.898	2.755.898
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-18.957	18.957
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-18.957	18.957
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	-2.736.941	2.736.941
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	-1.468.883	1.468.883
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	-160.973	160.973
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	-160.973	160.973
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	-54.838	54.838
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	-1.035.748	1.035.748
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	-16.500	16.500
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	-479.837	479.837
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-7.203	7.203
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	-472.635	472.635
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	-116.759	116.759
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	-23	23
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	-335.780	335.780
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	-20.072	20.072
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	487.422	3.533.730	-3.046.308
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	16.051.616	20.395.449	-4.343.834
YA0000	Imposte e tasse	0	0	0
YA0010	Y.1) IRAP	-20.240.067	-20.160.067	-80.000
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-18.593.256	-18.513.256	-80.000

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA – MOD. CE

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-1.229.379	-1.229.379	0
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-417.432	-417.432	0
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	-202.825	-202.825	0
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-202.825	-202.825	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	-20.442.892	-20.362.892	-80.000
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-4.391.277	32.557	-4.423.834

SINTESI BUDGET 2013

Premessa

In linea con il percorso avviato negli anni scorsi, l'Azienda ha attuato il proprio processo di programmazione in una logica di progressiva autonomia e responsabilizzazione delle articolazioni organizzative aziendali.

Per l'anno 2013 la Direzione ha negoziato il budget con il Dipartimento Cure Primarie, con il Dipartimento Salute Mentale e con il Dipartimento Sanità Pubblica; per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero, la negoziazione è avvenuta con tutti i singoli Responsabili dei Dipartimenti Ospedalieri. E' stato infine negoziato il budget del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico.

Il processo budget rappresenta lo strumento operativo fondamentale per la programmazione della gestione aziendale. Esso, infatti, richiede ai professionisti che operano all'interno dell'Azienda di ripensare alla propria attività in maniera propositiva anche dal punto di vista gestionale, puntando in particolare al perseguimento degli obiettivi previsti ed alla ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, irrinunciabile per conseguire le economie necessarie per raggiungere un equilibrio complessivo di bilancio.

Il budget deve pertanto stimolare un'analisi critica della situazione attuale e l'individuazione di azioni e progetti da perseguire nel corso dell'anno, nel rispetto degli obiettivi e delle risorse individuati dall'Azienda, mettendo in campo tempestivamente comportamenti e programmi idonei.

Con il budget 2013 s'intende comunque continuare con decisione il processo di crescente autonomia gestionale del Presidio e dei Dipartimenti Ospedalieri, del Dipartimento Cure Primarie, del Dipartimento di Sanità Pubblica, del Dipartimento Salute Mentale e del Dipartimento Farmaceutico ed allo stesso tempo favorire una chiara assunzione di responsabilità da parte di tutto il management aziendale, compreso quello operante in tutti i Servizi di supporto.

Pertanto, nella distribuzione delle risorse si è ritenuto utile:

- ✓ individuare, per tutti i fattori produttivi, uno o più Responsabili diretti;
- ✓ superare, per quanto possibile, una distribuzione secondo criteri storici delle risorse, cercando di individuare indicatori che assicurassero un maggiore equilibrio tra le varie articolazioni aziendali.

Anche per il budget 2013, come già avvenuto per gli anni precedenti, esistono concettualmente due livelli di contrattazione:

- ✓ da un lato, quello fra la Direzione Aziendale e i Responsabili dei Dipartimenti Ospedalieri, del Dipartimento Cure Primarie, del Dipartimento di Sanità Pubblica, del Dipartimento Salute Mentale e del Dipartimento Farmaceutico: in questa sede, si definiscono gli obiettivi e le risorse complessive per le suddette macroarticolazioni; è necessario che i risultati di tale negoziazione siano assunti come linee aziendali condivise senza riserve e non successivamente contestabili in sede decentrata;
- ✓ dall'altro, quello fra i Responsabili di Dipartimento Ospedaliero, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Sanità Pubblica e Dipartimento Salute Mentale ed i Responsabili delle Unità Operative: nell'ambito delle

linee generali concordate, ogni Responsabile eserciterà la propria autonomia traducendola in azioni specifiche.

Il processo di budget è articolato nel seguente modo:

1. la Direzione Aziendale comunica anticipatamente gli indirizzi e gli obiettivi aziendali e regionali da perseguire (linee strategiche); inoltre, evidenzia alcuni obiettivi specifici da assegnare alle proprie articolazioni organizzative; ed ancora:
 - ✓ definisce la disponibilità complessiva di risorse disponibili;
 - ✓ effettua la distinzione tra quello che viene mantenuto a livello centrale per finanziare settori tipicamente generali dell'Azienda (ad esempio manutenzioni, mobilità, farmaceutica territoriale, Policlinico, ecc.) e quanto verrà assegnato ai Dipartimenti Ospedalieri/Presidio, al Dipartimento Cure Primarie, al Dipartimento di Sanità Pubblica ed al Dipartimento Salute Mentale;
 - ✓ individua per Presidio/Dipartimenti Ospedalieri, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Sanità Pubblica, Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Farmaceutico, gli obiettivi specifici e le risorse a disposizione;
 - ✓ definisce per ogni Servizio Centrale ed Unità di Staff il budget centrale o trasversale assegnato.
2. La Direzione Aziendale incontra i Direttori di Dipartimento Ospedaliero/Presidio, di Dipartimento Cure Primarie, di Dipartimento di Sanità Pubblica, di Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Farmaceutico, al fine di illustrare e concordare in modo analitico gli obiettivi specifici per l'anno e la programmazione delle attività sanitarie. Si procede quindi alla negoziazione. In questa seconda fase, i Direttori delle macroarticolazioni si confrontano con la Direzione Aziendale su attività ed obiettivi, risorse economiche e risorse di personale, in particolare dove esistono dei disallineamenti tra la proposta della Direzione e le loro aspettative.
3. Terminato il giro degli incontri di negoziazione, la Direzione valuta la compatibilità economica complessiva, eventualmente aggiorna le proposte iniziali e procede all'assegnazione delle risorse nonché alla definizione delle attività e degli obiettivi per le macroarticolazioni.
4. A loro volta, le macroarticolazioni provvederanno a definire e ad assegnare formalmente obiettivi e risorse alle Unità Operative afferenti alla propria organizzazione. A tal fine, sarà per loro possibile avvalersi della collaborazione degli colleghi del Servizio Controllo di Gestione e per i Dipartimenti Ospedalieri anche del supporto dei Medici di Direzione Sanitaria individuati come referenti.

L'Azienda USL di Modena si trova ora ad affrontare una duplice sfida: mantenere il sostanziale equilibrio di bilancio raggiunto già da tempo, pur in presenza di risorse calanti e riavviare progressivamente, ma con decisione, le attività ospedaliere e territoriali interrotte nel 2012 nelle aree colpite dal sisma.

Budget del dipartimento aziendale di cure primarie: modalità di determinazione e negoziazione dei budget

Il budget è stato negoziato col Responsabile del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie. Tale Dipartimento si occupa della produzione di tutte le attività sanitarie territoriali nell'ambito dei 7 Distretti Sanitari. Sono escluse dalla negoziazione le risorse/attività legate al FRNA in quanto finanziate con un apposito fondo vincolato.

La negoziazione è stata effettuata alla presenza di alcune figure coinvolte nella gestione delle attività territoriali (Direttori di Distretto, Direttore del Presidio Ospedaliero, Direttore del DSM, Responsabile Socio Sanitario).

Sono stati individuati, negoziati e assegnati, gli obiettivi annuali in relazione alla programmazione regionale e aziendale e alle risorse disponibili.

Le risorse finanziarie assegnate sono evidenziate nelle tabelle successive.

Budget di presidio e di dipartimento ospedaliero: modalità di determinazione e negoziazione dei budget

Nel 2013 è stata adottata una nuova scheda budget, prodotta utilizzando l'applicativo in uso al Servizio Controllo di Gestione, che contiene sia gli obiettivi dei Dipartimenti, con l'analisi sulle singole Unità Operative, sia i dati di attività, sia quelli relativi al consumo di risorse e alcuni indicatori di efficacia/efficienza.

La nuova scheda sarà usata anche in sede di valutazione del risultato annuale.

Il percorso budget 2013 conferma la scelta di una maggiore responsabilizzazione sui fattori produttivi più direttamente controllabili, quali il consumo di beni, ed il fattore produttivo del personale (quest'anno valutato in termini di Unità Equivalenti).

Si tratta di elementi di spesa per i quali si ritiene di coinvolgere il Presidio e i Dipartimenti Ospedalieri in un'opera di monitoraggio e contenimento.

Sono stati negoziati obiettivi organizzativi, obiettivi legati all'appropriatezza ed ai volumi delle attività.

Per tutte le articolazioni gestionali, le risorse sono state definite in coerenza con le variazioni avvenute nel sistema produttivo a causa degli eventi sismici del 2012 ed il coerenza col bilancio aziendale e con gli obiettivi assegnati per l'anno 2013.

Budget del dipartimento salute mentale e del dipartimento sanità pubblica

Anche con queste due articolazioni aziendali è stato negoziato il budget per l'anno 2013. Sono stati individuati, negoziati e assegnati, gli obiettivi annuali coerenti con la programmazione aziendale e regionale ed in relazione alle risorse disponibili. Le risorse finanziarie assegnate sono evidenziate nelle tabelle successive.

BUDGET 2013 - ATTRIBUZIONE RISORSE ECONOMICHE

BUDGET DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (beni di consumo)

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	CONSUNTIVO	
	2012	BUDGET 2013
Medicina e riabilitazione	9.338.761	9.525.000
Neuroscienze	4.800.226	5.060.000
Chirurgia	5.926.423	6.600.000
Cardiovascolare	9.071.292	8.200.000
Materno infantile	711.990	960.000
Ortopedia	5.057.857	5.300.000
Emergenza Urgenza	2.186.879	1.950.000
Area Critica	3.436.158	3.550.000
Diagnostica immagini	830.120	941.000
Patologia Clinica	11.423.711	11.310.000
Medicina Metabolica	2.351.748	2.295.000
Direzione di Presidio	3.262.000	3.262.000
TOTALE PRESIDIO	58.397.165	58.853.000

BUDGET DIPARTIMENTO AZIENDALE CURE PRIMARIE

Fattori Produttivi	CONSUNTIVO	
	2012	BUDGET 2013
Beni di consumo e durevoli	9.311.250	9.541.830
Beni di consumo e durevoli (odontoiatria)	456.243	465.060
Beni di consumo e durevoli (CAD)	1.399.329	1.513.400
Consulenze	524.748	460.060
Guardia Medica	6.908.327	7.126.250
Medici Fiscali	113.160	113.000
Nutrizione enterale	1.331.174	1.331.000
Convenzione centro prelievi (compresi domiciliari)	2.774.431	2.825.642
Altre convenzioni da privato	2.697	-
Specialistica convenzionata interna	9.135.125	9.641.465
Specialistica convenzionata interna (odontoiatria)	1.199.384	1.247.984
Specialistica convenzionata interna (CAD)	226.697	318.497
Assistenza protesica integrativa totale	16.634.285	16.534.000
Assistenza domiciliare (compreso riabilitazione disabili)	315.032	300.500
Rette residenziali AIDS (S. Lazzaro)	887.550	886.000
Altro socio sanitario	251.787	254.800
Disabili/Anziani residenzialità GDA (55%)	872.001	1.000.117
Anziani/Disabili: rimborso personale	7.310.124	8.934.937
	59.653.343	62.494.541

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

BUDGET DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Fattori Produttivi	CONSUNTIVO 2012	BUDGET 2013
Beni di consumo e durevoli	1.613.485	1.588.032
Consulenze	391.090	437.599
Sportello Social Point	139.946	140.000
Trasporti	331	331
Convenzionata interna	667.623	692.000
Socio Sanitario	23.280.879	23.564.000
Assistenza Ospedaliera	5.944.471	5.000.000
	32.037.825	31.421.962

BUDGET DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

Fattori Produttivi	CONSUNTIVO 2012	BUDGET 2013
Beni di consumo e durevoli	1.067.000	947.804
Convenzionata interna	380.000	386.000
Consulenze	55.000	-
Assistenza da accreditati esterni	112.000	80.000
	1.614.000	1.413.804

Di seguito si allegano i principali dati consuntivi e previsionali relativi all'attività ospedaliera e territoriale.

SETTORE PSICHIATRIA ADULTI	anno 2010	anno 2011	anno 2012	previsione 2013
Utenti trattati nei CSM	10.998	11.149	11.165	11.180
di cui primi contatti	4.459	4.202	3.943	4.200
dimessi dai 3 SPDC	922	821	807	793

**SETTORE NEUROPSICHIATRIA
INFANTILE**

Utenti trattati	7.192	7.929	8.770	9.200
di cui prime visite	2.078	2.183	2.240	2.250
Utenti Nespolo residenziali	38	44	40	41
Utenti Nespolo semiresidenziali	56	36	34	35

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

**SETTORE DIPENDENZE
PATOLOGICHE**

Casi trattati	2.685	2.665	2.798	2.948
di cui tossicodipendenti	1.501	1.462	1.465	1.470
di cui alcolisti	897	950	1.050	1.160
di cui tabagisti	225	160	169	178
di cui giocatori d'azzardo	62	93	114	140

SETTORE PSICOLOGIA CLINICA (Unità operative di competenza del settore)

Accessi totali	5.094	6.250	4.977	6.200
di cui primi ingressi	3.250	3.733	2.840	3.800
totale prestazioni	31.210	32.406	25.742	32.800

ATTIVITA' OSPEDALIERA: confronto dati consuntivi 2010, 2011, 2012 e previsione 2013

	Dati consuntivi anno 2010	Dati consuntivi anno 2011	Dati consuntivi anno 2012	Previsione 2013
N.Ricoverati nel periodo in regime ordinario	40.038	38.715	36.266	39.500
Giornate di Degenza Ordinarie	362.046	353.488	319.045	340.000
Presenza Media Giornaliera	996	968	874	932
Indice di Occupazione % dei posti letto	87,9%	85,3%	68,4%	82,8%
Durata Media della Degenza	9,04	9,13	8,80	8,61
Indice di Turnover dei posti letto	1,29	1,58	4,06	1,79
Indice di Rotazione dei ricoverati	35,3	34,1	28,4	35,1

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

ATTIVITA' DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	anno 2010	anno 2011	anno 2012	previsioni 2013
ATTIVITA' PROVINCIALI E TRASVERSALI				
Pareri Commissione Legge 34, DGR 564 e DGR 846 e ALTRE COMMISSIONI PROVINCIALI	97	60	56	50-80
Pareri preventivi NIP	905	845	708	750-800
Numero interviste PASSI	720	432	350	300
IGIENE PUBBLICA - Profilassi Malattie infettive				
Vaccinazioni	17.759	18.503	18.460	18.000 - 18.500
Inchieste epidemiologiche (persone coinvolte)	3.592	3.301	3.331	3.500-4.000
Interventi per viaggiatori all'estero	1.721	1.970	2.157	1.900-2.000
IGIENE PUBBLICA - Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito				
Pareri SIP (escluso NIP)	1.924	1.826	1.703	1.700-1.800
Sopralluoghi	1.453	1.319	1.515	1.200-1.300
Campioni	756	750	721	650-750
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE				
Sopralluoghi (accessi)	3.213	3.251	3.715	3.200
Campioni	2.407	2.299	2.537	2.200
Aziende controllate	2.715	2.780	2.661	2.700
MEDICINA DELLO SPORT				
Visite di idoneità sportiva	11.209	11.893	10.497	11.500
AREA VETERINARIA				
Visite ispettive per bovini macellati	225.986	230.007	244.014	230.000
Visite ispettive per suini macellati	1.379.645	1.455.921	1.537.658	1.300.000
Visite ispettive su conigli e pollame macellati	3.133.108	3.516.654	2.780.665	2.600.000
Prestazioni area A	29.616	32.887	73.617	
Prestazioni area B	31.720	32.110	38.686	
Prestazioni area C	10.667	11.512	24.576	
Provedimenti	2.474	2.911	3.399	
SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO				
Visite mediche con finalità medico-legali	2.224	2.104	2.240	2.000-2.200
Tutela lavoratrici madri (numero casi valutati)	1.838	1.779	1.628	200
Unità locali sottoposte ad ispezione (imprese)	3.020 (+ 376 UOIA) =3.396 pari al 8,64%	3.073 (+ 320 UOIA) =3.393 pari al 9,67%*	3.213 (+127 UOIA)= 3.340 pari al 9,68%	3.000-3.200 (SPSAL) (+100 UOIA)=3.100-3.300 pari al 9,0-9,5%
Provedimenti	638	594	580	
Campionamenti per rischi fisici/chimici	1.219	841	608	600-700
Inchieste infortuni e malattie professionali	139	180	154	140-150
SERVIZIO IMPIANTISTICO ANTIFORTUNISTICO				
Verifiche impianti e apparecchi (Servizio Impiantistico)	8.243	8.399	9.160	8.500-8.700

**LINEE STRATEGICHE PER L'ANNO 2013 - RISPONDERE AI
BISOGNI DI SALUTE DEI CITTADINI E MIGLIORARE LA
QUALITA' DEI SERVIZI, TENENDO CONTO DELLE RISORSE
DISPONIBILI: SCELTE DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E
SOCIO-SANITARIA**

Parte I

La struttura dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari in E-R

Analisi e confronto dei costi pro capite per LEA

La popolazione alla quale debbono essere garantiti i livelli di assistenza in Provincia di Modena è pari a 705.164 unità, e negli ultimi 10 anni è aumentata complessivamente di oltre il 10%.

La percentuale di anziani è più elevata rispetto al dato nazionale; infatti il 20,9% della popolazione della nostra provincia ha un'età di 65 anni o più ed il 10,8% della popolazione ha un'età superiore ai 75 anni, mentre in Italia la percentuale della popolazione con età di 65 anni o più è del 20,3% e gli over 75 sono il 10,1%.

La provincia di Modena è inoltre caratterizzata da un'elevata percentuale di popolazione straniera residente (13,4%).

Le considerazioni che seguono, relative alla struttura dell'offerta e dei costi per livelli di assistenza, si basano su dati desunti dal sistema informativo sanità e politiche sociali, e dal modello utilizzato per il calcolo dei costi pro capite per livelli di assistenza.

Il costo pro capite complessivo dell'Azienda USL di Modena si è attestato nel 2011 a 1.823 euro; decisamente inferiore a quello medio regionale (1.850) e in calo di 37 euro rispetto all'anno precedente.

Al livello "Prevenzione collettiva" afferiscono i costi dell'insieme di attività di prevenzione svolte dai Dipartimenti di Sanità Pubblica, ed altresì i costi dei programmi di vaccinazioni obbligatorie e raccomandate dell'infanzia e per la popolazione anziana ed i costi dei 3 programmi di screening dei tumori.

Il costo pro-capite del livello di assistenza "Prevenzione collettiva", riferito all'anno 2011, per la provincia di Modena è pari a 57,15 euro. Il costo è allineato a quello medio regionale, che è di 56,94 euro, nonostante l'elevato numero di aziende di macellazione animali, presenti in provincia.

Inoltre è calato di oltre 3 euro rispetto all'anno precedente.

Il livello "Assistenza Distrettuale" ha un costo pro-capite di 1.021 euro, a fronte di un costo medio regionale di circa 1.055 euro. Un costo inferiore è stato registrato solamente nella provincia di Parma.

All'interno dell'Assistenza Distrettuale pare opportuno analizzare alcuni sottolivelli:

il livello della medicina di base assorbe oltre il 11,8% delle risorse assegnate all'assistenza distrettuale – la spesa pro capite si attesta a 115 euro, a fronte di un spesa media regionale di 113 euro. Rispetto all'anno 2010 si evidenzia un calo di oltre 5 euro.

L'assistenza farmaceutica territoriale modenese ha un costo pro capite di 262 euro a fronte di una spesa media regionale di 254 euro. Nonostante una riduzione di 10 euro rispetto all'anno precedente il risultato dell'Azienda modenese è tra i meno virtuosi della regione.

In questo aggregato di spesa è compresa l'erogazione di farmaci tramite le farmacie convenzionate, la quota dalla distribuzione diretta da parte delle strutture sanitarie per pazienti in dimissione da ricovero e vista specialistica, presi in carico per patologie croniche, in assistenza domiciliare e residenziale, nonché dall'attività di distribuzione da parte delle farmacie aperte al pubblico per conto delle Aziende Sanitarie.

L'assistenza specialistica ambulatoriale a Modena presenta un costo pro capite di 311 euro a fronte di una spesa media regionale di 324 euro. Solamente le provincie di Parma e Rimini registrano un costo più basso.

L'offerta di servizi residenziali per gli anziani non autosufficienti garantisce 2.305 posti letto convenzionati (3 posti letto ogni 100 abitanti di età pari o superiore ai 75 anni).

In provincia di Modena il costo pro-capite dell'assistenza anziani, finanziata con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e comprensiva dei costi sanitari, è pari a 872 euro, a fronte di un costo medio regionale di 808 euro. Rispetto all'anno 2010 il costo è calato di 2 euro.

Il livello "Assistenza Ospedaliera" ha un costo pro-capite di 743 euro a fronte di un costo medio regionale di 739 euro. Il confronto con l'anno precedente evidenzia per Modena una riduzione di oltre 10 euro pro capite, mentre a livello regionale il valore corrispondente è rimasto invariato.

I posti letto direttamente gestiti dall'Azienda USL di Modena, all'inizio dell'anno 2013, sono pari 1.179, i posti letto del nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A. sono pari a 260, quelli dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena sono pari a 667 unità e, infine, quelli convenzionati sono pari a 471 unità.

Rispetto allo storico i posti letto della provincia sono in sensibile riduzione a causa degli effetti del sisma del maggio 2012.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, l'83% della popolazione modenese trova una risposta nell'Azienda USL o nell'Azienda Ospedaliera dell'ambito di residenza, il 9% in altre strutture ospedaliere della regione e l'8% in strutture private; non sono ancora disponibili i dati della mobilità extra regione.

L'Azienda Ospedaliera di Modena accoglie il 30% dei ricoveri per cittadini modenesi.

Il tasso di ospedalizzazione 2012 ha un trend in diminuzione: 117‰ abitanti in regime ordinario e 34‰ per il day hospital (valori non definitivi). I valori del 2011 erano rispettivamente 120 per la degenza ordinaria e 39 per il day hospital (valori definitivi).

Le dinamiche di crescita dei costi dei servizi sanitari e socio-sanitari

I Livelli Essenziali di Assistenza rappresentano le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o attraverso una quota di partecipazione, e sono finanziati in relazione alla popolazione residente in

ogni ambito territoriale, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi.

In provincia di Modena l'analisi comparata dell'andamento dei costi 2011 e 2012 evidenzia quanto segue:

il livello dell'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro ha assorbito il 4 % dei costi aziendali del 2012.

In termini percentuali i costi sono aumentati rispetto al 2011 dello 0,1%, che in valore assoluto corrispondono a 1,7 milioni di euro. Sono aumentati in modo particolare i settori della Prevenzione e sicurezza in ambienti di lavoro, dell'Igiene degli alimenti e nutrizione e dell'Attività di prevenzione rivolta alla persona (Screening). In lievissima flessione i costi della Sanità Pubblica Veterinaria.

Le risorse consumate dal livello dell'Assistenza distrettuale corrispondono nel 2012 al 51,1% dei costi aziendali. Questo livello ha assorbito lo 0,7% in meno di risorse rispetto all'anno precedente.

Anche in valore assoluto si è verificata una riduzione di quasi 6 milioni di euro. L'importo complessivo della riduzione deriva da un saldo tra i costi di alcuni settori in forte diminuzione e i costi di altri settori che hanno registrato un incremento.

Il settore che in modo preponderante ha contribuito alla riduzione del consumo delle risorse rispetto al 2011 è quello dell'Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate, con un risparmio di circa 12,5 milioni di euro.

Gli altri settori che hanno registrato significative riduzioni di spesa rispetto all'anno precedente sono quelli dell'assistenza protesica, dell'assistenza territoriale ambulatoriale-domiciliare (psichiatria, disabili, anziani) e dell'assistenza semiresidenziale.

L'Assistenza territoriale residenziale è incrementata, rispetto al 2011, in particolare per l'area Psichiatria, Disabili e Tossicodipendenti. Una significativa crescita hanno registrato anche i costi per la Continuità assistenziale, per i Medici di famiglia e per l'Emergenza sanitaria territoriale.

Il livello dell'Assistenza ospedaliera, nel 2012, ha assorbito il 44,9% dei costi aziendali.

Il livello è percentualmente aumentato rispetto al 2011 dello 0,6%, che in valore assoluto corrisponde a 10,6 milioni di euro.

Questo incremento, che è attribuibile all'attività di degenza ordinaria ed alla riabilitazione ospedaliera, non deriva da un aumento dei costi diretti di gestione delle strutture ospedaliere aziendali, bensì da un considerevole aumento della mobilità passiva per degenze, sia infra che extra regione, generata dagli eventi sismici del maggio 2012 che hanno comportato la chiusura temporanea degli ospedali di Mirandola e Carpi.

L'impegno aziendale, rivolto al perseguimento di migliori performances, alla riduzione delle aree di inappropriata erogativa ed al recupero dei margini di efficienza nella produzione ed erogazione delle prestazioni, proseguirà nell'anno 2013.

Le linee di azione strategica: innovazione nei processi di cura

Rileggere e ridefinire i processi di cura

In un contesto nel quale la disponibilità di risorse già non incrementava con le stesse dinamiche con cui incrementavano i costi dei fattori produttivi più rilevanti, il sisma del 20 e 29 maggio 2012 ha reso ancora più arduo il compito di perseguire gli obiettivi di salute, rispondere ai bisogni sanitari (peraltro straordinariamente mutati) espressi dalla popolazione modenese e provvedere alla ricostruzione dell'offerta sanitaria provinciale.

Se, già prima del sisma, risultava prioritario ridefinire i processi di cura e modificare la struttura dell'offerta, e ciò allo scopo di rafforzare l'orientamento ai risultati di salute, la continuità della presa in carico, la valorizzazione di tutte le competenze professionali che interagiscono nel governo del processo di cura, ora la revisione della rete e del modello erogativo ed assistenziale secondo le indicazioni previste nei documenti di programmazione, diviene una necessità assolutamente inderogabile.

Sicurezza, efficacia ed appropriatezza, senza peraltro trascurare l'efficienza, saranno le direttrici che dovranno ispirare la nuova definizione della rete delle strutture erogative della provincia che dovranno operare in sinergia evitando inutili duplicazioni e secondo i migliori standard di qualità.

In ambito territoriale, le cure primarie (di concerto con l'ospedale) saranno chiamate alla gestione integrata e proattiva delle patologie croniche, dei percorsi diagnostici e di follow-up strutturati per le patologie oncologiche ed alla strutturazione di quel nuovo modo di fare medicina con al centro i bisogni del paziente-utente che è rappresentato dalle Case della Salute.

All'assistenza territoriale dovrà essere riservata un'attenzione prioritaria sotto il profilo organizzativo e delle risorse, è dal suo sviluppo che dipende il successo delle politiche di prevenzione e contenimento delle disabilità, di adeguamento della rete ospedaliera, di contenimento dei costi e di gradimento del sistema da parte della popolazione.

L'attività 2013 dovrà pertanto orientarsi secondo precise direttrici di lavoro che potranno essere riassunte dai seguenti ambiti:

- ✓ prevenzione primaria e secondaria e mantenimento/recupero dell'autosufficienza;
- ✓ integrazione operativa, sociale e sanitaria, basata sulla presa in carico e sulla facilitazione dell'accesso ai servizi e sviluppo di percorsi di cura e assistenziali, multidisciplinari e multiprofessionali, centrati su un ruolo primario del Medico di Medicina Generale e del servizio sociale;
- ✓ scelta della domiciliarità e sviluppo delle cure primarie anche, e soprattutto, attraverso aggregazioni strutturali degli ambulatori in grado di caratterizzarsi per visibilità, accessibilità e polifunzionalità fino alla realizzazione delle Case della Salute.

Al fine di rafforzare le cure primarie, dunque, dovranno essere sviluppati due grandi filoni di attività: i percorsi di cura e assistenziali, centrati su un ruolo primario del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta e le "aggregazioni strutturali" dei professionisti che, come più volte anticipato, dovranno esitare nella definitiva attivazione delle Case della Salute. Queste ultime rappresentano il luogo fisico e funzionale in cui si concentrano servizi e attività attualmente disperse e

frammentate sul territorio, nonché il luogo di definizione, erogazione e verifica del percorso di cura.

Uno degli obiettivi di fondo è quindi rappresentato dal progressivo cambiamento della tradizionale forma organizzativa dei MMG, PdLS e MCA e dei Nuclei di Cure Primarie verso aggregazioni strutturali, di intensità operativa differenziata anche in ragione della realtà territoriale ove si sviluppa. Esse devono caratterizzarsi per visibilità (più operatori e più attività nella stessa sede), accessibilità (orari di apertura e facilitazione dei percorsi) e polifunzionalità (più elevate e molteplici tipologie di risposta), assicurate anche dalla presenza di più figure professionali e di adeguate dotazioni strumentali.

La cronicità e la fragilità dovranno poi essere governate dal sistema in modo integrato, efficace e proattivo, in accordo con il Chronic Care Model ed attraverso la cosiddetta medicina di iniziativa.

L'obiettivo dei prossimi anni sarà, poi, anche quello di rendere più competitiva l'assistenza domiciliare rispetto alle strutture residenziali: i tempi rapidissimi di esaurimento della disponibilità di quest'ultime, impone il riorientamento verso la più stabile soluzione della domiciliarità che offre le stesse opportunità di sostegno e sicurezza al paziente e alla famiglia.

E' dunque necessario orientare le scelte alla gestione dei "casi complessi" ed alla "presa in carico" del soggetto, riducendo gli interventi di tipo "prestazionale" e prevedendo un programma di integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali dei Comuni secondo precise regole.

Per quanto attiene la **salute mentale** occorrerà offrire garanzie per l'accesso e la continuità assistenziale per le persone con sofferenza psichica, dipendenze patologiche, e supporto alle loro famiglie, mentre nell'ambito dei servizi per la non autosufficienza occorrerà provvedere al rafforzamento dell'integrazione delle reti formali ed informali per la cura delle persone non autosufficienti, alla prevenzione della non autosufficienza ed al supporto alle risorse, e ciò al fine di rallentare la progressione del processo di non autosufficienza.

L'obiettivo prioritario è quello di incrementare gli interventi svolti al domicilio del paziente e dei suoi familiari, nei luoghi di vita, favorendo l'inclusione sociale e la lotta allo stigma e l'intensificazione delle strategie di intervento precoce.

I Centri di Salute Mentale, che costituiscono la spina dorsale del circuito assistenziale, dovranno essere arricchiti di funzioni assistenziali (Centri Diurni e Day Hospital Territoriali), mentre le azioni previste nell'area residenziale dovranno mirare ad una più omogenea distribuzione dei posti letti a livello provinciale.

Al fine di ridurre l'eccesso di offerta ospedaliera psichiatrica per acuti, occorrerà prevedere la centralizzazione delle funzioni a più elevata intensità (ricoveri per TSO in SPDC) nell'ottica dell'intensità di cura, la dislocazione periferica delle funzioni a minore intensità (ricoveri volontari in SPOI), e ciò, in modo da riequilibrare la distribuzione delle risorse ospedaliere in Area Nord e Area Sud e, da ultimo, la riduzione/riconversione di posti letto di day hospital.

Per quanto riguarda la Neuropsichiatria Infantile l'obiettivo generale dovrà essere il miglioramento dei percorsi di cura e riabilitazione dei bambini e degli adolescenti, il loro adeguamento agli standard di cura individuati dalla normativa regionale ed una maggiore integrazione con l'area sociale, mentre per le Dipendenze Patologiche l'obiettivo generale è lo sviluppo di nuove attività di prevenzione, cura e

riabilitazione a fronte dei cambiamenti dello scenario delle dipendenze, con potenziamento dell'offerta ambulatoriale e dei programmi diurni e in day hospital per limitare il ricorso ai ricoveri e l'aumento delle possibilità di contatto tra il personale dei servizi e la vasta area del consumo occasionale ed iniziale di sostanze psicoattive, esplorando nuovi contesti di attività, al fine di mettere in atto interventi di prevenzione secondaria, problematizzazione di comportamenti a rischio non percepiti come tali e motivazione precoce al cambiamento dello stile di vita.

In **ambito ospedaliero** è necessario continuare nella riqualificazione della rete attraverso la ridefinizione della mission, delle interrelazioni e delle dotazioni strumentali di tutti i presidi della provincia, e soprattutto dei rapporti e degli specifici contenuti di ogni singolo stabilimento. Fondamentale, poi, l'adesione alle indicazioni previste dalla recente programmazione per gli Ospedali Hub della provincia (Policlinico e Baggiovara).

Più in particolare, attraverso l'eliminazione di duplicazioni e ridondanze e la riduzione/conversione/trasferimento di funzioni e posti letto, dovranno essere riconfigurate le vocazioni di unità operative e stabilimenti, riservando una particolare attenzione all'ulteriore sviluppo della rete ospedaliera e dei percorsi che ne sono alla base. La riorganizzazione dovrà orientarsi al consolidamento dei rapporti tra strutture di prossimità e strutture di riferimento di area, e di tutte queste, con gli Hub a valenza provinciale.

Nel corso del 2013 dovrà essere promossa e adottata l'organizzazione per intensità di cura/assistenza e per percorsi, mentre per quanto attiene al numero di letti, oltre alla revisione delle dotazioni relative al regime diurno, occorrerà procedere al riequilibrio del rapporto tra acuti e lungodegenza/riabilitazione.

Ed ancora, non potrà mancare la revisione della dotazione dei letti di terapia intensiva, semintensiva e la promozione dell'utilizzo multidisciplinare delle aree critiche degli ospedali di prossimità, anche con riferimento all'utilizzo non esclusivamente cardiologico delle UTIC degli ospedali non sede di emodinamica.

Tornando ai modelli organizzativi, oltre all'intensità di cura, dovrà essere promossa l'introduzione di ambiti di attività a direzione infermieristica, e, più in generale, il ricorso al giusto livello organizzativo della risposta assistenziale, con conseguente sviluppo di attività anche in assenza di ricovero.

Il potenziamento della circolazione di specialisti sul territorio risulta poi imprescindibile per la piena funzionalità del modello a rete diffusa.

Altre reti meritano la revisione in corso d'anno: in accordo con quanto previsto dai documenti di programmazione, saranno oggetto di riorganizzazione la rete dell'emergenza territoriale, quella oncologica, (in accordo con la centralizzazione della preparazione di antiblastici e al definitivo avvio della struttura radioterapica di Carpi), la rete delle Cure Palliative e della Terapia del dolore e, da ultimo, la rete riabilitativa, sia per quanto attiene il livello connesso all'assistenza al grave neuroleso ma, anche e soprattutto, per il non meno rilevante livello di integrazione con il territorio.

Il contesto di riferimento della **sanità pubblica** ha subito negli ultimi anni un profondo mutamento dovuto a numerosi fattori: contestualmente si è definitivamente affermata la consapevolezza della natura multifattoriale e multidimensionale della salute e del fatto che, non solo i fattori di rischio, ma anche diversi determinanti (ambientali, socio-culturali, economici, comportamentali), hanno acquisito un ruolo fondamentale per le condizioni di salute e benessere dei cittadini.

Ciò premesso, tenuto conto anche degli indirizzi della programmazione regionale, occorrerà sviluppare una visione di una nuova sanità pubblica tesa ad estendere l'attenzione oltre i tradizionali ambiti della prevenzione, individuando nella promozione della salute lo strumento per affrontare più efficacemente le problematiche che richiedono risposte intersettoriali e multidisciplinari.

Sulla base di tali premesse, si delineano alcuni macro indirizzi strategici sui quali far convergere gli obiettivi 2013; in particolare, i Servizi preposti alla prevenzione collettiva dovranno completare ed implementare il processo di riorientamento al nuovo contesto, sia adeguando le funzioni di vigilanza al ruolo di verifica dell'insieme dei processi realizzati dalle Aziende per tutelare la salute e sicurezza, sia rafforzando l'integrazione al proprio interno e con altri soggetti deputati al controllo, sia, infine, sviluppando opportune azioni di informazione, formazione e assistenza per favorire la crescita del sistema.

La sfida dell'integrazione a tutti i livelli, necessaria per superare visioni settoriali viene riattualizzata dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 e va sostenuta sul campo, con azioni e strumenti di supporto per migliorare la funzione di governo e coordinamento, per mettere a sistema informazioni e conoscenze, per rafforzare la rete dei soggetti coinvolti, il tutto in un quadro coerente che valorizzi le esperienze e le competenze disponibili.

In sintesi, gli ambiti di lavoro di quest'anno riguarderanno la promozione della salute e l'ulteriore implementazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), la sorveglianza ed il controllo delle malattie infettive, il miglioramento dell'efficacia del sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili, ed ancora, la salute e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro e, da ultimo, i temi relativi ad ambiente e salute e alla sicurezza alimentare.

Anche per questo Servizio, la fase di ricostruzione post-sisma imporrà poi un riadattamento delle funzioni sul territorio volte ad accompagnare la ripresa, nelle aree colpite dal terremoto, delle attività sociali e produttive.

