



Deliberazione del Direttore Generale N. 036

Del 28/02/2014

Il giorno 28/02/2014 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 2014

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE le linee di indirizzo contenute nella nota PG/2014/34224 del 06.02.2014 "Modello CE preventivo 2014 – Scambi infraziendali (Voci R)" e la DGR n. 217 del 24/02/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014";

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 2014, Legge 27 dicembre 2013, n. 1478 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 2014;

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 2014, 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 2014 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; [1](#) - [2](#)
- 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

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata sul sito INTERNET, dove rimarrà pubblicata per 15 giorni consecutivi dal **3/04/2014**, ai sensi dell'art 32 della L. 69/09;

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40, comma 3, della L. R. n. 50/94 e s.m.i.

La presente deliberazione è stata inviata mediante procedura informatica, altresì, al responsabile del

procedimento per il seguito di competenza.

**IL RESPONSABILE DELL'U.O.
AFFARI GENERALI**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data

- a) a seguito della pubblicazione sul sito INTERNET aziendale;
- b) a seguito del controllo della Regione Emilia Romagna ai sensi dell'art. 4, comma 8, legge 412/91, con provvedimento della Giunta Regionale n° del

**IL RESPONSABILE DELL'U.O.
AFFARI GENERALI**



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

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014

Allegato alla Delibera del Direttore Generale n. 036 del 28/02/2014

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

SCHEMA DI BILANCIO	Preventivo Anno 2014	Preventivo Anno 2013	VAR 2014-2013	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.131.159.491	1.118.011.229	13.148.262	1,2%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	1.112.464.140	1.092.784.090	19.680.050	1,8%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	18.295.351	24.827.140	-6.531.789	-26,3%
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	11.397.000	13.226.710	-1.829.710	-13,8%
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	8.470.000	-8.470.000	-100,0%
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	298.591	298.591	-	0,0%
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	-
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-	-	-
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	6.599.760	2.831.839	3.767.921	133,1%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	400.000	400.000	-	0,0%
1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0	-	-
2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0	0	-	-
3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	400.000	400.000	-	0,0%
4) <i>da privati</i>	0	0	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.114.903	-6.247.817	-4.867.086	77,9%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.444.036	3.543.681	-1.099.645	-31,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	77.168.555	77.110.416	58.139	0,1%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	61.720.842	61.655.035	65.807	0,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.792.696	8.795.293	-2.597	0,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.655.017	6.660.087	-5.070	-0,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	23.478.110	34.840.044	-11.361.934	-32,6%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	21.498.267	22.997.454	-1.499.187	-6,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.966.949	17.966.949	-	0,0%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	-	-
9) Altri ricavi e proventi	4.068.547	4.083.784	-15.237	-0,4%
Totale A)	1.266.669.052	1.272.305.741	-5.636.689	-0,4%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	150.243.557	143.360.201	6.883.356	4,8%
a) Acquisti di beni sanitari	146.337.990	139.526.237	6.811.753	4,9%
b) Acquisti di beni non sanitari	3.905.567	3.833.964	71.603	1,9%
2) Acquisti di servizi sanitari	681.596.293	679.260.748	2.335.545	0,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	89.965.627	88.380.645	1.584.982	1,8%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	81.116.399	87.501.853	-6.385.454	-7,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	78.448.289	77.308.629	1.139.660	1,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	254.000	252.603	1.397	0,6%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	8.812.800	8.322.827	489.973	5,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.285.000	7.832.019	452.981	5,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	270.159.164	267.444.029	2.715.135	1,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	18.510.500	18.031.094	479.406	2,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.339.262	11.212.215	127.047	1,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.320.000	2.324.103	-4.103	-0,2%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.146.307	5.067.798	78.509	1,5%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	67.686.695	74.384.909	-6.698.214	-9,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.330.800	6.348.811	-18.011	-0,3%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	20.028.309	10.055.721	9.972.588	99,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio	4.889.054	6.088.958	-1.199.904	-19,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.304.087	8.704.534	-400.447	-4,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	-	-