Le relazioni con i cittadini

L'innovazione dei bisogni e le crescenti espressioni di partecipazione delle persone (individui e soggetti collettivi), sollecitano sempre più azioni, strumenti e processi di ascolto; condivisione, costruzione partecipata dei processi di cura; monitoraggio, valutazione e rendicontazione degli esiti. Mantenere e sviluppare relazioni fiduciarie con i propri cittadini è, per l'Azienda Sanitaria, sempre importante, ma diventa addirittura essenziale nel contesto attuale, caratterizzato da una crescente complessità.

In questa prospettiva l'Azienda anche per il 2013 **promuove l'ascolto e favorisce la partecipazione dei cittadini**, attraverso un approccio sistemico, per meglio focalizzare i bisogni, affinare il sistema di rilevazione, al fine di ottenere dati e informazioni che si configurano come opportunità per ripensare diversi funzionamenti aziendali e innescare concreti processi di innovazione. Sul fronte della **comunicazione esterna** opera per pianificare in modo organico e coerente le attività di informazione e comunicazione, cercando di osservare i principi comuni di accessibilità, trasparenza e imparzialità. All'interno di questi processi favorisce e diffonde **l'utilizzo delle tecniche e delle pratiche della Health Literacy (HL)** per migliorare la capacità delle persone di avere accesso, comprendere e utilizzare le informazioni con modalità utili a promuovere e mantenere un buono stato di salute.

L'ascolto e la partecipazione

Le principali azioni 2013 riguardano:

Le segnalazioni dei cittadini

In continuità con gli anni precedenti l'Azienda, attraverso la rete degli URP, garantisce sistematicamente la raccolta, la gestione e il monitoraggio delle segnalazioni dei cittadini modenesi. Per affinare questo sistema di ascolto è assicurato il costante sostegno tecnico agli operatori al fine di incrementarne l'omogeneità e l'efficacia dell'azione. E' programmato, inoltre, un corso di formazione rivolto a tutti gli URP delle aziende sanitarie modenesi e della S.p.A di Sassuolo per rinforzare le competenze e le abilità degli operatori, per superare alcune disomogeneità metodologiche nell'inserimento dei dati e per ridurre il rischio di errate interpretazioni. Per utilizzare in modo efficace i risultati emersi dal sistema informativo si producono e diffondono reportistiche indirizzate a diversi target di lettori, interni ed esterni, con informazioni a carattere generale o di dettaglio. I dati delle segnalazioni sono analizzati e valutati nei singoli distretti congiuntamente alle rappresentanze dei cittadini e delle istituzioni facenti parte dei Comitati Consultivi Misti.

Oltre ai canali sopra esplicitati, la diffusione all'esterno di quanto periodicamente rilevato è garantita anche attraverso altri strumenti di comunicazione quali, ad esempio, il sito internet. Nell'ottica di disporre di una fonte informativa unica a livello provinciale, è ipotizzabile l'elaborazione di una reportistica integrata tra le aziende sanitarie modenesi che dovrà essere valutata e condivisa anche con il livello regionale.

Il monitoraggio dei quesiti informativi

Prosegue l'attività di ascolto delle richieste informative dei cittadini che si rivolgono agli uffici URP o ai punti informativi aziendali, attraverso un monitoraggio periodico della domanda. L'attività di analisi dei dati consente di conoscere i fattori critici da presidiare in relazione alle domande più frequenti, sia in ambito distrettuale che aziendale. Sono periodicamente aggiornati i contenuti delle FAQ presenti nell'intranet e nel portale aziendale, per facilitare l'accesso alle informazioni più ricorrenti da parte dei cittadini utenti e degli operatori.

La rilevazione della qualità percepita

Il Sistema Qualità si occuperà di elaborare e diffondere i risultati dell'indagine di qualità percepita effettuata nei servizi di degenza ospedaliera, così come predisposto dal progetto regionale triennale 2010-2012.

Nel 2013 è prevista, come da disposizioni regionali, la rilevazione della qualità percepita nelle UU.OO. di Pronto Soccorso e di Diagnostica per Immagini, negli Ambulatori per le vaccinazioni e in tutte le articolazioni del Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche.

Come sperimentato nelle UU.OO. di degenza Ospedaliera, il Sistema Qualità valuterà la possibilità di coinvolgere i CCM e i membri di altre associazioni di volontariato nella rilevazione del punto di vista del cittadino. A tale scopo, il Sistema Qualità procederà alla definizione di momenti formativi, come già fatto in passato, rivolti ai componenti dei CCM e delle altre associazioni di volontariato. In particolare, la formazione sarà orientata alla trasmissione di competenze per la somministrazione

dei questionari per garantire una modalità omogenea di rilevazione in tutti i servizi aziendali.

La partecipazione istituzionalizzata

Si conferma la presenza di 7 CCM Distrettuali e un tavolo di Coordinamento interistituzionale (CCI) di cui fanno parte i Presidenti dei CCM distrettuali, dell'Azienda Policlinico e un rappresentante della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. L'Azienda garantisce il supporto ed il sostegno alle iniziative locali e provinciali svolte congiuntamente con le rappresentanze dei cittadini che per l'anno 2013 riguardano:

- ✓ il monitoraggio degli impegni declinati nella Carta dei Servizi al fine di garantire alcuni "aspetti di qualità" considerati rilevanti nei percorsi assistenziali;
- ✓ l'analisi dei dati derivanti dalle reportistiche delle segnalazioni presentate dai cittadini al fine di ricavare informazioni sul gradimento dei servizi erogati dall'Azienda;
- ✓ la partecipazione all'analisi e alla riflessione su quanto emerso dall'indagine regionale nei luoghi di degenza al fine di individuare aree di criticità, proporre e concordare eventuali azioni di miglioramento;
- ✓ il coinvolgimento nell'analisi dei risultati di altre indagini di qualità percepita (IVG, vaccinazioni, ecc.) svolte dalla Regione, in collaborazione con il Sistema Qualità e Accreditamento, presso le strutture aziendali;
- ✓ la partecipazione alle campagne di sensibilizzazione su specifici temi sanitari collaborando a progetti aziendali e regionali, che coinvolgono diversi settori della comunità;
- ✓ la partecipazione nella valutazione di leggibilità, comprensibilità e usabilità delle comunicazioni scritte rivolte ai cittadini prodotte da LAPIS;
- ✓ la promozione di una maggiore integrazione tra i CCM delle due aziende sanitarie modenesi in ordine a programmazione, contenuti, modalità di lavoro, strumenti e formazione;
- ✓ la visibilità e la pubblicizzazione dei Comitati Consultivi Misti all'esterno dell'Azienda attraverso il presidio e l'aggiornamento delle pagine web contrassegnate dal logo "Cittadini & Sanità" dove è possibile conoscere l'attività del CCI, le iniziative svolte dai CCM distrettuali e i riferimenti locali per eventuali contatti.

Particolare attenzione sarà dedicata alla formazione che, per il 2013, si sostanzia in un evento seminariale dal titolo "Conoscere la sanità che cambia". Obiettivo strategico è di condividere con le rappresentanze dei cittadini il cambiamento radicale del modello assistenziale territoriale ed ospedaliero che sta interessando la nostra provincia, e ricercare il loro punto di vista con la prospettiva che la conoscenza e l'uso appropriato dei servizi contribuisca a migliorare la qualità delle prestazioni.

La Carta dei Servizi

Allo scopo di assicurare un capillare ed efficace controllo del mantenimento degli impegni esplicitati nella parte III della Carta dei Servizi, nell'anno 2013 proseguirà il percorso di monitoraggio periodico di livello provinciale, che vede come

protagonisti i cittadini, rappresentati dai volontari dei Comitati Consultivi Misti e/o di altre Associazioni, adeguatamente formati a tale scopo.

Al fine di integrare i diversi strumenti di ascolto (reclami, indagini di qualità percepita e audit) in un unico "Piano Programma Aziendale per l'ascolto/coinvolgimento del cittadino", le aree aziendali da valutare saranno identificate, dal Sistema Qualità aziendale in accordo con l'URP e i rappresentanti dei cittadini.

Come avvenuto per le valutazioni precedenti, a conclusione del percorso di verifica si prevede un incontro di restituzione ai professionisti interessati nel quale sarà definito un piano delle azioni di miglioramento. Si prevede di affidare agli stessi rappresentanti dei cittadini la valutazione dell'effettiva implementazione del miglioramento.

Infine, vista la riorganizzazione che ha interessato alcuni servizi aziendali è prevista la revisione/stesura della CdS per i Dipartimenti e le UU.OO. coinvolte da tali cambiamenti. Anche in questo caso è previsto il coinvolgimento dei rappresentanti dei cittadini.

La comunicazione esterna

La strategia aziendale punta a favorire la capillarità di diffusione delle informazioni grazie a canali e modalità di comunicazione diversi e grazie alla rete degli URP e dei punti informativi che svolgono funzioni di agenti moltiplicatori dei messaggi:

Le principali azioni 2013 riguardano:

- ✓ la collaborazione alle campagne di comunicazione promosse dalla Regione su diversi temi a forte rilevanza sanitaria;
- ✓ la partecipazione al programma regionale per l'estensione del FSE attraverso un piano di comunicazione mirato in relazione alla realtà modenese;
- ✓ lo sviluppo di un piano di diffusione e pubblicizzazione della modulistica presente sul portale aziendale e nell'intranet;
- ✓ il sostegno delle competenze e abilità degli operatori che svolgono attività di informazione e orientamento al cittadino attraverso l'organizzazione di un evento formativo dal titolo "La comunicazione in Sanità e la gestione delle relazioni con i cittadini".

Le strategie di integrazione in Area Vasta

Il processo di integrazione tra le diverse Aziende Sanitarie in Area Vasta proseguirà anche nel 2013 nel rispetto di quanto indicato dagli indirizzi regionali ed in una logica di continuità con le esperienze già maturate negli anni precedenti. In termini generali, il ricorso al livello di Area Vasta avverrà ogniqualvolta l'ottimizzazione della filiera obiettivi/azioni/risultati/risorse verrà ritenuto il più economico ed efficace, costituendo una opportunità ed una utilità per il sistema, configurandosi come un ampliamento della gamma delle possibili soluzioni organizzative a cui le Aziende possono ricorrere.

In concreto gli obiettivi congiuntamente definiti dalle Aziende per quanto concerne le politiche e le iniziative di Area Vasta per l'anno 2013 possono essere così sintetizzati:

• **Attività svolte in comune mediante la sottoscrizione di Convenzione Attuativa ai sensi di quanto previsto dalla DGR n.927/2011**

A fronte di un quadro economico caratterizzato da un consistente calo delle risorse disponibili, che impone, tra l'altro, di ricercare ed individuare forme di razionalizzazione e contenimento della spesa mediante processi di riorganizzazione, aggregazione e centralizzazione di funzioni e servizi, anche sperimentando modelli organizzativi innovativi, le Aziende Sanitarie afferenti ad AVEN hanno individuato alcuni ambiti prioritari, per i servizi di supporto, in cui è stato ritenuto possibile definire modalità comuni di svolgimento dell'attività.

Nelle aree individuate si procederà, come previsto dalla DGR n. 927/2011, ad una formalizzazione delle scelte fatte attraverso la sottoscrizione di specifiche Convenzioni Attuative in cui verranno definiti i modelli organizzativi e gli strumenti operativi di gestione integrata.

Nel corso dell'anno si prevede la sottoscrizione di diverse Convenzioni Attuative, in particolare:

- ✓ quella relativa alla costituzione del Dipartimento Interaziendale Acquisti gestionale, che costituisce il rafforzamento di analogo, già esistente, dipartimento a valenza "funzionale", rafforzamento ritenuto necessario per garantire il perseguimento, il più efficace possibile, dell'obiettivo regionale, consistente in una drastica riduzione delle gare aziendali, riconoscendo come l'accentramento degli acquisti rappresenti un importante fattore di risparmio;
- ✓ quella volta allo svolgimento in comune delle procedure di reclutamento (concorsi ed avvisi) del personale del comparto, con il duplice obiettivo di ridurre le duplicazioni di procedure (e quindi assicurare un risparmio di risorse) e di disporre di graduatorie sempre attive per rispondere tempestivamente alle esigenze aziendali;
- ✓ quella relativa alle modalità organizzative di un coordinamento forte delle attività dei Dipartimenti Farmaceutici per gare e magazzino;
- ✓ quella di un altrettanto forte coordinamento delle attività dei Servizi di Ingegneria Clinica connessi all'acquisizione di beni e servizi;
- ✓ quella relativa alla definizione di comuni modalità di gestione di iniziative di formazione.

• **Attivazione del sistema di logistica integrata di Area Vasta**

A settembre del 2012, con il deposito della sentenza del Consiglio di Stato, si è risolto il contenzioso che ha tenuto bloccata l'attività di allestimento interno del magazzino per oltre un anno e mezzo. Questo ha permesso di avviare i lavori di approntamento del magazzino da parte della ditta aggiudicataria. L'attivazione dell'Unità di Logistica Centralizzata (magazzino unico di Area Vasta) è prevista nella seconda metà dell'anno 2013 e nei 12/15 mesi successivi avrà luogo il graduale ingresso delle Aziende interessate secondo un calendario definito.

L'attivazione dell'Unità di Logistica Centralizzata richiederà il proseguimento/completamento delle necessarie riorganizzazioni interne per ciascuna Azienda afferente. Dovranno essere resi operativi i modelli organizzativi definiti, relativi a percorsi, funzioni e responsabilità, sia amministrative che logistiche, per

garantire una efficiente operatività integrata tra l'Azienda USL di Reggio Emilia, l'Unità di Logistica Centralizzata e le altre Aziende di Area Vasta.

Gli adempimenti che ciascuna Azienda dovrà garantire preliminarmente al suo utilizzo del magazzino unico sono stati oggetto di una puntuale definizione e di diversi confronti operativi tra l'Azienda USL di Reggio Emilia (quale titolare della funzione logistica) e tutte le altre Aziende, sia collegialmente che singolarmente.

In particolare:

- ✓ si è avviato il percorso per la creazione di un'unica anagrafica dei prodotti gestiti a magazzino attraverso l'uso dello specifico portale già predisposto. Nel corso dell'anno si procederà all'inserimento, da parte dell'Azienda capofila, delle codifiche dei prodotti acquistati con nuove gare ed il recupero, da parte di ciascuna Azienda, delle "vecchie" codifiche, ovvero l'inserimento di tutti quei prodotti in uso nelle singole Aziende e non inseriti nella nuova anagrafica;
- ✓ preliminarmente all'ingresso di ciascuna Azienda dovranno essere identificati e ricondotti all'Azienda USL di Reggio di tutti i contratti di fornitura di Dispositivi Medici e farmaci gestiti;
- ✓ si definiranno, in modo puntuale e dettagliato con ogni singola Azienda, le modalità di gestione dei prodotti che non rientreranno nella logistica centralizzata (in particolare service laboratorio, dialisi, altri service vari);
- ✓ prima dell'ingresso di ciascuna Azienda, dovranno essere garantiti gli adempimenti previsti dalla tracciabilità dei flussi finanziari e dalla rendicontazione dei contratti (CIG, SIMOG, SITAR).

Queste attività, come rilevato, dovendo essere sviluppate dalle singole Aziende (per quanto di competenza) e concluse prima della data fissata per il loro ingresso nel magazzino unico, si protrarranno anche nel corso del prossimo anno 2014, ovviamente per le Aziende il cui ingresso è previsto proprio nel nuovo anno.

Saranno inoltre messi a punto i sistemi di monitoraggio per misurare l'efficienza del magazzino unico e per consentire alle singole Aziende di disporre delle informazioni necessarie alla loro gestione aziendale.

• ***Ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione***

L'attività di Area Vasta proseguirà anche attraverso la messa in comune di esperienze gestionali e competenze per facilitare l'adozione ed il mantenimento di standard qualitativi omogenei e di alto livello. Si tratta di favorire il lavoro di gruppi sovra-aziendali in modo tale che, attraverso la messa in comune di conoscenze ed esperienze, possa essere supportato/facilitato il processo decisionale all'interno di ogni singola Azienda, adottando, se ed in quanto possibili, soluzioni comuni.

Le metodologie di approccio sinteticamente descritte saranno adottate sia per l'ambito sanitario che per quello tecnico ed amministrativo di supporto. Rimarrà confermato, rispetto a quanto fatto negli anni precedenti, come metodo di lavoro prevalente, quello per famiglie professionali, pur nella consapevolezza che si dovrà procedere ad una loro integrazione sui specifici percorsi/processi.

I gruppi/progetti/reti attivati sono:

1. Gruppo Responsabili Servizi di Farmacia,

2. Gruppo Responsabili Servizi di Ingegneria Clinica,
3. Gruppo Responsabili Tecnologie Informatiche,
4. Gruppo Responsabili Formazione,
5. Gruppo Responsabili Fisica Sanitaria,
6. Gruppo Responsabili Personale,
7. Gruppo Responsabili Bilanci,
8. Gruppo Responsabili Controllo di Gestione,
9. Gruppo Referenti Assicurazioni,
10. Gruppo Libera Professione,
11. Gruppo Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione,
12. Gruppo Responsabili Laboratori,
13. Gruppo Referenti Specialistica (e programma Odontoiatria),
14. Gruppo Responsabili Professioni Sanitarie,
15. Programma Percorso Nascita,
16. Gruppo Referenti riabilitazione,
17. Rete Cardiologica,
18. Gruppo Controlli – Audit Clinici,
19. Accordi mobilità Strutture Private Accreditate e Accordi Mobilità tra Strutture Pubbliche,
20. Gruppo Responsabili DSM,
21. Gruppo Responsabili Integrazione Socio-Sanitaria,
22. Gruppo Responsabili DSP.

Un cenno a parte per i progetti relativi alla Centrale Operativa 118 ed alle Officine Trasfusionali, relativamente ai quali l'Area Vasta sarà impegnata a garantire il rispetto degli indirizzi e dei tempi indicati dalle direttive regionali.

Per ciascuno degli ambiti di attività individuati si manterrà la metodologia di lavoro ormai consolidata che consiste, in un'ottica di continuità con le esperienze maturate negli anni precedenti, nella individuazione delle aree prioritarie di lavoro e nella definizione dei risultati attesi per dare concretezza all'operatività dei gruppi. La documentazione prodotta verrà resa disponibile sul sito AVEN

Politiche per l'acquisto di beni e servizi

Come rilevato, la trasformazione del Dipartimento Interaziendale Acquisti da "funzionale" a "gestionale" rappresenterà una importante innovazione per dare maggiore forza al perseguimento degli obiettivi definiti sia a livello regionale che di Area Vasta. In particolare, costituirà obiettivo prioritario il superamento delle gare aziendali, che, come previsto nelle linee di indirizzo regionali (le procedure di approvvigionamento aziendali non potranno essere superiori al 15% del totale dei beni e servizi acquisiti mediante procedura di gara), dovranno diventare residuali.

Al proficuo perseguimento di tale obiettivo dovrà essere rivolta l'attività dei gruppi di lavoro (amministrativi, tecnici, sanitari), da tempo attivi, impegnati nel lavoro di standardizzazione di prodotti e procedure.

Non va, infine, dimenticato, l'operato della Commissione del Farmaco di Area Vasta, che ormai da anni sta svolgendo un ruolo di importante sostegno al sistema degli acquisti in un'ottica di governo centralizzato degli stessi.

Parimenti, si cercherà di ottimizzare i tempi per l'espletamento delle gare, perfezionando i sistemi di monitoraggio sullo stato di avanzamento delle stesse e di intervento in caso di ritardi rilevati.

• **Definizione della programmazione biennale degli acquisti per gli anni 2013-2014 ed espletamento gare**

La programmazione annuale (2013) e pluriennale (2014) dovrà continuare a privilegiare l'espletamento delle procedure di gara necessarie per completare l'acquisizione della quota di beni sanitari non ancora oggetto di contratti unificati da Area Vasta, considerando in particolare le tipologie dei prodotti che saranno gestiti nel Polo Logistico centralizzato.

Per dare concretezza agli sforzi indirizzati a rendere effettivamente operativa la programmazione definita, sarà opportuno lavorare su diversi fronti:

- ✓ assicurare un'equa distribuzione dei carichi di lavoro tra le diverse Aziende in grado anche di tenere conto delle competenze professionali maturate nel tempo;
- ✓ migliorare i tempi di espletamento delle gare, adeguando le metodologie di lavoro verso le migliori performance richieste dalla complessità e dalla dimensione del livello di Area Vasta;
- ✓ mettere a punto sistemi di monitoraggio in grado di fornire informazioni tempestive sullo stato di avanzamento delle gare e concordare modalità di intervento in caso di ritardi rilevati.

Ormai da diversi anni le gare centralizzate di Area Vasta sono rilevanti come numerosità delle procedure (circa 80/anno tra gare in corso e gare aggiudicate) e significative come tipologie di prodotti. Anche la programmazione per il 2013 si dovrebbe attestare con un volume di attività simile a quello realizzato nel 2012, a conferma di un sostanziale consolidamento della stessa.

• **Attività di gara in collaborazione con Intercent-ER**

Per il 2013 si darà continuità alla collaborazione con Intercent-ER per la definizione, prima, e la realizzazione, poi, di una programmazione congiunta che tenga conto delle indicazioni emerse dal Comitato Operativo di Intercent-ER. Tale collaborazione si estrinseca con:

- ✓ la partecipazione del Direttore Operativo e del Responsabile del DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER;
- ✓ l'attività di coordinamento e raccordo della Direzione Operativa tra Intercent-ER, le Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ingegneria Clinica, ecc.) ed i Professionisti coinvolti nelle gare;
- ✓ la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER;
- ✓ l'attività dei Servizi Provveditorato, dei Servizi di Farmacia ed Ingegnerie Cliniche per la trasmissione ad Intercent-ER di tutti i dati (fabbisogni, prezzi, tipologia di prodotti, segnalazioni, variazioni, ecc.) sia per la fase di

preparazione delle procedure di gara che per la fase di applicazione delle convenzioni.

Per il 2013 oltre al consolidamento dei dati di adesione alle Convenzioni Intercent-ER sarà prioritario collaborare con l'Agencia per migliorare tempistiche e percorsi relativamente alle procedure di gara, in modo da rendere il sistema funzionale alle esigenze di costante e continuo aggiornamento che il settore dei beni sanitari richiede in maniera particolare.

La rete ospedaliera

Nel corso del 2013 si dovrà riprendere il cammino previsto dal Piano Attuativo Locale approvato nell'ottobre 2011, considerato che le azioni intraprese in tal senso si sono bruscamente interrotte nel maggio 2012 a causa dei noti eventi sismici. Gli sforzi della Azienda, e con essa il lavoro di tutti i dipendenti, si sono infatti concentrati nella difficile opera di ripristino delle strutture gravemente danneggiate e nel garantire la continuità dell'assistenza, in particolare per le popolazioni colpite. Occorre in primo luogo rivedere la consistenza, i rapporti, gli specifici contenuti della rete ospedaliera provinciale e di ogni singolo stabilimento; sarà fondamentale l'adesione ai contenuti previsti dalla programmazione per gli Ospedali Hub della provincia (Policlinico e Baggiovara) attraverso l'eliminazione di duplicazioni e ridondanze e la riduzione/conversione/trasferimento di funzioni e posti letto, e saranno riconfigurate le vocazioni di unità operative e stabilimenti, riservando una particolare attenzione a:

- ✓ ulteriore sviluppo della rete ospedaliera (e dei percorsi che ne sono alla base) nell'ottica del consolidamento dei rapporti tra strutture di prossimità e strutture di riferimento di area e di tutte queste con gli Hub a valenza provinciale;
- ✓ organizzazione interna per intensità di cura/assistenza e per percorsi;
- ✓ riequilibrio posti letto di lungodegenza/riabilitazione;
- ✓ revisione della dotazione dei letti di terapia intensiva, semintensiva e dell'utilizzo multidisciplinare delle aree critiche degli ospedali di prossimità, anche con riferimento all'utilizzo multidisciplinare delle UTIC non sede di emodinamica;
- ✓ introduzione di ambiti di attività a direzione infermieristica;
- ✓ ricorso al giusto livello organizzativo della risposta assistenziale con conseguente sviluppo di attività anche in assenza di ricovero e potenziamento della circolazione di specialisti sul territorio;
- ✓ riorganizzazione della rete di emergenza territoriale;
- ✓ implementazione della rete oncologica, connessa alla informatizzazione e centralizzazione della preparazione di antitumorali e al definitivo avvio della struttura radioterapica di Carpi;
- ✓ riorganizzazione della rete riabilitativa, sia per quanto attiene il livello connesso all'assistenza al grave neuroleso, ma anche e soprattutto per il non meno rilevante livello di integrazione con il territorio.

In aggiunta alla necessità di una più esatta definizione del ruolo di ogni singolo stabilimento della rete, partendo dalla definitiva eliminazione delle duplicazioni ancora esistenti, sono state individuate, inoltre, le seguenti principali direttrici:

- ✓ la piena attuazione delle semplificazioni/integrazioni gestionali già previste e di quelle ulteriormente possibili tra Azienda USL e Policlinico;
- ✓ l'adozione, sia all'interno degli ospedali che tra questi e gli altri punti del sistema delle cure, di modelli organizzativi e stili di relazione corrispondenti alla presa in carico professionale ed umana della persona ammalata e ad una lineare continuità assistenziale;
- ✓ il rafforzamento del governo clinico attraverso la sistematicità dei controlli di appropriatezza, di competenza professionale, di adeguatezza organizzativa e, più in generale, di sicurezza delle cure.

In aggiunta alla necessità di una più esatta definizione del ruolo di ogni singolo stabilimento della rete, partendo dalla definitiva eliminazione delle duplicazioni ancora esistenti, si individuano inoltre le seguenti principali direttrici:

- ✓ la piena attuazione delle semplificazioni/integrazioni gestionali già previste e di quelle ulteriormente possibili tra Azienda USL e Policlinico;
- ✓ l'adozione, sia all'interno degli ospedali che tra questi e gli altri punti del sistema delle cure, di modelli organizzativi e stili di relazione corrispondenti alla presa in carico professionale ed umana della persona ammalata e ad una lineare continuità assistenziale;
- ✓ il rafforzamento del governo clinico attraverso la sistematicità dei controlli di appropriatezza, di competenza professionale, di adeguatezza organizzativa e, più in generale, di sicurezza delle cure.

Inderogabile la necessità di promozione di strumenti e processi di ascolto, condivisione, costruzione partecipata dei processi di cura, monitoraggio, valutazione e rendicontazione degli esiti; occorre, in altre parole, guadagnare, mantenere e sviluppare relazioni fiduciarie con i propri assistiti.

L'Azienda deve consolidare una capacità comunicativa caratterizzata da una sostanziale onestà anche nel riconoscimento dei problemi, accompagnata da una contestuale assunzione di responsabilità nel perseguire le azioni di miglioramento necessarie.

Da ultimo, una leva fondamentale per il miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, è rappresentata dall'implementazione delle iniziative di Area Vasta; ciò potrà avvenire attraverso l'integrazione di risorse e servizi, da perseguire, in particolare, nell'ambito delle reti cliniche integrate e delle funzioni amministrative e tecniche di supporto.

Le politiche delle cure ospedaliere

Nell'area ospedaliera si procederà alla implementazione dell'organizzazione per intensità di cura, sviluppando aree di degenza omogenee, con funzioni tra loro integrate che vedano la compresenza di diverse specialità. In tal senso, si è già provveduto nell'area internistica dell'Ospedale di Pavullo e in quella chirurgica di Mirandola. E' in avanzata fase di attuazione l'area omogenea internistica di Mirandola mentre, nell'autunno, si provvederà all'accorpamento delle UU.OO. di Ortopedia e Chirurgia di Pavullo. Anche presso il NOCSAE di Baggiovara, entro la fine dell'anno, si procederà alla riorganizzazione delle aree di terapia intensiva avendo cura di riconvertire letti intensivi in semi-intensivi.

La rete ospedaliera dovrà essere ridefinita avendo cura di concentrare le funzioni più complesse, a più alto consumo di risorse e di alta tecnologia, negli ospedali con bacino di utenza almeno provinciale, presso i quali saranno anche presenti quelle competenze specialistiche non comuni.

Gli ospedali di livello intermedio dovranno essere orientati alla garanzia di funzioni dedicate prevalentemente ad attività programmata in area chirurgica e ad orientamento generalistico in area medica.

Da ultimo, occorrerà connotare gli ospedali meno complessi dal punto di vista del service-mix come presidi di prossimità, per le funzioni di consulenza alle cure primarie e per le funzioni di lungodegenza o di degenza temporanea di pazienti cronici che attualmente usano in modo ricorrente, o più a lungo del necessario, i posti letto per acuti.

Permane la centralità di temi quali la presa in carico e la continuità delle cure, la gestione dei processi e dei percorsi di cura, la centralizzazione della casistica più complessa e la capillarità e diffusione dell'assistenza di base, ovvero la prossimità delle prestazioni e delle strutture di erogazione alla popolazione che esprime il bisogno.

Il governo delle risorse

Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

L'Azienda ha già applicato le indicazioni contenute nel D.Lgs. n. 118/2011.

In particolare:

- ✓ sono stati implementati nella procedura contabile i nuovi coefficienti di ammortamento riportati nell'allegato 3 del decreto;
- ✓ sono state applicate le modalità di rilevazione degli ammortamenti e la procedura di sterilizzazione degli stessi, come definita dall'articolo 29 del D.Lgs. n. 118/2011, come modificato dal comma 36, dell'articolo 1 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) e dalla Casistica Applicativa n. 1 riferita ai bilanci delle Aziende Sanitarie ed avente ad oggetto "La sterilizzazione degli ammortamenti", approvata con D.M. del 17 settembre 2012;
- ✓ sono state recepite le indicazioni regionali, in particolare per quanto attiene la gestione dei finanziamenti vincolati e finalizzati;
- ✓ sono stati aperti i nuovi conti economici e patrimoniali che consentono la corretta compilazione dei nuovi modelli ministeriali CE ed SP, del nuovo schema di Nota Integrativa e del rendiconto finanziario.

Per quanto attiene il bilancio consolidato, è stata predisposta a livello aziendale una procedura informatizzata che consente la compilazione in automatico della matrice degli scambi, e consente quindi di evidenziare eventuali errori di imputazione dei documenti attivi e passivi.

In chiusura d'esercizio l'Azienda si adegnerà alle indicazioni che saranno fornite dal livello ministeriale relative all'adeguatezza dei fondi rischi ed oneri iscritti nei bilancio aziendale.

L'Azienda, nel corso del 2013, sarà impegnata nella definizione e nella progressiva realizzazione del Progetto regionale per la certificabilità dei bilanci sanitari. A tal fine, sarà realizzato un controllo sullo stato dell'arte degli strumenti e

delle procedure tecnico-contabili per individuarne i punti di forza e di debolezza e procedere quindi al loro miglioramento sulla base delle indicazioni regionali.

Fondo regionale per la non autosufficienza

Per l'anno 2013 la CTSS, sulla base delle indicazioni regionali, ha provveduto a ripartire il FRNA nei diversi ambiti distrettuali, sulla base di criteri condivisi, e in quella sede ha ribadito il vincolo che la programmazione sia in linea con le risorse assegnate, impegnandosi ad un monitoraggio, condiviso con gli Enti Locali, sulle azioni necessarie a garantire un'offerta di servizi e di intervento in linea con l'ammontare delle risorse assegnate.

Il governo delle risorse umane

Relativamente al governo delle risorse umane, si evidenzia una sostanziale tenuta complessiva dei costi nei primi 5 mesi 2013 rispetto all'anno precedente, anche se gli effetti sul costo del personale riconducibili, direttamente ed indirettamente, all'evento sismico che ha colpito la zona nord del territorio dell'Azienda, si fanno ancora sentire.

In merito al governo della spesa, ci si è attivati per rispettare il divieto di superamento, nel triennio 2011-2013, del trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010 previsto dal comma 1 dell'art. 9 del Decreto 78/2010, con le specificità riportate nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 13/10/2011, con il quale vengono fornite le linee interpretative di cui al Decreto 78/2010 oltre che alle recenti novelle introdotte dalla Regione, sempre sullo stesso argomento, con la DGR 705/2013.

In merito al comma 2 bis dell'art. 9, si è rispettato il vincolo di non superamento, relativamente all'ammontare delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, del corrispondente importo dell'anno 2010, con le esclusioni riportate nel documento della Conferenza. L'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale, per le aree interessate, è stato automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio seguendo le indicazioni contenute nel citato documento della Conferenza e conseguenti delibere interpretative regionali.

Anche nel 2013, come avvenuto negli anni 2011 e 2012, si confermerà il rispetto del vincolo di contenimento degli aumenti retributivi ex rinnovi contrattuali relativi al biennio economico 2008-2009 previsti dal comma 4 dell'art. 9.

Relativamente alla riduzione della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile, si ipotizza un sostanziale allineamento al 2012 per quanto concerne i Tempi Determinati e i Co.Co.Co ed una importante riduzione dei contratti libero professionali, di circa 1.000.000 €, riconducibile principalmente ai profili della dirigenza sanitaria; pari aumento, derivante in buona parte dal trascinarsi del costo delle assunzioni effettuate nell'ultima parte del 2012, è invece atteso per quanto riguarda il personale dipendente.

In ordine al Piano assunzioni, sono ancora in corso contatti con i competenti organi regionali ai fini di una definizione complessiva.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Nell'ambito del quadro normativo di riferimento rappresentato dal Decreto Legislativo 6 settembre 2011 n. 149, dalla Legge sulla Spending Review n. 135 del 7 agosto 2012 e dalla Legge di stabilità 2013 n. 228 del 24 dicembre 2012, è in corso di avanzamento la realizzazione del processo di acquisizione di beni e servizi in forma aggregata, che vede l'Azienda USL di Modena pienamente coinvolta negli acquisti centralizzati di Area Vasta. Il fenomeno, che già è in atto da alcuni anni, sarà ulteriormente potenziato nel 2013 attraverso il ricorso a gare centralizzate di Area Vasta, con la formula dell'unione d'acquisto e tramite l'adesione alle convenzioni quadro stipulate dalla centrale di committenza regionale Intercent-ER. Le acquisizioni aggregate per importi sopra soglia comunitaria costituiscono pertanto la regola ed il ricorso alle gare aziendali resta per contro ammissibile per motivate ragioni di carattere locale. In tale logica si segnalano, a titolo di esempio, le seguenti procedure più rilevanti:

- ✓ la gara per l'aggiudicazione del servizio di pulizie ospedaliere, in corso di attivazione, in unione d'acquisto con le Aziende Sanitarie della provincia di Reggio Emilia e con l'Ospedale di Sassuolo S.p.A.;
- ✓ l'aggiudicazione della gara per la fornitura di pacemaker e defibrillatori, dalla quale sono scaturiti ottimi prezzi di acquisto e nessun livello di contenzioso;
- ✓ la gara per l'aggiudicazione del materiale di anestesia e rianimazione, ora in corso, costituita da oltre 90 lotti;
- ✓ la gara per l'acquisizione di tecnologie di laboratorio analisi in modalità decentrata (Point Of Care Testing) in pieno svolgimento.

Gli acquisti sotto soglia comunitaria sono, per contro, già in parte transitati verso il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) reso peraltro obbligatorio dalla suddetta Legge sulla Spending Review.

Sul versante organizzativo, è in pieno corso di attuazione la confluenza della funzione amministrativa acquisti nel Dipartimento interaziendale acquisti, che si avvale della collaborazione delle figure professionali delle singole Aziende (e della loro personalità giuridica) per l'intero processo di approvvigionamento dei beni e dei servizi in forma aggregata. Tale modello sarà pienamente attuato nel corso dell'anno 2013.

Parimenti, nell'ultimo trimestre del corrente anno, sarà completato l'ingresso dell'Azienda USL di Modena nel magazzino unico di Area Vasta, per i farmaci ed i dispositivi medici, che consentirà un'unica gestione delle scorte ed una sola forma di approvvigionamento dal committente Azienda USL di Reggio Emilia. Sono già in corso le attività prodromiche alla fase di ingresso nel magazzino (si stanno infatti fornendo all'Azienda USL di Reggio Emilia gli elenchi dei contratti che saranno gestiti dal magazzino unico) che termineranno con il recesso anticipato dell'Azienda USL di Modena dai contratti trasferiti ed il subentro negli stessi dell'Azienda USL di Reggio Emilia.

Il governo degli investimenti e della gestione del patrimonio immobiliare

Con riferimento al Piano degli Investimenti, rinviando per un inquadramento di carattere più generale alla specifica sezione in coda alla relazione, preme comunque evidenziare di seguito alcuni elementi specifici riferiti ai fabbricati.

In premessa va precisato che - come il secondo semestre del 2012 - anche tutto il 2013 sarà interamente contrassegnato dalle attività necessarie per eliminare

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

totalmente gli effetti dei gravi eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012 che hanno colpito più di altri il territorio della provincia di Modena, causando gravi danni anche alle strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda.

In atto, i danni e i costi per le riparazioni edilizie e il ripristino delle funzioni ospedaliere e sanitarie con annessi miglioramenti della sicurezza sono stati quantificati in €35.748.175,51. Di seguito si riporta un tabella riassuntiva degli interventi, alcuni già in corso di esecuzione, altri con avvio lavori previsto nel corso del 2013, sulla base della sola la copertura finanziaria assicurata da apposite Ordinanze del Commissario Straordinario per €27.348.602,45.