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

SCHEMA DI BILANCIO	Anno 2014	Anno 2013	VAR 2014-2013	
			Importo	%
3) Acquisti di servizi non sanitari	69.049.727	73.532.975	-4.483.248	-6,1%
a) Servizi non sanitari	67.163.640	71.548.074	-4.384.434	-6,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.262.414	1.230.901	31.513	2,6%
c) Formazione	623.673	754.000	-130.327	-17,3%
4) Manutenzione e riparazione	18.173.932	19.535.373	-1.361.441	-7,0%
5) Godimento di beni di terzi	5.211.966	6.228.000	-1.016.034	-16,3%
6) Costi del personale	297.179.107	297.625.618	-446.511	-0,2%
a) Personale dirigente medico	104.437.983	104.484.495	-46.512	0,0%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.433.298	10.433.299	-1	0,0%
c) Personale comparto ruolo sanitario	130.958.421	131.208.420	-249.999	-0,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.909.742	4.909.741	1	0,0%
e) Personale comparto altri ruoli	46.439.663	46.589.663	-150.000	-0,3%
7) Oneri diversi di gestione	2.713.846	1.832.000	881.846	48,1%
8) Ammortamenti	24.782.143	24.782.142	1	0,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.144.854	1.144.853	1	0,0%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	12.157.794	12.157.794	-0	0,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.479.495	11.479.495	-0	0,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000	550.000	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	-	-
11) Accantonamenti	7.492.155	7.492.155	0	0,0%
a) Accantonamenti per rischi	1.680.000	1.700.000	-20.000	-1,2%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.401.532	1.401.532	-0	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.197.097	2.147.096	50.001	2,3%
d) Altri accantonamenti	2.213.526	2.243.526	-30.000	-1,3%
Totale B)	1.256.992.726	1.254.199.213	2.793.513	0,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.676.326	18.106.528	-8.430.202	-46,6%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-95	39.929	-40.024	-100,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.398.590	2.582.264	-183.674	-7,1%
Totale C)	-2.398.685	-2.542.335	143.650	-5,7%
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	-493.622	-100,0%
a) Plusvalenze	0	0	-	-
b) Altri proventi straordinari	0	493.622	-493.622	-100,0%
2) Oneri straordinari	5.000	6.200	-1.200	-19,4%
a) Minusvalenze	0	0	-	-
b) Altri oneri straordinari	5.000	6.200	-1.200	-19,4%
Totale E)	-5.000	487.422	-492.422	-101,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	7.272.641	16.051.616	-8.778.975	-54,7%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	20.423.276	20.240.067	183.209	0,9%
a) IRAP relativa a personale dipendente	18.758.279	18.593.256	165.023	0,9%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.278.222	1.229.379	48.843	4,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	386.775	417.432	-30.657	-7,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	-	-
2) IRES	207.908	202.825	5.083	2,5%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	-	-
Totale Y)	20.631.184	20.442.892	188.292	0,9%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-13.358.543	-4.391.277	-8.967.266	204,2%

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato d'esercizio	-13.356.536
	-Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	12.157.262
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	11.479.492
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.114.882
	Ammortamenti	24.751.636
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-17.999.929
(-)	Utilizzo fondi riserve investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., invalenze da rinvigore	
	Utilizzo conti di lire/capitale e fondi riserve	-17.999.929
(+)	accantonamenti SUHAI	1.401.532
(-)	pagamenti SUHAI	0
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
	- Prestito operato in titoli SUHAI + TFR	1.401.532
(+)	Emissioni di nuovi titoli di debito finanziario	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	550.000
(-)	utili sui fondi svalutazioni (*)	-150.000
	- Fondi svalutazione di attività	400.000
(+)	accantonamenti a fondi rischi e oneri	5.090.622
(-)	utili sui fondi rischi e oneri	-2.000.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	3.090.622
	TOTALE: Flusso di LCN della gestione corrente	-951.191
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la voce scure stipite e debiti verso società di diritto pubblico	0
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti verso comune	1.000.000
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	3.000.000
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti verso enti	150.000
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	15.000.000
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti tributari	0
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0
(+Y(-))	aumento/diminuzione altri debiti	-1.807.625
(+Y(-))	aumento/diminuzione debiti per i fin. di immob. e (o) fin. e altri fin. (passivi)	0
(+Y(-))	aumento/diminuzione titoli e ricorsi passivi	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Stato suole indistinte	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Stato suole vincolate	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Regione per prestiti addizionali Ipef e Ipef	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Regione per partecipazioni regionali e Stato suole	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Regione vincolate per partecipazioni regionali e Stato suole	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Regione - gettito fiscalità regionale	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Regione - altri contributi extrafondi	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Regione	8.000.000
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Comune	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ ASL-AO	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ ASL-B	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Erano	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento crediti parte comune v/ Altri	5.000.000
(+Y(-))	diminuzione/aumento di crediti	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento del magazzino	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento di scorte e forniture per magazzino	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+Y(-))	diminuzione/aumento titoli e ricorsi attivi	0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-8.908.616

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-1.603.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.603.000
(+)	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	-21.863.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-4.231.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-250.000
(-)	Acquisto automezzi	-50.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-2.000.610
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-28.414.610
(+)	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	
(+)	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	-5.000.000
B - Totale attività di investimento		-35.017.610
ATTIVITÀ 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 (riparto perdite)	15.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (apertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	aumento fondo di dotazione	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	22.068.009
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)	
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	
(+/-)	aumenti/diminuzione debiti c/c bancari e Istituto tesoriere (*)	0
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	10.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.458.132
C - Totale attività di finanziamento		43.610.171
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		-216.255
Debiti liquidati tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-216.255
Squadrature tra il valore delle disponibilità liquide nello SPE e il valore del flusso di cassa		0

CONTO ECONOMICO DI DETTAGLIO

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Codice CE	Descrizione CE	Prev 2014	Prev 2013	Variazione
AA0000	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.131.159.491	1.118.011.229	13.148.262
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.112.464.140	1.092.784.090	19.680.050
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.110.897.140	1.090.717.090	20.180.050
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.567.000	2.067.000	-500.000
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	18.295.351	24.827.140	-6.531.789
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	11.695.591	21.995.301	-10.299.710
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	11.397.000	13.226.710	-1.829.710
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	-8.470.000
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	298.591	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro		0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro		0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	6.599.760	2.831.839	3.767.921
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	220.522	285.488	-64.966
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	3.832.886	0	3.832.886
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	400.000	400.000	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente		0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	400.000	400.000	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati		0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-11.114.903	-6.247.817	-4.867.086
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-11.114.903	-6.247.817	-4.867.086
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.444.036	3.543.681	-1.099.645
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.669.996	2.312.383	-642.387
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	774.040	1.231.299	-457.259
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca		0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati		0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	77.168.555	77.110.416	58.139
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	36.410.842	36.384.873	25.969
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	21.367.956	21.078.329	289.627
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.628.131	11.814.532	-186.401
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	3.374.709	3.418.979	-44.270
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		0	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	2.613.845	2.500.000	113.845
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	358.103	370.000	-11.897
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.279.894	1.250.000	29.894
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali		0	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso		0	0
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.113.274	1.724.818	388.456
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	3.041.742	3.093.503	-51.761
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	12.001.144	12.213.040	-211.896
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	7.100.000	7.150.000	-50.000
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.544.041	1.444.041	100.000
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)		0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.500.000	1.600.000	-100.000
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	358.103	420.000	-61.897
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	750.000	850.000	-100.000
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione		0	0
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	200.000	200.000	0
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
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC		0	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

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
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
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	25.310.000	25.270.163	39.837
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	25.000.000	25.000.000	0
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	290.000	244.163	45.837
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		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)	20.000	26.000	-6.000
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.655.017	6.660.087	-5.070
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	8.792.696	8.795.293	-2.597
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	8.048.145	8.052.657	-4.512
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
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)	14.177	12.262	1.915
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro		0	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	23.478.110	34.840.044	-11.361.934
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	220.011	270.011	-50.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione		0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.376.878	1.699.283	-322.405
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	357.191	655.086	-297.895
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.600	23.543	-20.943
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.017.087	1.020.653	-3.566
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	20.165.731	31.099.027	-10.933.296
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	262.786	325.640	-62.854
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	5.875.312	16.745.753	-10.870.441
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.715.490	1.771.722	-56.232
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale		0	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera		0	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back		0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.715.490	1.771.722	-56.232
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	21.498.267	22.997.454	-1.499.187
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	20.900.000	22.159.187	-1.259.187
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	598.267	838.267	-240.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	17.966.949	17.966.949	0
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	12.059.901	12.059.901	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	390.071	390.071	0
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.587.508	1.587.508	0
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti		0	0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti		0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	3.929.469	3.929.469	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		0	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	4.068.547	4.083.784	-15.237
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	2.948.793	2.997.024	-48.231
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	765.790	732.796	32.994
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.266.669.052	1.272.305.741	-5.636.689
BA0000	B) Costi della produzione			0
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-150.243.557	-143.360.201	-6.883.356
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-146.337.990	-139.526.237	-6.811.753
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-24.206.785	-76.438.241	52.231.456
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-22.836.820	-76.438.241	53.601.421
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-1.369.965	0	-1.369.965
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale		0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-4.083.000	-4.169.034	86.034
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-4.080.000	-4.167.500	87.500
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale		0	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-3.000	-1.534	-1.466
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-42.354.435	-43.907.498	1.553.063
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-27.366.435	-30.389.279	3.022.844
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-2.750.000	-2.185.489	-564.511
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-12.238.000	-11.332.730	-905.270
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-271.370	-304.028	32.658
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-3.076.000	-3.188.439	112.439
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-245.000	0	-245.000
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-27.000	-39.163	12.163
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-548.942	-546.966	-1.976
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-71.525.458	-10.932.868	-60.592.590
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-3.905.567	-3.833.964	-71.603
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-70.255	-73.866	3.611
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-1.199.721	-976.644	-223.077
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-541.365	-534.030	-7.335
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.119.660	-1.157.724	38.064
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-678.000	-680.000	2.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-296.566	-300.000	3.434
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-111.700	111.700
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-750.646.020	-752.793.724	2.147.704
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-681.596.293	-679.260.748	-2.335.545
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-89.965.627	-88.380.645	-1.584.982
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-89.505.299	-88.010.645	-1.494.654
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-65.517.176	-64.547.175	-970.001
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-13.480.000	-13.564.069	84.069
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-7.075.000	-6.688.721	-386.279
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-3.433.123	-3.210.680	-222.443
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-310.328	-260.000	-50.328
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-150.000	-110.000	-40.000
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-81.116.399	-87.501.853	6.385.454
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-79.382.946	-85.971.853	6.588.907
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-1.133.453	-1.130.000	-3.453
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-600.000	-400.000	-200.000
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-78.448.289	-77.308.629	-1.139.660
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-39.358.878	-38.538.133	-820.745
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-9.856.823	-9.770.000	-86.823
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-6.600.000	-6.580.000	-20.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	-12.234.550	-12.082.458	-152.092
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-10.108.038	-10.098.038	-10.000
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
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-1.603.000	-1.403.000	-200.000
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-8.503.000	-8.693.000	190.000
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-290.000	-240.000	-50.000
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-254.000	-252.603	-1.397
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione		0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-106.000	-105.766	-234
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-148.000	-146.837	-1.163
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-8.812.800	-8.322.827	-489.973
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-2.800	-2.827	27
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-250.000	-250.000	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)		0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-8.560.000	-8.070.000	-490.000