				Importi Autorizzati Ord. Commissariali	Cod Interv	Ord.	Data
	Titolo sintetico	Cod patr	Struttura				
1	HC_Interventi "A" (giunti tecnici)	25	H Carpi	€ 831.000,00	8039		
2	HM_CORPO 01			€ 457.000,00	8058		
3	HM_CORPO 2 COPERTURA			€ 728.000,00	8056	90	14/12/2012
4	HM_CORPO 2 INTERRATO	28	H Mirandola	€ 517.000,00	8057		
5	HM_CORPO 08 NORD			€ 1.261.200,00	8055		
6	HSF_RSA attiva	S6	S.Felice	€ 517.010,00	8079		
7	Finale Emilia ripristini poliambulatorio	27	Finale Em	€ 369.121,19	8135		
8	Concordia RSA / Poliambulat.	L8	Concordia	€ 1.093.700,00	8117		
9	Finale Emilia Recupero Corpo 1	27	Finale Em	€ 1.700.000,00	8136	2	15/01/2013
10	HCFE corpi 2-3-4	30	HCastelfranco	€ 151.000,00	8114		
11	HM_Corpo 14-12			€ 858.118,70	8146		
12	HM_C3-C11-Imp.el/mecc/ascens			€ 425.877,00	8280	9	12/02/2013
13	HM_Corpo 5			€ 385.746,55	8279		
14	HM_Corpo 8 Sud -P Soccorso	28	H Mirandola	€ 787.594,00	8141	2	15/01/2013
15	HM_Corpo 2 PT-P1-P sottot.			€ 3.615.626,47	8274	9	12/02/2013
16	HM_Corpo 8 Sud PR-P1-P2			€ 2.076.605,93	8145	2	15/01/2013
17	HM_Aree esterne			€ 170.763,15	8272		
18	HM_prospetti			€ 1.632.447,26	8277	9	12/02/2013
19	O9_opere interne demoliz			€ 47.280,26	8144	36	21/03/2013
20	O9_Completam.Opere interne			€ 600.000,00	8278	9	12/02/2013
21	O9_Irrigidimenti strutt			€ 459.117,50	8142	2	15/01/2013
22	O9_Paramenti esterni	O9	CS Mirandola	€ 1.000.000,00	8273		
23	O9_Gelosie metalliche			€ 327.848,27	8276	9	12/02/2013
24	O9_param. Torre lato est			€ 596.888,29	8275		
25	O9_Corpo 03 PT op.interne			€ 49.199,29	8143	2	15/01/2013
26	HC_Interventi C (Corpo 02) - D (C11)			€ 661.374,81	8236		
27	HC_Intervento B (Corpo 6)			€ 1.318.406,32	8237		
28	HC_Intervento E (int.minori diffusi)	25	H Carpi	€ 1.787.105,22	8235	9	12/02/2013
29	HC_Sterilizzazione			€ 768.910,68	8234		
30	HC_Rispristino 4 SSOO corpo 6			€ 704.594,11	8113	2	15/01/2013
31	HSF_RSA Ricostruz.Corpo1	S6	S.Felice	€ 1.180.776,59	8334	9	12/02/2013
32	Appartam. protetto Soliera	U8	Soliera	€ 269.863,92	8161	2	15/01/2013

Totale

€ 27.348.602,45

Ad essi va aggiunto l'elenco di alcuni ripristini funzionali e ulteriori implementazioni della sicurezza degli Ospedali di Carpi e Mirandola, ove è maggiore la necessità di interventi, individuati attraverso una apposita ricognizione, la cui esecuzione è assicurata con copertura finanziaria totalmente a carico dell'indennizzo assicurativo ricevuto, pari a €7.500.000,00.

In materia di interventi in edilizia ed impiantistica, fatti salvi gli effetti di quanto premesso, in relazione alle attività definibili di carattere "ordinario" gli interventi che

impegnano l'Azienda durante l'esercizio 2013 riguarderanno principalmente l'impiego delle seguenti risorse:

- ✓ risorse assegnate dal Piano degli Interventi in edilizia sanitaria ex art. 20 della Legge n. 67/88 dei programmi Regionali;
- ✓ utilizzo integrato di contributi delle Fondazioni ed Istituti di Credito, fondi residui sui quadri economici di altri interventi finanziati con la stessa modalità;
- ✓ utilizzo del Leasing immobiliare per l'appalto di realizzazione di un impianto di cogenerazione presso l'Ospedale di Baggiovara.

In tale ambito ordinario, l'esercizio sarà caratterizzato prevalentemente dalla prosecuzione del programma dei lavori finanziati nei piani investimenti degli anni precedenti e dal completamento dei lavori già avviati nei piani investimenti precedenti.

Nel 2013 proseguono quindi i lavori nell'ambito del leasing finanziario (realizzazione unitamente all'Azienda Policlinico di due centrali di cogenerazione, di cui una presso l'Ospedale di Baggiovara).

In particolare, per quanto riguarda l'Azienda l'intervento di realizzazione di un impianto cogeneratore a Baggiovara è stato concretamente avviato nel gennaio 2012 e dopo una sospensione dovuta agli eventi sismici, prosegue nel 2013.

La ultimazione dei lavori è prevista per la fine di giugno 2013. Dopo i collaudi e le messe a punto, a partire dalla data di materiale avvio a pieno esercizio seguiranno 9 anni di gestione da parte del realizzatore. Infine l'apparecchiatura resterà di proprietà esclusiva dell'Azienda, con i suoi effetti ai fini della autoproduzione di energia elettrica e di calore. Su questo argomento, maggiori dettagli sono desumibili dal paragrafo sull'uso razionale dell'energia.

Nel biennio 2013 troveranno concreta attuazione alcuni lavori conseguenti alle previsioni relative agli apporti provenienti da donazioni delle Fondazioni Cassa Risparmio:

- ✓ di Carpi, per la ristrutturazione del Pronto Soccorso di Carpi (contributo: 900 mila euro).
- ✓ di Modena, per la realizzazione del laboratorio universitario di Medicina Metabolica ed Endocrinologica presso l'Ospedale di Baggiovara (contributo: 600 mila euro).

Oltre a quanto sopra, nel corso del 2013 si prevede l'esecuzione, o in alcuni casi la prosecuzione, dei seguenti interventi, in tutto o in quota parte imputabili al bilancio aziendale:

AZ - Manutenzioni migliorative di modesta entità fabbricati aziendali 2013 (programmazione annuale)
HC SS.OO. – Lavori di adeguamento impiantistico messa in sicurezza urgente attuali SS.OO (completamento)
HP - Sede definitiva Endoscopia (ex Centro Prelievi) (affidamento ed esecuzione)
Completamento RSA S. Felice sul Panaro (vedi delibera DG 124 del 06/09/2011 - Transazione "ex SICE")
Piano Condizionamenti 2013

con una previsione di spesa complessiva pari a € 3.000.000,00.

Art. 20 Legge n.67/88 e Programma straordinario Regionale di investimenti in sanità, 6° e 7° aggiornamento

(NB: I valori contenuti nelle seguenti tabelle sono espressi in migliaia di €.)

In merito si evidenziano alcune considerazioni di maggiore dettaglio:

- ✓ proseguono gli interventi finanziati nell'ambito dell'Accordo di Programma 2009 IV fase Programma investimenti ex art 20 l.67/88 aggiudicati nel 2011.

Intervento	€	importo	Cod.Int.
Policlinico - DSM - Ristrutturazione SPDC(*)	€	2.105	H13
HC - Realizzazione Nuovo Comparto Operatorio + PVS(**) (completamento maggio 2013)	€	2.100	H14
HB - Laboratorio di Istopatologia, Elettrofisiologia e servizi generali.	€	1.413	H15
HCFE - Adeguamento prevenzione incendi - F/12/00	€	2.904	H17
AUSL – Altri edifici - Adeguamento prevenzione incendi F/38/05	€	4.916	H18
Importo complessivo	€	12.838	

(*) Immobile di proprietà AOSP-MO. Lavori eseguiti da AUSL-MO sulla base di apposita convenzione per la concessione in uso alla AUSL-MO del 2009. La struttura è collassata improvvisamente in data 24/4/2013 a lavori in corso, sono in corso indagini da parte della Magistratura.

(*) Con Delibera n.128 del 07.08.2012, motivata dalle condizioni di urgenza e necessità conseguenti agli eventi sismici, è stata approvata la variante finalizzata all'ottenimento di 4 Sale Operatorie e locali accessori, implementando le previsioni del 1° stralcio e così finanziata 1.500 ex art20 Stato e Regione, 600 Azienda USL con mutuo e contributi in conto esercizio.

Nell'elenco investimenti sono in corso e/o previsti nell'elenco annuale 2013 i seguenti interventi finanziati nel programma straordinario regionale investimenti in sanità, 6°e 7° aggiornamento, per un totale complessivo pari a € 5.108.000,00.

Intervento	€	Fonte finanziamento	
HP L13 - Manutenzioni straordinarie finalizzate alla sicurezza K01_11 adeguamento Cabina Elettrica	€ 400	Programma regionale 6° agg. L13 -	In corso
HFE L 12- Centro di cure primarie e adeguamenti impiantistici e messa a norma (NB: edificio inagibile X sisma, revisione progetto in corso)	€ 2.700	Programma regionale 6° agg. L12	In corso di progettazione
PAZ - Piano programmatico per la prevenzione e controllo della Legionella (NB: ultimazione lavori e collaudi in corso 2013)	€ 608	Programma regionale 7° agg.M 07	In corso
HP Adeguamento degli impianti meccanici del comparto operatorio	€ 1.400	Programma regionale 7° agg.M 08	In corso di progettazione
Totale	€ 5.108		

Sono inoltre previsti nel programma triennale, in progettazione nel 2013, i seguenti interventi autorizzati nell'ambito del Accordo di Programma Stato Regione, che dovranno trovare aggiudicazione entro il 2014.

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

Intervento	€		Fonte finanziamento
HC - Completam. adeguam. funzion. e normativo Comparto Operat. (collegam. dedicato vecchie/nuove SSOO)	€	1.028	art. 20 IV 2° stralcio AP 29
HV - Ristrutturazione e adeguamenti normativi	€	1.200	art. 20 IV 2° stralcio AP 28
HP - Opere per la messa in sicurezza	€	1.450	art. 20 IV 2° stralcio AP 25
HCFE - Completamento interventi antincendio	€	1.050	art. 20 IV 2° stralcio AP 24
D3 - Modena Nucleo di cure primarie	€	5.800	art. 20 IV 2° stralcio AP 23
Totale		10.528	

Per quanto riguarda la Manutenzione del Patrimonio Immobiliare, l'Azienda si è data per il 2013 l'obiettivo di avvicinare, per quanto possibile, il costo medio parametrico della manutenzione alla media regionale, determinata attraverso un apposito studio di monitoraggio eseguito a livello regionale.

Il controllo dei risultati viene agevolato dal fatto che la struttura contrattuale e contabile del contratto novennale della manutenzione, attivato sul territorio e negli Ospedali fin dal 2010, è stata progettata per essere gestita fin dall'inizio attraverso un sistema di costi "unitari", calibrati da una parte sull'entità "metrica" degli edifici e dall'altra, per una parte prevalente dei canoni annuali di manutenzione, sul binomio "numero e qualità" delle principali entità impiantistiche, appositamente censite, nonché dal fatto non secondario che la gestione di tale complesso di dati tecnico-economici avviene per mezzo di un apposito sistema informatizzato, con il quale viene correntemente gestito l'intero patrimonio immobiliare in uso a qualsiasi titolo.

Al momento del monitoraggio, la differenza dei costi parametrici era piuttosto limitata (+3.4%).

Tenendo conto del fatto che l'ottimizzazione del rapporto "*costo/ quantità e qualità delle prestazioni*" era stata perseguita fin dalla stesura del progetto e dei capitolati nella determinazione dell'importo posto a base di gara, e che quindi ridurre i costi della manutenzione comporterebbe, in effetti, la necessità di una contestuale congrua riduzione (in termini di oneri e costi per l'impresa) di operazioni di manutenzioni preventive e programmate, che com'è noto sono destinate prevalentemente a prevenire criticità o guasti, il Servizio Tecnico Patrimoniale ha fatto presente che in nessun caso ciò dovrà comportare una riduzione del livello di affidabilità, continuità funzionale e sicurezza degli impianti e delle strutture. In caso contrario, vi è il concreto rischio di insorgenza di costi imprevedibili e ulteriori spese indirette (ad es. risarcimenti danni alle persone per le conseguenze di una interruzione di servizio). Tutto ciò potrebbe vanificare ogni sforzo e peggiorare il risultato, a causa dei complessivi costi "a consuntivo", che potrebbero risultare più elevati rispetto alla entità delle riduzioni ipotizzate.

Verifiche di vulnerabilità sismica completate ed in corso

Le spese tecniche relative a tali attività sono finanziate dall'Assessorato alla sicurezza territoriale, difesa del suolo e della costa, protezione civile.

Si tratta delle verifiche tecniche di "vulnerabilità sismica" comprese nel programma ex art.2 comma 2 O.P.C.M. 3.362/2004 e s.m.i., approvato con Delibera di Giunta Regionale n.936 del 23 giugno 2008, che faceva particolare riferimento alla annualità "2005" per quanto riguarda la prima fase dei finanziamenti.

La programmazione regionale, dal punto di vista dei finanziamenti, è stata attuata in due distinte fasi successive.

Prima fase: nell'allegato 1 alla citata deliberazione 936/2008, per quanto in competenza dell'Azienda USL di Modena alla voce n. 362 era stata prevista la verifica tecnica del Nuovo Ospedale Civile "S. Agostino Estense" (Baggiovara), con un contributo di €55.650,00 comprese IVA e spese varie. Le verifiche sono state completate e con lettera prot. PG.2012.0164314 del 04/07/2012 il Servizio Geologico, Sismico e dei Suoli ha formalmente trasmesso la comunicazione di positiva conclusione dell'incarico di verifica.

Seconda fase: con deliberazione n.1.154 del 26 luglio 2010 la Giunta Regionale ha provveduto alla ripartizione di ulteriori finanziamenti alle Aziende sanitarie in attuazione dell'art.33 della L.R. n.24/2009.

L'Azienda USL di Modena è destinataria di un finanziamento complessivo di €285.974,26. La ripartizione di tale disponibilità su vari edifici classificati come "rilevanti" ai fini delle verifiche di vulnerabilità, è stata effettuata in conformità a determinati criteri stabiliti dalla Regione in applicazione di direttive generali a livello nazionale (deliberazione RE-R n.1.087).

Gli incarichi sono stati affidati a professionisti esterni qualificati i vari incarichi per esecuzione delle verifiche tecniche. Dette verifiche, molto complesse, sono state avviate immediatamente.

Pur avendo presentato entro la data di scadenza (31/3/2013) una prima serie di elaborati di valutazione, va tenuto presente che tutti i Professionisti incaricati della redazione delle Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica sono ancora impegnati nel 2013 nella esecuzione di interventi di ripristino e messa in sicurezza di alcune delle strutture sottoposte a verifica, danneggiate dagli eventi sismici del maggio 2012 e pertanto il completamento delle verifiche sarà redatto basandosi sullo stato di fatto delle strutture stesse già migliorate e messe in sicurezza.

La consegna complessiva delle verifiche sarà quindi effettuata dopo la fine lavori dei diversi cantieri, alcuni in fase conclusiva, altri ancora in corso, altri ancora di imminente avvio, ma in ogni caso entro e non oltre il 31 dicembre 2013. Le verifiche di vulnerabilità terranno quindi conto, per quanto riguarda gli Ospedali e le strutture ricadenti nel cratere sismico, dei miglioramenti e rinforzi effettuati.

Rispetto alla previsione globale di €285.974,26, le spese tecniche sostenute ad oggi ammontano a € 97.606,84.

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

identificativo intervento (2)	descrizione intervento (3)	tecnologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2013	valore investimento da realizzare	contributo verticale statale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio	altre forme di finanziamento (8)	dotazioni e contributi da altri soggetti	Totale finanziamenti totali	note
201331	IP - Sale termali-Estensione del CP/FA/03 (in merito già accreditato con delibera DO)	OP	350	350	350	100			350			350	
201332	IP - Acquisto degli impianti meccanici del comparto operatorio	IMP	1.400	100	100							100	Programma regionale P2010/108 - IOR - Esecuzione subfondi finalizzati a interventi IOR (SPPSA)
201334	Casa delle sale di lavoro (SP 25/12)	OP	150	150	150				150			150	
201335	SFE Sistemazione del Parco delle Concesse (F.04.12)	OP	140	140	140				140			140	Denominazione CIR 30 - Comune P.E. 55 d
201336	IC - Completamento adeguamento a norme Comparto Operatorio (collegamenti ad altri veicoli)	IMP	1.020	100	100							100	art. 20/10/2° articolo/10/28
201337	IV - Risultati di ricerca e adeguamenti normativi	FAB/IMP	1.200	100	100							100	art. 20/10/2° articolo/10/28
201338	IP - Opere per la messa in sicurezza	FAB/IMP	1.450	200	200							200	art. 20/10/2° articolo/10/25
201339	IP/CE - Completamento interventi antiterrorismo	FAB/IMP	1.050	50	50							50	art. 20/10/2° articolo/10/25
201340	D3 - Modera l'attività di ricerca	FAB/IMP	5.000	100	100							100	art. 20/10/2° articolo/10/23 Rimodulazione prioritaria
201343	Piano Concorso 2013	IMP	400	400	400				400			400	
201344	25 - H - Cigni - Risultati di ricerca per la realizzazione del laboratorio di ricerca in anidride carbonica (COP/ATI)	OP/ATI	1.100	800	800		254		0		546	800	rateo autorizzato BER con IP/GR 5/1/2008 - Decisione (M4/2/13/14/13/20/12/14/9)
201345	IP - Completamento Sala conferenze	FAB/IMP	370	370	370		170				200	370	contributo F.COR.MA. (200) oltre ad accettazione tecnologie donate (dumaine ecc. - 100.000,00)
201346	DSM - CO, centro residenziale "Madonna" Trasformazione in CH e CO	FAB/IMP	300	150	150				150			150	
201349	E' un'indagine epidemiologica di tipo assistenziale	ATI	120	120	120				120			120	
201350	Manutenzione ordinaria e straordinaria	ATI	160	160	160				160			160	
201351	Viaggio di lavoro per il personale	ATI	30	30	30				30			30	
201352	Apprendimento tecnologico (EES, EAS, EAV)	ATI	100	100	100				100			100	
201353	Sistema di sorveglianza	ATI	410	180	180				180			180	
201354	Sistemazione dell'arredo	ATI	500	180	180				180			180	
201355	Alimento di lavoro (Materie plastiche, vernici, prodotti chimici, ecc.)	ATI	200	80	80				80			80	
201356	Alimentazione (Materie plastiche, vernici, prodotti chimici, ecc.)	ATI	600	210	210				210			210	
201357	Servizi pulizia	ATI	40	40	40				40			40	
201358	Terminati i lavori	ATI	40	30	30				30			30	
201359	Sostituzione luci usate e piccole attrezzature (differenziali, pompe inf...)	ATI	1.000	200	200				200			200	
201361	Apprendimento LE/CH/2	ATI	30	30	30				30			30	
201367	Programma abilitazioni II fase (Punti di attrezzatura)	ATI	267	57	57				57			57	finanziato BER
Totale			10.271	4.393	4.393	707	430		2.425		681	4.393	

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2013

SCHEDA 3 rev. 12/11/12

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1) Identificazione intervento (2)	(3) Descrizione intervento	(4) Tipologia	valore completivo dell'intervento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento					Previsione incasso fine lavori (in euro)	Identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (in breve descrizione)	note
				contributo condizionale	aliquota (5)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti			
Mantenitori lavori	AUSL-Programma di adeguamento camere di degenza ad amb. tipo I D.A.Z. Adeguamento normativo sede orzonale SOC - I. Stralico (sicurezza PSI) e 2 AOC - Evh. Estense - Piano di massetto distributivo nelle mura della dimissione	IMP OP	600 306								
Mantenitori											
tecnologie biomediche	Ammodernamento tecnologico attrezzature sanitarie. Programma AP 32, Viali sob. Att. Acquisto di MLSE per gestione dei ECG per tutta la provincia Elettrici S.MARSE con S.MARSE Cardiovascular Manegolite (M) Apparato robotico RIS/PACS Apparato robotico NOCSE Autocava bivalve Tavoli operatorii Faxidil Elettrocardiografi Chl Vask Attrezzature e Lampade sterilizatrici SO OSP. NOCSE Sistemi telemetrici per controllo paziente a domicilio Attrezzature per sala brida	ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT ATT	4.500 160 200 600 100 1.160 80 460 90 100 400 6.000	4.500 160 200 600 100 1.160 80 460 90 100 400 6.000							
tecnologie informatiche											
Beni economici, altro											
Totale			16.466	12.900							

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

Premessa

Si richiama quanto previsto dalla Delibera Regionale n. 199/2013 (che fissa gli obiettivi 2013) in materia di uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale:

“Le Aziende sanitarie dovranno attivare tutte le azioni possibili (comprese quelle di natura finanziaria e fiscale, quali ad esempio detrazioni e titoli di efficienza energetica) e comunque in modo cogente quelle indicate dal competente Servizio regionale, per un uso più razionale dell'energia e corretta gestione delle politiche ambientali anche in una logica di soluzioni efficienti ed economiche omogeneamente applicate a livello regionale.”

Il Servizio Strutture Sanitarie e socio-Sanitarie della Regione ha avviato, attraverso il Gruppo Regionale energia di cui fanno parte gli Energy Manager di tutte le Aziende Sanitarie regionali, un “Piano energetico della Sanità in Regione” (P.EN.SA.RE.) che contiene l'insieme degli interventi che verranno attivati dalle Aziende nel corso del 2013 dando particolare risalto, visto il particolare periodo di ristrettezze economiche a disposizione, a tutte le iniziative che consentono di realizzare la riduzione dei consumi energetici a costo quasi zero. Nel suddetto piano la nostra Azienda ha evidenziato i seguenti interventi:

Programma “Shutdown” per lo spegnimento remoto dei PC aziendali nelle ore notturne e nei giorni festivi

E' stato attivato il progetto ed un gruppo di lavoro interdisciplinare composto da Energy Manager, Servizio Ingegneria Clinica e Servizio Informativo.

Nel corso del 2013 si è pensato di procedere per fasi successive:

- ✓ nella prima fase del progetto è prevista la sola azione informativa - e ripetuta per un congruo periodo di tempo - con messaggi mirati ai PC che rimangono accesi in orario notturno e festivo, monitorando il loro decremento;
- ✓ valutazione, in base al decremento ottenuto, della convenienza ad avviare le fasi successive ovvero:
 - identificazione dell'uso di tutti i PC in un edificio ospedaliero campione,
 - messaggi di avvertimento agli utenti e successivo spegnimento automatico dei PC,
 - estensione del progetto agli altri edifici.

Sono previsti costi di circa € 5.000 per un risparmio energetico di circa € 60.000/anno.

Controllo automatizzato-temporizzato dell'illuminazione

Il progetto prevede di individuare le situazioni di illuminazione in cui è possibile intervenire attraverso un'attenuazione/spegnimento programmato dell'illuminazione mediante inserimento di opportuni dispositivi programmabili, il tutto senza creare pregiudizio al rispetto della normativa vigente ed alla sicurezza di operatori ed utenti. Vista la ridotta incidenza dell'illuminazione rispetto ai consumi elettrici generali, sarà posta maggiore attenzione alle strutture ospedaliere ed in particolare al nuovo Ospedale di Baggiovara. E' stato avviato anche uno studio per la sostituzione di lampade al neon con lampade a LED.

Sono previsti costi di circa € 3.000 per un risparmio energetico di circa € 20.000/anno.

Proseguiranno inoltre, nel corso del 2013, le altre iniziative già avviate negli anni scorsi e di seguito elencate.

Realizzazione di impianto di cogenerazione presso l'ospedale NOCSAE

Avendo come obiettivo la riduzione della spesa corrente per energia elettrica e termica e contemporaneamente il minor inquinamento, è stato realizzato il progetto per installare un impianto di cogenerazione presso l'Ospedale di Baggiovara.

Il progetto prevede un impianto della potenza complessiva di 2 GWe costituito da due motori endotermici alimentati a gas naturale per la produzione combinata di energia elettrica ed acqua calda a servizio dell'ospedale. La procedura di gara è stata realizzata in sinergia con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. In data 30/11/2010 l'Azienda USL, con propria Delibera, ha recepito l'aggiudicazione della AOSP per la progettazione definitiva, esecutiva, costruzione, manutenzione e conduzione per 8 anni dell'impianto. Il complesso iter autorizzativo, di progettazione definitiva ed esecutiva, si è concluso il 27/12/2011, data in cui l'Azienda ha infine validato il progetto esecutivo. Il 13/01/2012 sono stati consegnati i lavori di costruzione la cui durata è prevista in 400 giorni. La costruzione è stata interrotta, a causa del sisma del maggio 2012, fino ad agosto 2012. La fine dei lavori e l'inizio dei collaudi sono previsti per giugno 2013.

Il RUP e la Direzione Lavori sono professionisti interni all'Amministrazione.

L'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna ha istituito un gruppo di lavoro per favorire, nelle varie Aziende regionali, l'installazione di impianti di cogenerazione e trigenerazione. L'Energy Manager aziendale fa parte del citato gruppo.

Gestione dell'energia

Proseguirà anche nel 2013 l'attenta azione di controllo sul corretto uso dell'energia da parte dell'ufficio dell'Energy Manager, in particolare rivolta al:

- ✓ controllo delle bollette energetiche al fine di verificare il rispetto delle condizioni contrattuali di fornitura e, nel caso di fornitura di energia elettrica, delle eventuali penali sull'energia reattiva;
- ✓ controllo mensile di tutti i consumi energetici ed acqua per rilevarne immediatamente gli scostamenti anomali rispetto agli storici o immotivati (guasti o perdite per l'acqua, consumi nulli, ecc.) attivando prontamente azioni di verifica;
- ✓ controllo accensioni spegnimenti degli impianti di riscaldamento e di condizionamento rispetto all'andamento stagionale.

Incrementare se possibile, in collaborazione con Intercent-ER, gli "acquisti verdi"

L'adesione dell'Azienda al Consorzio "Idroenergia" e la conseguente fornitura di energia elettrica da fonte rinnovabile ha consentito all'Azienda USL anche per l'anno 2013 di fregiarsi del marchio "Eaux de la Vallée Energia Pura". Infatti, il fornitore

"Idroenergia", dalla primavera dell'anno 2005, ha iniziato una campagna stampa (su "Il Sole 24 Ore", "Repubblica", "l'Espresso", ecc.) per il lancio del marchio "Eaux de la Vallée Energia Pura", che può essere utilizzato dai propri soci/clienti e quindi anche dalla nostra Azienda.

Il marchio e logo, affissi agli ingressi delle strutture aziendali:

- ✓ certificano l'impiego di energia 100% idroelettrica, pulita e rinnovabile, proveniente da impianti situati in Valle d'Aosta,
- ✓ nascono per comunicare le scelte energetiche che contribuiscono a ridurre le emissioni di inquinanti e preservare l'ambiente,
- ✓ testimoniano pubblicamente la nostra scelta di valore: coniugare il risparmio ed il rispetto dell'ambiente.

Anche nel corso del 2013, l'Azienda USL di Modena aderirà alla Convenzione Intercent-ER per le utenze elettriche di salvaguardia, ovvero le utenze minori che non acquistavano l'energia "verde" attraverso il Consorzio Idroenergia.

Dal 01/01/2012 l'acquisto di gas naturale di tutte le utenze aziendali avviene tramite la convenzione Intercent-ER.

Nell'ambito del rapporto di collaborazione in atto con la Regione Emilia-Romagna, i tecnici dell'ufficio dell'Energy Manager dell'Azienda USL di Modena sono stati inseriti nel gruppo di lavoro che ha collaborato alla definizione del bando per la fornitura di energia elettrica 2014.

Garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia

Verrà garantito come sempre il flusso informativo regionale relativo ai consumi elettrici e termici e ad ogni altro aspetto inerente l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia, nei tempi e modi indicati dalla Regione stessa, anche attraverso l'utilizzo dell'applicativo di CUP2000 sviluppato appositamente per il "Gruppo Energia".

Azioni di razionalizzazione in ambito ICT

1. In relazione all'azione "Unificazione cartella clinica MMG", nel corso del 2013 si procederà, con la collaborazione delle Aziende e dei rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, alla definizione delle procedure amministrative e tecniche necessarie alla realizzazione ed adozione di una cartella unica per i MMG. A regime la nuova soluzione potrà portare ad un risparmio diretto annuo valutabile in circa 2 milioni di euro. L'Azienda USL di Modena garantirà adeguato supporto tecnico ed amministrativo all'azione regionale.
2. In relazione all'azione "Promozione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)", nel corso del 2013 il FSE, ovvero il portale online per l'accesso ai servizi sanitari, dovrà affermarsi come punto di comunicazione tra le Aziende Sanitarie ed i cittadini mediante la promozione della prenotazione, riscossione e consegna dei referti online, al fine di ridurre il fabbisogno di personale di front office ed i costi di remunerazione delle farmacie per le funzioni di prenotazione; risparmio diretto annuo valutabile in circa 4 milioni di euro. L'Azienda USL di Modena garantisce piena adesione all'azione regionale, anche attraverso l'adozione di un piano attuativo opportuno secondo quanto previsto dalla circolare regionale n.5 del 14/05/2013.

3. In relazione all'azione "Dematerializzazione ricetta", le Aziende avranno il compito di collaborare al fine di garantire le scadenze attuative definite dal piano di diffusione che sarà sottoscritto con il Ministero dell'Economia: il risparmio derivato è valutato dell'ordine di circa 3,5 milioni di euro a decorrere dalla messa a regime, ovvero non prima del 2014. L'Azienda USL di Modena da tempo gestisce funzionalità NRE che verranno adeguate alle nuove funzionalità di ricettazione virtuale; l'Azienda garantisce, inoltre, la massima collaborazione al fine di garantire il rispetto delle scadenze concordate.
4. In relazione all'azione "Centralizzazione gestione informatizzata delle risorse umane", le Aziende saranno coinvolte nella individuazione della soluzione e saranno impegnate nell'adozione del nuovo software al fine di creare la precondizione per la razionalizzazione delle attività di gestione delle risorse umane a livello sovra aziendale. L'Azienda USL di Modena partecipa con il proprio personale al gruppo di lavoro regionale costituito a tal fine e garantisce massima collaborazione nell'adozione del nuovo software.
5. In relazione all'azione "Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale (D. Lgs. n. 118/2011), lo studio sarà condotto congiuntamente a cura delle Aziende con il supporto dei servizi regionali competenti. L'Azienda USL di Modena garantisce la massima collaborazione per la conduzione dello studio.
6. In relazione all'azione "Adozione di un sistema di monitoraggio e governo dell'appropriatezza in ambito di Analisi di Laboratorio, in fase prescrittiva in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, secondo modalità e strumenti omogenei a livello regionale", il percorso di adozione degli strumenti sarà condiviso tra le Aziende ed i servizi regionali competenti. Si precisa che l'Azienda USL di Modena ha da tempo messo in atto misure atte a favorire l'appropriatezza prescrittiva per pazienti degenti; si garantisce, inoltre, la massima attenzione e collaborazione al fine dell'estensione del progetto in altri ambiti.
7. In merito all'attivazione delle TS-CNS ai cittadini, l'Azienda USL di Modena ha messo in grado gli uffici SAUB di attivare le tessere; tutto il necessario personale è stato formato ed è in grado di rispondere positivamente alle richieste del cittadino. Contestualmente, attraverso l'U.O. Relazioni con il pubblico, sono stati aggiornati i canali informativi (banca dati regionale - call center regionale - guida ai servizi on line) a disposizione dei cittadini. Considerato che il piano di distribuzione delle nuove tessere per la nostra Azienda si protrarrà fino al 2015, sono stati individuati gli URP distrettuali quali ulteriori punti per coloro che desiderano attivare il fascicolo sanitario elettronico prima di aver ricevuto la nuova tessera.

Anagrafe delle strutture autorizzate ed accreditate

L'inserimento dei dati nell'anagrafe delle strutture autorizzate e accreditate è ormai completato e verificato.

Si continuerà a garantire il costante aggiornamento dell'anagrafe e l'implementazione, a cura del DSP, dell'applicativo sanitario per la gestione informatizzata dell'attività delle Commissioni, in uso dal 2008.

Proseguirà la collaborazione con la Regione, nell'ambito dello sviluppo del sistema informativo dei DSP (progetto previsto dal PRP "Costruzione nel DSP di un sistema informativo sui luoghi di vita e di lavoro"), per l'implementazione di tale programma in ottica regionale e ai fini di un'alimentazione automatica dell'anagrafe sanitaria regionale.

Sanità Pubblica: SMIA, Screening e Anagrafe Vaccinale

Nel 2012 è stato avviato il nuovo sistema informativo sulle malattie infettive, realizzando tutte le azioni previste. Nel 2013 proseguirà la sua implementazione e messa a regime.

Per quanto riguarda gli screening oncologici, nel 2012 sono state condotte azioni volte al miglioramento ed alla implementazione del sistema informativo utilizzato dai tre programmi: in particolare sulla funzione gestionale, di acquisizione dei dati dai principali data base sanitari e sulla modalità di alimentazione del flusso informativo regionale, anche per il programma di screening mammografico. Tali azioni proseguiranno nel 2013 in un'ottica sempre più trasversale, facilitata dall'attivazione del programma aziendale di coordinamento dei tre screening.

Riguardo infine all'anagrafe vaccinale regionale, l'applicativo per la registrazione delle vaccinazioni è in uso regolarmente; la gestione dell'attività è completamente informatizzata e prosegue l'attività di recupero delle schede vaccinali pregresse, mediante la loro dematerializzazione.

Controlli

Ai sensi della DGR n. 354 del 26 marzo 2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. Aggiornamento", si è provveduto, alla luce dell'esperienza maturata a livello regionale, nonché dello studio di modelli gestionali adottati da altre regioni, all'aggiornamento della già consolidata attività di controllo provinciale.

Il nuovo assetto organizzativo della funzione dei controlli assegna al livello regionale la titolarità della pianificazione e della vigilanza della funzione, oltre che il ruolo di indirizzo della programmazione aziendale e sovra-aziendale.

L'Azienda Sanitaria è al centro del sistema dei controlli, soggetto operativo e primo regolatore. L'organo aziendale previsto è il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), coordinato dal responsabile della funzione, composto da personale sanitario ed amministrativo.

Il Nucleo Aziendale di Controllo, tuttora in fase di ridefinizione ai sensi delle modifiche normative citate, è attualmente collocato nell'ambito del Servizio Committenza che esegue controlli esterni sui fornitori pubblici e privati accreditati con i quali sono in essere contratti di fornitura; collabora con il Presidio Ospedaliero per l'esecuzione dei controlli interni che riguardano l'appropriatezza; gestisce i rapporti con il nucleo regionale controlli sia per quanto concerne il debito informativo aziendale sia per quanto riguarda proposte di interventi migliorativi.

In particolare, i compiti del Nucleo Aziendale Controllo relativamente ai ricoveri (attività acuti e post-acuti), sono i seguenti:

- ✓ verifica della qualità delle prestazioni erogate, in ordine alla documentazione sanitaria, alla corretta compilazione della scheda nosologica secondo le regole nazionali e regionali, e alle modalità erogative, rispetto ai principi di efficienza e corretto uso delle risorse (appropriatezza organizzativa) ed all'appropriatezza clinica;
- ✓ esecuzione dei controlli sugli Ospedali a gestione diretta, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e presso gli Ospedali Privati accreditati, secondo i contenuti del Piano Annuale controlli predisposto a livello regionale relativamente ad ambito, volumi, modalità e tempistica;
- ✓ compilazione ed invio del report di attività annuale al livello regionale (Nucleo Regionale Controlli), secondo i modelli previsti;
- ✓ formulazione di proposte al livello regionale inerenti eventuali interventi migliorativi dell'attività in termini di contenuto, modalità organizzative ed esecutive.

Per ogni erogatore è previsto un controllo analitico annuo di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti SDO, a cui concorreranno sia i controlli interni che i controlli esterni.

Parte II

Gli obiettivi di salute e le azioni a garanzia dei LEA

1. Dignità della persona

1.1. Qualità della comunicazione nella relazione di cura

Applicazione della Health Literacy

L'Azienda USL di Modena, per lo sviluppo di questo percorso si avvale:

1- del Laboratorio Cittadino Competente del Programma di Comunicazione e Promozione della Salute che opera per favorire la costruzione di progetti partecipati con operatori sanitari, pazienti, cittadini utilizzando il percorso dell'alfabetizzazione per la salute al fine di non escludere i soggetti più svantaggiati dalle scelte di promozione/gestione della salute (empowerment). Per il 2013 si prevedono le seguenti modalità di disseminazione:

- ✓ formazione sul campo: "La comunicazione condivisa a garanzia di un benessere organizzativo: un percorso di Health Literacy": sono stati previsti due incontri per l'impianto teorico; un incontro per la realizzazione del project work e 3 incontri di lavoro sul campo e 1 incontro per la restituzione dei risultati, valutazione. Il corso è stato progettato in collaborazione con la Direzione Sanitaria, Primario e Coordinatrici infermieristiche del Reparto di Medicina Interna dell'Ospedale di Pavullo nel Frignano;
- ✓ sperimentazione del modello "Giuria dei cittadini" in collaborazione con Agenzia Nazionale Sanitaria Sanitaria (AGeNas) e Istituto Mario Negri - IRCCS - Milano.