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-8.285.000	-7.832.019	-452.981
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-130.000	-132.019	2.019
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-8.155.000	-7.700.000	-455.000
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-270.159.164	-267.444.029	-2.715.135
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-141.501.159	-140.125.092	-1.376.067
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-44.388.005	-44.218.937	-169.068
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-21.000.000	-20.500.000	-500.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-38.270.000	-37.600.000	-670.000
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati		0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati		0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-38.120.000	-37.450.000	-670.000
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-150.000	-150.000	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-25.000.000	-25.000.000	0
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-18.510.500	-18.031.094	-479.406
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-744.000	-492.868	-251.132
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	-17.500.000	-17.322.000	-178.000
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-266.500	-216.226	-50.274
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-11.339.262	-11.212.215	-127.047
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-9.458.185	-9.426.215	-31.970
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-57.000	-46.000	-11.000
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-1.500.000	-1.500.000	0
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-324.077	-240.000	-84.077
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)		0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-2.320.000	-2.324.103	4.103
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-550.000	-550.000	0
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-1.750.000	-1.751.418	1.418
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-20.000	-22.685	2.685
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-5.146.307	-5.067.798	-78.509
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-4.692	-11.791	7.099
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-501.000	-449.362	-51.638
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-350.000	-270.000	-80.000
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-4.290.615	-4.336.645	46.030
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-67.686.695	-74.384.909	6.698.214
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-153.938	-450.602	296.664
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-30.488.175	-44.354.814	13.866.639
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)	-37.020.582	-29.555.228	-7.465.354
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	-24.000	-24.265	265
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	-6.330.800	-6.348.811	18.011
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	-475.400	-447.353	-28.047
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area specialistica	-5.631.400	-5.674.811	43.411
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	-60.000	-61.999	1.999
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-164.000	-164.648	648
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro		0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-20.028.309	-10.055.721	-9.972.588
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-63.000	-59.000	-4.000
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-169.436	-86.000	-83.436
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		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	-17.249.521	-7.364.370	-9.885.151
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-4.889.054	-6.088.958	1.199.904
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-8.000	-38.000	30.000
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	-44.000	-44.000	0
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-4.837.054	-5.918.287	1.081.233
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-983.786	-1.397.581	413.795
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-936.000	-1.075.207	139.207
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-100.000	-10.000	-90.000
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	-800.916	-846.000	45.084
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-1.390.936	-1.964.083	573.147
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	-88.671	88.671
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-88.671	88.671
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università		0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		0	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-8.304.087	-8.704.534	400.447
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-4.217	-402.745	398.528
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-5.761.000	-5.811.202	50.202
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-1.000	-688	-312
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-1.887.870	-1.839.899	-47.971
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
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-69.049.727	-73.532.975	4.483.248
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-67.163.640	-71.548.074	4.384.434
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-3.891.732	-4.244.000	352.268
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-10.459.338	-11.150.000	690.662
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-9.459.969	-9.800.000	340.031
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-388.374	-458.000	69.626
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-775.000	-751.000	-24.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-4.548.741	-4.100.000	-448.741
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-951.502	-1.844.000	892.498
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-1.862.000	-1.750.000	-112.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-7.500.000	-7.393.000	-107.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-4.055.000	-5.255.564	1.200.564
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-7.288.191	-7.281.469	-6.722
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-6.296.722	-6.290.000	-6.722
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-991.469	-991.469	0
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-15.983.793	-17.521.042	1.537.249
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-481.000	-1.377.359	896.359
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-1.227.000	-1.225.000	-2.000
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-14.275.793	-14.918.683	642.890
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-1.262.414	-1.230.901	-31.513
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici		0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-1.215.602	-1.211.000	-4.602
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-465.000	-363.000	-102.000
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-138.602	-200.000	61.398
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria		0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-64.000	-100.000	36.000
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-548.000	-548.000	0
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-46.812	-19.901	-26.911
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-30.000	-3.090	-26.910
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento 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) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-623.673	-754.000	130.327
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-79.000	-79.000	0
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-544.673	-675.000	130.327
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-18.173.932	-19.535.373	1.361.441
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-8.500.000	-8.413.673	-86.327
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-158.000	-153.700	-4.300
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-5.532.676	-7.100.000	1.567.324
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-200.000	-210.000	10.000
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-600.000	-450.000	-150.000
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-3.183.256	-3.208.000	24.744
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-5.211.966	-6.228.000	1.016.034
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-1.250.000	-1.300.000	50.000
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-3.093.966	-4.868.000	1.774.034
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-1.824.826	-3.300.000	1.475.174
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-1.269.140	-1.568.000	298.860
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		0	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria		0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-868.000	-60.000	-808.000
BA2080	Totale Costo del personale	-297.179.107	-297.625.618	446.511
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-245.829.702	-246.126.213	296.511
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-114.871.281	-114.917.793	46.512
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-104.437.983	-104.484.495	46.512
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-102.677.766	-102.724.278	46.512
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
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-10.433.298	-10.433.299	1
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-9.927.193	-9.927.194	1
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
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-130.958.421	-131.208.420	249.999
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-127.888.193	-128.138.193	250.000
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-3.070.228	-3.070.227	-1
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-2.079.515	-2.079.514	-1
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-2.079.515	-2.079.514	-1
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.906.422	-1.906.421	-1
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-173.093	-173.092	-1
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro		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
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato		0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro		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	-1.011.867	-1.011.868	1
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-867.376	-867.377	1
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-144.491	-144.490	-1
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro		0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-26.797.128	-26.797.127	-1
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-25.587.697	-25.587.696	-1
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
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-21.460.895	-21.610.896	150.001
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
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-19.642.535	-19.792.536	150.001
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-18.969.434	-19.119.435	150.001
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
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-2.713.846	-1.832.000	-881.846
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-1.032.709	-284.000	-748.709
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.681.137	-1.548.000	-133.137
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-457.000	-467.000	10.000
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-1.224.137	-1.081.000	-143.137
BA2560	Totale Ammortamenti	-24.782.143	-24.782.142	-1
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-1.144.854	-1.144.853	-1
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-23.637.289	-23.637.289	0
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-12.157.794	-12.157.794	0
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-196.968	-196.968	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-11.960.826	-11.960.826	0
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-11.479.495	-11.479.495	0
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
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-550.000	-550.000	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-7.492.155	-7.492.155	0
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-1.680.000	-1.700.000	20.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-80.000	-100.000	20.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		0	0
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato		0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)		0	0
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-1.600.000	-1.600.000	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

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	-2.197.097	-2.147.096	-50.001
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-124.113	-199.113	75.000
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-1.522.459	-1.115.102	-407.357
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-550.525	-832.882	282.357
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-2.213.526	-2.243.526	30.000
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-250.000	-250.000	0
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	-118.000	-168.000	50.000
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica		0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica		0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto		0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-613.526	-593.526	-20.000
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-1.256.992.726	-1.254.199.213	-2.793.513
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari			0
CA0010	C.1) Interessi attivi	-95	39.929	-40.024
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		12.933	-12.933
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	32	17.059	-17.027
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-127	9.937	-10.064
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni		0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni		0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni		0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti		0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi		0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	-2.397.863	-2.578.576	180.713
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-40.000	-49.051	9.051
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-1.313.800	-1.679.500	365.700
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-1.044.063	-850.025	-194.038
CA0150	C.4) Altri oneri	-727	-3.688	2.961
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-727	-3.688	2.961
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-2.398.685	-2.542.335	143.650
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		0	0
DA0010	D.1) Rivalutazioni		0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni		0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari			0
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	493.622	-493.622
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	493.622	-493.622
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse		493.622	-493.622
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	0	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		0	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-5.000	-6.200	1.200
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-5.000	-6.200	1.200
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		-1.200	1.200
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-5.000	-5.000	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale		0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi		0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari		0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-5.000	487.422	-492.422
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.272.641	16.051.616	-8.778.975
YA0000	Imposte e tasse			0
YA0010	Y.1) IRAP	-20.423.276	-20.240.067	-183.209
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-18.758.279	-18.593.256	-165.023
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-1.278.222	-1.229.379	-48.843
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-386.775	-417.432	30.657
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		0	0
YA0060	Y.2) IRES	-207.908	-202.825	-5.083
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-207.908	-202.825	-5.083
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		0	0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	-20.631.184	-20.442.892	-188.292
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-13.358.543	-4.391.277	-8.967.266