2- del Laboratorio Lapis (Laboratorio permanente interservizi per la semplificazione della comunicazione scritta) costituito da professionisti nominati dalle diverse direzioni strategiche e coordinato dall'U.O. Relazioni con il Pubblico, finalizzato a migliorare le comunicazioni scritte che riguardano l'accesso ai servizi e alle prestazioni aziendali, secondo criteri di trasparenza, equità, precisione e omogeneità.

Per il 2013 si prevedono le seguenti azioni:

- ✓ favorire la conoscenza e l'uso della modulistica attraverso iniziative promozionali esterne;
- ✓ completare il processo di revisione e semplificazione attraverso la produzione di due nuovi moduli unici a livello aziendale, su processi organizzativi complessi (consegna referti di laboratorio e esami radiologici);
- ✓ garantire la "tenuta" del sistema attraverso la pubblicazione di moduli aggiornati secondo procedure aziendali;
- ✓ disseminare internamente le competenze grazie a strumenti di lavoro messi a disposizione degli operatori per guidare l'attività di revisione o di produzione dei moduli, contribuendo così alla creazione di una cultura aziendale diffusa in materia;

- ✓ promuovere il confronto regionale per valutare se la modulistica Lapis può essere esportata nelle aziende sanitarie regionali che intendono confrontarsi sul tema, contribuendo in questo modo allo sviluppo e alla diffusione dei servizi digitali;
- ✓ proporre l'esperienza di valutazione partecipata con i cittadini adottata da Lapis in occasione dell'evento seminariale provinciale "Equità in sanità";
- ✓ mettere a punto le linee guida di lavoro generali (definite a partire dalle indicazioni della letteratura scientifica sulla valutazione dei testi scritti) e produrre delle check-list sulla seconda tipologia testuale che il laboratorio affronterà nel 2013: la nota informativa procedurale.

1.2. Consolidare i processi di cure palliative e di terapia del dolore

Sviluppo del modello di erogazione diffusa delle Cure Palliative sul territorio ed implementazione degli altri nodi della rete. Completamento del processo di uniformazione delle modalità di valutazione del dolore

L'Azienda USL di Modena, in attuazione della Legge n. 38 e della DGR n. 967 del 4 luglio 2011, ha adottato sul territorio strumenti comuni, a livello provinciale, di misurazione del dolore, con apposite e definite modalità di registrazione in cartella clinica. Un'accurata ricerca condotta sul finire del 2012 ha confermato questo risultato ed ha altresì evidenziato come esistano difformità e carenze nelle UU.OO. ospedaliere. Nel 2013 dovrà essere monitorato il corretto utilizzo degli strumenti diffusi nel territorio ed implementato un programma che uniformi gli standard di valutazione del dolore in ospedale. Verrà inoltre strutturato almeno un percorso integrato ospedale-territorio (PDTA) di terapia del dolore cronico a livello provinciale, percorso cefalee.

Inoltre, nel 2012 in stretta collaborazione con l'Azienda USL di Reggio Emilia, si è attuato il modello di erogazione diffusa delle cure palliative con supporto di esperti, deliberato dalla Direzione Aziendale; tale modello offre garanzie di equità di accesso, qualità delle cure ed appropriatezza e coordinamento tra operatori dei diversi setting assistenziali. Nel 2013 lo sviluppo di questo modello sul territorio dovrà essere strettamente monitorato ed accompagnato da una capillare e costante azione di formazione continua. Inoltre, in chiusura dell'anno, dovranno essere raccolti i dati preliminari degli indicatori di output ed outcome così come previsto dal progetto regionale di modernizzazione finanziato. Nel 2013, inoltre, verranno implementati gli altri nodi della rete delle cure palliative, in particolare:

- ✓ la rete di terapia del dolore e cure palliative in ambito pediatrico con la definizione di un primo gruppo provinciale ed interaziendale che coordini iniziative formative ed interventi diretti di supporto ai casi clinici più complessi,
- ✓ l'adeguamento dei presidi ospedalieri agli standard minimi previsti dalla normativa regionale, DGR 1.568 dell'ottobre 2012, iniziando dalla strutturazione della funzione consulenziale per i degenti preceduta da adeguata formazione.

In continuità con il progetto "Ospedale-territorio senza dolore", e coerentemente con il progetto di miglioramento del DACP "Lotta al dolore cronico", nell'Assistenza Domiciliare e nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili "si garantisce una modalità omogenea di rilevazione, valutazione, monitoraggio del dolore" fornendo strumenti e formazione degli operatori, oltre che

monitoraggio dell'attività. L'obiettivo per il 2013 sarà quello di verificarne l'effettiva attuazione attraverso gli strumenti informativi in essere o l'eventuale revisione a campione delle cartelle cliniche e l'implementazione delle competenze sul trattamento del dolore cronico.

Nel presidio ospedaliero verrà implementata una modalità omogenea di valutazione del dolore cronico, e il grado di adesione verrà monitorato attraverso la revisione a campione delle cartelle cliniche ospedaliere.

Allo scopo di garantire maggiori livelli di efficacia e capillarità ed una risposta adeguata ai diversi gradi di complessità diagnostico-terapeutica dei pazienti affetti da dolore cronico, la rete della **Terapia del dolore** provinciale dovrà articolarsi su tre livelli di competenza:

- ✓ un primo livello a valenza territoriale, attualmente già identificabile con gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e relative forme di aggregazione funzionale, in grado di formulare un primo orientamento diagnostico ed impostare il trattamento terapeutico anche con il supporto di esperti inter pares, già individuati ed in gran parte formati grazie a interventi formativi finalizzati all'acquisizione di competenze specifiche in merito alla valutazione, alla diagnosi ed al trattamento del dolore cronico;
- ✓ un secondo livello, a valenza ospedaliera, che dovrà essere rappresentato da tre centri Spoke, ubicati per aree di competenza territoriale, Nord, Centro e Sud. Ogni centro Spoke dovrà essere dotato di ambulatorio chirurgico per l'esecuzione di metodiche invasive semplici. Questo livello specialistico dovrà farsi carico prevalentemente di pazienti più complessi inviati dai medici di medicina generale oltre che delle consulenze antalgiche per i reparti ospedalieri e dovrà garantire, come da normativa, la copertura di almeno 18 ore settimanali.

Da ultimo,

- ✓ un terzo livello a valenza ospedaliera ed inter-ospedaliera, che dovrà svolgere la funzione di centro Hub provinciale per assicurare prevalentemente le prestazioni specialistiche di alto livello per pazienti complessi. I casi saranno inviati sia dai centri Spoke che dagli specialisti ospedalieri e territoriali o dai medici di medicina generale. Tale livello, che prevede il ricorso a tecniche invasive di chirurgia antalgica maggiore, dovrà essere collocato in una struttura in grado di garantire la disponibilità della Sala Operatoria con diagnostica radiologica, di posti letto per il ricovero ordinario e di day hospital, e, ovviamente, di ambulatori chirurgici. Come previsto dalla normativa, questo livello dovrà garantire una copertura di almeno 36 ore settimanali.

1.3. Garantire l'ascolto, l'accoglienza, il supporto diagnostico e la presa in carico delle persone vittime di maltrattamento e abuso

Nel 2013 prosegue la sperimentazione di LDV – liberiamoci dalla violenza – centro di accompagnamento al cambiamento per uomini presso il consultorio familiare di Modena e la formazione degli operatori provinciali e regionali. Nel primo trimestre si è iniziato il lavoro di gruppo terapeutico con gli uomini già in trattamento, come previsto nel progetto.

Si avvierà, nel secondo semestre, la sperimentazione dello screening della violenza domestica in gravidanza, previa formazione dei professionisti del consultorio e della rete di contrasto della violenza sul distretto di Modena.

Relativamente all'accoglienza e alla presa in cura di donne vittime di maltrattamento e abuso, si sta partecipando al gruppo regionale ed è già stato formulato il protocollo d'intesa provinciale.

1.4. Garantire il diritto alla salute delle persone detenute

A seguito degli eventi sismici del 2012 si è resa necessaria la chiusura della casa di lavoro di Saliceta, fortemente lesionata.

Negli Istituti penitenziari della Provincia di Modena si è stabilizzata la presa in carico delle persone ristrette con la figura centrale del sanitario e dell'infermiere che sono il punto di contatto privilegiato per le richieste di salute della persona: questa modalità di lavoro non facile da mantenere, data la frammentarietà di lavoro delle figure presenti negli istituti, è sicuramente vantaggiosa. La centralità del sanitario di sezione dovrebbe garantire una maggiore appropriatezza e tenere le fila assistenziali e di cura della persona.

L'utilizzo delle risorse specialistiche passa attraverso il medico di cure primarie che dovrà sempre più avere un ruolo di governo di queste risorse.

Durante il 2012, soprattutto sul versante della prevenzione, sono state seguite con cura le varie possibili modalità di screening per verificare la situazione di fatto e proporre un piano di controllo più mirato attraverso le vaccinazioni.

Nel corso del 2012 si è approvato il protocollo per la gestione delle malattie infettive con alcune priorità che sono:

- ✓ incrementare la attività di screening cercando di raggiungere valori utili per una reale mappatura della popolazione detenuta,
- ✓ in particolare l'attenzione è per TB e patologie sessualmente trasmesse,
- ✓ incrementare la copertura vaccinale per l'HBV, tetano, difterite, pneumococco,
- ✓ maggiore attenzione ai contatti per le varie patologie.

Si è attuata una maggiore verifica dei fattori di rischio infettivologico, sia di tipo ambientale che legato alle singole persone.

In particolare si sono individuate, nei tre istituti, camere di detenzione che possano essere utilizzate in caso di infezioni acute trasmissibili per via aerea.

Si è insistito molto sul tema dell'educazione sanitaria e degli stili di vita. Questo progetto, che è iniziato due anni fa, sta andando avanti su più fronti ed in tutti gli istituti, per cercare di favorire un dialogo costruttivo sui temi della salute e creare una responsabilizzazione, rispetto a sé ed al rapporto con gli altri. Nel 2013 partirà un progetto di ricerca per verificare quanto queste azioni di promozione della salute possano incidere su un più corretto uso della sanità all'interno del carcere.

Nell'ambito del Programma "Comunicazione e promozione della salute", nel 2012 si sono posti i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ aumento % adesione test HIV,
- ✓ realizzazione attività di sensibilizzazione su MST/HIV/Sani stili di vita,
- ✓ realizzazione materiali informativi.

Anche per gli screening oncologici si sta procedendo per offrire alle categorie interessate le stesse opportunità che sono previste per gli altri cittadini.

Nell'ambito della salute mentale, continua con la AP un'attività formativa sperimentale per condividere linguaggi e impostazioni di approccio alla persona che presenta disturbi psichici. I primi due moduli sono stati molto incoraggianti e la presenza congiunta di agenti ed operatori sanitari è stata molto utile.

Si sta lavorando sulla presa in carico della persona ristretta con patologia psichiatrica maggiore, mentre per altre situazioni di disagio, anche collegate alla situazione ambientale, si vuole promuovere la figura del medico di cure primarie che deve essere il punto di riferimento ordinario, pur supportato dalle specialiste.

Il gruppo di lavoro misto sull'accoglienza si riunisce settimanalmente per la verifica e condivisione delle situazioni dei nuovi giunti e, da alcuni mesi, ha assunto anche la valenza di gruppo per la prevenzione del suicidio, spalmando la propria attività su tutto il periodo della detenzione.

L'apertura del nuovo padiglione, avvenuta nel febbraio 2013, ha portato alla presenza di 200 unità in più in un arco di tempo molto breve: non si è ancora riusciti ad avere una modalità di lavoro che sia soddisfacente e questa rapida immissione ha scompaginato l'attività che si stava facendo.

Entro il 2013 tutti gli infermieri dedicati alle strutture penitenziarie saranno dipendenti a tempo pieno dell'Azienda USL di Modena.

2. Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure

2.1. Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile

Le politiche per la sicurezza delle cure ed il risarcimento dei danni

La situazione aziendale, in riferimento alle coperture assicurative di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O), ha recentemente sperimentato la definizione di una nuova polizza che, a decorrere dal 1° gennaio 2012, prevede uno scoperto in franchigia di 50 mila euro. Al fine di una più efficiente gestione della sinistrosità e del diretto coinvolgimento dell'Azienda nel risarcimento dei sinistri sotto-franchigia, l'Azienda ha promosso, d'intesa con la Compagnia, il diretto coinvolgimento dei professionisti medico-legali afferenti alla struttura complessa di Medicina Legale e Gestione del Rischio nella valutazione degli stessi.

Nel 2012 sono stati complessivamente espressi 89 pareri in ambito di responsabilità professionale (valutazione dell'an e del quantum) svolti previa visita medico-legale dell'interessato ovvero effettuati, nell'impossibilità di procedere alla stessa, sugli atti.

Ancorché non inclusa tra le Aziende sperimentatrici (DGR n. 1.905 del 10.12.2012), l'esperienza maturata sul campo, le competenze acquisite e quelle già in possesso dei professionisti coinvolti nell'attività valutativa saranno assolutamente propedeutiche all'eventuale applicazione di quanto previsto dal "*Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie*", (DGR n. 1.350/2012 e L.R. 7 novembre 2012, n. 13, "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale") qualora, al termine del periodo di

sperimentazione, il programma trovasse piena attuazione su tutto il territorio regionale.

Il perseguimento degli obiettivi di sicurezza delle cure e di sviluppo di un sistema integrato di identificazione, analisi e trattamento dei rischi, non può infatti prescindere da una virtuosa gestione del sistema risarcitorio del danno conseguente all'attualizzarsi di un rischio, ovvero di un evento avverso correlato all'assistenza.

Il 2012 ha peraltro visto la definizione del *Sistema aziendale per la promozione della sicurezza e la gestione degli eventi avversi* con l'istituzione della figura del Risk Manager e del Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio (Delibera DG n.208/2012).

Nell'ambito dell'assetto così delineato, il sistema di gestione di sicurezza delle cure e della *patient safety* troverà piena attuazione nel 2013, con la predisposizione e la formalizzazione di una rete aziendale di referenti per la gestione del rischio che capillarmente andrà a "catalizzare" i processi e le azioni proattive per la sicurezza in tutte le articolazioni aziendali, sia quelle ospedaliere che territoriali.

Le attività svolte in tema di sicurezza delle cure, nel corso 2012, sono le seguenti:

- ✓ la realizzazione del data base per la rilevazione centralizzata degli eventi di caduta dei pazienti ricoverati e la formalizzazione della procedura aziendale per la prevenzione delle cadute in ospedale;
- ✓ l'inclusione dell'Azienda USL di Modena nel progetto regionale relativo alla realizzazione di un format di cartella clinica a valenza regionale;
- ✓ l'applicazione della valutazione di alcuni indicatori di esito estratti manualmente dall'attività di revisione delle cartelle cliniche come misura delle performances aziendali rispetto ad alcuni temi della sicurezza delle cure: completezza della documentazione sanitaria, adeguata adesione alle indicazioni aziendali di gestione del processo di informazione ed acquisizione del consenso informato, adesione alle indicazioni di valutazione e gestione del dolore nel corso dell'episodio di ricovero, appropriatezza della profilassi antibiotica peri-operatoria, adesione alle indicazioni aziendali di corretta gestione della terapia farmacologica, ecc.;
- ✓ analisi delle criticità emerse dall'applicazione della SSCL (checklist di sala operatoria) e dalle segnalazioni di eventi avversi/quasi eventi attraverso l'incident reporting: pianificazione di attività correttive ed istituzione di un Gruppo di miglioramento multiprofessionale e multidisciplinare sulla sicurezza in sala operatoria, che inizierà a svolgere la propria attività nel 2013.

2.2. Sviluppo dei processi di cura territoriali

Le Case della Salute

Obiettivo per il 2013 è proseguire nella realizzazione delle Case della Salute; il gruppo di lavoro aziendale, costituito da professionalità che a diverso titolo sono coinvolte (Direttori di Distretto, Medici di Medicina Generale, Medici di organizzazione, Uffici infermieristici), procederà in maniera uniforme alla definizione dell'organizzazione e dei percorsi di cura.

Gli obiettivi del gruppo sono:

- ✓ proseguire nell'implementazione di un modello organizzativo omogeneo di funzionamento delle Case della Salute nella nostra provincia;
- ✓ identificazione di un modello organizzativo per la Casa della Salute di Modena in collaborazione con tutti gli operatori coinvolti (DD, MG, INF);
- ✓ sviluppare, attraverso sottogruppi di lavoro, alcune tematiche specifiche quali: il ruolo della Medicina Generale nello sviluppo delle Case della Salute, l'integrazione tra infermieri dei MMG e quelli dell'Azienda USL, il ruolo delle tecnologie nell'implementazione dei percorsi;
- ✓ individuare e definire i percorsi di cura per le patologie croniche in collaborazione con l'ospedale e i diversi soggetti coinvolti secondo il modello della medicina d'iniziativa: scompenso cardiaco cronico, disturbi cognitivi;
- ✓ implementare le attività degli ambulatori infermieristici a livello di Case della Salute;
- ✓ costruire un piano di comunicazione condiviso, che faccia comprendere alla popolazione in generale, e a quella specifica, che cosa sono le Case della Salute, tramite strumenti informativi comuni;
- ✓ far convergere ed integrare le azioni di promozione della salute sui temi fumo, alcol, alimentazione e movimento;
- ✓ sviluppare l'integrazione tra servizi sanitari e tra servizi sanitari e sociali;
- ✓ sviluppare ed integrare il sistema informatico nelle Case della Salute. La condivisione delle informazioni sulla salute della collettività, siano esse sociali o sanitarie, è alla base dell'integrazione tra professionisti e delle cure integrate. Solo una esatta conoscenza della comunità e delle sue componenti permetterà di enucleare i gruppi di popolazione a rischio e di approntare e mantenere i registri di patologia (assistenza efficace ed efficiente);
- ✓ proseguire nella realizzazione di eventi formativi al fine di definire i profili di ruolo delle funzioni di coordinamento dei processi clinici ed assistenziali che coinvolgono i professionisti che operano all'interno delle Case della Salute.

Le Case della Salute che saranno attivate nel 2013 sono:

- ✓ Casa della Salute di Finale Emilia,
- ✓ Casa della Salute di Pievepelago,
- ✓ Casa della Salute di Fanano,
- ✓ Casa della Salute di Montefiorino,
- ✓ Casa della Salute di Rovereto,
- ✓ Casa della Salute di Bomporto.

Si proseguirà nello sviluppo della progettazione per la ristrutturazione totale del complesso ospedaliero di Finale Emilia per la realizzazione Casa della Salute di Finale Emilia; i lavori partiranno con un primo stralcio.

Il Programma Comunicazione e Promozione della Salute fornirà alle Case della Salute il supporto per: la formazione/informazione sui temi della promozione della salute; la realizzazione di una rete territoriale integrata sui temi della promozione

della salute; la realizzazione del format e produzione del pieghevole per la disseminazione del nuovo modello di medicina d'iniziativa delle Case della Salute.

I Nuclei di Cure Primarie

La partecipazione agli incontri di NCP sarà, nel corso del 2013, principalmente finalizzata alla condivisione delle azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'Intesa straordinaria regionale per la Medicina Generale e nell'Accordo Integrativo Aziendale (farmaceutica, specialistica, gestione della cronicità e promozione della medicina di gruppo). Poiché si ritiene fondamentale lo sviluppo dell'attività di incontro e confronto svolta all'interno dei NCP, per il 2013 è prevista la partecipazione obbligatoria da parte di ogni MMG ad almeno 4 incontri di NCP (organizzati dai Coordinatori NCP, in collaborazione con le Cure Primarie ed in linea con gli obiettivi regionali e aziendali).

Prosegue la collaborazione dell'Azienda USL di Modena con la Regione e la Bocconi nell'ambito dell'Osservatorio Regionale sulle Cure Primarie: consueta compilazione del questionario online sui Nuclei di Cure primarie; restituzione dei risultati della somministrazione avvenuta nel 2012 del questionario sulla valutazione della correlazione tra articolazione interna al NCP (presenza di medicine di gruppo) e misura di partecipazione personale, integrazione professionale nel NCP e livello di identificazione con l'Azienda USL.

Nel 2013 proseguirà la discussione negli incontri di NCP dei Profili di Cura dei Nuclei di Cure Primarie. I Profili 2011, già presentati a fine 2012, saranno approfonditi con particolare attenzione per le sezioni non presenti nei Profili degli anni precedenti:

- ✓ revisione degli indicatori su Pronto Soccorso e trattamento farmacologico nel post-IMA;
- ✓ introduzione degli indicatori su ADI, trattamento farmacologico nei diabetici e aderenza ai farmaci.

Nel corso del 2013 l'Azienda USL di Modena parteciperà alla sperimentazione dei Profili di Cura Individuali, con l'identificazione di 10 MMG rappresentativi di tutte le aree territoriali, e parteciperà al gruppo regionale per l'implementazione dei Profili di Cura dei Pediatri di Libera Scelta.

L'analisi dei Profili, con riferimento agli indicatori di qualità di cura ed ai ricoveri per scompenso cardiaco, sarà lo spunto per l'interrogazione delle cartelle informatizzate da parte dei MMG al fine di identificare e correggere le situazioni anomale e migliorare la gestione dei pazienti.

2.3. I percorsi per la presa in carico

Lo sviluppo dei percorsi di presa in carico rappresenta la mission del servizio di assistenza domiciliare, che sempre più orienta la propria attività secondo il modello del case management. In particolare, nel 2013 sarà sperimentato un progetto di miglioramento della gestione dei pazienti in assistenza domiciliare diabetici, con rischio di sviluppare patologie del piede o con patologie già attive; gli infermieri dei servizi domiciliari e gli infermieri della domiciliare, individuati per l'assistenza alla cronicità, effettueranno la valutazione del piede per la diagnosi precoce del piede diabetico e delle neuropatie nei pazienti diabetici in carico. Nel progetto saranno coinvolti anche i MMG per la gestione globale del paziente e gli Specialisti in relazione alla complessità della patologia.

Nel corso del 2013 particolare attenzione verrà data ai percorsi di presa in carico domiciliare dei pazienti pediatrici complessi, condivisi con la Pediatria Ospedaliera e in raccordo con gli altri servizi territoriali (NPJA e pediatria di comunità), con l'obiettivo di favorire una corretta presa in carico e l'adeguamento del piano assistenziale in relazione all'evoluzione dei bisogni assistenziali, come ad es. i presidi.

Continuerà il lavoro di implementazione dei PUASS distrettuali per sviluppare ulteriormente l'integrazione con gli ospedali per le dimissioni dei pazienti, attraverso la valutazione precoce in ospedale di quelli a rischio di dimissione difficile, al fine di individuare e di mettere in atto in modo tempestivo il percorso più adeguato. Tale valutazione preliminare viene effettuata dal personale infermieristico/sociale dei PUASS, già operativi a Baggiovara e Castelfranco Emilia, e che si attiverà anche al Policlinico nel corso del 2013.

Per quanto attiene alla valutazione multidimensionale, l'attuale sistema presenta delle fragilità che riguardano soprattutto la condivisione delle situazioni sociali più difficili da definire e da oggettivare, mentre dal punto di vista sanitario la valutazione è maggiormente oggettivabile anche attraverso le scale di valutazione. Pertanto, lo sforzo comune sarà quello di "condividere", non solo tra operatori sanitari dell'ospedale e del territorio, ma anche con quelli dell'assistenza sociale. Sarà anche rimodulata, in accordo con gli EE.LL., la composizione professionale delle UVM.

Per il 2013, ulteriore obiettivo per la presa in carico è quello di attivare, a livello distrettuale, gli ambulatori infermieristici con lo scopo di garantire sia singole prestazioni (medicazioni, ecc.) che la gestione dei pazienti con patologie croniche. Sono già attivi a Modena, Castelfranco Emilia e nel distretto di Pavullo. Inoltre, nel 2013 saranno attivati prioritariamente nelle Case della Salute, che prenderanno concreto avvio per la gestione delle patologie croniche.

a) Rimozione condizioni di svantaggio e discriminazione nell'accesso ai servizi di fasce deboli di popolazione (persone immigrate)

Anche per il 2013 rimane operativo (nella giornata del giovedì pomeriggio), presso il Distretto di Modena, un ambulatorio pediatrico per i minori stranieri senza assistenza di base per l'effettuazione di visite pediatriche, visite domiciliari laddove necessario su segnalazione del punto nascita, presa in carico dei neonati senza assistenza di base, rilascio delle tessere STP, effettuazione di test TBC. In quest'ambito, verranno previsti anche momenti di educazione finalizzati alla conoscenza dei percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie rivolti alle mamme ed agli adolescenti stranieri, attraverso il centro di alfabetizzazione di Modena.

L'attività ambulatoriale pediatrica, rivolta alla comunità cinese, viene effettuata anche presso il Distretto di Mirandola, a cadenza quindicinale con compresenza di 1 mediatore cinese.

b) Attuazione del Programma regionale "Giuseppe Leggieri" per il trattamento integrato dei disturbi psichiatrici

La Regione Emilia-Romagna ha compiuto, negli ultimi anni, uno sforzo significativo con il Progetto Leggieri, per migliorare il rapporto di collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e CSM. Uno degli indicatori di funzionamento di tale rapporto, rilevabile dal sistema informativo dei CSM, è dato dalla proporzione di accessi al CSM inviati dal MMG. Nel corso del 2012, 2.282 utenti al primo contatto con

i CSM (pari al 57,9% del totale) hanno avuto come canale di accesso quello del Medico di Medicina Generale. In particolare, un'alta percentuale di invio MMG è registrata nel CSM di Modena Est (68,2%), mentre basse proporzioni sono registrate nel CSM di Pavullo (43,9%), seppur in crescita rispetto l'anno precedente.

Centro di Salute Mentale	MMG	Totale complessivo	% invio MMG
Carpi	292	493	59,2%
Mirandola	173	329	52,6%
Castelfranco	308	550	56,0%
Modena Ovest	358	645	55,5%
Modena Est	375	550	68,2%
Pavullo	177	403	43,9%
Sassuolo	351	578	60,7%
Vignola	248	395	62,8%
DSM-DP	2.282	3.943	57,9%

Percentuale di primi contatti con invio da parte del Medico di Medicina Generale – DSM-DP Modena – Anno 2012

Il dato sulla successiva presa in carico, da parte dei CSM, dei pazienti inviati dai MMG è stata del 57,7%, maggiore nei CSM di Sassuolo (64,1%) e Castelfranco Emilia (63,3%).

Centro di Salute Mentale	Pc con invio MMG con successiva presa in carico	Pc con invio MMG	% PC con invio MMG presi in carico
Carpi	156	292	53,4%
Mirandola	86	173	49,7%
Castelfranco	195	308	63,3%
Modena Ovest	193	358	53,9%
Modena Est	204	375	54,4%
Pavullo	107	177	60,5%
Sassuolo	225	351	64,1%
Vignola	150	248	60,5%
DSM-DP	1.316	2.282	57,7%

Percentuale di pazienti presi in carico dai CSM sul totale dei primi contatti con invio da parte del Medico di Medicina Generale – DSM-DP Modena – Anno 2012

L'obiettivo del 2013 è di rendere stabile e regolare la collaborazione tra psichiatra di riferimento del CSM e MMG del NCP, identificando anche per ogni NCP il neuropsichiatra di riferimento, il medico del SERT e l'infermiere del CSM che rappresenta il punto di primo contatto dei MMG con il servizio, ma anche con la NPIAA.

Inoltre, saranno previsti incontri formativi nei NCP con discussione dei casi clinici e i MMG saranno coinvolti nelle attività di prevenzione e di individuazione delle popolazioni a rischio (prevenzione del suicidio ed esordi psicotici).

c) Diffusione dei modelli organizzativi per la gestione integrata delle patologie croniche (scompenso, diabete, ecc.)

Il quadro epidemiologico della nostra provincia si caratterizza per un significativo incremento della cronicità e della non autosufficienza; per tale ragione occorre ridefinire i modelli assistenziali promuovendo gli interventi di self-care, disease e case management; si tratta di sistemi organizzati, integrati e proattivi, che pongono al centro dell'intero sistema il paziente e le famiglie. Il modello di sanità che si sta delineando è quello della medicina d'iniziativa basato sul CCM.

Alla luce della DGR n. 1.598/2011, con la quale sono state approvate le linee di indirizzo - "Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco", nel 2013 dovremo sperimentare, a livello di alcune realtà limitate, il modello di assistenza finalizzato ad offrire una più appropriata, estesa e continuativa presa in carico dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico: ciò, dovrà avvenire attraverso un approccio assistenziale integrato uniforme ed omogeneo. Il modello da sperimentare è stato definito da un gruppo coordinato dal Sistema Qualità ed ha affrontato l'estensione del percorso alla parte di assistenza integrata ospedale e territorio, ovvero alla presa in carico polispecialistica e multiprofessionale (medico di medicina generale, infermiere del nucleo di cure primarie e specialista cardiologo territoriale/ospedaliero) ed all'altrettanto integrata pianificazione del follow-up.

Si proporrà di sperimentare il progetto nelle seguenti sedi:

- ✓ 1 NCP di Modena,
- ✓ 1 NCP di Mirandola,
- ✓ nella CDS di Bomporto,
- ✓ 1 Nucleo di Pavullo,
- ✓ 1 NCP di Sassuolo.

Per quanto riguarda il percorso diabete all'interno delle Case della Salute, si implementeranno le attività legate all'educazione terapeutica, allo sviluppo dell'empowerment del paziente attraverso il progetto delle Conversation Map e dell'intervento della dietista, e le attività all'interno dell'ambulatorio infermieristico. Il Laboratorio Cittadino Competente del Programma Comunicazione e Promozione della Salute dell'Azienda USL di Modena supporterà la formazione aziendale degli infermieri sul tema delle patologie croniche, in particolare del diabete, attraverso l'uso delle Conversation Map. Le Conversation Map sono una modalità attiva di alfabetizzazione per la salute (Health Literacy) che coinvolge pazienti e famigliari per favorire sia una migliore conoscenza della patologia sia per promuovere sani stili di vita.

Nel caso specifico della patologia diabetica, la realizzazione dei registri di patologia in tutto l'ambito provinciale potrà favorire la gestione attiva dei pazienti e la valutazione degli interventi messi in atto; nel corso del 2013 è necessario completare l'implementazione del registro provinciale dei pazienti diabetici, estendendo a tutta la provincia l'informatizzazione delle Strutture Diabetologiche già in essere a Modena e Carpi e condividendo con i Medici di Medicina Generale (MMG) e le Strutture Diabetologiche gli algoritmi di funzionamento dell'applicativo, apportando i correttivi necessari affinché il registro entri pienamente a regime.

Ciò potrà favorire la gestione attiva ed integrata dei pazienti diabetici e la valutazione degli interventi messi in atto.

Ulteriore obiettivo è quello di far convergere ed integrare le azioni di promozione della salute sui temi fumo, alcol, alimentazione e movimento.

2.4. Erogazione prestazioni specialistiche ambulatoriali appropriate, in tempi adeguati e con percorsi chiari e definiti

L'Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, sin dal 2011 ha predisposto il Piano aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, in coerenza con quanto previsto dal Piano regionale (DGR n. 925/2011). Tale Piano, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 120/2011, ha avuto come committenti i Direttori di Distretto ed è stato presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 24/08/2011 nonché alle Organizzazioni Sindacali Confederali. In continuità con il lavoro svolto negli anni precedenti e con quanto previsto dal Programma aziendale, l'Azienda nel 2013 procederà alla realizzazione delle attività di seguito evidenziate:

- ✓ al fine di favorire una pianificazione coerente ed omogenea sul territorio provinciale, viene predisposto il Piano di produzione 2013 sulla base delle indicazioni regionali e dei principali indicatori rilevati attraverso il monitoraggio continuo dei tempi di attesa, dell'indice di performance dei tempi di attesa, degli indici di consumo, del rapporto tra domanda e offerta, dei livelli di autosufficienza distrettuale/aziendale. Nell'ambito della pianificazione della produzione per l'anno 2013, si lavorerà prioritariamente sulle urgenze: urgenze - priorità U (entro 24 ore) ed urgenze - priorità B (entro 7 giorni);
- ✓ per promuovere l'appropriatezza prescrittiva, l'Azienda sviluppa, per alcune pratiche cliniche, misure idonee a supportare le decisioni diagnostiche dei professionisti basate sulle evidenze scientifiche disponibili. Nello specifico, anche attraverso appositi gruppi di lavoro, sono in corso azioni di miglioramento dell'appropriatezza nei seguenti settori: reumatologia (protocollo di accesso alle urgenze con priorità B, protocollo sulle riacutizzazioni, protocollo per il follow-up); oculistica (presa in carico dei pazienti con glaucoma, all'interno di un progetto regionale di modernizzazione sul quale entro 2013 si farà il punto della situazione a 2 anni dell'avvio del progetto al fine di valutare le ricadute cliniche ed organizzative); ematologia (gammopatie monoclonali di incerto significato); dermatologia (ridefinizione dei percorsi organizzativi e di accesso alle visite dermatologiche per lesioni pigmentate). L'Azienda USL, inoltre, effettua analisi sul livello di appropriatezza delle prescrizioni per prestazioni specialistiche specificatamente individuate, avvalendosi al momento di elaborazioni non ancora standardizzate. In particolare, sono effettuate periodicamente analisi sulle prescrizioni Sole per verificare l'aderenza ai criteri clinici condivisi per l'accesso alle colonscopie urgenti con priorità B, per le quali esiste uno specifico protocollo clinico-organizzativo. Al fine di consolidare l'attività di verifica dell'appropriatezza, l'Azienda USL svilupperà nel 2013 un software di analisi delle prescrizioni Sole basato sull'utilizzo di un motore semantico e su un sistema di regole, finalizzato a favorire l'audit di gruppo e soprattutto il self audit. Si precisa che la possibilità di utilizzo di tale strumento è oggetto di confronto anche all'interno del gruppo AVEN della specialistica;
- ✓ nel 2012 è stata attuata una riorganizzazione della senologia, secondo quanto disposto dalle DGR nn. 1.035/2009 e 925/2011. Nel 2013 dovrà essere data piena attuazione alle Delibere di cui sopra; dovranno inoltre essere attuate le modifiche introdotte dalla DGR n. 1.414/2012 con la messa a regime dei percorsi senologici;
- ✓ nel corso del 2013 si inizierà a lavorare per la definizione di percorsi di follow-up e presa in carico dei pazienti con patologie croniche, su alcune specifiche

branche: oculistica, reumatologia, nefrologia, oncologia, ematologia (immunopatie), endocrinologia;

- ✓ in continuità con gli anni precedenti, l'Azienda USL proseguirà nell'attuazione di un piano stabile e mirato di comunicazione, per garantire un'informazione trasparente sull'offerta specialistica, sul contenimento dei tempi d'attesa e più in generale sull'intero sistema di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

2.5 Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Nell'ambito dei sistemi di controllo per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa, l'Azienda intende operare, per l'anno 2013, principalmente nei seguenti ambiti:

- ✓ *diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM e TAC osteoarticolari*, per le quali si prevede la revisione dei protocolli aziendali a suo tempo stilati, intervento che potrà essere condotto anche alla luce delle condizioni di erogabilità che saranno definite dalla specifica Delibera di Giunta Regionale di prossima emanazione;
- ✓ *appropriatezza delle richieste di indagini di laboratorio*; in accordo con la DGR 1.779/2010 si prevede di implementare ulteriormente gli interventi già adottati nell'ambito delle indagini reflex (PSA, TSH, epatite ed autoimmunità), ma anche di operare nell'ottica definita dallo specifico gruppo regionale. Più in particolare, si opererà per tradurre indicazioni sintetiche a carattere scientifico in regole e, ove possibile, vincoli informatici prescrittivi a guida della pratica clinica routinaria, senza limitare la cura del paziente.

Il box che segue reca i principali ambiti sui quali si è concordato di lavorare nel corso del 2013, specificando che l'introduzione delle "nuove regole" dovrà prevedere specifici interventi di formazione rivolti ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Specialisti Ambulatoriali ed ospedalieri.

Vincoli assoluti: ad es. non si eroga la prestazione CA 125 nei maschi, non si eroga una prestazione quando questa una volta eseguita ha una valenza a tempo illimitato (es. tutti i test genomici, mappe cromosomiche, ecc.).
Regole relative a periodi temporali e riproposizione dell'ultimo risultato disponibile: es. emoglobina glicata non eseguibile prima di due mesi dall'ultimo esame; in caso di ricerca anticipata si procederà alla trasmissione automatica del risultato pregresso senza esecuzione del nuovo test.
Sistema reflex: blocco dell'esecuzione di una serie di esami in caso di negatività o, al contrario, di prosecuzione in caso di positività (es. TSH reflex, PSA reflex, ANA reflex, Epatite Reflex ecc.).
Warning prescrittivi al momento della richiesta: es. esami eseguibili solo in caso di diagnosi di patologia esplicita (es. biomarcatori oncologici) come da indicazione regionale (in questo caso se la richiesta è confermata la si accetta).