NOTA ILLUSTRATIVA

Indice

GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI	19
Premessa	19
Valore della produzione	19
Contributi in conto esercizio	19
Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti.....	20
Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	20
Concorsi, recuperi e rimborsi	20
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	21
Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio	21
Altri ricavi e proventi	21
Valore della produzione	21
Costi della produzione	22
Acquisti di beni	22
Acquisti di servizi sanitari.....	22
Acquisti di servizi non sanitari.....	24
Manutenzioni e riparazioni.....	24
Godimento di beni di terzi.....	24
Costo del personale dipendente.....	24
Oneri diversi di gestione.....	24
Ammortamenti e svalutazioni	24
Variazione delle rimanenze di beni di consumo	24
Accantonamenti.....	25
Costi della produzione.....	25
Proventi e oneri finanziari	25
Imposte d'esercizio	25
Commento di sintesi	25

GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI

Premessa

Il bilancio economico preventivo dell'esercizio 2014 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 finanziamenti da Fondo Sanitario Regionale assegnati all'Azienda con DGR 217 del 24 febbraio 2014.

Il bilancio economico preventivo 2014 rappresenta una perdita pari a 13,4 milioni; al netto degli ammortamenti netti dei soli cespiti acquisiti entro il 31.12.2009, pari a 3,6 milioni, che saranno oggetto di specifico finanziamento, la perdita si può rideterminare in 9,8 milioni, che rappresentano lo 0,8% del valore della produzione.

Le previsioni contengono i ricavi ed i costi riferiti al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), avviato con DGR n. 509 del 28.03.07. 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. 2313 del 27.12.2007, "Piano dei conti delle Aziende Sanitarie ed all'art. 51 della Legge Regionale n. 27 del 23.12.04".

Valore della produzione

Contributi in conto esercizio

Il Fondo Sanitario di parte indistinta riflette l'assegnazione regionale deliberata con la DGR n. 217 ed esplicitata nelle relative note regionali accompagnatorie. Nello specifico il valore di 1.131,1 milioni è determinato come di seguito illustrato.

Contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. Regionale: l'importo previsto per il 2014 è di 1.112,5 milioni così composti:

- 1.039,0 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;
- 17,3 per progetti speciali per un totale di 16,8 milioni, di cui 3,8 milioni quale assegnazione per il superamento degli ex ospedali psichiatrici, 0,5 milioni per progetti per la Salute Mentale, 0,5 milioni per integrazione della Sanità Penitenziaria, 8,4 milioni per trasferimenti a garanzia dell'equilibrio del SSR, 0,2 milioni per corsi universitari e 2,8 milioni per i fattori della coagulazione;
- 0,6 milioni per trasferimenti da FSR finalizzati;
- 53,9 milioni quali trasferimenti per il Fondo Regionale della Non Autosufficienza (quota da FSR);
- 2,2 milioni per altri contributi a destinazione finalizzata e vincolata.

Contributi in c/esercizio - extra fondo: l'importo previsto per il 2013 è pari a 18,3 milioni e comprende, fra gli altri, i finanziamenti per FRNA a carico del bilancio regionale, le risorse regionali per prestazioni aggiuntive e l'indennizzo ai politrasfusi.

Contributi in c/esercizio - per ricerca: si prevede, per tale voce, un importo di 0,4 milioni.

Complessivamente, l'aggregato Contributi in c/esercizio si assesta su un valore assoluto di 1.131,2 milioni, a fronte dei 1.118,0 milioni stimati in sede di previsione 2013. La variazione assoluta è pari a 13,1 milioni, percentualmente +1,2%.

Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti

Nell'aggregato 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 2014 l'importo, stimato in base al piano degli investimenti, è pari a 11,1 milioni, che derivano per 6,2 milioni da investimenti effettuati negli esercizi 2012 e 2013 e per 4,9 milioni dagli investimenti previsti per l'esercizio 2014, nella misura del 40% dell'importo stimato.