- ✓ *percorsi senologici* per i quali il gruppo aziendale (Cure primarie, CSA, Dipartimento di diagnostica per immagini e Screening) dovrà continuare a tradurre in indicazioni operative ed organizzative le previsioni definite in accordo con le specifiche indicazioni regionali (DGR 1.035/2009, DGR 220/2011, DGR 1.414/2012);

- ✓ *prestazioni trasferite al regime ambulatoriale* secondo le previsioni della DGR 1.108/2011: più in generale occorrerà operare per ricondurre al livello organizzativo più appropriato l'attività attualmente erogata in regimi impropri.

2.6 Assistenza alla gravidanza

Nel 2013 prosegue l'implementazione dell'assistenza ostetrica alla gravidanza fisiologica con una integrazione forte in area vasta, anche grazie alla partecipazione attiva al progetto di modernizzazione, con il coordinamento di uno dei gruppi di lavoro.

E' stato avviato il DSA2 della gravidanza fisiologica, integrato nella cartella consultoriale.

Si è progettata e realizzata una modalità informatica (cartella/ repository) d'integrazione delle informazioni cliniche, delle procedure di prenotazione delle visite e di valutazione delle attività del percorso nascita provinciale comprendente l'Azienda USL, l'Azienda Policlinico e il nuovo Ospedale di Sassuolo.

L'offerta attiva del test combinato sarà a regime nel secondo semestre del 2013.

Si implementerà la refertazione "Wiewpoint" per tutte le ecografie ostetriche eseguite nella rete ospedaliera e territoriale del percorso nascita provinciale.

2.7 Riduzione del taglio cesareo

Considerati gli eventi del 2012, si è ritenuto di riproporre gli stessi obiettivi anche per il 2013. Ricordando che, per quanto attiene il ricorso al parto cesareo, nel corso del 2011 l'indice di cesarizzazione dei punti nascita della provincia ha mostrato il seguente andamento:

✓ Ospedale di Carpi	18,7%;
✓ Ospedale di Mirandola	23,3%;
✓ Ospedale di Pavullo	28,4%;
✓ Media strutture Azienda USL di Modena	20,5%;
✓ Nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A. HS	32,2%;
✓ Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di MO	28,5%.

In considerazione dell'andamento sopra riportato, nel corso degli incontri di budget sono stati assegnati i seguenti obiettivi, afferenti all'area relativa alla qualità tecnico professionale:

✓ Carpi	< 20%;
✓ Mirandola	< 22%;
✓ Pavullo	< 25%.

2.8 Assistenza neonatale

Assistenza neonatale, area perinatale e percorso nascita

L'assistenza neonatale è erogata in modo coerente ai livelli dei Punti Nascita così come classificati dal documento di programmazione: in sostanza, l'attuale organizzazione provinciale prevede la presenza di 5 Punti Nascita (Policlinico,

Sassuolo, Carpi, Mirandola e Pavullo). Tali strutture operano in connessione con le realtà territoriali ed in modo integrato tra loro secondo un modello che prevede la centralizzazione dei casi a media criticità nella sede di Carpi e, per i casi a maggiore criticità, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena.

Più in particolare, tenendo conto delle normative nazionali e regionali, è prevista la seguente organizzazione ospedaliera:

- ✓ Punti nascita di I livello (Pavullo e Mirandola): è assicurato il parto da gravidanza fisiologica con età gestazionale (EG) superiore alle 37 settimane.
- ✓ Punti nascita di II livello (Carpi e Sassuolo): a Carpi confluiscono, oltre alle gravidanze che necessitano di assistenza di I livello, i parti da gravidanza con età gestazionale di 32 settimane e l'assistenza neonatale è di tipo semintensivo. Il Punto Nascita di Sassuolo dovrà invece evolvere a Punto Nascita di II livello. Già oggi, per la numerosità della casistica e per l'assetto complessivo della struttura ospedaliera, Sassuolo garantisce una sicura stabilizzazione e cura dei nati con età gestazionale di 34 settimane e peso di 2.000 gr.
- ✓ Ovviamente al Policlinico spetta il ruolo di Punto nascita di III livello; presso questa sede afferiranno, oltre alle gravidanze che necessitano di assistenza di I e II livello, tutti i parti da gravidanze patologiche non previsti nei precedenti livelli e comunque quelli da gravidanze con età gestazionale inferiore alle 32 settimane; da ultimo, dovranno essere assicurate le cure neonatali di III livello, corrispondenti all'assistenza intensiva.

La rete di collegamento con tutti i punti nascita della provincia è stata perfezionata e, da alcuni anni, l'Azienda OU è punto di riferimento delle gravidanze a rischio e dei nati di peso <2.000 gr.

Nell'ambito di questa rete, il trasporto in utero copre oltre il 95% dei nati di basso peso.

L'Azienda OU eroga consulenze prenatali di III livello per tutta la popolazione provinciale, avvalendosi anche delle competenze dipartimentali (genetica, chirurgica, ecc.) ed assiste con ambulatorio specialistico le patologie ostetriche.

Si sottolinea che i punti nascita di Pavullo e Mirandola dovranno attivare una sinergia organizzativa e gestionale con le altre unità operative della rete assistenziale al fine di garantire la sicurezza dei pazienti e la clinical competence degli operatori.

Assistenza Neonatale

L'assistenza neonatale dovrà dunque essere erogata in modo coerente ai livelli dei Punti Nascita così come classificati al paragrafo precedente. L'organizzazione dell'assistenza pediatrico/neonatale dovrà articolarsi su tre livelli con diversi requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e competenze professionali. In particolare:

- ✓ struttura di assistenza di base di I° livello (Pavullo e Mirandola) che garantisce la presenza o pronta disponibilità del pediatra/neonatologo, l'assistenza al neonato fisiologico, l'osservazione transazionale,
- ✓ struttura di assistenza sub intensiva e di base di II° livello (Carpi e Sassuolo): si caratterizza per la presenza di una guardia attiva 24/24h con funzioni di assistenza di base e intermedia,

- ✓ struttura di assistenza intensiva, sub intensiva, di base e di III° livello (Policlinico); è prevista la guardia neonatologica 24/24h ed un servizio di pronta disponibilità con funzioni di II livello e di assistenza intensiva ed isolamento.

La predetta organizzazione relativa al percorso nascita sarà certamente rivista alla luce delle indicazioni regionali in via di definizione; assume, infatti, una particolare rilevanza, la necessità di riattivazione dei percorsi di trasporto neonatale che devono vedere la collaborazione delle professionalità presenti presso il centro di III° livello (STEN) e di I° e II° livello (back transport).

Quest'ultimo aspetto dovrà essere sviluppato in accordo con il modello Hub & Spoke e di reti cliniche integrate: si dovrà, infatti, prevedere l'ulteriore definizione dei percorsi di centralizzazione della casistica più complessa e di successiva restituzione - superata la fase di maggiore intensità dell'assistenza - alla struttura di riferimento per l'ambito territoriale di residenza del cittadino.

Da ultimo, i percorsi relativi alla diagnostica genetica dovranno essere ulteriormente consolidati, condivisi anche con altre aree specialistiche, ed irrobustiti per quanto attiene la raccolta dei dati e la gestione dei flussi informativi.

2.9 Assistenza protesica

La Delibera di Giunta Regionale n. 1.599 del 7.11.2011, "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi e clinico-assistenziali nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici", ha l'obiettivo di rendere più efficace la gestione del percorso di assistenza protesica e di conciliare logiche, vincoli e opportunità del Nomenclatore Tariffario (vecchio di età e di rispondenza alle profondamente mutate esigenze) e nuovi paradigmi assistenziali caratterizzati dall'evoluzione del concetto di disabilità che coinvolge l'intero sistema dell'assistenza protesica, mutando le modalità di erogazione degli ausili e mettendo al centro di tale percorso assistenziale la persona disabile e i suoi familiari. Tale modalità cerca di soddisfare il bisogno riabilitativo/assistenziale, non solo in termini di percorso amministrativo, ma anche e soprattutto di percorso clinico professionale appropriato ed efficace, favorendo l'integrazione dei professionisti e dei diversi servizi (sanitari, socio assistenziali ed amministrativi).

Obiettivi 2013 sono il proseguimento delle logiche promosse dalle Linee di indirizzo regionali: in particolare il protocollo su scarpe e plantari sarà condiviso con i prescrittori pubblici e convenzionati interni attraverso specifici eventi formativi accreditati (con definizione di procedura per il superamento della prescrizioni degli specialisti accreditati esterni); ventiloterapia: completamento ed implementazione del protocollo provinciale; vademecum di valutazione ed attribuzione di prodotti per l'evacuazione assistita; procedura/protocollo su montascale; adesione al gruppo protesica AVEN; adesione al gruppo protesica Intercent-ER. Verrà inoltre affrontato lo sterminato tema della cosiddetta "Integrativa": in particolare stomie e prodotti per il diabete e bonus elettrico.

Verrà infine sperimentato un gruppo Audit tra fisiatria e NPIA, al fine di definire un approccio protesico condiviso per l'area handicap (è noto il drammatico e traumatico "salto" di percorso del portatore giovanile di handicap al passaggio all'età adulta).

2.10 Assistenza farmaceutica

Il piano delle azioni relativo all'assistenza farmaceutica, nel 2013 è principalmente indirizzato alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla Regione nel documento di programmazione e degli obiettivi specifici e di contesto concordati a livello di Area Vasta e Provinciale.

I principali interventi sui quali convogliare impegno e risorse nel 2013, in un'ottica di priorità, comprendono:

- ✓ il governo della risorsa farmaco sia in ambito territoriale che ospedaliero ed ottimizzazione del sistema distributivo dei farmaci,
- ✓ la realizzazione di una rete oncologica provinciale di farmacisti per l'allestimento centralizzato delle terapie oncologiche ed il loro monitoraggio,
- ✓ il governo dell'impiego di dispositivi medici,
- ✓ la gestione del percorso di tracciabilità dei campioni sperimentali di farmaci e dispositivi medici, dei campioni gratuiti e in prova,
- ✓ l'adozione, in tutta la provincia, del nuovo modello di logistica centralizzato dei beni sanitari,
- ✓ la riorganizzazione a livello interaziendale del dipartimento farmaceutico.

a) Governo della risorsa farmaco sia in ambito territoriale che ospedaliero

Le problematiche di finanziamento previste per il 2013 inducono a rendere più incisivi e stringenti gli interventi finalizzati ad eliminare ogni forma di utilizzo inappropriato o non giustificato delle risorse, con particolare riferimento alla risorsa farmaco.

- ✓ Si darà continuità, nel 2013, all'impegno dei Farmacisti del Dipartimento per lo svolgimento delle attività all'interno degli organismi deputati alla selezione, alla valutazione ed all'acquisto di farmaci da utilizzarsi all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali della Provincia. In particolare, si dovrà collaborare per rendere operativo il nuovo modello di funzionamento della Commissione Farmaco AVEN e della Segreteria Scientifica in relazione alla suddivisione di ruoli e compiti con la Commissione Regionale Farmaco (CRF). Sulla base di tale suddivisione si dovrebbero implementare, a livello di area vasta e di singole province, le azioni di:
 - monitoraggio, verifica e controllo dell'impiego di specifiche classi di farmaci sulla base delle decisioni e dei pareri delle Commissioni,
 - diffusione capillare, implementazione ed organizzazione di incontri con i clinici per la presentazione di raccomandazioni/documenti prodotti da gruppi regionali e/o di Area Vasta su specifici farmaci/terapie.

Nel 2013 il Dipartimento Farmaceutico collaborerà con Intercent-ER per portare a termine l'aggiudicazione della gara Farmaci AVEN e per l'applicazione operativa della stessa; è prevista la partecipazione ai gruppi di lavoro per il completamento dell'acquisizione dei prodotti di lotti deserti e/o non aggiudicati.

- ✓ Un altro importante fronte sul quale il Dipartimento Farmaceutico sta lavorando, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie e le Direzioni

mediche deputate al governo clinico, riguarda la strutturazione di una sistematica attività di incontri multidisciplinari tra tutti i professionisti coinvolti nel processo prescrittivo, promuovendo il confronto diretto tra specialisti ospedalieri, ambulatoriali, convenzionati, del Privato accreditato e MMG. Il nodo è stato quello di assegnare a tutti, come obiettivo di sistema, la responsabilizzazione in merito alle tematiche di appropriatezza e buon uso delle risorse per quanto attiene la prescrizione e la spesa a livello territoriale. Nel 2013 il Dipartimento Farmaceutico collaborerà alla conduzione della Commissione provinciale per "la Valutazione dell'Appropriatezza Prescrittiva dei Farmaci e il buon uso delle risorse", istituita nell'estate del 2012, collaborando alla realizzazione delle attività programmate. Un impegno particolare verrà inoltre riservato anche alla raccolta, elaborazione e presentazione di dati relativi alla prescrizione da parte degli specialisti (referti ambulatoriali, lettere di dimissione, ecc.), quale indicatore dell'effettiva adesione degli stessi agli obiettivi assegnati: tale lavoro risulta piuttosto gravoso per l'indisponibilità di sistemi informatici in grado di fornire dati in automatico.

- ✓ Un altro obiettivo del Dipartimento Farmaceutico è quello di ottimizzare il sistema distributivo dei farmaci, implementando, sia a livello dei Punti di Distribuzione Diretta sia a livello della fornitura ai reparti, una costante interazione tra i farmacisti ed i medici prescrittori, al fine di consolidare percorsi di collaborazione e scambio di informazioni, di promuovere l'appropriatezza d'uso dei farmaci, il rispetto delle regole (Note AIFA, indicazioni/limitazioni d'uso), l'adesione al Prontuario AVEN e alle gare centralizzate. In linea con quanto sopra è anche lo sviluppo del sistema di prescrizione informatizzata nei reparti ospedalieri, che si presenta come progetto a valenza strategica per la coerenza di tracciabilità dell'intero sistema.

Assistenza farmaceutica Territoriale

Nel 2012 la spesa per assistenza farmaceutica **convenzionata** nell'Azienda USL di Modena è stata di 90.463.322 euro, con una diminuzione del -12,08% rispetto al 2011; **l'obiettivo per il 2013** è di proseguire nel trend di riduzione entro la cifra di circa **83.770.000** euro, che corrisponde ad un risparmio di 6.691.000 euro.

La spesa per l'assistenza farmaceutica **territoriale**, comprensiva dell'erogazione diretta fascia A, è stata di 127.300.700 euro per l'Azienda USL di Modena ed ha fatto registrare, a livello provinciale, un decremento del -9,96% vs un decremento medio regionale del -10,37%; **l'obiettivo per il 2013**, considerando un aumento della spesa per farmaci in erogazione diretta di fascia A del 7,3% (corrispondenti a circa +2.689.000 euro), si attesterebbe su una diminuzione della spesa territoriale a **123.343.000** euro, corrispondente ad un risparmio complessivo di circa 4.000.000 euro.

Nonostante le riduzioni registrate nel 2012, la spesa territoriale pro capite pesata dell'Azienda USL di Modena continua ad essere tra le più alte della regione. Per questo l'obiettivo assegnato a livello provinciale e condiviso tra le Aziende Sanitarie della provincia di Modena, è quello di allineare la spesa pro capite pesata non solo alla media regionale ma anche a quelle delle altre province dell'Area Vasta.

Le azioni che coinvolgono direttamente il Dipartimento Farmaceutico nel raggiungimento di tale obiettivo prevedono di implementare nel 2013:

- ✓ interventi per favorire la prescrizione di farmaci con brevetto scaduto tramite un lavoro capillare di informazione/formazione ai medici prescrittori, incontri specifici con specialisti ospedalieri, ambulatoriali, convenzionati e MMG, la produzione di appositi report per l'analisi dei dati di prescrizione, l'invio tempestivo ai prescrittori delle informazioni relative alle Determinine regionali riportanti gli aggiornamenti mensili dei prezzi di rimborso per i farmaci a brevetto scaduto;
- ✓ iniziative di informazione indipendente rivolte ai cittadini in merito al buon uso dei farmaci ed al tema dei farmaci equivalenti;
- ✓ interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa: anche per il 2013 l'Azienda USL di Modena ha assegnato gli stessi obiettivi sia ai medici ospedalieri che a quelli territoriali, in alcune aree terapeutiche ritenute particolarmente critiche: farmaci inibitori della pompa acida, statine, ACE inibitori e sartani, antidepressivi, nuovi farmaci per il diabete, prevedendo specifici indicatori di risultato;
- ✓ verifica della corretta redazione dei Piani Terapeutici da parte dei centri/strutture autorizzate all'atto della erogazione dei farmaci, e verifica della corretta applicazione delle norme relative ai farmaci innovativi da parte dei centri autorizzati;
- ✓ azioni per favorire l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici: il Dipartimento Farmaceutico collaborerà alla realizzazione, nel corso del 2013, di eventi formativi in tema di terapia e profilassi antibiotica in urologia, rivolta agli specialisti urologi e ai MMG;
- ✓ partecipazione al CIO;
- ✓ attività di informazione e farmacovigilanza sia a livello di strutture territoriali che ospedaliere, finalizzate alla sorveglianza dell'antibiotico-resistenza ed alla verifica della coerenza tra protocolli d'uso degli antibiotici e raccomandazioni e impieghi previsti nel PT.

Al fine di perseguire una più appropriata prescrizione e conseguentemente un rapporto costo-beneficio migliore, proseguiranno e verranno, in alcuni casi, ripresi ed intensificati, gli interventi già eseguiti negli anni passati quali:

- ✓ incontri con i NCP per favorire un'analisi delle criticità prescrittive e definire strategie locali di intervento;
- ✓ produzione di report di consumo e spesa relativi alla farmaceutica convenzionata che comprendono: report aziendale (MMG + PdLS), report distrettuale (MMG + PdLS), report individuali di MMG e PdLS, report di Nucleo, report di Associazione. Questi report verranno inviati ai medici prescrittori e saranno oggetto di approfondimenti in appositi incontri con i nuclei di cure primarie;
- ✓ maggiore interazione tra ospedale e territorio per quanto riguarda la prescrizione alla dimissione da parte dei medici;
- ✓ momenti di formazione comuni tra medici ospedalieri e MMG in cui venga fatta un'analisi indipendente delle evidenze disponibili e si favorisca la discussione di casi clinici reali;
- ✓ partecipazione al progetto dei profili di cura dei Nuclei di Cure Primarie;

- ✓ **audit clinici:** nell'attività con i Nuclei di Cure Primarie, sia per la farmaceutica territoriale che per i Profili di cura, ed in parte con gli specialisti, i progetti per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva vengono condotti con la metodologia dell'audit;
- ✓ **attività con il DSM:** prosegue nel 2013 l'attività di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, con incontri finalizzati al monitoraggio della prescrizione dei farmaci di loro specifica prescrizione, al confronto della provincia di Modena con la media regionale e con la prescrizione in Area Vasta ed alla capillare diffusione presso i prescrittori:
 - degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda, con particolare riferimento a quelli di maggiore interesse per il DSM (prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, contenimento della prescrizione per Antidepressivi SSRI, adesione ai percorsi della Distribuzione Diretta e Per Conto);
 - delle tematiche relative in generale alla prescrizione (rispetto del PT AVEN, corretta compilazione dei piani terapeutici, rispetto delle indicazioni terapeutiche registrate, utilizzo del ricettario SSR, ecc.);
- ✓ **attività di vigilanza:** si confermano le attività di vigilanza/ispezione su farmacie aperte al pubblico e magazzini di distribuzione farmaci, unità operative aziendali ospedaliere e territoriali, strutture residenziali convenzionate; si mantiene aggiornato l'elenco delle parafarmacie della provincia e l'anagrafe dei collaboratori, in attesa delle disposizioni regionali relativamente all'attività di vigilanza sulle stesse.

Distribuzione diretta e per conto

Nel corso del 2013 dovrà essere rinnovato l'accordo dell'Azienda USL di Modena con le organizzazioni sindacali dei Farmacisti Convenzionati per l'attività di Distribuzione per conto sulla scorta di quello regionale.

L'obiettivo è quello di rendere coerenti e funzionali per il paziente i percorsi oggi attivati rispettivamente della Distribuzione Diretta e della Distribuzione per conto, avendo cura di facilitare le situazioni che richiedono la presa in carico di pazienti complessi e critici.

Nel 2013 dovrà essere completata la procedura relativa alla conduzione della Distribuzione Diretta finalizzata all'impegno di incrementare il livello di sicurezza ed informazione all'atto della consegna dei farmaci.

Assistenza farmaceutica ospedaliera

La spesa per l'assistenza farmaceutica **ospedaliera** è stata nel 2012 di 46.409.000 euro e va comunque inquadrata nel contesto anomalo determinato dal sisma. Per il 2013 l'obiettivo regionale prevede di contenere l'aumento ad un +4,1% (48.764.000 euro che corrispondono ad un aumento di 1.920.000 euro).

Le azioni che il Dipartimento Farmaceutico cercherà di intensificare nel 2013, ai fini del governo dell'appropriatezza prescrittiva, comprendono attività di:

- ✓ analisi dei dati di consumo e spesa e relativo confronto con i clinici prescrittori (incontri di budget a livello di dipartimenti e nelle singole aree a livello di reparto);

- ✓ elaborazione di reportistica per la verifica dell'adesione alle raccomandazioni della Commissione Farmaco AVEN e RER e dell'adesione alle gare;
- ✓ elaborazione dei flussi informativi richiesti dalla Regione per il monitoraggio di gruppi di farmaci di particolare rilevanza clinica ed economica;
- ✓ interazione costante e capillare con i clinici, sia per le prescrizioni in ambito ospedaliero/ambulatoriale che per le prescrizioni sul territorio;
- ✓ monitoraggio e controllo delle richieste motivate personalizzate e richieste off-label.

Proseguirà nel 2013 l'impegno del Dipartimento Farmaceutico interaziendale per l'implementazione ed il monitoraggio dell'adesione alle Linee guida terapeutiche e alle Raccomandazioni correlate al Prontuario Terapeutico Regionale ed elaborate da Gruppi di lavoro nelle singole aree specialistiche: onco-ematologia, reumatologia (artrite reumatoide e artrite psoriasica), oculistica (trattamento della DMLE), dermatologia (psoriasi a placche e artrite psoriasica), epatologia (antivirali nell'epatite B, nuovi farmaci per l'epatite C), neurologia (sclerosi multipla), pediatria/endocrinologia (ormone della crescita), nuovi farmaci della coagulazione.

In particolare, dovranno essere programmati incontri mirati con i singoli centri prescrittori, in collaborazione tra le Direzioni delle due Aziende Sanitarie ed il Dipartimento Farmaceutico, per predisporre e condividere gli indicatori da monitorare almeno trimestralmente.

Appropriatezza d'uso di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati e monitoraggio

Nel corso del 2013 sono previsti monitoraggi di classi di farmaci di rilevante impatto in termini clinici e di spesa, in particolare:

- ✓ farmaci anti HIV: in tale ambito dovrà essere implementato il flusso informativo inerente i dati per poter distinguere le differenti linee di terapia e le motivazioni degli switch terapeutici (resistenze, effetti collaterali, inefficacia, ecc.),
- ✓ farmaci biologici in ambito reumatologico, dermatologico e gastroenterologico,
- ✓ nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C,
- ✓ nuovi farmaci anticoagulanti,
- ✓ farmaci oculistici,
- ✓ tutti i farmaci oncologici per i quali è previsto specifico monitoraggio da parte del GREFO: a tale proposito si dovrà procedere all'inserimento nel programma gestionale delle terapie oncologiche del "Minimum data set", ovvero delle modifiche concordate per potere ricavare in automatico gli indicatori di adesione previsti,
- ✓ altri gruppi di farmaci individuati dalla Commissione Farmaco per specifiche criticità.

L'analisi dei dati d'uso dei farmaci soggetti a Linee Guida/Raccomandazioni regionali proseguirà nel 2013 ed offrirà gli elementi per effettuare, con la metodica dell'audit clinico, le valutazioni di appropriatezza secondo i criteri ed i parametri dettagliati in tali documenti.

Particolare attenzione continuerà ad essere posta alla tempestività dell'inserimento e dell'aggiornamento delle schede online dei farmaci che prevedono

l'accesso a "registri AIFA", sia come vincolo all'erogazione dei farmaci stessi, sia per il recupero dei rimborsi dovuti dalle Aziende farmaceutiche a fronte dell'eventuale inefficacia terapeutica dei medicinali.

Uso razionale e sicuro dei farmaci

Nel 2012 si è registrato un aumento significativo delle segnalazioni di Farmacovigilanza nell'Azienda USL di Modena; tale aumento è stato in gran parte determinato dal contributo dei progetti di FV attiva in corso e da proseguire anche nel 2013:

- ✓ uso appropriato e sicuro dei medicinali nei pazienti anziani ospiti nelle residenze sanitarie assistite e nelle case protette, di cui l'Azienda USL di Modena è anche responsabile regionale di progetto,
- ✓ interazioni clinicamente rilevanti nel paziente anziano pluritrattato, a livello territoriale,
- ✓ monitoraggio epidemiologico di reazioni ed eventi avversi da farmaci in Pronto Soccorso.

L'impegno del Dipartimento dovrà andare nel senso di strutturare meglio e semplificare i percorsi attivati di segnalazione delle reazioni avverse (in particolare da Pronto Soccorso) e di promuovere la collaborazione e sensibilizzazione dei clinici ai temi della FV, ricordando ogni volta che sia possibile le modifiche alla normativa sulla Farmacovigilanza già illustrate negli incontri di presentazione del progetto sulle "Interazioni clinicamente rilevanti nel paziente anziano pluritrattato, a livello territoriale", realizzate in tutti i 7 distretti dell'Azienda.

Nel 2013 si dovrà inoltre:

- ✓ adottare ed implementare la procedura aziendale per la gestione clinica dei farmaci e diffondere le raccomandazioni relative alla "Ricognizione come premessa alla prescrizione";
- ✓ riorganizzare modalità e percorsi dei flussi informativi per la trasmissione delle informazioni relative a ritiri, revoche, Note di sicurezza a tutti i destinatari coinvolti.

b) Realizzazione di una rete oncologica provinciale di farmacisti per l'allestimento centralizzato delle terapie oncologiche ed il loro monitoraggio

Nel corso del 2013 si dovrà procedere alla stesura definitiva del progetto di costruzione della Centrale per l'allestimento delle Terapie antitumorali presso l'Ospedale di Carpi e all'affidamento dell'appalto per la sua realizzazione; nello stesso progetto è compresa anche la ristrutturazione dei locali nei quali è prevista la collocazione della Farmacia Ospedaliera di Carpi, con ridimensionamento degli spazi in coerenza con l'attivazione del nuovo sistema di logistica centralizzata.

E' inoltre stata concordata l'adozione, nel Centro Oncologico di Carpi, in fase sperimentale nella prima metà del 2013, del programma informatizzato per l'allestimento delle terapie oncologiche, idoneo a realizzare il monitoraggio dell'uso dei protocolli di trattamento e ad attivare il sistema di controllo e validazione delle preparazioni da parte del farmacista. Lo stesso percorso dovrà essere seguito anche presso il Centro Oncologico dell'Ospedale di Sassuolo. Sarà necessario un lavoro coordinato tra i clinici oncologi per l'inserimento degli schemi di terapia oncologica e

tra i farmacisti per l'inserimento ed il costante aggiornamento dei dati relativi ai farmaci.

La costituzione di una rete oncologica provinciale di farmacisti rappresenta un modello organizzativo utile a potenziare e mettere in comune competenze, risorse e per prevedere suddivisione/specializzazione di attività.

Si dovranno inoltre garantire:

- ✓ la partecipazione dei farmacisti all'attività del gruppo regionale dei Referenti delle Centrali antiblastiche ed all'attività della Commissione Oncologica provinciale,
- ✓ uno specifico percorso formativo dei farmacisti addetti alla gestione della centrale antiblastici e dei tecnici di laboratorio e/o infermieri addetti all'allestimento dei farmaci,
- ✓ le attività a supporto del software per prescrizione-preparazione-somministrazione dei cicli chemioterapici,
- ✓ le attività di monitoraggio dell'adesione alle raccomandazioni GREFO-CRF, della corretta compilazione dei registri AIFA per la fornitura di farmaci soggetti a monitoraggio Onco-AIFA,
- ✓ le azioni finalizzate all'inoltro delle richieste di rimborso previste (Cost-sharing, Risk-sharing, Payment by Result, Pay Back) con controllo e resoconto degli esiti delle stesse.

Sarà inoltre necessario costituire un apposito gruppo di lavoro per ridefinire il progetto di centralizzazione delle terapie antiblastiche a livello provinciale, al fine di verificare, alla luce del nuovo contesto, le soluzioni più funzionali per l'afferenza del centro di Sassuolo e per le problematiche relative all'organizzazione complessiva, alle risorse ed ai trasporti.

c) Governo dei Dispositivi Medici (DM)

Si intensificherà nel 2013 l'impegno a strutturare maggiormente, sia a livello provinciale che di area vasta, le attività connesse al governo dei DM, in particolare attraverso il gruppo dei farmacisti referenti per l'area DM:

- ✓ si fornirà maggiore supporto ai lavori della CADM, cercando sinergie anche con i colleghi del Policlinico, nell'ottica di una più efficiente suddivisione del lavoro e dei settori di intervento;
- ✓ si punterà a promuovere la crescita professionale e le conoscenze del personale farmacista su tale tema, garantendo nelle singole aree (sud, nord e centro) la presenza di almeno 1 farmacista esperto sui DM;
- ✓ verrà rivista ed aggiornata la procedura per la vigilanza sui DM, in analogia a quanto concordato in sede di Area Vasta, al fine di adottare un modello che possa tenere conto del nuovo contesto di gestione centralizzata della Logistica dei beni sanitari (alle responsabilità di Vigilanza sui DM deve corrispondere anche la responsabilità gestionale di tali prodotti);
- ✓ verrà garantita la partecipazione dei farmacisti alle attività delle gare di area vasta e Intercent-ER (capitolati e commissioni di gara), sulla base della programmazione già concordata per l'anno 2013 e 2014. In particolare, è stata richiesta la collaborazione del Dipartimento Farmaceutico di Modena nella conduzione di alcune gare regionali a valenza strategica (Defibrillatori e Pace-

- Maker, altri DM di utilizzo in ambito cardiologico, Glicemometri e DM per Diabetologia);
- ✓ il Dipartimento Farmaceutico continuerà a collaborare con il Servizio Acquisti ed il Servizio Informativo Aziendale per il completamento dei dati richiesti dalla Regione relativamente al flusso DIME, con l'obiettivo di realizzare l'obiettivo nel più breve tempo possibile e comunque entro il 2013;
 - ✓ entro l'anno dovrà essere terminato il lavoro, in coordinamento con le altre Aziende Sanitarie dell'Area Vasta, per l'aggiornamento di tutti i prodotti presenti in anagrafica con l'attribuzione del parametro della Classificazione Nazionale Dispositivi (CND), finalizzato alla realizzazione di un Repertorio AVEN e, quindi, al miglioramento della futura gestione logistica centralizzata;
 - ✓ nel corso del 2013 sono stati avviati alcuni progetti in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie finalizzati a introdurre interventi di miglioramento nella gestione di presidi per l'assistenza integrativa, con particolare riferimento al materiale per **pazienti stomizzati e alla gestione dei DM per Diabetici**.

d) Gestione del percorso di tracciabilità dei campioni sperimentali di farmaci e dispositivi medici, di campioni gratuiti ed in prova

Sulla base delle disposizioni nazionali e regionali in materia, devono essere adottate specifiche procedure operative, da condividere a livello provinciale.

Ci si dovrà inoltre avvalere di adeguati strumenti e supporti informatici per garantire progressivamente la registrazione informatizzata dei dati relativi ai campioni gratuiti in prova. Tale attività è di nuova introduzione e richiede una specifica organizzazione in ognuna delle farmacie ospedaliere dell'Azienda USL.

Anche per la gestione dei campioni delle sperimentazioni cliniche si dovrà lavorare per informatizzare le operazioni richieste dalla normativa, attualmente gestite in cartaceo.

e) Adozione in tutta la provincia del nuovo modello di logistica centralizzata dei beni sanitari

A luglio 2013 è prevista l'apertura del nuovo magazzino centralizzato di area vasta. Nei primi due mesi verrà mantenuto operativo anche l'attuale magazzino in modo da testare accuratamente sia la funzionalità delle nuove attrezzature (magazzino automatico, cella frigo, sistemi di picking assistito, ecc.) che del servizio. Al termine dei 2 mesi verrà chiuso l'attuale magazzino e completato il trasferimento delle scorte.

Entro il mese di ottobre si dovrebbe completare la presa in carico dei servizi di Modena, che sono già in parte serviti in modo centralizzato, con la consegna anche dei beni sanitari per le Distribuzioni Dirette di Carpi, Mirandola, Baggiovara e Sassuolo e la richiesta tramite il magazzino centralizzato anche degli ordini in transito di questi ospedali.

A partire da novembre si dovrà procedere alla gestione delle forniture per le strutture dell'area sud (Vignola e Pavullo) e per i punti di Distribuzione Diretta del Policlinico e di Castelfranco Emilia, con la contemporanea dismissione delle attività del magazzino farmaceutico situato nell'Ospedale vecchio di Sassuolo.

Tali operazioni comportano anche tutti gli impegni organizzativi di formazione del personale di farmacia (non ancora inserito nel sistema) e del personale infermieristico coinvolto nella gestione delle richieste e consegna dei beni sanitari.

Si dovrà rivedere la riorganizzazione delle modalità di gestione delle scorte nelle farmacie satellite, finalizzate alla gestione delle emergenze-urgenze dei reparti e servizi.

Devono essere riviste ed aggiornate, alla luce del nuovo sistema, le procedure relative alla gestione delle scorte minime (con strumenti informatici), dei riordini informatizzati, la verifica delle scadenze, la corrispondenza delle giacenze, la corretta esecuzione dell'inventario, l'analisi periodica dei dati (indice di rotazione delle scorte; verifica giacenza in negativo; verifica prodotti obsoleti).

f) Riorganizzazione a livello interaziendale del Dipartimento Farmaceutico

A fine 2012 è stato istituito il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico; obiettivo prioritario è quello di procedere alla stesura, entro fine anno 2013, di una proposta di riorganizzazione complessiva che possa rispondere alle finalità assegnate dalle Direzioni, con particolare riferimento a:

- ✓ favorire il processo di programmazione congiunta e coerente delle attività nella condivisione delle priorità,
- ✓ utilizzo integrato del personale, con la messa in comune di competenze ed esperienze,
- ✓ possibilità di puntare ad una maggiore specializzazione e suddivisione delle funzioni,
- ✓ favorire il superamento della contrapposizione tra interessi aziendali divergenti,
- ✓ implementare in modo coerente il raggiungimento almeno della dimensione provinciale nei principali settori di intervento,
- ✓ ricondurre ad una direzione unitaria il governo della farmaceutica territoriale e di quella ospedaliera.

2.11 Attività di programmazione e controllo dell'assistenza ospedaliera

Ai sensi delle indicazioni della DGR n. 199/2013 "Linee di Programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'Anno 2013" è in corso l'attività di negoziazione con i produttori pubblici e privati.

La contrattazione con il privato accreditato tiene conto della normativa nazionale che prevede l'applicazione dell'art. 15, comma 14, della Legge n. 135/2012 al comparto ospedaliero privato, con decurtazione dell'1% per la c.d. Spending Review. Tiene conto altresì dell'intesa Regione Emilia-Romagna - AIOP (DGR n. 517 del 29 aprile 2013) che prevede la riduzione del 5% sui budget 2012:

a) sono in fase di rinnovo i contratti di fornitura con gli **Ospedali Privati accreditati del territorio provinciale**, con definizione dei tetti di spesa, delle tipologie di prestazioni, delle modalità erogative.

Gli incontri negoziali con l'Ospedale "Prof. Fogliani" ed Hesperia Hospital, per quanto concerne le prestazioni di bassa specialità, non hanno evidenziato particolari

criticità. I contratti sono tuttora vigenti e si sta procedendo alla formalizzazione della parte economica 2013.

Per ciò che riguarda l'Ospedale Villa Pineta di Gaiato, viste le difficoltà mostrate dalla struttura nel mantenimento dei volumi di prestazioni specialistiche richieste, si è provveduto all'invio formale della proposta che prevede il mantenimento dell'attività specialistica corrispondente ai bisogni distrettuali e l'avvio di un progetto di integrazione con l'Ospedale di Pavullo per invii di ricoveri in LPARE.

Per quanto concerne, infine, gli Ospedali privati psichiatrici Villa Rosa e Villa Igea, sono stati raggiunti gli accordi economici e si sta procedendo alla stesura dei contratti scaduti nel 2012.

Secondo quanto stabilito in sede di programmazione locale, l'accordo con Villa Igea prevede la riconversione dell'SPDC attualmente allocato presso l'Ospedale di Sassuolo in SPOI, con passaggio alla remunerazione a tariffa. Prevede altresì, in linea con le indicazioni regionali e con gli indirizzi del DSM, un ridimensionamento della funzione di Day Hospital ed una riduzione dei fondi speciali aziendali sulla RTI per minori, "Il Nespolo".

Per l'Ospedale privato accreditato Villa Rosa si prevede di ridurre le residenze a trattamento protratto nell'ottica di un miglioramento dell'appropriatezza.

b) contratti di degenza stipulati **con Ospedali Privati accreditati infraregionali** insistenti:

- ✓ sono già stati effettuati gli incontri di negoziazione con tutti i produttori che erogano volumi prestazionali superiori ai 250.000 euro e sono in corso di stesura i relativi contratti con Villa Salus di Reggio Emilia, Villa Verde, Villa Erbosa, Villa Laura, Città di Parma e Sol et Salus.

c) accordi con **Aziende Pubbliche:**

- ✓ con l'Azienda Ospedaliera sono in corso valutazioni atte a verificare i possibili incrementi di attività in aree di elevata mobilità al fine di garantire il principio di autosufficienza territoriale;
- ✓ con il Nuovo Ospedale di Sassuolo si sono svolti incontri negoziali e si stanno valutando le attività di degenza, di specialistica ambulatoriale e le attività consulenziali necessarie a soddisfare i bisogni dei cittadini, anche in relazione al nuovo ruolo assunto dall'ospedale a seguito dell'entrata in vigore del PAL (Piano Attuativo Locale).

d) accordi con Aziende Sanitarie extraprovincionali:

sono state già state inviate proposte contrattuali a tutte le Aziende pubbliche della regione ed è in corso la negoziazione con i singoli erogatori.

Ospedale di Montecatone

Nel 2011 è stato stipulato un contratto nel quale non viene fissato il tetto di spesa bensì vengono definite solo le tipologie di prestazioni sanitarie funzionali al fabbisogno della nostra Azienda, nonché i percorsi clinici e di appropriatezza nell'erogazione delle stesse. Poiché il suddetto contratto è scaduto nel 2012, è

previsto un incontro per rivedere i percorsi di accesso e di dimissione, specie dei pazienti ormai cronici, al fine di integrare la presa in carico con quella della Medicina Riabilitativa provinciale.

Controlli

- ✓ Mantenimento dell'attività di controllo sulle prestazioni di degenza erogate dalle strutture pubbliche e private provinciali in linea con la normativa nazionale (D.L. n. 112/2008 convertito in Legge n. 133/2008), che prevede il controllo del 10% delle cartelle cliniche, e con la normativa regionale che esplicita le modalità di controllo (DRG n. 354/2012).
- ✓ Mantenimento delle attività di controllo, anche mediante esame della banca dati e verifica delle incongruenze delle prestazioni erogate da strutture con le quali sono in essere accordi contrattuali.

2.12 Riordino delle funzioni chirurgiche

La sicurezza del paziente, l'appropriatezza dei requisiti tecnologici di struttura, le competenze specifiche dei professionisti e la dotazione complessiva dei servizi anche di supporto all'attività chirurgica (terapie intensive), costituivano gli elementi che dovevano governare l'individuazione delle sedi presso le quali garantire le funzioni chirurgiche provinciali. La riflessione partita in occasione dei lavori per la stesura del PAL era già stata avviata ed intendeva tener conto da un lato della classificazione per complessità degli interventi di chirurgia generale e specialistica condivisa dai professionisti e dall'altro della contestuale presenza di specifiche criticità del quadro clinico del paziente; questi due elementi, messi a confronto con le potenzialità (professionali e strutturali) della diverse sedi erogatrici porterà alla precisa definizione della mappa delle missioni delle diverse strutture.

La riduzione della dotazione complessiva di letti chirurgici, resa in origine possibile da una riduzione delle giornate di degenza legata all'impiego di tecniche chirurgiche mini-invasive e al maggior ricorso alla day surgery, week surgery ed alla chirurgia ambulatoriale, la riduzione della permanenza in ospedale del paziente chirurgico, dovranno essere perseguite anche attraverso l'adozione di modelli assistenziali che privilegino i percorsi diagnostici pre-ricovero, il completamento diagnostico e il follow-up in un ambito ambulatoriale.

Si prevede di concentrare in poche sedi l'attività di maggiore impegno e ridotta numerosità.

Gli interventi ad alta complessità, volti ai pazienti critici che necessitano di terapia intensiva postoperatoria, dovranno essere garantiti dagli Ospedali di Carpi (alla riattivazione), Policlinico e Baggiovara. L'Ospedale di Sassuolo, in virtù del ruolo di struttura di riferimento di area, è chiamato ad assicurare un'adeguata assistenza post-operatoria con l'attivazione di una recovery room di 4 posti letto.

Gli interventi a bassa complessità potranno essere eseguiti presso le strutture di Mirandola, Vignola e Pavullo. In funzione del ruolo di struttura di riferimento di area per alcune branche specialistiche chirurgiche, gli Ospedali di Carpi e Sassuolo sono chiamati ad assicurare interventi in ambito urologico, otorino ed oculistico, attivando processi di integrazione con la specialistica territoriale e garantendo supporto consulenziale agli ospedali di prossimità.

Presso il Policlinico sono previste le competenze chirurgiche specialistiche e lo sviluppo di tecniche innovative. Quelle vascolari dovranno essere limitate al solo supporto dell'attività trapiantologia e alle consulenze per le attività cliniche del Policlinico, essendo la rimanente attività erogata presso Baggiovara.

Presso l'Ospedale di Castelfranco Emilia, per ragioni legate alla sicurezza ed appropriatezza dei trattamenti, continueranno ad essere garantite le prestazioni in regime di day surgery ed ambulatoriale, riferendosi in particolare agli interventi di tunnel carpale, cataratta, stripping delle varici, fimosi, asportazioni di piccole neoformazione cutanee, piccola chirurgia ginecologica (anche diagnostica).

Le attività chirurgiche specialistiche più complesse e le patologie con minor incidenza dovranno necessariamente essere ricondotte ad un unico centro provinciale di riferimento, in grado di garantire competenza e sicurezza; le sedi saranno individuate a seconda delle discipline, presso il NOCSAE di Baggiovara o il Policlinico di Modena.

Maggior impulso dovrà essere dato al reciproco supporto specialistico per le discipline presenti in uno solo dei due ospedali di Modena (Policlinico e Baggiovara): ciò dovrà avvenire prevedendo sinergie particolarmente strette, che assicurino reciprocamente le consulenze presso la struttura non direttamente sede della branca specialistica.

In accordo con il modello Hub & Spoke e di reti cliniche integrate è prevista una ulteriore definizione dei percorsi di centralizzazione della casistica più complessa e di successiva restituzione - superata la fase di maggiore intensità dell'assistenza - alla struttura di riferimento per l'ambito territoriale di residenza del cittadino. Tale organizzazione consente di limitare allo stretto necessario la mobilità dei pazienti e di utilizzare in modo ottimale la rete delle strutture.

Si prevede un maggior ricorso a nuove tecniche interventistiche mini-invasive. Tale attività verrà garantita anche con specialisti di area non chirurgica (es. gastroenterologia, radiologia e neuroradiologia interventistica).

In alcune realtà la degenza post-intervento può avvenire in ambiente chirurgico ma con la supervisione internistica come, ad esempio, dell'ortogeriatrics o, direttamente in ambiente internistico, secondo un modello di continuità delle cure che veda direttamente impegnata l'équipe internistica (medico e personale addetto all'assistenza) e l'équipe chirurgica come consulente per la gestione dei problemi di specifica competenza.

Da ultimo, la chirurgia robotica: considerata la risultanza dei progetti di ricerca in essere approvati dalla Regione e vista la natura di tecnologia ad alto costo e di rilievo provinciale, questa sarà condivisa su un'unica piattaforma logistica provinciale ad uso consortile da parte di tutti gli attori istituzionali (Azienda USL, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, Sassuolo S.p.A.).

2.13 Sistema delle cure in ortopedia

In ottemperanza alle indicazioni della Commissione Ortopedica regionale in tema di accordo regione IRCCS-IOR di Bologna, dovranno essere oggetto di maggiore definizione i percorsi ortopedici relativi ad oncologia, con particolare riferimento alla pediatria, alla chirurgia vertebrale ed alla revisione e sostituzione di protesi e terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee e sulla chirurgia del piede.

Per quanto attiene, invece, i tempi degli interventi chirurgici conseguenti alle fratture di femore, i dati relativi all'anno precedente sono stati ampiamente dibattuti in occasione di specifici incontri con la direzione e in comitato di dipartimento; nel corso della negoziazione di budget sono stati assegnati specifici obiettivi di sostanziale miglioramento, non solo alle Unità Operative di Ortopedia, ma a tutti gli attori della filiera che garantisce l'assistenza al fratturato, a partire dal Pronto Soccorso, dalla Anestesia, fino alla geriatria e Lungodegenza: tutte le U.O. sono chiamate a concorrere al raggiungimento di questo obiettivo.

Inoltre, sarà implementato un percorso ortogeriatrico completo, (dalla frattura alla riabilitazione) e l'istituzione di uno "spazio" per l'urgenza differita, cioè per un'attività traumatologica programmata, da applicarsi non solo alle fratture di femore ma da estendere poi a tutte le fratture dei grossi segmenti dell'anziano.

2.14 Miglioramento dei processi di accesso, trattamento e dimissione delle persone con bisogno di assistenza in fase post-acuta riabilitativa

In ospedale, la funzione a cavaliere tra l'intensità delle cure ospedaliere e l'estensività della presa in carico a domicilio (o nelle strutture residenziali territoriali) è svolta dalla lungodegenza e riabilitazione estensiva (LPARE). La variabilità interaziendale nei protocolli di accesso, nella disponibilità dei posti letto (per acuti e residenziali), nella capacità della rete dell'assistenza domiciliare di prendere in carico il paziente post acuto, evidenziata dall'analisi condotta nel 2011 sulle SDO delle strutture PARE della Regione, postula la necessità di definire percorsi clinico assistenziali ed organizzativi, in grado di promuovere l'appropriatezza nella gestione dei posti letto per acuti. In tal senso sono stati attivati tre gruppi di lavoro che dovranno rivedere e migliorare i percorsi di trasferimento dei pazienti dalla fase acuta a quella riabilitativa, i trasferimenti dei pazienti centralizzati presso l'Hub di Baggiovara (politraumatizzati, affezioni cerebrovascolari, ecc.) dalla Riabilitazione Intensiva a quelle estensive presenti negli ospedali Spoke, della rete, ed infine il trasferimento del paziente ospedalizzato all'assistenza domiciliare territoriale. Il progetto sarà completato entro l'estate ed attivato nei primi mesi dell'autunno.

Seppure con le difficoltà conseguenti al sisma, sono stati revisionati i percorsi di invio alle strutture di alta specializzazione nell'ambito dell'assistenza al grave cerebroleso, al paziente con gravi mielolesioni o con disabilità motorie dell'età evolutiva.

2.15 Programma stroke care

L'organizzazione attuale nella Provincia di Modena prevede una rete Stroke Care secondo un modello Hub & Spoke, che individua nel Nuovo Ospedale Civile S. Agostino-Estense di Baggiovara (NOCSAE) il centro Hub. Gli Ospedali Spoke individuati, con i requisiti minimi per il ricovero di pazienti con ictus, sono:

- ✓ Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico,
- ✓ Ospedale di Vignola,
- ✓ Ospedale di Carpi,
- ✓ Ospedale di Mirandola,
- ✓ Ospedale di Pavullo,

- ✓ Nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A.

Il centro di Hub è rappresentato dall'Ospedale NOCSAE di Baggiovara, dotato di Stroke Unit presso l'U.O. di Neurologia con guardia neurologica sulle 24 ore con possibilità di trombolisi endovenose, trattamenti rescue, trombolisi intrarteriose e meccanica, stenting in urgenza, guardia neuroradiologica h24, neuroradiologia interventistica, neurochirurgia, chirurgia vascolare.

La Stroke Unit del NOCSAE è fra i primi 4 centri in Italia per numero di trombolisi endovenose e il 2° centro in Italia per trombolisi intrarteriose.

Gli obiettivi, rinnovati anche per il 2013 sono:

- ✓ definire, in accordo con il Coordinamento Stroke Care provinciale, i reparti dedicati ed un medico referente per il paziente con ictus acuto. Tale processo comporterà inoltre la condivisione di protocolli e strumenti di lavoro con la Stroke Unit, (es cartella clinica unica per il paziente con ictus, raccolta di indicatori minimi di processo e outcome clinico, stroke tool). Saranno realizzati percorsi formativi, audit clinici intra-presidio e intra-aziendali e corsi di formazione su temi dedicati alla prevenzione delle complicanze dell'ictus;
- ✓ individuazione di indicatori comuni su tutte le UU.OO. ictus acuti, utilizzo e condivisione di strumenti comuni per la valutazione della severità della casistica in ingresso ed in uscita dagli ospedali (NIH Stroke Scale), oltre che dati sulla mortalità ed esito (modified Rankin Scale alla dimissione e a 3 mesi), raccolti tramite il sistema informativo aziendale SIO ("scheda ictus" all'interno della cartella clinica informatizzata);
- ✓ realizzazione di eventi di formazione su Ictus e TIA con cadenza semestrale per medici, infermieri (118, medici PS, Mmedicina, neurologia, neuroradiologia, neuroranimazione, chirurgia vascolare, neurochirurgia);
- ✓ sviluppo di protocolli a valenza dipartimentale, interdipartimentale ed aziendale riguardanti la gestione delle emorragie cerebrali e sub aracnoidee, protocollo di gestione dei pazienti con TIA, protocollo trombolisi aziendale, protocollo craniectomie decompressive nell'edema maligno cerebrale;
- ✓ diffusione e applicazione del protocollo TIA in tutti i reparti ospedalieri;
- ✓ creazione di un registro TIA web-based inizialmente per l'Ospedale NOCSAE (Progetto finanziato nell'ambito del Bando Giovani Ricercatori - Ministero della Salute "TIA pathway implementation to improve clinical management in a second level hospital", coordinato dalla Stroke Unit del NOCSAE);
- ✓ realizzazione di audit clinici annuali e audit su casi-indice o casi-sentinella sul percorso Stroke;
- ✓ implementazione del TeleStroke e teletrombolisi tra l'Ospedale di Pavullo e la Stroke Unit NOCSAE, attivata nel dicembre 2012;
- ✓ sviluppo della collaborazione sovra provinciale per trattamenti di trombolisi intrarteriosa e meccanica presso la Neuroradiologia Interventistica del NOCSAE.

2.16 Programma epilessia

Presso la rete provinciale dell'Azienda USL di Modena sono state definite le seguenti strutture dedicate alla presa in carico del paziente adulto e del bambino affetto da epilessia:

- ✓ Centro per pazienti adolescenti e adulti (età >14 anni) presso il Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense di Modena,
- ✓ Centro per pazienti adolescenti e adulti (età >14 anni) presso l'Ospedale Ramazzini di Carpi,
- ✓ Centro per pazienti pediatriche (età <14 anni) presso l'Ospedale Ramazzini di Carpi.

I due centri per pazienti adulti afferiscono alle U.O. di Neurologia di Modena e Carpi ed operano all'interno del Dipartimento integrato di Neuroscienze. Il Centro per pazienti pediatriche afferisce all'Unità Operativa di Pediatria dell'Ospedale di Carpi.

Per quanto riguarda l'attività dedicata al paziente pediatrico, per la città di Modena è presente un'attività dedicata al bambino affetto da epilessia all'interno del Dipartimento Materno-Infantile dell'Azienda Policlinico. I due centri epilettologici pediatriche sono collegati funzionalmente con i rispettivi centri per adulti per garantire la continuità assistenziale.

Nella Rete ospedaliera provinciale l'organizzazione dell'assistenza alle crisi epilettiche, isolate o costituenti una sindrome epilettica, ricalca i prospetti auspicati dal documento regionale del 2010:

- ✓ 1° contatto: la prima crisi epilettica o la recidiva di crisi in fase acuta, afferiscono al Pronto Soccorso che, attraverso l'attivazione del neurologo o il pediatra, individua il percorso successivo: osservazione, ricovero, follow-up in ambulatorio dedicato;
- ✓ 1° livello: è rappresentato dall'Unità Operativa di Neurologia dell'Ospedale di Carpi per l'area Nord dell'Azienda e dall'Unità Operativa di Neurologia del NOCSAE per l'area Sud dell'Azienda. Per il paziente pediatrico i riferimenti sono l'U.O. di Pediatria di Carpi ed il Policlinico di Modena;
- ✓ 2° livello: è rappresentato dagli ambulatori dedicati alla diagnosi e terapia delle epilessie e dalle attività diagnostiche nelle diverse Unità Operative.

In riferimento agli obiettivi previsti dalla DGR n. 2.073/2010, il Centro Epilessia del Nuovo Ospedale Civile ha promosso nell'anno 2012 le seguenti azioni volte alla definizione di percorsi assistenziali specifici, che saranno consolidate nel 2013:

a) Paziente affetto da epilessia sintomatica di neoplasia cerebrale

Creazione dell'ambulatorio dedicato, a cadenza mensile, per fornire assistenza a pazienti affetti da tumori cerebrali con epilessia. Questa attività si inserisce in un'attività di collaborazione esistente già da tempo con i colleghi oncologi e neurochirurghi operanti presso il NOCSAE e l'Oncologia dall'Azienda Policlinico.

b) Paziente affetto da epilessia farmaco-resistente

Attivazione dell'ambulatorio per la presa in carico del paziente con epilessia resistente al trattamento farmacologico. Questo ambulatorio ha una cadenza mensile ed ha la finalità di seguire in maniera dedicata e con controlli più ravvicinati questa categoria di pazienti particolarmente problematica. Connessa all'attività ambulatoriale, per questi pazienti è stata consolidata l'attività diagnostica e di screening pre-chirurgico per pazienti che possono beneficiare di una terapia chirurgia dell'epilessia. I

pazienti così selezionati sono inviati presso il centro Hub regionale (IRCCS Scienze Neurologiche di Bologna).

c) Continuità assistenziale al paziente in età evolutiva

Realizzazione di un percorso dedicato alla presa in carico del paziente adolescente nel momento in cui affronta il passaggio dal centro pediatrico al centro per il paziente adulto. Tale "passaggio" è spesso molto delicato, soprattutto per i pazienti con crisi non ottimamente controllate.

In merito allo sviluppo di servizi ad alta specializzazione dedicati alle problematiche diagnostiche ed alla gestione delle epilessie farmaco-resistenti, il Centro Epilessia-NOCSAE ha sviluppato per il 2012 un programma di ricerca su metodiche di imaging funzionale al quale afferiscono pazienti anche da altri centri della rete regionale e finalizzato allo studio dei meccanismi che sottendono l'epilettogenesi nell'uomo.

2.17 Rete e percorso oncologico

La Commissione Oncologica modenese opera da tempo con la collaborazione dei professionisti in ambito ospedaliero e territoriale, provinciale e di Area Vasta, per la costruzione della rete oncologica, attraverso le attività che, anche per il 2013 saranno orientate a:

- ✓ perseguire l'appropriatezza d'uso e l'efficacia delle tecnologie/interventi diagnostico-terapeutici, con integrazione delle diverse funzioni assistenziali;
- ✓ concentrare la casistica per garantire qualità e coordinamento delle professionalità e dei servizi caratterizzati da maggiore complessità e più elevata tecnologia;
- ✓ garantire la tempestività di accesso ai servizi in ottemperanza agli standard scientifici ed ai vincoli regionali e la loro massima fruibilità;
- ✓ sostenere la definizione e valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici con particolare attenzione ai tempi di attesa come da DGR n. 925/2011;
- ✓ rendere disponibili informazioni cliniche ed anatomo-patologiche per la valutazione della qualità degli interventi assistenziali;
- ✓ promuovere strumenti orientati all'omogeneità di comportamento professionale ispirato alle evidenze scientifiche.

E' infine in fase di avanzata progettazione il Laboratorio centralizzato per la produzione di antiblastici presso l'Ospedale di Carpi, che servirà tutta l'area nord della provincia. Si ritiene che i lavori potranno essere completati entro la fine dell'anno.

2.18 Rete e percorsi cardiologici

In premessa va sottolineato che le due Aziende pubbliche modenesi, al fine di garantire la unitarietà dei percorsi relativi alle patologie cardiovascolari ed i migliori livelli di efficienza, efficacia ed appropriatezza possibili, hanno provveduto ad attivare un Dipartimento Cardiovascolare Interaziendale, individuando, nel mese di maggio, dopo il previsto iter burocratico, sia il direttore del Dipartimento che il Comitato di dipartimento.

2.19 Sistema delle cure in area critica

Rete cardiologica, emodinamica e revisione dell'utilizzo delle UTIC

L'attuale organizzazione prevede che il percorso dell'Infarto Miocardico Acuto (IMA) o Sindrome Coronarica Acuta (SCA) sia garantito dalle due strutture dotate di emodinamica dei due poli ospedalieri della città di Modena; ad esse sono ricondotti gli infarti STEMI (STsopraslivellato) passibili di angioplastica, secondo un'afferenza geografica che li attribuisce in uguale misura. Nel 2013, si provvederà a centralizzare in un'unica sede le emergenze, e ciò a partire da alcune fasce della giornata, per poi centralizzare la funzione di emodinamica interventistica urgente presso un unico centro (Baggiovara) al servizio dell'intera provincia.

In accordo con le indicazioni regionali è previsto il mantenimento delle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) nelle sedi dotate di emodinamica, mentre negli ospedali non sede di emodinamica (Carpi, Sassuolo e Mirandola) si prevede una maggiore valorizzazione della relativa funzione attraverso aree critiche a maggiore intensità assistenziale a valenza polispecialistica, compresa quella cardiologica.

Si dovrà dare nuovo impulso all'integrazione dei professionisti che operano sul territorio, attraverso la condivisione dei percorsi, il supporto consulenziale ai MMG, lo sviluppo di progetti di telemedicina e l'implementazione di percorsi di day service per patologie specifiche.

Si prevede l'implementazione della rete cardiologica pediatrica: Carpi e Mirandola (area nord), Sassuolo (area sud) e Policlinico (area centro) svolgono una funzione di I° livello diagnostico con il coordinamento provinciale svolto dal Policlinico. Permane la funzione di Hub regionale presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, con la quale dovranno essere attivati percorsi dedicati.

Da ultimo, il diverso approccio cardiocirurgico che attualmente privilegia l'attività di tipo endovascolare rispetto alla chirurgia aperta, comporterà la necessità della revisione dell'assistenza riabilitativa cardiologica. Si rende pertanto necessario rivedere il relativo setting organizzativo, prevedendo tutte le forme di assistenza presso l'Ospedale di Baggiovara, a completamento del percorso iniziato con l'intervento in urgenza. In tal senso si è provveduto al trasferimento della struttura di Cardiologia Riabilitativa dall'Ospedale di Castelfranco Emilia al NOCSAE di Baggiovara.

Emergenza-Urgenza e percorsi del politrauma

In considerazione dell'assoluta rilevanza e strategicità di questa funzione, ed al fine di favorire una migliore integrazione tra i due centri Hub dell'emergenza-urgenza della provincia di Modena (e di questi con la rete provinciale), la costante verifica degli attuali percorsi provinciali, l'applicazione delle evidenze scientifiche nell'ambito clinico, una migliore gestione della risorsa posto letto per i ricoveri urgenti da Pronto Soccorso ed una piena applicazione di quanto previsto dai documenti di programmazione sanitaria provinciale, è stato istituito, già nel 2012, il Dipartimento di Emergenza-Urgenza Interaziendale.

Esso è costituito da unità operative che perseguono comuni finalità, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Si conferma che il NOCSAE (Baggiovara) sarà la sede del trattamento dei traumi maggiori e dell'emergenza-urgenza dell'adulto e presso il Policlinico saranno garantite le prestazioni in ambito pediatrico ed ostetrico.

Al fine di garantire il tempestivo ed appropriato accesso all'area dell'emergenza-urgenza ed ai percorsi in urgenza che hanno nelle strutture di Baggiovara e Policlinico gli Hub di riferimento, dovrà essere dato ulteriore impulso all'opera di implementazione e di governo degli stessi (percorso stroke, infarto del miocardio STEMI, trauma grave, urgenze aritmologiche, emergenze di endoscopia digestiva e pneumologica interventistica, ecc.) e ciò dovrà avvenire attraverso gli strumenti dell'audit e degli incontri periodici di revisione dei percorsi che devono vedere la partecipazione di tutte le strutture coinvolte. Nel corso del 2012 sono stati ultimati i tre audit relativi ai percorsi IMA, stroke e politraumi gravi.

Relativamente all'organizzazione della rete provinciale dell'emergenza-urgenza, ed in particolare all'organizzazione territoriale, l'Azienda ha provveduto ad elaborare un documento programmatico, valido per il biennio 2013-2014, che è stato approvato dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale della Provincia di Modena e che vede l'Azienda già impegnata nell'applicazione concreta delle azioni previste, dando priorità, per il 2013, alla riorganizzazione delle attività nel territorio montano.

Si riportano, a stralcio, alcune parti del documento:

Le proposte di programmazione, per quanto concerne le postazioni territoriali, tendono alla razionalizzazione ed al potenziamento del Sistema 118 provinciale nella sua globalità; rafforzandolo in una logica di rete, attraverso l'adozione di un modello organizzativo che vede quale punto di forza l'integrazione e la flessibilità delle risorse tecnico professionali disponibili. Alcuni aspetti di fragilità del sistema ed alcune prospettive a breve-medio termine (costituzione delle Centrali Operative di Area Vasta con scomparsa della Centrale di Modena, le cui funzioni 118 saranno trasferite a Bologna), hanno indotto questa Direzione ad identificare alcuni elementi di miglioramento, ipotizzando un incremento/completamento/ottimizzazione delle risorse presenti sul territorio ed una ridistribuzione delle stesse nell'ottica di razionalizzarne l'attività, migliorando l'efficacia e l'efficienza complessiva, conferendo al sistema un maggiore grado di appropriatezza e sicurezza.

Gli ambiti individuati come più meritevoli di intervento sono:

- promuovere l'accreditamento delle Associazioni di Volontariato sulla base dei requisiti regionali previsti, attraverso un diverso concetto di aggregazione funzionale: creazione di **postazioni operative di area** alle quali possano concorrere diverse associazioni, svincolandosi dal binomio associazione-sede locale che fino ad oggi ha contraddistinto il sistema con un alto tasso di frammentazione (delle presenze e delle postazioni). In tal modo, **con il concorso di risorse sanitarie istituzionali aggiuntive**, crediamo che tutte le Associazioni possano concretamente contribuire alla crescita e stabilizzazione delle postazioni individuate;*
- completare alcune postazioni istituzionali di particolare rilevanza assistenziale: auto medica di Mirandola e Vignola, completamento organico PS Pavullo con possibilità di assicurare l'uscita del medico;*
- introdurre nuove postazioni istituzionali (cioè con personale sanitario dell'Azienda USL) con riferimento sia ad **auto-infermieristiche d'area** sia al completamento di attuali postazioni di ambulanza con infermiere;*
- incrementare le postazioni con **equipaggio "misto"**: infermiere dell'Azienda USL e autista-soccorritore delle Associazioni di Volontariato.*

Obiettivi generali

Consolidare un sistema a 3 livelli che consenta un'adeguata gestione in sicurezza dei pazienti a criticità medio-elevata, affidando invece i pazienti a bassa criticità alle Associazioni di Volontariato.

La rete risulta dunque costituita da:

- *équipe BASE con soccorritori volontari,*
- *ambulanze con infermiere,*
- *auto-infermieristiche, auto-mediche, elisoccorso.*

Questa può rappresentare la struttura di riferimento con possibili adattamenti locali sulla base di variabili quali, tempi di intervento, volume di chiamate, distanza dagli Spoke e Hub; ovviamente, situazioni estemporanee possono modificare le modalità di invio dei mezzi con soluzioni di back-up in caso di non disponibilità dei mezzi competenti per area o per tipologia di servizio.

Un sistema dunque a più livelli consente di:

- ✓ *massimizzare l'utilizzo delle risorse ADVANCED, difficili da costruire e costose, nel raggiungere e mantenere lo standard formativo/competence richiesto;*
- ✓ *incrementare nella rete la presenza di équipes BASE, con ricadute positive in termini di maggiore integrazione ed utilizzo della risorsa volontariato.*

Nell'ambito di un più ampio riordino provinciale, gli obiettivi generali possono inoltre essere così sintetizzati:

- ✓ *definire delle aree operative, da intendersi come aggregazioni di comuni contigui che, per caratteristiche geografiche, viabilità e perciò tempi di intervento e mutua copertura, rendono possibile una pianificazione unitaria;*
- ✓ *rendere più omogenea e professionalmente qualificata la risposta 118 sul territorio, attraverso la riorganizzazione delle postazioni, anche con la presenza di risorse infermieristiche esperte di EU (es. autoinfermieristiche), assicurando in tal modo una maggiore copertura professionale degli interventi critici;*
- ✓ *identificare e stabilizzare H24, 7/7 gg., alcune postazioni che diventano fulcro dell'area operativa di riferimento, assicurando perciò professionalità e certezza dei tempi di partenza e, più in generale, riduzione dei tempi di arrivo sul posto, che possono o meno corrispondere alla sede abituale di una AAV, e che vedono tutte le AAV dell'area (o di aree limitrofe) concorrere alla copertura della postazione con modalità in PP;*
- ✓ *maggiore sicurezza del sistema: la postazione fissa, con il personale presente in sede e non in reperibilità telefonica, garantisce rapidità, affidabilità e sicurezza alla fase di attivazione dei mezzi di soccorso da parte della CO118.*

Relativamente alla riorganizzazione delle Centrali operative, l'Azienda ha attivamente partecipato al gruppo di progetto delineato nel documento sulla concentrazione delle Centrali 118 a Parma, per Piacenza, Parma e Reggio, e a Bologna, per Bologna, Modena e Ferrara, e provvederà alla realizzazione della centralizzazione effettiva nei tempi che saranno previsti dalla Delibera regionale.

2.20 Rete malattie rare

L'Azienda USL di Modena proseguirà lo sviluppo e l'implementazione dei percorsi di presa in carico delle malattie rare, attraverso l'accoglienza dei pazienti con accesso agevolato, la presa in carico globale all'interno delle Unità Operative autorizzate per patologia, anche con attivazione di day service e l'utilizzo del Sistema Informativo per le malattie rare.

Al fine di monitorare l'effettiva realizzazione delle reti Hub & Spoke, definite dalle Delibere regionali, verranno realizzati momenti di confronto a livello provinciale con il coinvolgimento di tutte le figure professionali interessate delle due Aziende Sanitarie.

In particolare, per quanto riguarda la rete delle malattie rare pediatriche e delle malattie metaboliche ereditarie, è infatti prevista la massima integrazione nei percorsi diagnostici, assistenziali e di sostegno tra le strutture specialistiche ospedaliere e territoriali.

L'inserimento online delle certificazioni e dei piani terapeutici avviene regolarmente: a seguito dell'inserimento da parte dei centri, le farmacie ospedaliere erogano i farmaci prescritti ed in collaborazione con il servizio farmaceutico territoriale assicurano il supporto informativo ed informatico, quando necessario, per l'inserimento dei piani terapeutici.

2.21 Donazione e trapianto di organi e tessuti

Con riferimento all'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti, si prevedono anche per l'anno 2013 i seguenti impegni:

- ✓ mantenimento delle attività di coordinamento ospedaliero secondo le modalità già avviate, che prevedono per ogni ospedale coinvolto nelle donazioni di organi e tessuti un affiancamento dei coordinatori locali da parte di personale infermieristico adeguatamente formato per le attività di informazione, educazione, rapporti con la famiglia, sostegno delle iniziative di donazione. La uniformità dei processi e l'integrazione delle iniziative riferite alle attività di donazione svolte da i due ospedali (NOCSAE e Carpi) verrà garantita tramite il coordinamento svolto da un Direttore Medico di Ospedale individuato dalla Direzione Sanitaria Aziendale;
- ✓ prosecuzione del monitoraggio dei decessi per lesioni cerebrali secondo il programma "Donor Action", con allineamento dei risultati agli indicatori previsti: anche per il 2013 proseguiranno le iniziative di rilevazione dei dati e monitoraggio delle attività riferite al processo di donazione e verranno messe in atto le iniziative necessarie per l'allineamento dei dati di performance agli standard definiti dal CRT (index 1-2-3 Proc. 1 e 2) tramite consolidamento dei programmi finalizzati al reclutamento dei potenziali donatori e di sensibilizzazione della popolazione al tema della donazione. Nella valutazione dei risultati dell'Ospedale di Carpi dovrà essere tenuta in considerazione la limitazione delle attività della terapia intensiva legata agli eventi sismici;
- ✓ allineamento alle medie regionali dei prelievi di tessuti di donatori sottoposti ad accertamento di morte cardiaca: per il 2013 si prevede, per il NOCSAE, il consolidamento delle ottime performances registrate negli anni passati grazie alle iniziative avviate dal coordinamento locale, con particolare riferimento ai prelievi di cornee e vasi. Pur nell'ambito delle iniziative volte all'allineamento degli indici di performances agli obiettivi definiti dal CRT già avviate dall'Ospedale di Carpi, nella valutazione dei risultati dovrà essere tenuta in considerazione la limitazione operativa imposta all'ospedale dagli eventi precedentemente descritti;
- ✓ istituzione di registri riferiti a pazienti sottoposti a trapianto di tessuti: a seguito delle indicazioni fornite dal CRT, nel marzo 2012 è stato istituito un registro con la finalità di migliorare la tracciabilità dei movimenti dei tessuti richiesti alle banche o indirizzati alle banche, la cui regolare compilazione sarà garantita secondo le modalità indicate e concordate con i coordinatori locali;

- ✓ procurement di sangue cordonale: il prelievo di sangue cordonale ombelicale, finalizzato al bancaggio ed utilizzo a scopo solidaristico per trapianto allogenico, costituisce una pratica consolidata presso tutti i punti nascita dell'Azienda USL (Ospedali di Carpi, Mirandola e Pavullo) così documentato dai risultati conseguiti nel corso del 2011, che per i motivi suddetti non è stato possibile confermare nel 2012. Nel corso del 2013 proseguiranno comunque le iniziative finalizzate all'informazione delle gestanti circa l'utilità della donazione di sangue cordonale e le attività di prelievo presso i punti nascita.

2.22 Piano Sangue Regionale

L'Azienda darà il proprio contributo alle procedure di unificazione delle officine trasfusionali dell'Area Vasta centro (Bologna, Ferrara e Modena), secondo quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma in via di approvazione. Si è in attesa di specifiche indicazioni da parte della Regione.

2.23 Garanzie per l'accesso e la continuità assistenziale per bambini e ragazzi con disabilità neuro-psico-motorie e per le persone con sofferenza psichica e dipendenze patologiche

Piano aziendale per l'accesso e relative garanzie (DGR 313.09)

Il DSM-DP ha dato attuazione al piano dipartimentale per l'accesso, già predisposto nel corso del 2009, in preparazione alla visita di accreditamento.

Nel 2012 si è discusso dell'accoglienza e del triage nel settore Salute Mentale Adulti al fine di elaborare un documento unitario, riguardo l'accoglienza, da applicare omogeneamente in tutta la provincia.

Nel 2013 si procederà all'elaborazione del documento e si provvederà ad apportare le modifiche necessarie al sistema informativo Infoclin (introduzione del Core-Om) per favorirne l'applicazione.

Si attuerà in modo uniforme l'intervento per gli esordi psicotici, anche mediante l'attuazione del relativo piano formativo, per cui è disponibile un finanziamento finalizzato regionale.

Si diffonderà all'intero territorio provinciale una modalità standardizzata di invio diretto, dai MMG alla psicologia clinica, di pazienti con disturbi d'ansia e depressione lieve e moderata.

L'evento sismico che ha colpito le popolazioni dell'Area nord dell'Azienda USL di Modena ha sollecitato il Dipartimento di Salute Mentale a mantenere ed intensificare l'attività di formazione rivolta ai MMG, con particolare attenzione ad interventi clinici di supervisione ai nuclei dei MMG. In particolare, nel 2013, il Settore di Psicologia, nelle sue articolazioni territoriali (Psicologia Clinica adulti e Centro Adolescenza) consoliderà la ridefinizione delle procedure di accesso e di intervento di continuità assistenziale proprie della fase post emergenziale.

Attuazione del Programma Regionale Dipendenze

Nel 2013 si è dato seguito all'applicazione dei nuovi accordi triennali, firmati nel 2012, con gli enti accreditati per la fornitura di servizi sanitari agli utenti dell'area dipendenze patologiche.

Proseguono gli incontri della commissione di monitoraggio sulla valutazione dei bisogni e la verifica dei programmi terapeutici offerti dal sistema del privato sociale. In particolare la commissione continuerà a sottoporre a valutazione approfondita i progetti innovativi attivati dagli enti accreditati negli ultimi anni allo scopo di ampliare le possibilità di accesso alla cura e alla riabilitazione, che sono: l'ambulatorio Toniolo ed il Progetto Fuori Rotta del CeiS di Modena, il progetto Riabitiamo dell'Angolo di Modena, i 2 progetti della comunità LAG di Vignola "Rien Va Plus" (per giocatori d'azzardo) e Tirati Fuori (per cocainomani). E' stato reso operativo il monitoraggio economico dei percorsi terapeutici al fine di consentire il governo del relativo budget (prossimamente è previsto il varo di un software Web-based di ultima generazione, che consentirà la massima trasparenza e partecipazione).

Proseguono gli interventi innovativi relativi alla differenziazione e alla facilitazione dei percorsi di accesso (progetto aziendale cocaina con gruppi di pazienti, che ha superato brillantemente il primo anno di attività e si sta consolidando, percorso antifumo, con realizzazione anche di un corso per smettere di fumare per un gruppo di detenuti della Casa Circondariale S. Anna di Modena, centro alcolico, unità mobile di strada) ed è previsto l'ampliamento degli orari di apertura al pubblico del SerT di Modena; l'osservatorio dipendenze patologiche ha contribuito in modo decisivo, su incarico della regione, allo sviluppo della terza e più avanzata versione della cartella clinica informatizzata SISTER e sta aggiornando i dati su una ricerca pilota relativa alla mortalità nei tossicodipendenti e alcolisti.

Nel 2013 si potrà giungere alla formalizzazione del **Programma Aziendale DCA**, essendo già stata definita l'organizzazione aziendale dei team dedicati e dei percorsi clinico-assistenziali.

Per quanto riguarda il **Programma Regionale Autismo**, si perseguirà l'obiettivo della diagnosi precoce nei bambini con disturbo dello spettro autistico, in collaborazione con i PdLS, secondo quanto previsto dalla normativa regionale sui bilanci di salute che prevede, nell'ambito del 4° bilancio di salute, la somministrazione della CHAT a tutti i bambini di 21 mesi circa. Al termine del 2013 si prevede di disporre del primo monitoraggio informatizzato delle schede CHAT compilate dai PdLS.

Parallelamente si attuerà il monitoraggio clinico di tutti i soggetti in carico e si provvederà ad organizzare attività abilitative individuali e di gruppo. Una particolare attenzione si pone da quest'anno alla fase di transizione dei soggetti verso i servizi dedicati agli adulti al compimento della maggiore età: questo viene assicurato sia attraverso l'applicazione della nuova procedura di passaggio e collaborazione tra NPJA, CSM, Dipartimento di Cure Primarie e Servizi sociali, sia attraverso un percorso di presa in carico congiunta tra operatori della NPJA ed operatori dei servizi per adulti. Si manterranno i rapporti con l'associazione dei familiari (Aut-Aut) per il monitoraggio del Progetto "Abilityamo", condiviso con l'associazione. Infine, si continueranno le attività di formazione rivolte al personale scolastico (*teacher training*), di supporto ai soggetti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, e le attività di *parent training*, con almeno un gruppo per ogni area dipartimentale.

Sul fronte dell'utilizzo delle risorse professionali dedicate, acquisite con i finanziamenti regionali, si prosegue con l'utilizzo di tecnici della riabilitazione psichiatrica (4) e logopediste (2); per tutti questi è cambiato l'inquadramento professionale, in quanto si tratta ora di contratti di dipendenza a tempo determinato. E' stato inoltre assunto un medico psichiatra, con contratto libero professionale, di supporto all'attuazione del nuovo percorso di passaggio dei pazienti dalla NPJA ai CSM ed agli altri servizi, aziendali ed extra-aziendali, dedicati agli adulti con disabilità.

Nel 2013 il **Progetto DSA** prevede, sul piano normativo, di completare la stesura degli accordi di programma distrettuali, nei quali sono indicate le modalità di intervento congiunto Azienda USL-Scuola-Enti Locali. Si continua la formazione interna relativamente a: DSA e bilinguismo, acquisizione di competenze sulla testistica per la valutazione e sull'uso di strumenti informatizzati per il trattamento. Si predispongono interventi formativi rivolti ai PdLS/MMG per monitorare e migliorare l'invio dei bambini con sospetto DSA. E' previsto il completamento del materiale informativo, incluse le informative finalizzate all'acquisizione del consenso alle cure, rivolti all'utenza con pubblicazioni predisposte *ad hoc*. Si proseguono le attività volte alla diagnosi precoce dei DSA e ai conseguenti adempimenti ai sensi della Legge n. 170/2010, consolidando i Gruppi di conformità per la valutazione delle segnalazioni scolastiche di professionisti privati, secondo le modalità predisposte nel 2012.

Circa l'utilizzo dei fondi PRO-DSA assegnati, sono stati attivati 3 incarichi libero-professionali per psicologo, per complessive 50 ore settimanali, e 1 contratto per logopedista per 30 ore settimanali attraverso agenzia interinale.

2.24 Valutazione multidimensionale socio-sanitaria per la presa in carico integrata di anziani con patologie psichiatriche e minori con patologie psichiatriche o disabilità

In tutti i distretti dell'Azienda sono attive UVM che effettuano valutazioni sui casi più complessi dal punto di vista socio-sanitario. Tali UVM fanno riferimento ai PUA (Punto Unico di Accoglienza) che, in alcuni distretti, sono già connotati anche come PUASS (Punto Unico di Accesso Socio-Sanitario) e vedono la presenza e l'attività in forma fortemente integrata sia di personale sanitario dell'Azienda che di personale sociale degli EE.LL.

Tra le valutazioni di pazienti complessi che vengono effettuate vi sono quelle che riguardano pazienti anziani utenti dei Servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale che necessitano di una presa in carico integrata, in particolare in caso di dimissione difficile, sia da reparti ospedalieri a carattere internistico/riabilitativo-lungodegenza che a carattere psichiatrico (SPDC-Case di Cura accreditate).

A tale scopo in tutti i distretti, nelle modalità operative, sono individuati i componenti della UVM e gli specialisti a cui fare riferimento sulla base dei problemi da valutare; in un distretto è presente un protocollo specifico di intesa tra PUASS e DSM relativamente alla valutazione multidimensionale degli anziani utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e delle persone con patologie psichiatriche e dipendenze patologiche e con gravi patologie invalidanti.

E' in programma, nel primo semestre del 2013, l'elaborazione di un protocollo per il passaggio ai servizi degli adulti per i pazienti in carico alla NPIA. Nel corso dell'anno si dovrà, attraverso la direzione socio-sanitaria aziendale, arrivare ad un'applicazione uniforme sul territorio provinciale.

Nel 2013 il DSM-DP darà continuità alla modalità di presa in carico integrata socio-sanitaria attraverso l'utilizzo dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale prima di ogni inserimento residenziale in strutture sociosanitarie e a distanza di 6 mesi, effettuando una rivalutazione del percorso effettuato. L'UVM effettuerà la propria valutazione per tutti i progetti personalizzati integrati socio-sanitari, con particolare riferimento alla presa in carico integrata di anziani con patologie psichiatriche e minori con patologie psichiatriche o disabilità. Nel primo semestre del 2013 è programmata una modifica del sistema informativo Infoclin per il monitoraggio dell'attività di UVM.

Per quanto riguarda l'area minori, le modifiche introdotte dalla Legge n. 219/12, che indicano le nuove competenze del Tribunale Ordinario in tema di affidamento di minori in separazioni conflittuali, comporteranno, ad opera del Settore di Psicologia (Tutela Minori), una ridefinizione delle procedure, dei protocolli/accordi e delle linee guida psicologico-sanitarie in integrazione con le prassi del servizio sociale, in risposta all'Autorità Giudiziaria.

2.25 Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Nel 2013 si prevede di incrementare il ricorso a progetti di residenzialità socio-sanitaria a bassa intensità assistenziale, riducendo il ricorso alla residenzialità sanitaria, migliorando l'appropriatezza degli interventi. Si intende inoltre promuovere iniziative di abitare supportato, a bassissima intensità assistenziale, in cui le risorse vengono messe a disposizione anche da soggetti non istituzionali (famiglia, associazioni di volontariato, interessi diffusi, ecc.) ed incrementare il ricorso all'assistenza domiciliare.

Queste attività vengono promosse attraverso la sperimentazione del modello di Budget di Salute, come da apposita indicazione regionale.

Si è provveduto a perfezionare il monitoraggio degli interventi socio-sanitari per pazienti ex-OPG e per gli utenti sottoposti a misure alternative alla detenzione per utilizzare appropriatamente il Fondo ex-OP a seguito della rimodulazione dello stesso.

Infine, è in corso, sempre nell'ottica del Budget di Salute, una revisione delle procedure finalizzate alla presa in carico degli utenti dell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche. Si sta mettendo a punto, con la partecipazione attiva degli operatori interessati (medici, amministrativi, operatori degli enti locali) una nuova modulistica da utilizzare per tutti gli inserimenti socio-sanitari (residenziali, in appartamento, abitare supportato, assistenza domiciliare, inserimenti lavorativi, di socializzazione, etc.) ed una nuova procedura che preveda ruolo ed azioni di ogni attore. Tali nuove modalità d'azione confluiranno negli accordi distrettuali che saranno stipulati tra Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche e Comuni, anche in forma aggregata, della Provincia di Modena.

2.26 Attuazione delle linee di indirizzo regionali su "Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza"

Nelle linee di indirizzo regionali su "Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza" si definisce l'adolescente come persona che deve incontrare un sistema in grado di decifrare il suo bisogno, interpretare la sua richiesta di aiuto e capace di proporre un progetto evolutivo, sulla base della comprensione del disagio e del rispetto dei tempi della persona". A tale scopo, in riferimento alle linee guida e alle programmazioni precedenti, a livello aziendale, il Settore Psicologia (Centro Adolescenza) intende:

- ✓ proseguire e consolidare gli interventi di educazione alla salute attraverso la peer education effettuata in integrazione tra Sert, Psicologia clinica e Spazio Giovani del Consultorio Familiare come comune metodologia d'intervento proposta alle scuole, con l'obiettivo di estendere un percorso formativo rivolto ai peer educator, agli adulti di riferimento (insegnanti e genitori) sui temi del benessere psicofisico, dei comportamenti a rischio, dei fattori protettivi;

- ✓ consolidare la facilitazione dell'accesso ai Centri sanitari in rete con centri adolescenza, agli spazi giovani, agli sportelli scolastici ed extrascolastici. L'obiettivo dei "servizi dedicati" è intercettare e garantire una risposta clinica al disagio psicologico degli adolescenti, in particolare minorenni, e dei loro genitori, assicurando competenze cliniche psicologiche e psicoterapeutiche.

Nel 2013 il Settore Psicologia parteciperà al Progetto Regionale YOUNGLE che utilizza i social network come ambiti di intervento di educazione alla salute tra pari; saranno coinvolti i peer educators formati ed attivi all'interno dei progetti aziendali di educazione alla sessualità e all'affettività e prevenzione dei comportamenti d'abuso.

2.27 Accreditamento dei servizi socio-sanitari

L'Azienda è impegnata, attraverso un'azione coordinata tra Direzione Socio-Sanitaria, Direzioni Distrettuali, Direzione Cure Primarie e DITRA, a monitorare che il contenuto dei contratti di servizio e dei relativi piani di adeguamento sia in linea con gli obiettivi regionali, nell'ottica di governance integrata con gli enti locali.

L'Azienda, in stretto coordinamento con gli Uffici di Piano, è impegnata a proseguire nell'attività di accompagnamento degli Enti gestori verso l'accREDITAMENTO definitivo.

Tutto ciò, con particolare attenzione a che nell'assicurare le prestazioni sanitarie siano state messe in atto azioni di supporto tecnico professionale, sia per i Gestori con l'obiettivo dell'unitarietà gestionale già raggiunto, che per coloro per i quali è previsto ancora un processo di transizione.

Vi è, inoltre, un impegno dell'Azienda ad assicurare che i percorsi sanitari a supporto delle strutture accreditate mantengano standard uniformi su tutto il territorio provinciale.

2.28 Continuità e presidio processi di cura, prevenzione e sostegno per adolescenti e giovani

In applicazione del Piano regionale della prevenzione, consolidamento degli interventi di prevenzione e promozione della salute nei bambini e adolescenti, gli obiettivi 2013 sono:

- ✓ mantenimento delle coperture vaccinali raccomandate, cercando di contrastare il progressivo incremento dell'obiezione vaccinale, incrementando la formazione e la collaborazione con i PdLS e i MMG;
- ✓ offerta della vaccinazione antinfluenzale alle categorie a rischio;
- ✓ offerta della vaccinazione anti-epatite A ai minori sotto ai 6 anni che si recano in zone endemiche;
- ✓ effettuazione delle vaccinazioni in ambiente protetto per i minori a rischio;
- ✓ effettuazione di colloqui con i genitori di minori, obiettori alle vaccinazioni;
- ✓ mantenimento della campagna regionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita;
- ✓ partecipazione alla progettazione delle attività promosse dai tavoli di lavoro distrettuali (PDZ);
- ✓ effettuazione degli interventi di Educazione alla salute richiesti tramite la guida "Sapere salute";

- ✓ implementazione del protocollo provinciale per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico.

In collaborazione con il Programma Comunicazione e promozione della salute, nel 2013, si intende perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ concordare con i Consultori familiari la formazione degli operatori, al fine di acquisire un sapere comune sull'accesso ai test HIV;
- ✓ supportare gli interventi di sensibilizzazione negli Spazi Giovani dei Consultori;
- ✓ concordare le azioni di promozione della salute/prevenzione MST nelle scuole.

3. Valorizzazione delle competenze ed empowerment degli operatori

3.1. Integrazione multi professionale nei processi di cura

La necessità di promozione e sviluppo di approcci innovativi ai processi di cura, con valorizzazione dell'integrazione tra competenze professionali diverse e miglioramento dell'efficienza dei processi e l'efficacia nei risultati di salute, è un tema sul quale occorre proseguire il lavoro già avviato; in questa sede preme solo richiamare le aree sulle quali si intende operare in corso d'anno:

- ✓ ospedale organizzato per intensità di cure e per complessità di assistenza,
- ✓ case management nella gestione dei processi di cura delle malattie croniche,
- ✓ valorizzazione delle professioni sanitarie non mediche nel processo di ridefinizione dei percorsi clinico-assistenziali del DSM-DP (es. case-management infermieristico nella presa in carico di persone con esordio psicotico, responsabilizzazione delle figure di logopedista, educatore professionale nei percorsi della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, del tecnico della riabilitazione psichiatrica nei contesti semiresidenziali, dello psicologo non solo nella funzione strettamente clinica ma anche nelle funzioni di psicologia di comunità, ecc.). A questo proposito, sarà comunque utile il supporto del gruppo di lavoro regionale,
- ✓ valorizzazione della professione ostetrica con particolare riferimento alla gestione della gravidanza e del parto fisiologici.

3.2. Sviluppo dei processi di accreditamento e delle attività di audit nelle cure socio-sanitarie integrate

Il processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari è stato fin dall'inizio frutto di un percorso di condivisione tra Azienda USL, Uffici di Piano ed Enti Gestori. Le azioni specifiche di accompagnamento hanno riguardato la costituzione di un gruppo aziendale di monitoraggio ed accompagnamento all'accREDITAMENTO socio-sanitario che, nell'ottica della condivisione, ha perseguito obiettivi quali: l'innalzamento qualitativo dell'erogazione delle attività e la necessaria stabilità imprenditoriale del soggetto produttore, la verifica della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e riabilitative ed il concorso alla valutazione della qualità assistenziale erogata all'interno dei servizi accreditati.

Lo spostamento di un anno dell'avvio dell'accREDITAMENTO definitivo permetterà al gruppo di monitoraggio di sviluppare al meglio il contratto di servizio come strumento della committenza, per garantire e migliorare il già buon livello qualitativo

delle prestazioni socio-sanitarie erogate nel nostro territorio, nel campo dei servizi rivolti alla popolazione anziana e disabile.

Si è infine consolidata l'attività di consulenza costante con i Distretti Sanitari e con gli Uffici di Piano, nell'accompagnamento del processo di accreditamento definitivo.

La Regione ha tuttavia stabilito che il requisito dell'unitarietà gestionale mantenga come data di conseguimento il 31 dicembre 2013; in questa direzione si conferma pertanto l'impegno preso, assieme al DITRA, di monitorare il rientro del personale infermieristico dipendente operante in strutture socio-sanitarie gestite dal privato sociale ed a favorire, invece, il conseguimento di tale obiettivo da parte dei gestori pubblici attraverso un'adeguata applicazione dell'istituto del comando presso tali strutture.

3.3. Sviluppo delle abilità di comunicazione e counselling dei professionisti nell'ambito del percorso nascita

Per il 2013 è prevista la partecipazione di professionisti dell'Azienda (consultori e U.O. ospedaliere), ai corsi regionali e di area vasta programmati.

E' in programma una formazione specifica provinciale sull'offerta attiva del test combinato.

Proseguono i lavori del gruppo provinciale per la definizione degli interventi di rete a supporto del disagio emotivo materno.

4. Promozione della salute, prevenzione delle malattie e del disagio

Nel corso del 2012 sono state consolidate alcune sinergie di area vasta per rafforzare ulteriormente l'uniformità su ambiti territoriali più ampi, sia attraverso la condivisione di protocolli, strumenti ed iniziative di formazione, sia con piani coordinati (piano di controllo delle strutture sanitarie, prevenzione legionellosi, progetto interaziendale disabili e sport, campagne di vigilanza coordinata in edilizia, protocolli sulla sicurezza nei lavori di ricostruzione a seguito del sisma); tali azioni proseguiranno anche nel 2013. Inoltre, si attiverà il coordinamento AVEN dei Servizi amministrativi del DSP, si implementerà la funzione di epidemiologia a supporto delle attività dipartimentali ed in particolare dei SIP, si valuterà la fattibilità della messa in rete dei registri tumori.

Proseguirà il percorso di valorizzazione delle professioni sanitarie non mediche e dei tecnici della prevenzione, sia con la partecipazione attiva ai progetti ed alle attività, sia ai corsi di alta formazione organizzati dalla Regione.

Il DSP garantirà come sempre le attività su richiesta istituzionalmente dovute e la risposta di competenza alle emergenze, ponendo particolare attenzione al controllo e sorveglianza delle malattie infettive.

4.1. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

a) Sorveglianza delle malattie infettive

Il sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive è sufficientemente consolidato ed integrato tra le articolazioni coinvolte. Anche nel 2013 si assicurerà la partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo ed a quanto previsto sulla

sorveglianza delle malattie infettive, ponendo sempre particolare attenzione al sistema di segnalazione rapida. Si garantiranno, con la necessaria tempestività, tutti gli interventi necessari in caso di notifica di malattie infettive.

Proseguiranno altresì la partecipazione al sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici e di eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale, il coordinamento regionale da parte del laboratorio di microbiologia di Baggiovara del sistema di sorveglianza sull'antibiotico resistenza, la verifica incrociata tra segnalazioni del laboratorio e notifiche dai clinici relativamente ai microorganismi enteropatogeni. Proseguirà la sorveglianza delle infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi, che vede la collaborazione di tutte le articolazioni aziendali secondo un protocollo predisposto nel 2012.

Verrà implementato il nuovo sistema informativo via web, avviato nel 2012.

b) Programmi di controllo specifici

Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita

Proseguiranno i programmi vaccinali in atto, che hanno consentito di conseguire buoni livelli di copertura.

Proseguirà altresì la distribuzione di vaccino ai reparti ostetrici richiedenti per la vaccinazione delle donne suscettibili alla rosolia, che ha un andamento decrescente negli anni, oppure dove la vicinanza tra le strutture lo consenta, gli operatori del SIP continueranno a recarsi presso i reparti per effettuare la vaccinazione su loro segnalazione.

Riguardo al miglioramento della copertura vaccinale in giovani adulti suscettibili al morbillo appartenenti alla fascia di età di maggior incidenza, proseguirà l'offerta attiva in ogni occasione di accesso agli ambulatori del SIP (richiami dT, viaggiatori internazionali, richieste di certificati di vaccinazione, ecc.) e verrà effettuata una chiamata dei suscettibili nati nel 1993 con una lettera invito ad hoc.

Altri piani specifici

I piani di **controllo delle malattie trasmesse da vettori** sono ormai consolidati, sia per le azioni di supporto ai Comuni (informazione alla popolazione, monitoraggio con ovitrappole), sia per le azioni di sorveglianza sull'infezione e sulla malattia nell'uomo, sia per le azioni di la sorveglianza negli animali. Anche nel 2013 si continuerà a dare attenzione alla problematica e all'attuazione del piano, mantenendo i risultati raggiunti. Proseguirà la collaborazione tra SIP e Servizio Veterinario, secondo il protocollo interservizi, per rendere sempre più efficiente lo scambio delle informazioni in caso di riscontro di zoonosi e, conseguentemente, l'attivazione coordinata laddove necessario.

Riguardo alla **legionellosi** proseguirà l'attuazione del piano di area vasta che, dopo il completamento della formazione degli operatori nel 2012, vedrà l'avvio nel secondo semestre 2013 di una prima fase di controllo nelle strutture recettive. Inoltre verrà effettuata un'azione di informazione rivolta alle strutture socio assistenziali.

Riguardo alle **MTA (malattie trasmesse da alimenti)** si continuerà ad applicare il protocollo dipartimentale per assicurare il coordinamento degli interventi tra i servizi coinvolti (SVET-SIP-SIAN) ai fini di una efficace e coordinata gestione.

Proseguiranno le azioni per la **prevenzione della Tuberculosis** secondo le linee di intervento in atto (effettuazione di test a minori provenienti da aree ad elevata endemia da parte della Pediatria di Comunità, effettuazione di test di Mantoux secondo i criteri regionali, azioni informative/formative nei confronti della popolazione straniera a rischio, mantenendo la collaborazione con il Centro Stranieri del Comune di Modena). Verrà mantenuta particolare attenzione alla popolazione carceraria, applicando il protocollo "La gestione del rischio infettivo nelle carceri della provincia di Modena" predisposto nel 2012.

c) Programmi vaccinali

Proseguiranno i piani di vaccinazione dell'infanzia e adolescenza consolidando i dati di copertura vaccinale.

Proseguiranno altresì le azioni finalizzate ad aumentare la copertura vaccinale antipneumococcica nei gruppi a rischio con particolare riferimento, per i soggetti con età maggiore di 18 anni, ai dializzati, immunodepressi, cardiopatici e pneumopatici cronici, soggetti con asplenia anatomica, trapiantati di midollo, proseguendo e consolidando le azioni e le collaborazioni instaurate negli anni scorsi.

Anche la vaccinazione antinfluenzale proseguirà nei confronti delle categorie a rischio, cercando di migliorare l'adesione dei soggetti a rischio per patologie e degli operatori sanitari.

Infine, si valuterà la fattibilità di un progetto di vaccino profilassi contro le malattie invasive batteriche nei soggetti HIV positivi in trattamento antiretrovirale, con recupero di eventuali vaccinazioni non effettuate.

Riguardo all'anagrafe vaccinale regionale, proseguirà l'utilizzo regolare dell'applicativo per la registrazione delle vaccinazioni.

4.2. Sicurezza alimentare, nutrizionale e sanità pubblica veterinaria

a) Utilizzo razionale e integrato delle risorse umane

Il coordinamento e l'integrazione tra SIAN e Servizio Veterinario sono sufficientemente consolidati, soprattutto in alcuni ambiti (gestione allerta, formazione, controllo in alcune tipologie di OSA, ecc.). L'attività di controllo SIAN-SVET effettuata a seguito del sisma per la verifica dei requisiti igienico sanitari dei campi di accoglienza, ha ulteriormente consolidato l'integrazione, nonché il raccordo con i NAS.

Nel 2013, a seguito dell'istituzione formale del Programma intradipartimentale "sicurezza alimentare", verrà ulteriormente rafforzata l'integrazione operativa tra i due Servizi, effettuando altresì un piano di controllo congiunto nelle seguenti tipologie di strutture:

- ✓ ristorazione con somministrazione di pesce crudo,
- ✓ ristorazione con somministrazione di carni e selvaggina,
- ✓ depositi all'ingrosso registrati che commercializzano alimenti di origine animale e vegetale,
- ✓ pastifici riconosciuti e registrati che producono sia pasta fresca che pasta con ripieno di carne.

Si sperimenterà inoltre nel comune di Modena, nell'ambito di un progetto sperimentale del Comune mirato al contrasto della contraffazione e della tutela della

salute dei cittadini, una vigilanza coordinata e congiunta con la polizia Municipale e altri Organismi di controllo.

Anche l'integrazione tra le aree veterinarie verrà implementata secondo quanto previsto nella pianificazione annuale, come avvenuto nel 2012.

b) *Categorizzazione del rischio nel settore alimentare e registrazione controlli ufficiali*

L'attività del Servizio Veterinario e del SIAN già da alcuni anni viene programmata ed effettuata in base a criteri di categorizzazione del rischio e in ottemperanza alle normative vigenti e ai Piani Nazionali e Regionali.

Anche nel 2013 l'attività di Controllo Ufficiale sarà basata su criteri di categorizzazione del rischio ed effettuata implementando il sistema definito e impostato negli ultimi anni nei due Servizi.

Proseguirà il piano di audit su OSA per il mantenimento delle qualifiche di auditors degli operatori e un piano di controllo integrato SIAN-SVET come specificato al paragrafo precedente, anche al fine di razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane e strumentali.

Si garantirà la regolare registrazione dell'attività di controllo e delle non conformità, utilizzando gli appositi modelli regionali ed il sistema informatico SICER, che costituisce anche uno strumento di supporto per la programmazione e pianificazione dell'attività di controllo, la verifica e la valutazione dell'attività svolta.

Si garantiranno tutti i piani di campionamento previsti dalla programmazione regionale e nazionale garantendo la qualità dei campioni.

Proseguirà l'informazione e la formazione anche in continuità con progetti in essere a valenza regionale; verranno realizzate in particolare alcune iniziative nell'ambito della Convention nazionale Sicura 2013, in collaborazione con la Regione.

c) *Sicurezza nutrizionale*

Nel 2012 sono stati valutati i menù scolastici come da richiesta, secondo i criteri previsti dalle linee guida regionali e come previsto dal PRP 2010-2012.

E' stata completata la raccolta dati sulla distribuzione automatica e sui servizi bar a scuola (la % di risposta alla scheda/questionario è pari all'88%).

Proseguirà anche nel 2013 il monitoraggio dell'applicazione degli standard nutrizionali nell'offerta alimentare scolastica:

- ✓ valutazione menù pervenuti e compilazione scheda di valutazione,
- ✓ valutazione in vigilanza della corrispondenza tra menù preparato e menù validato in almeno il 30%,
- ✓ attivazione specifiche azioni negli istituti oggetto nell'anno 2013 di attivazione/rinnovo capitolato su distribuzione automatica.

4.3. *Promozione della salute, stili di vita salutari, nonché prescrizione dell'attività fisica a persone con fragilità o malattie*

La promozione della salute e di sani stili di vita continua a rappresentare un obiettivo strategico. Gli interventi e le attività, realizzati in coerenza con le indicazioni contenute nelle deliberazioni della Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria e nel PAL

2011-2013, sono adottati a livello distrettuale nei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale, nonché nei relativi Programmi Attuativi Annuali. L'azione per il 2013 viene guidata anche dalla DGR n. 703/2013 che proroga sino alla fine dell'anno il PRP 2010-2012 con conseguente riprogrammazione degli obiettivi.

I progetti, nuovi ed in continuità con gli anni precedenti, rientrano nel Programma "Comunicazione e Promozione della Salute" che mira a sostenere la rete di relazioni e favorire l'integrazione tra i diversi soggetti interni ed esterni all'Azienda al fine di rafforzare i rapporti di condivisione e collaborazione con le realtà territoriali, l'Azienda Ospedaliera Policlinico, l'Università degli Studi, il Terzo settore e gli Enti Locali mediante strategie di promozione della salute volte alla comunicazione, all'educazione, alla partecipazione e alla riduzione delle disuguaglianze.

In quest'ottica, molti ed eterogenei continueranno ad essere i setting in cui verranno condotte le attività, tra i quali, in particolare, sedi dei servizi sanitari, scuole, ambienti di lavoro, luoghi di divertimento e del tempo libero, biblioteche, strutture sportive, centri commerciali, carcere, ecc.

Per i progetti trasversali alle diverse aree tematiche degli stili di vita, si citano in particolare:

- ✓ realizzazione follow-up del trial "Paesaggi di prevenzione" nelle scuole secondarie di II° grado del braccio di intervento e supporto a tutte le scuole secondarie di I° e II° grado che attivano l'omonimo progetto;
- ✓ coordinamento del livello provinciale del concorso regionale "Scuole che promuovono salute";
- ✓ inserimento progetti nella banca dati Pro.Sa.;
- ✓ implementazione progetti di comunità sui temi di Guadagnare Salute.

Venendo ai temi specifici, si possono individuare le seguenti azioni prioritarie:

- ✓ **Prevenzione e lotta al tabagismo:**
 - ✓ prosecuzione progetti "Liberi di scegliere" e "Scuole libere dal fumo" nelle scuole ed effettuazione del percorso di gruppo per adolescenti fumatori sul modello Free Your Mind in almeno una scuola in provincia;
 - ✓ effettuazione corso per smettere di fumare rivolto a carcerati presso la Casa Circondariale S. Anna;
 - ✓ organizzazione della nuova edizione del concorso a premi per diventare non fumatore "Scommetti che smetti?", con ampliamento della rete dei partner;
 - ✓ attivazione del progetto FRESCO, in collaborazione tra CAF e Cardiologie di Carpi, Sassuolo e Baggiovara;
 - ✓ implementazione del nuovo Regolamento aziendale sul divieto di fumo.

- ✓ **Prevenzione a cura dei problemi alcol-correlati:**
 - ✓ prosecuzione del progetto "Scuole libere dall'alcol";
 - ✓ realizzazione di una campagna di prevenzione alcolologica rivolta al mondo della scuola con iniziative in tutti i distretti e una formazione per docenti delle scuole superiori di I° e II° grado della provincia;

- ✓ elaborazione del protocollo "Gestione integrata del paziente alcolico tra territorio e rete ospedaliera";
- ✓ realizzazione di un progetto sperimentale diretto ai soggetti con recidiva della violazione dell'art 186 del Codice della Strada;
- ✓ avvio di una ricerca-intervento per valutare l'efficacia dei programmi di formazione e di sensibilizzazione rivolti ai lavoratori; realizzazione materiale informativo sul tema alcol e lavoro.

- ✓ **Promozione di una sana alimentazione:**
 - ✓ controlli nelle mense scolastiche, come descritto al paragrafo c) "sicurezza nutrizionale", sulla verifica degli standard nutrizionali di offerta alimentare;
 - ✓ diffusione nelle scuole di materiale informativo regionale per la promozione di una alimentazione attraverso la distribuzione automatica;
 - ✓ mantenimento dei progetti in ambito scolastico "Mangia giusto, muoviti con gusto" e "Mani in pasta";
 - ✓ mantenimento della diffusione dell'opuscolo "Mamme InForma" in Consultori Familiari e Punti Nascita per promuovere sani stili di vita in gravidanza;
 - ✓ implementazione della campagna SINU 2013 per la riduzione del consumo di sale in provincia di Modena;
 - ✓ partecipazione alla campagna regionale d'informazione e comunicazione sui rischi per la salute di un eccessivo consumo di sale;
 - ✓ attivazione a livello locale del progetto regionale "Scegli con gusto e gusta in salute" negli Istituti alberghieri del territorio che aderiscono.

- ✓ **Promozione di un'adeguata attività fisica per la popolazione generale e per target specifici:**
 - ✓ attuazione nel territorio provinciale della campagna regionale per la promozione dell'uso delle scale negli edifici pubblici e relativa valutazione;
 - ✓ mantenimento dei progetti presso la Polisportiva "4 ville", "Alzati e cammina", "I colori della salute", "Anziani in movimento";
 - ✓ attivazione nuovi gruppi di cammino;
 - ✓ realizzazione del corso di formazione rivolto a dirigenti e istruttori delle società sportive;
 - ✓ prosecuzione e supporto al progetto regionale "Palestra sicura";
 - ✓ prescrizione esercizio fisico: conclusione del progetto ministeriale con condivisione e valutazione dei dati; prosecuzione dell'arruolamento dei pazienti secondo la DGR n. 316/2013;
 - ✓ prosecuzione attività in palestra per i disabili, con particolare riguardo alla parte di somministrazione presso la Palestra della Medicina dello Sport; realizzazione di un convegno sul tema;

- ✓ prosecuzione del progetto "Trapianto ... e adesso sport": passaggio dalla fase di somministrazione dell'esercizio fisico supervisionata dal medico a quella tutorata dal laureato in scienze motorie presso la Palestra associata al Servizio di Medicina dello sport.

4.4. Promuovere il benessere nella terza età

Proseguiranno anche nel 2013 attività informative su sani stili di vita, privilegiando il target della popolazione anziana, inserendole all'interno della programmazione prevista dai Piani distrettuali di zona per la salute e il benessere sociale. In tale ambito si realizzeranno anche incontri informativi in tema di sicurezza domestica, distribuendo il materiale informativo regionale.

Proseguirà anche il progetto "Anziani in movimento", attivo in 4 Comuni del Distretto di Pavullo; si sta lavorando ad ulteriori interventi in altri Comuni del Distretto di Vignola.

4.5. Programma di screening oncologici

Colon retto, mammella, utero

Nel corso del 2013 verrà istituito il Programma aziendale "Coordinamento Screening", finalizzato a promuovere una visione d'insieme dei tre programmi di screening, migliorarne la programmazione ed il governo in un'ottica complessiva, nonché a riorganizzare e razionalizzare attività comuni e analoghe, fino ad oggi svolte in maniera indipendente, per conseguire una maggiore efficienza.

Verranno pertanto potenziate ed implementate le azioni di raccordo tra i tre screening, già avviate nel 2012, e di seguito elencate:

- ✓ azioni di miglioramento del sistema informativo, con implementazione e integrazione dei diversi data base sanitari, in un'ottica sempre più trasversale tra i tre screening;
- ✓ azioni di miglioramento del supporto epidemiologico;
- ✓ azioni di informazione e comunicazione secondo una politica trasversale.

In riferimento ai tre programmi specifici di screening:

- ✓ **Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto:**

L'attività è proseguita regolarmente nel 2012 e gli indicatori sono sostanzialmente in linea con l'atteso e con quanto rilevato a livello medio regionale.

Il risultato di adesione dei domiciliati (categoria nella quale si posizionano molti dei soggetti stranieri) è pari al 33% (valore medio regionale 24%), trend positivo che nel 2013 si cercherà di ampliare attraverso una politica di miglioramento trasversale ai tre programmi di screening.

I tempi di attesa per l'esecuzione della colonscopia verranno garantiti entro i 30 giorni nel 90% dei casi (dati RER -Standard accettabile >90%-Desiderabile >95).

Anche nel 2012 è stato mantenuto l'intervento di chiamata attiva (con proposta di colonscopia) rivolto ai familiari dei casi incidenti di cancro, diagnosticati nell'ambito

del programma. Per i casi diagnosticati dal 2013 l'intervento, secondo quanto indicato dalla Regione, viene concluso.

I risultati attesi per il 2013 si allineano a quanto raccomandato dalle indicazioni regionali.

	MO anno 2012	Media RER	Obiettivo 2013
Estensione	98%	95%	mantenimento
Adesione	55%	55%	mantenimento
Attesa 2° livello			90% < 30gg

^ Rilevazione puntuale al dicembre dell'anno indicato.

✓ **Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella:**

L'attività relativa al programma di screening nella fascia di età 50-69 anni è sostanzialmente stabile e consolidata, con risultati nel 2012 lievemente inferiori a quanto raccomandato dalle indicazioni regionali, a causa della sospensione dell'attività per 3 mesi nelle zone interessate dal sisma.

Rimane ancora critica la fase di ampliamento della proposta mammografica alla fascia di età 45-49, che si prevede di risolvere gradualmente entro il 2013 anche attraverso il progetto di riorganizzazione del percorso senologico (logistica, risorse tecnologiche e risorse umane). Si prevede anche l'ulteriore miglioramento dei tempi di attesa, già osservato nel 2012, sia per quanto riguarda il tempo di refertazione ed invio degli esiti negativi, sia per quello che intercorre tra esame mammografico ed approfondimento clinico.

E' stato inoltre avviato il percorso per il Rischio eredo - familiare per il carcinoma della mammella, come da Linee Guida Regionali, e la costruzione di un sistema informativo regionale relativo allo Screening Mammografico, basato su record individuale come già attuato per lo screening colon retto.

	MO anno 2012	Media RER	Obiettivo 2013
Estensione	45-49=21% 50-69=85% 70-74=74%	45-49=86% 50-69= 96% 70-74=95%	45-49=40% 50-69=90% 70-74=80%

Adesione	45-49=88% 50-69=73% 70-74=69%	45-49=66% 50-69=70% 70-74=67%	45-49=70% 50-69=73% 70-74=70%
Attesa 2° livello	64,6% < 28 gg		75% < 28 gg

^ Rilevazione puntuale al dicembre dell'anno indicato.

✓ **Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero:**

L'attività è proseguita regolarmente nel 2012 e gli indicatori, sia di estensione che di adesione, sono in linea con l'atteso e con quanto rilevato a livello medio regionale. Anche i risultati attesi per il 2013 si allineano a quanto raccomandato dalle indicazioni regionali.

Si prevede l'utilizzo dell'HPV Test nelle donne trattate per CIN2 /CIN3 (come da Protocollo Regionale) nell'arco del 2013, previa verifica di fattibilità.

	MO anno 2012	Media RER	Obiettivo 2013
Estensione	100%	98%	mantenimento
Adesione	64%	59%	mantenimento

^ Rilevazione puntuale al dicembre dell'anno indicato.

4.6. Promozione della salute e prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro

La programmazione 2013 è in continuità con gli anni precedenti, con azioni sia di vigilanza nei settori a maggior rischio infortunistico e igienistico, sia di informazione, formazione e assistenza.

Riguardo alla **formazione degli operatori**, anche per il 2013 sono programmate numerose iniziative mirate a qualificare l'attività SPSAL e UOIA ed a supportare la realizzazione dei piani di attività e l'integrazione professionale; alcune di tali iniziative sono condivise in Area Vasta. Riguardo all'integrazione professionale proseguirà il coordinamento SPSAL- UOIA per l'attività di vigilanza in edilizia, secondo il protocollo in essere e gli indirizzi condivisi in Area Vasta; verrà rafforzata l'integrazione professionale SIP-SPSAL in alcuni piani di controllo (strutture sanitarie, scolastiche, applicazione REACH) nell'ambito del programma dipartimentale "sicurezza ambienti di vita e di lavoro".

Verranno sviluppate, in continuità con gli anni precedenti, azioni di assistenza, informazione e formazione per il miglioramento della salute nei luoghi di lavoro, anche in relazione ai progetti del PRP. Si realizzeranno iniziative rivolte ai soggetti della prevenzione (RLS, RSPP, medici competenti, datori di lavoro, ecc.), privilegiando i temi relativi ai rischi prioritari e le iniziative a carattere interistituzionale o condivise nell'ambito del Coordinamento provinciale sulla salute e sicurezza del lavoro istituito presso la Provincia e attivo da molti anni. In tale ambito proseguirà il progetto "da studente a ASPP" rivolto alle scuole per geometri, cercando di estenderne la realizzazione anche agli istituti agrari.

Si prevede l'organizzazione di un paio di iniziative, secondo indicazioni regionali, a valenza nazionale nell'ambito della Fiera Ambiente Lavoro che nel 2013 si terrà a Bologna, realizzando in tal modo occasioni formative ed informative rivolte sia ai soggetti della prevenzione che agli operatori dei DSP.

Si avvierà un progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro, rivolto alla popolazione lavorativa, coinvolgendo attivamente i medici competenti quali attori primari (realizzazione seminario, progettazione partecipata).

La vigilanza nel 2013 si porrà in continuità con gli anni precedenti, proseguendo i piani mirati già programmati e le azioni indicate nel Piano Regionale per la Prevenzione (piano edilizia, piano agricoltura, ecc.). Saranno privilegiati i comparti produttivi a maggior rischio infortunistico (edilizia e grandi opere, agricoltura, metalmeccanica, ceramica, agroalimentare) ed igienistico (cancerogeni e rischi chimici in genere, rumore, vibrazioni, rischi per il sistema muscolo-scheletrico). Si porrà particolare attenzione alla ricostruzione nelle aree colpite dal sisma. Si manterrà la vigilanza nel 9% delle imprese (nel 2012 sono state controllate 3.340 imprese, comprese le 127 controllate da UOIA, pari al 9,68%).

Proseguirà l'attività di vigilanza coordinata con le Polizie municipali di diversi comuni della provincia; si implementeranno gli scambi informativi e le azioni di vigilanza congiunte e coordinate con altri Enti, con particolare attenzione nelle aree colpite dal sisma, al fine di perseguire il controllo contemporaneo della sicurezza e della regolarità dei rapporti di lavoro.

Anche il **Servizio Impiantistico Antinfortunistico** (UOIA) manterrà i livelli consolidati di attività, garantendo l'attuazione delle attività previste dal Decreto "verifiche" entrato in vigore nel 2012 e le azioni previste dal PRP. Proseguirà inoltre il progetto "dematerializzazione" ed il consolidamento dei risultati di efficienza economica. Si svilupperanno, infine, azioni di assistenza all'utenza (sito web e portale).

4.7. Funzione di sorveglianza epidemiologica e sviluppo del sistema informativo dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Le attività inerenti il sistema di sorveglianza PASSI e l'indagine PASSI d'argento sono ormai ben strutturate ed in tale ambito il DSP di Modena fornisce anche importanti contributi al gruppo tecnico nazionale e regionale nonché un'azione di coordinamento. Nel 2013 si continuerà ad assicurare tali attività e a dare continuità alle diverse iniziative di comunicazione e divulgazione dei risultati.

Riguardo alla sorveglianza nutrizionale, si produrranno i report relativi al progetto Okkio 2012, collaborando al gruppo di coordinamento regionale, e si aderirà al progetto HBSC che dovrebbe concretizzarsi nei mesi di luglio-dicembre.

Riguardo alle attività di epidemiologia ambientale verrà assicurata la partecipazione ai progetti regionali, tra i quali Supersito, ed alla formazione a valenza regionale; si collaborerà al Centro regionale Ambiente e Salute ed all'implementazione dell'epidemiologia in Area Vasta come specificato in premessa. Proseguirà l'indagine prevista dall'AIA sulla popolazione esposta ad inceneritori.

Riguardo infine allo sviluppo del sistema informativo dei DSP a supporto delle attività di vigilanza in ambienti di vita e di lavoro, proseguirà la realizzazione delle azioni necessarie previste dal progetto regionale, con gli adeguamenti delle funzionalità degli applicativi gestionali per l'attività delle Commissioni dipartimentali, per l'attività SPSAL e per UOIA.

5. Sviluppo delle funzioni ed attività di ricerca ed innovazione nelle Aziende Sanitarie

5.1. Le politiche per la ricerca ed innovazione

Nell'ambito dello sviluppo e del governo delle attività di ricerca, l'Azienda ha da tempo avviato le azioni richieste dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1.066 del 27 luglio 2009 "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna".

In particolare il Board Aziendale Ricerca e Innovazione, istituito nel 2011, è l'infrastruttura che coordina le azioni previste dalla DGR mette a disposizione dei professionisti informazioni, strumenti mirati ad accrescere la consapevolezza dell'importanza della ricerca e a creare quelle competenze che sono necessarie ad esercitare nell'Azienda una funzione ideativa e propositiva.

Per l'anno 2013, le attività del Board Aziendale Ricerca e Innovazione saranno volte a:

- ✓ sostenere i professionisti nelle attività preliminari all'avvio delle attività di ricerca, in particolare per le attività connesse ai progetti ammessi al finanziamento nell'ambito dei Bandi Pubblici Competitivi del Ministero e alla Regione;
- ✓ aggiornare il Regolamento per la conduzione di ricerche e sperimentazioni in Azienda, al fine di adeguarlo agli indirizzi normativi più recenti;
- ✓ pubblicare le Procedure Operative Standard, allo scopo di semplificare l'organizzazione e la conduzione degli studi clinici condotti in Azienda;
- ✓ promuovere l'informazione dei professionisti dell'Azienda sulle opportunità offerte dai Bandi pubblicati e le azioni condotte nell'ambito delle attività di ricerca aziendali;
- ✓ definire il Piano delle attività di Ricerca e Innovazione al fine di individuare le priorità e le caratteristiche delle diverse attività di ricerca e innovazione;
- ✓ monitorare e gestire le attività previste dai progetti del Bando Aziendale Ricerca e Innovazione per le ricerche spontanee.

L'infrastruttura aziendale per la Ricerca e Innovazione parteciperà alle iniziative coordinate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale in particolare con le Aree Governo della Ricerca e con l'Osservatorio Regionale per l'Innovazione (ORI).

5.2 La tracciabilità dell'attività di ricerca

Al fine di rendere tracciabili, documentate e descritte nelle loro finalità e caratteristiche, le attività di ricerca e di innovazione svolte all'interno delle Aziende sanitarie, per acquisire informazioni utili al miglioramento della qualità dell'assistenza, dopo una fase sperimentale svolta negli anni scorsi, è stata costituita l'Anagrafe Regionale della Ricerca (AReR). L'implementazione dell'AReR è avvenuta considerando le indicazioni espresse dai referenti delle varie infrastrutture regionali per la Ricerca e Innovazione, assumendo, nel corso del tempo, le caratteristiche di un sistema prospettico di registrazione delle attività di ricerca condotte dentro le Aziende sanitarie della Regione.

Dopo una fase di messa a regime del database, per il 2013 le attività previste dall'infrastruttura aziendale per la Ricerca e Innovazione saranno rivolte a:

- ✓ assicurare la registrazione delle ricerche avviate nel 2013, allo scopo di rendere pienamente operativa l'AReR;
- ✓ continuare il censimento della produzione scientifica dei professionisti operanti in Azienda USL attiva a partire dall'anno 2005.

5.3 L'innovazione tecnologica e le innovazioni clinico-organizzative

Il tema dell'innovazione tecnologica è stato più volte oggetto di una valutazione formale attraverso un approccio rigoroso e selettivo nei piani di adozione di tutte le tecnologie sanitarie.

Anche per il 2013 è confermato l'impegno alla preventiva verifica delle reali potenzialità, del fabbisogno complessivo, dell'impatto economico e della sostenibilità nel tempo delle tecnologie da acquisire anche attraverso la segnalazione all'Osservatorio Regionale per l'Innovazione, in collaborazione con la Commissione Aziendale per i Dispositivi Medici e la Commissione Regionale per i Dispositivi Medici.

Nel corso degli anni i Bandi Pubblici Competitivi si sono caratterizzati per l'introduzione, tra le loro aree tematiche, dei processi o degli strumenti di cambiamento indicati nelle linee di programmazione nazionale e regionale. Le aziende sono pertanto state invitate a presentare proposte progettuali che esplicitano il processo di introduzione del cambiamento e ne valutano l'impatto. Da questi progetti ci si attende di accrescere la conoscenza relativa alle caratteristiche principali di questi interventi complessi, che li rendono poco standardizzabili e molto suscettibili alle caratteristiche del contesto e la cui modalità di realizzazione e implementazione può condizionarne la stessa efficacia.

In questo ambito, l'impegno riguarda il monitoraggio e le rendicontazioni periodiche dello svolgimento dei progetti anche attraverso la promozione e partecipazione a workshop dedicati che consentono lo scambio di idee e condivisione dei processi, utili a realizzare analisi comparative dei risultati provenienti dai singoli case study.

Proseguiranno nel 2013 le attività previste dai seguenti progetti:

Fondo per la Modernizzazione:

- ✓ "Presupposti e prospettive per lo sviluppo della chirurgia robot-assistita in Regione Emilia-Romagna";
- ✓ "ELETTRA, ELEggibilità alla TRAnsizione dai servizi di salute mentale per l'infanzia e l'adolescenza alla rete dei servizi dedicati agli adulti";

- ✓ "Implementazione di un modello di erogazione diffusa delle cure palliative/fine vita con supporto di esperti nelle Azienda USL di Modena e Reggio Emilia: impatto complessivo del progetto e analisi di due casi specifici";
- ✓ "Valutazione dell'impatto clinico, economico ed organizzativo dell'uso di un sistema integrato di teleconsulto e teleradiologia per la diagnosi e il trattamento dell'ictus acuto negli ospedali della provincia di Modena: studio pilota prima-dopo. Progetto TELESTROKE";
- ✓ "Patologie oculari croniche: implementazione di linee guida e valutazione dell'impatto di una rete integrata per la diagnostica, il trattamento ed il follow-up" (capofila Azienda USL di Parma);
- ✓ "Sviluppo, attivazione e verifica di un modello di gestione del follow-up condotto dal MMG in donne con tumore della mammella diagnosticato in fase precoce e curato radicalmente" (capofila Azienda USL di Reggio Emilia);
- ✓ "Miglioramento della gestione della gravidanza fisiologica nelle Aziende dell'Area Vasta" (capofila Azienda USL Reggio Emilia);
- ✓ "Trasferimento di buone pratiche di contrasto alle iniquità in riferimento agli utenti nei servizi sanitari, socio-sanitari e comunità" (capofila Azienda USL di Reggio Emilia);
- ✓ "Progetto per la realizzazione, nelle Case della salute, di ambulatori a gestione infermieristica per pazienti affetti da scompenso cardiaco" (capofila Azienda USL di Reggio Emilia);
- ✓ "Adozione di strumenti per l'identificazione del paziente" (capofila Azienda USL di Ravenna).

Ricerca Finalizzata:

- ✓ "TIA pathway implementation to improve clinical management in a second level hospital";
- ✓ "Is des-acyl ghrelin the key mediator of ketogenic diet?".

Programma di Ricerca Regione Università:

- ✓ "Effetti della terapia riabilitativa motoria sulla disabilità e qualità della vita nei pazienti con sclerosi laterale amiotrofica in ambito ospedaliero e domiciliare";
- ✓ "Implementing diagnosis and treatment of depression in subjects with recent diagnosis of HIV-positivity by means of inflammatory biomarkers and standardized psychiatric monitoring".
- ✓ "Recognition, diagnosis and therapy of mitochondrial disorders in neurological services of the Emilia-Romagna region (ER-MITO)" (capofila Azienda OU di Bologna);
- ✓ "Metodologia di valutazione dell'appropriatezza dell'impiego dei farmaci oncologici ad alto costo nel trattamento del tumore del colon, del polmone e del rene." (capofila Azienda OU di Modena);
- ✓ "Governance del paziente Diabetico Ricoverato in diversi setting assistenziali" (capofila AOU di Parma);
- ✓ "Alleanza per la prevenzione secondaria cardiovascolare in Emilia Romagna. Studio clinico randomizzato di confronto tra un programma strutturato intensivo infermieristico e trattamento abituale" (capofila Azienda OU di Parma);

- ✓ "Farmacogenetica del clopidogrel nel trattamento delle sindromi coronariche acute" (capofila Azienda OU di Parma);
- ✓ "Trial clinico randomizzato per valutare l'effetto di una strategia di educazione della comunità sui tempi di accesso ospedaliero in corso di ictus acuto" (capofila Azienda OU Parma).

Programma Centro nazionale per la prevenzione e Controllo delle Malattie:

- ✓ "Prevenzione delle IVG tra le donne straniere" (capofila Regione Toscana);
- ✓ "La presa in carico delle persone con ictus cerebrale : implementazione dei percorsi di cura integrati e degli strumenti di gestione" (capofila Regione Emilia-Romagna);
- ✓ "Sperimentazione del modello dei Water Safety Plan (WSP) per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano" (capofila ARPA Piemonte).

Nel corso del 2013 è prevista, inoltre, la conclusione delle attività relative ai progetti del Bando Aziendale Ricerca e Innovazione:

- ✓ "AFEDI: Aula dei Familiari nel percorso Educativo di preparazione alla Dimissione";
- ✓ "Studio prospettico multicentrico per la classificazione dei degenti ricoverati nelle Aree Internistiche del Presidio Ospedaliero Aziendale attraverso l'Indice di Intensità Assistenziale";
- ✓ "Glaucoma: paziente unico, percorso condiviso. Accessibilità dei campi visivi da tutti i punti di cura per la definizione del rischio individuale di progressione del danno";
- ✓ "Q-home": applicare lo score Q in Medicina Generale. (Valutazione dell'appropriatezza clinica mediante l'applicazione dello score Q in una coorte di diabetici seguiti in gestione integrata. Studio osservazionale nel setting della medicina generale della Provincia di Modena)".

5.4 La formazione

Per il 2013, le attività delle quali si occuperà l'Area formazione si sviluppano su quattro direttrici principali: Regionale, di Area Vasta, Interaziendale e Aziendale.

Con nota del 9/05/2012, la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna ha disposto il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale provvisorio rispettivamente per la funzione di governo aziendale della formazione e per la funzione provider ECM. L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale provvede, nel periodo di validità dell'accREDITAMENTO provvisorio, ad espletare le procedure finalizzate al rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo. Nel corso del 2013 verrà sviluppato il percorso di preparazione della documentazione necessaria per l'ottenimento dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo, con una tempistica da concordare con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e con il Sistema Qualità Aziendale.

Prosegue nel 2013 la sperimentazione, prevista dalla normativa regionale, del Dossier formativo (DF), quale strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (dossier formativo individuale) o dell'équipe professionale di cui fa parte (dossier formativo di gruppo). L'Area formazione sta lavorando in sinergia con il Sistema Qualità aziendale per implementare il dossier

formativo di gruppo nelle strutture aziendali in accreditamento istituzionale: ciò consente di identificare il percorso formativo degli operatori inseriti in un contesto organizzativo, collegando l'attività istituzionale alla clinical competence ed alla mission dell'U.O./Dipartimento.

Le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) hanno condiviso le tematiche dei corsi da sviluppare in modalità e/learning, individuando una piattaforma comune e tematiche formative di interesse per le diverse Aziende in una logica di ottimizzazione delle risorse. Per l'anno 2013 è prevista la realizzazione di corsi per la sicurezza e sulla normativa privacy.

Inoltre, nel 2013 si darà avvio al percorso di formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa, finalizzato al rilascio del "certificato di formazione manageriale" abilitante alle suddette funzioni, come previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 318/2012. Le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) hanno predisposto il "Programma di Formazione Manageriale" per i Direttori di struttura complessa, che ha ottenuto la valutazione di conformità da parte dell'Agenzia SSR in data 3/05/2013. Il format condiviso, con moduli e unità didattiche comuni, costituisce criterio di omogeneità tra le Aziende; il percorso verrà realizzato, anche congiuntamente, dalle Aziende USL e Ospedaliere presenti in ambito provinciale. La realizzazione del percorso per il 2013 prevede un Seminario introduttivo nel mese di settembre e l'inizio del 1° modulo a decorrere dal mese di ottobre. Tutte le attività connesse alla realizzazione del percorso a cura dell'Area Formazione verranno svolte in collaborazione con il Servizio Innovazione e Valutazione Organizzativa Aziendale.

Tra gli obiettivi contenuti nelle linee di programmazione 2013, per l'Area Formazione sono indicati l'avvio e la conclusione del percorso di unificazione dell'area della formazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, valutando anche la unificazione fisica delle due strutture. A tal fine, si dovrà predisporre uno studio di fattibilità finalizzato ad identificare le aree di integrazione/unificazione ed individuare strutture e processi da implementare ex-novo o da revisionare, in coerenza al modello organizzativo che le Direzioni di entrambe le Aziende Sanitarie intenderanno delineare. Il percorso di integrazione/unificazione si inserisce in un quadro già consolidato di sinergie tra le due Aziende in ambito formativo, che si è estrinsecato nell'ambito della predisposizione di corsi interaziendali, nella formazione di base e post-base, nella condivisione dei percorsi formativi pianificati dai Dipartimenti Interaziendali di recente costituzione.

A partire dal 2011, in applicazione a quanto previsto dal PAL, sono stati istituiti Dipartimenti Interaziendali, dei quali alcuni ad attività integrata, che rappresentano nuove modalità organizzative per rispondere a bisogni di salute con la condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici, modelli organizzativi e interventi formativi. Per i nuovi Dipartimenti Interaziendali per il 2013 è possibile prevedere la messa in comune dei percorsi di formazione che i singoli Dipartimenti hanno pianificato, senza compensazione economica a fine anno tra le due Aziende Sanitarie provinciali. In prospettiva si potrà applicare ai nuovi dipartimenti il modello di formazione che si sta sviluppando nel Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza (DIEU). Nel corso del 2012, il DIEU ha condiviso lo standard formativo di riferimento per le qualifiche presenti ed ha mappato il livello di competenza dei singoli operatori in una logica di pianificazione degli interventi formativi necessari per il loro sviluppo con un progetto formativo pluriennale.

A livello aziendale l'Area Formazione dovrà proseguire con l'implementazione del nuovo sistema informativo "TOM-Training On Line Management" di gestione della formazione aziendale. A conclusione del primo anno di utilizzo, verrà effettuata una valutazione dell'esperienza raccogliendo eventuali contributi dei referenti delle varie articolazioni aziendali, al fine di consolidare la struttura e l'impiego del nuovo software.

Prosegue nel 2013 la gestione della Scuola Regionale di Formazione Specifica in Medicina Generale che si sostanzia nella organizzazione delle attività didattiche seminariali e di tirocinio pratico, oltre che nella gestione degli aspetti amministrativi e contabili relativi ai trienni 2011/2014 e 2012/2015.

copià

Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI MODENA

Regione: Emilia-romagna

Sede: Modena

Verbale n. 3 del COLLEGIO SINDACALE del 17/07/2013

In data 17/07/2013 alle ore 9,00 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

MICHELE ANTONIO FORNARIO

Presente

Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

FRANCESCO SALARDI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

MASSIMILIANO DI MUCCIO

Presente

Partecipa alla riunione Ing. Roberto Labanti Direttore Servizio economico-finanziario

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

1. Esame e parere Bilancio preventivo economico annuale 2013;
2. Varie ed eventuali;

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

La seduta viene tolta alle ore 11.30 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

I presente verbale sostituisce il precedente n. 2 in pari data al quale è stato allegato un file errato. Pertanto il precedente verbale n. 2 del 17/07/2013 è annullato dal presente verbale n. 3.

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

File allegato n° 1

[http://portaleigf.tesoro.it/pisa/Allegati/BILANCIO PREVISIONE 2013_248805.pdf](http://portaleigf.tesoro.it/pisa/Allegati/BILANCIO_PREVISIONE_2013_248805.pdf)

FIRME DEI PRESENTI



MICHELE ANTONIO FORNARIO _____

FRANCESCO SALARDI _____

MASSIMILIANO DI MUCCIO _____

Copia

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2013

In data 17/07/2013 si é riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI MODENA il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2013.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Fornario Michele Antonio- Presidente
Di Muccio Massimiliano- Componente
Salardi Francesco- Componente

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 101 del 18/06/2013

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 12/07/2013 , con nota prot. n. 51213

del 08/07/2013 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

[Il Bilancio preventivo economico annuale 2013, adottato con Deliberazione n.101 del 18/06/2013 :

- risulta redatto in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione
- include il conto economico preventivo e il piano dei flussi di cassa prospettici di cui agli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26 D. Lgs 118/2011;
- al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.e i.
- e' corredato dalla nota illustrativa, dal piano degli investimenti e dalla relazione di questo direttore generale .

Il documento contabile recepisce le linee di indirizzo contenute nella nota PG/2013/32223 del 05/02/2013 " Dati economici di previsione 2013 e mod. CE preventivo 2013" ed è uniformato ai contenuti della DGR n.199 del 25 febbraio 2013 " Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2013", che definisce gli obiettivi economici- finanziari e di attività su cui impostare la programmazione 2013.

L'Azienda uniformandosi alle richiamate direttive ha proceduto alla sola predisposizione del Bilancio preventivo economico annuale 2013 - in esecuzione dell'art.25 del D.Lgs 118 del 23/06/2013, degli artt.4, 7, 8 della Legge Regionale n. 50 del 20 dicembre 1994 e s.m.e i., in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende sanitarie ed all'articolo 4 del Regolamento Regionale di contabilità economica n. 61 del 27 dicembre 1995 e s.m.e i. - comprensivo del Piano degli investimenti del triennio 2013- 2015 - elenco annuale 2013- , come previsto del D. Lgs 163/2006, redatto secondo gli specifici schemi regionali.

La programmazione pluriennale, invece, non è stata definita in quanto risulterebbe inattendibile stante l'indeterminatezza del futuro scenario di riferimento per il settore sanitario con particolare riguardo agli aspetti economici-patrimoniali

Il processo di Budget per l'anno 2013 è stato portato a termine e riassunto in apposito documento allegato. Le previsioni recepiscono i livelli di finanziamento di cui alla citata DGR n. 199 del 25 febbraio 2013.

Le previsioni contengono i ricavi e i costi riferiti al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), avviato con DGR n. 509 del 28 marzo 2007. Per tale Fondo, nel rispetto delle disposizioni regionali, è prevista una contabilità separata nell'ambito del bilancio delle Aziende Sanitarie che si realizza attraverso l'utilizzo di conti dedicati, sia di ricavo che di costo, così come previsti dalla DGR n. 2.313 del 27 dicembre 2007, "Piano dei conti delle Aziende Sanitarie ed all'art. 51 della Legge Regionale n. 27 del 23 dicembre 2004".

L'esercizio corrente risulta fortemente condizionato dalla situazione produttiva aziendale, che come noto sta progressivamente tornando ai livelli ante sisma, pur con gradualità, tale comunque da far ritenere l'anno in corso ancora di transizione, soprattutto con riferimento al mix tra produzione diretta ed acquisto di servizi sanitari da soggetti accreditati.

L'equilibrio di bilancio, che costituisce vincolo e obiettivo sia per il SSR che per le singole Aziende sanitarie, risulta rispettato; nel suo interno, per il corrente esercizio, sono stati, fra l'altro, interamente ricompresi gli ammortamenti netti di competenza dell'anno unitamente agli oneri conseguenti all'applicazione del D. Lgs 118/2011 di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio nonché la copertura economica degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione dal 01/01/2010.

Il finanziamento degli ammortamenti netti 2009 e precedenti è, invece, garantito con risorse regionali accantonate da assegnare alle aziende in sede della chiusura dell'esercizio per consentire il pareggio di bilancio

L'Azienda è impegnata ad adottare tutte le misure necessarie per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e di mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario, monitorando la gestione stessa al fine di individuare con tempestività le azioni che si ritenessero necessarie per il rispetto del vincolo di bilancio, operando misure alternative a quelle individuate a livello nazionale e regionale, anche di carattere organizzativo e strutturale, ritenute più idonee ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario.

Il Bilancio preventivo economico annuale 2013 evidenzia una perdita di esercizio pari a 4.391.277, non superiore al valore degli ammortamenti netti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009.

Per gli ulteriori approfondimenti, faccio rinvio ai documenti allegati.]

Il Collegio prende atto della relazione svolta dal Direttore generale, a cui rivolge un sentito ringraziamento per la disponibilità dimostrata e per la completezza e la chiarezza espositiva degli argomenti trattati

Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2013, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:
 - godimento beni di terzi per i quali è stato stimato un minor costo per la cessazione del noleggio di container utilizzate nelle aree terremotate;
 - ammortamenti e svalutazioni su immobilizzazioni materiali e sulle immobilizzazioni immateriali;
 - accantonamenti per rischi quasi interamente riconducibili ai sinistri in franchigia;
 - altri accantonamenti per spese future (premio operosità medici convenzionati interni, indennità di vacanza contrattuale medici di medicina generale, pediatri, medici di continuità assistenziali e specialisti ambulatoriali);

. oneri diversi di gestione relativi ai costi non ascrivibili alle voci precedenti per spese postali, pubblicità, legali ed altre, nonché minusvalenze e sopravvenienze del passivo ed insussistenza dell'attivo ordinario;

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2013 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2011	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2012	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 1.298.122.362,00	€ 0,00	€ 1.272.305.741,00	€ -25.816.621,00
Costi della produzione	€ 1.276.768.538,00	€ 0,00	€ 1.254.199.213,00	€ -22.569.325,00
Differenza + -	€ 21.353.824,00	€ 0,00	€ 18.106.528,00	€ -3.247.296,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -4.492.105,00	€ 0,00	€ -2.542.335,00	€ 1.949.770,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 3.533.730,00	€ 0,00	€ 487.422,00	€ -3.046.308,00
Risultato prima delle Imposte	€ 20.395.449,00	€ 0,00	€ 16.051.615,00	€ -4.343.834,00
Imposte dell'esercizio	€ 20.362.892,00	€ 0,00	€ 20.442.892,00	€ 80.000,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 32.557,00	€ 0,00	€ -4.391.277,00	€ -4.423.834,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un decremento

pari a € -25.816.621,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributo in conto esercizio gestione sanitaria	€ -40.366.574,00
	Proventi e ricavi d'esercizio	€ 9.527.259,00
	Compartecipazione alla spesa	€ 3.602.352,00
	Sterilizzazione quote di ammortamento	€ 1.190.342,00
	Altri ricavi	€ 230.000,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

si evidenzia un decremento pari a € -22.569.325,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisti beni di consumo	€ 5.327.702,00
	Acquisti di servizi sanitari	€ -22.636.096,00
	Acquisti di servizi non sanitari	€ -1.181.605,00
	Godimento beni di terzi	€ -502.374,00
	Costo del personale dipendente	€ 1.000.000,00
	Ammortamenti e svalutazioni	€ 485.924,00
	Accantonamenti per rischi	€ -3.150.000,00
	Altri accantonamenti	€ -2.725.688,00
	Oneri diversi di gestione	€ -78.029,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un incremento

pari a € 1.949.770,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	minori interessi su mutui contratti esercizi precedenti per finanziamenti propri investimenti	€ 189.961,00
	minori interessi passivi per ritardo pagamenti	€ 1.759.809,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo e il consuntivo

si evidenzia un pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
		€ 0,00

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo e il consuntivo

si evidenzia un decremento pari a € -3.046.308,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi straordinari	€ -6.324.666,00
	Oneri straordinari	€ 3.278.358,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2013 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2013, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

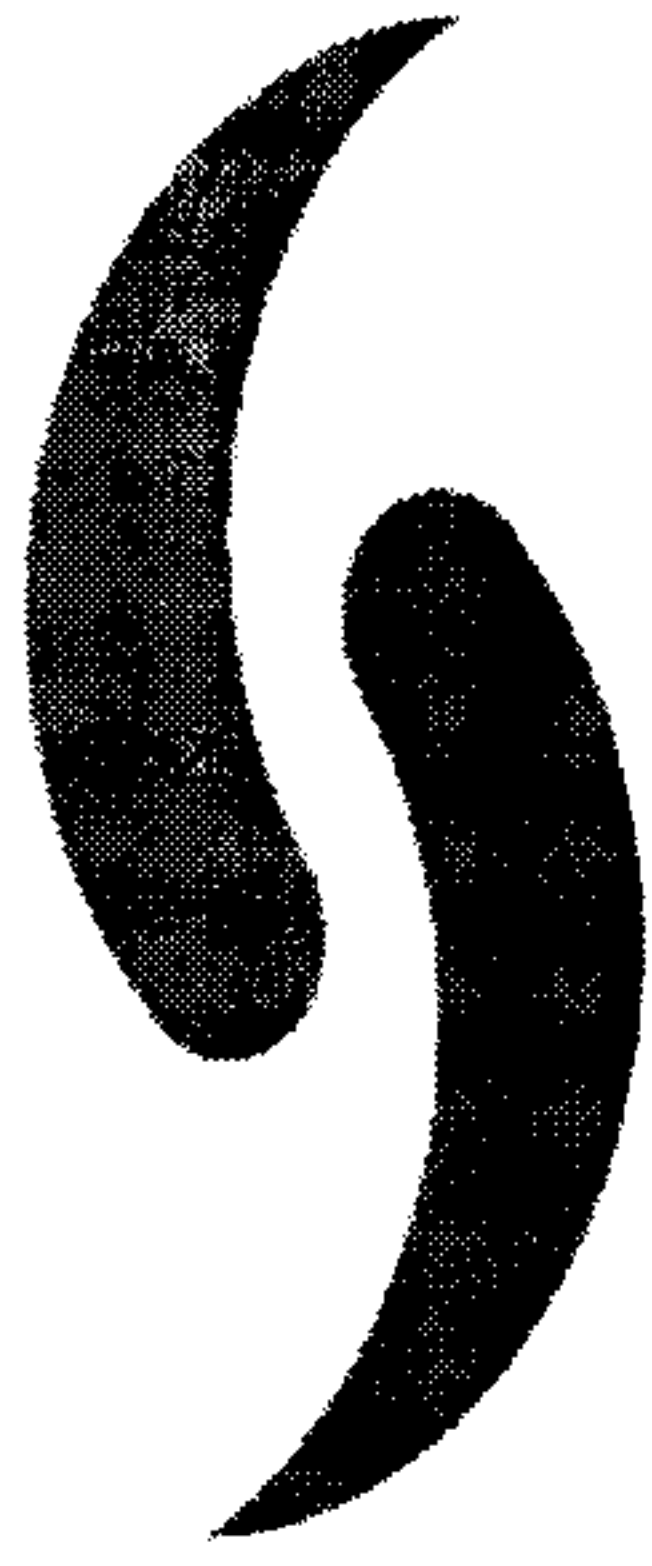
Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Nulla da osservare.

N.B. I dati riportati nel conto economico si riferiscono:

- 1) COLONNA (A) LEGGASI: " CONTO CONSUNTIVO 2012" (ULTIMO APPROVATO)
- 2) NON COMPILATA " COLONNA BILANCIO PREVENTIVO 2012 " PER EVIDENTE INCONGRUENZA TEMPORALE

fla Michele A. Fornerio
fla Salardi Francesco
fla Di Muccio Valmiglio



CONFERENZA
TERRITORIALE
SOCIALE E
SANITARIA

*della provincia di Modena
Ufficio di Presidenza*

Prot. n. **72/2013**

Modena, **19 Giugno 2013**

DELIBERAZIONE

L'anno duemilatredici, il giorno diciannove del mese di giugno (19.06.2013) alle ore 15.30, presso la sala del Consiglio dell'Amministrazione Provinciale (Viale Martiri della Libertà, 34 – Modena), come da regolare convocazione, si è riunito l'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Modena, nelle persone dei signori:

Sono presenti:

SABATTINI EMILIO, Presidente Amm.ne Provinciale;
PIGHI GIORGIO, Sindaco del Comune di Modena;
BENATTI MAINO, Sindaco del Comune di Mirandola;
STEFANO REGGIANINI, Sindaco del Comune di Castelfranco Emilia;
MURATORI EMILIA, Sindaco del Comune di Marano sul Panaro delegato dal Sindaco del Comune di Vignola;
BELLELLI ALBERTO, Assessore delegato dal Sindaco del Comune di Carpi;

Partecipano inoltre:

MALETTI FRANCESCA, Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Modena

MARIELLA MARTINI, Direttore Generale Azienda USL di Modena;
KYRIAKOULA PETROPULACOS, Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena;
MARCHESI CRISTINA, Direttore Sanitario Azienda USL di Modena;
MASSIMO MARCON, Direttore Socio Sanitario Azienda USL di Modena;
CHIARI MARCO, Direttore Amministrativo Azienda USL di Modena
ANSELMO CAMPAGNA, Direttore Sanitario Az. Ospedaliera Universitaria di Modena;
LENZOTTI GIORGIO, Direttore del Presidio Ospedaliero Azienda USL di Modena;
VAGNINI CLAUDIO, Direttore del Distretto n. 1 Ausl di Modena;
MESCHIERI MARIO, Direttore del Distretto n. 2 Ausl di Modena;
VEZZOSI ANGELO, Direttore del Distretto n. 5 Ausl di Modena;

GALETTI FAUSTO, Coordinatore Ufficio di supporto alla CTSS;

Assiste il Segretario della Conferenza Sanitaria Territoriale, CINZIA ZANOLI.

Il presidente Emilio Sabattini constatata la validità della seduta pone in trattazione il seguente argomento all'ordine del giorno:

3. Bilancio di Previsione 2013 delle Aziende Sanitarie; PARERE

L'UFFICIO DI PRESIDENZA DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA

Visto l'art.11 comma 2, lettera d), della LR 19/1944 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Dlgs 502/1992, modificato dal Dlgs 517/1993" e s.m.i.

Visto il comma 4 dell'art. 4 del vigente Regolamento della CTSS "Funzioni della Conferenza"

Udita la sintetica relazione del Co-presidente della Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria dott. Emilio Sabattini;

Udite le relazioni della Dr.ssa Mariella Martini e del Dr. Marco Chiari per l'Azienda USL e della Dr.ssa Kyriakoula Petropulacos per l'Azienda Ospedaliera Universitaria in ordine ai bilanci economici di previsione 2013

Dopo breve discussione e confronto.

Con voti unanimi

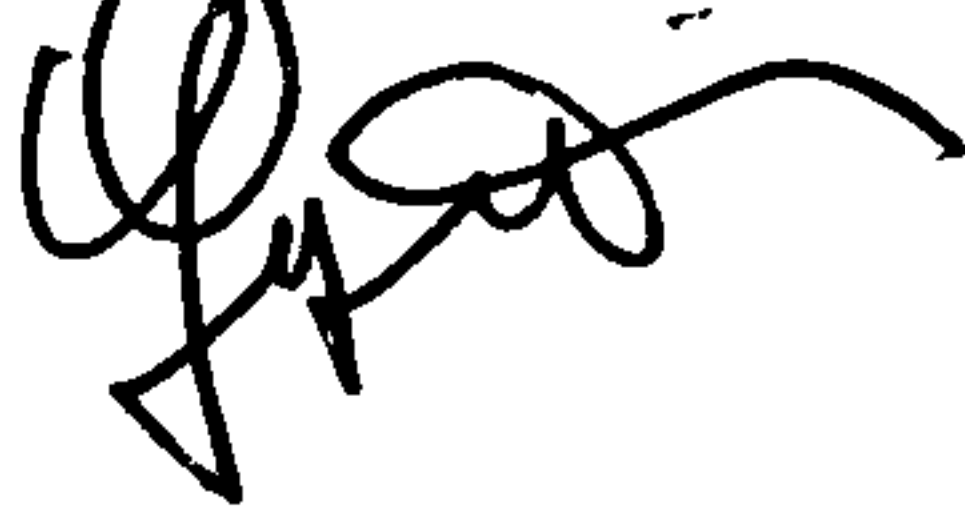
DELIBERA

- a) di esprimere parere favorevole sui bilanci economici di previsione 2013 dell'Azienda USL di Modena e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena;
- b) di sottoporre la presente delibera a successiva ratifica della Assemblea della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella prima seduta utile.


Letto, approvato e sottoscritto

I Presidenti della Conferenza

(Giorgio Pighi)



(Emilio Sabattini)



Il Segretario verbalizzante

(Fausto Galetti)