L'incremento stimato, rispetto al 2013, è pari a 4,9 milioni.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria

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 61,7 milioni, sostanzialmente invariato rispetto alle previsioni 2013.

Nel dettaglio si stima un incremento delle prestazioni ambulatoriali erogate a non residenti, bilanciate da una previsione di minori ricavi per le prestazioni erogate dal Dipartimento di Sanità Pubblica.

Concorsi, recuperi e rimborsi

Sono i rimborsi che l'Azienda percepisce a fronte della cessione a terzi di servizi e prestazioni non direttamente prodotti e 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, è riferita alle prestazioni di degenza erogate a residenti di Aziende USL di altre regioni da parte delle Case di Cura provinciali ed i rimborsi, pari a 5,4 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, nel Preventivo 2013, i rimborsi erogati a copertura dei maggiori costi indotti dagli eventi sismici.

La riduzione dell'aggregato Rimborsi, pari a 11,3 milioni, è quasi interamente riconducibile al venir meno di tale componente di ricavo di tipo straordinario.

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

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 ticket 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 1,5 milioni rispetto al 2013, importo determinato sulla base dell'andamento rilevato nel corso dell'esercizio.

Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio

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.

Per il 2014 non si stimano variazioni rispetto alle analoghe previsioni effettuate in sede di predisposizione del Bilancio Economico di Previsione 2013.

Altri ricavi e proventi

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 4,0 milioni, 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 2014 si stima pari a 1.266,7 milioni, con un decremento di 5,6 milioni rispetto all'esercizio precedente, pari a -0,4%.

Costi della produzione

Acquisti di beni

L'importo previsto per la classe in esame è pari a 150,2 milioni, con una variazione, rispetto alla previsione 2013, pari a 5,4 milioni (+4,8%).

Gli incrementi più significativi si prevedono nella spesa per erogazione diretta di farmaci di fascia A per nuovi farmaci anticoagulanti (NAO) e dei nuovi farmaci per l'HCV e per un ulteriore aumento connesso, in ambito ospedaliero, all'utilizzo di nuovi farmaci (farmaci biologici, oncologici).

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. A partire dalla seconda metà dell'esercizio 2013, gli acquisti dei farmaci sono gestiti dal nuovo magazzino di Area Vasta e questo ha richiesto una variazione dei conti economici in base ai quali è stata effettuata la previsione.

Acquisti 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 2014 è pari a 681,6 milioni, con un incremento di 2,3 milioni (+0,3%). 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.

Medicina di base

Oltre ai medici di medicina generale comprende i pediatri, la continuità assistenziale e i medici dell'emergenza: le voci registrano un incremento complessivo dovuto in massima parte all'incremento del numero di assistiti.

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.

Assistenza farmaceutica

Per il 2014, considerando che la spesa pro capite dell'Azienda USL di Modena continua ad essere tra le più alte della Regione, l'Azienda si è posta l'obiettivo di allineare tale spesa a quella delle altre province dell'Area Vasta. Questo obiettivo porta a stimare un obiettivo di riduzione, rispetto al preventivo 2013, di 6,4 milioni.

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 2014 è pari a 78,4 milioni, con una variazione incrementativa di 1,1 milioni. Invariato l'importo del contratto di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, l'incremento si concentra

in una previsione di incremento delle prestazioni per interni ed esterni erogate da altre Aziende della regione ed un maggior onere delle prestazioni dei medici convenzionati interni. Non si prevedono incrementi delle prestazioni erogate da strutture private convenzionate.

Assistenza Protesica e Integrativa

In base all'andamento storico, per il 2014 si prevede un incremento complessivo delle due tipologie assistenziali pari a 0,9 milioni, +5,8%.

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 270,1 milioni con un incremento di 2,7 milioni rispetto al 2013 che deriva da:

- incremento del controvalore economico del contratto di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per 1,3 milioni;
- incremento della mobilità passiva entro regione per 0,3 milioni;
- incremento della valorizzazione delle prestazioni erogate da Aziende Sanitarie di altre regioni per 0,8 milioni;
- incremento di 0,7 milioni delle prestazioni per residenti erogate dalle strutture ospedaliere private per effetto dell'applicazione delle norme della spending review, che porterebbero ad un incremento del 4%, parzialmente compensato dal riassorbimento di parte dei progetti aziendali all'interno del budget AIOP.

Distribuzione farmaci File F

Per questa voce si prevede una invarianza dei costi rispetto a quelli previsti nel Bilancio Preventivo 2013.

Prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria

La voce accoglie tutti i costi per attività assistenziali e riabilitative erogate ai propri residenti presso strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private, comprese quelle finanziate con FRNA. Per i diversi criteri di classificazione delle voci, tale aggregato deve essere considerato congiuntamente all'aggregato Rimborsi Assegni e Contributi sanitari. Complessivamente le due voci segnano, rispetto alla previsione 2013, un incremento di 3,2 milioni che deriva dalla previsione di un completo utilizzo dei trasferimenti da FRNA.

Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie

Per tale voci si prevede un decremento pari a circa 1,1 milioni per effetto di stabilizzazioni di personale e per la previsione di riduzione nell'utilizzo di tali tipologie di prestazioni professionali.

Acquisti di servizi non sanitari

La voce accoglie i costi per i servizi tecnici (lavanderia, pulizia, mensa, trasporti non sanitari, ecc.), per le assicurazioni, per la formazione e per altre tipologie di servizi. Nel complesso, per tali servizi si prevede un costo a carico dell'esercizio 2014 pari a 69,0 milioni, con un decremento di 4,4 milioni rispetto al preventivo 2013. Tali risparmi attesi sono in parte riconducibili al venir meno dei costi straordinari sostenuti, anche nel corso del 2013, in seguito agli eventi sismici, ed in parte per effetto delle azioni aziendali.

Manutenzioni e riparazioni

Anche per i costi delle manutenzioni ordinarie si stima un decremento dovuto agli interventi di ripristino effettuati sulle strutture nel corso del 2012 e del 2013 che dovrebbero ridurre il ricorso ad interventi manutentivi.

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 minor costo di 1,0 milioni per la cessazione del noleggio dei container nelle aree terremotate.

Costo del personale dipendente

Il costo del personale, nelle classificazione prevista dal D. Lgs. 118/2011, non viene depurato dal costo del personale dipendente che opera presso altre Aziende o Enti. Nello specifico, nell'aggregato è compreso il costo del personale in comando presso la controllata Ospedale di Sassuolo S.p.A. mentre i corrispondenti rimborsi sono allocati, come ricavi, nell'aggregato Rimborsi.

La previsione 2014 segna una riduzione di 0,5 milioni rispetto al 2013, per effetto della gestione del turn-over che sarà attuata nel corso del 2014.

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

Oneri diversi di gestione

La voce ricomprende le tasse ed imposte escluso IRAP ed IRES. L'incremento esposto, pari a 0,9 milioni, deriva da una diversa classificazione della tassa sullo smaltimento rifiuti, in precedenza allocata nei servizi non sanitari.

Ammortamenti e svalutazioni

Si stima un importo complessivo pari a 24,8 milioni, determinato per 12,1 milioni dagli ammortamenti sui fabbricati, per 11,5 milioni dagli ammortamenti su altre 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

La voce accoglie le seguenti tipologie di accantonamenti.

Accantonamenti per rischi, che hanno natura di passività potenziali. L'importo di previsione, pari a 1,7 milioni, è quasi interamente ascrivibile all'accantonamento per i sinistri in franchigia.

Accantonamenti per premio operosità, pari ad euro 1,4, stesso importo previsto per il preventivo 2013.

Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, dove sono allocate le quota parte di costi connessi a finanziamenti regionali che si manifesteranno in esercizi successivi. Anche per questa tipologia si è mantenuto l'importo già stimato nel preventivo 2013.

Altri accantonamenti, che comprende la 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.

Costi della produzione

Per effetto delle variazioni sopra illustrate, i costi della produzione dell'esercizio 2014 si assestano a 1.257,0 milioni, con un incremento di 2,8 milioni rispetto alle previsioni del precedente esercizio (+0,2%).

Proventi e oneri finanziari

L'importo associato a quest'aggregato si prevede che si assesterà, nel 2013, a 2,4 milioni, di cui 1,3 milioni determinati dagli interessi che l'Azienda corrisponde sui mutui contratti negli scorsi esercizi per il finanziamento dei propri investimenti e per 1,4 milioni per gli interessi passivi per ritardati pagamenti, conseguenti alla migliore situazione di liquidità dell'Azienda per effetto dei trasferimenti previsti dal D.L. 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 20,4 milioni.

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

Commento di sintesi

Come già esposto in premessa, il bilancio economico presenta una perdita di 13,4 milioni che, al netto delle quote d'ammortamento dei cespiti entrati in produzione entro il 31.12.2009, che saranno oggetto di apposito finanziamento, si ridetermina in 9,8 milioni.

Tale risultato, se raffrontato con quello della previsione 2013, deriva da una riduzione dei ricavi pari a 5,6 milioni ed un incremento di costi contenuto in 2,8 milioni.

Il risultato di non perfetto equilibrio economico sarà oggetto di monitoraggio costante, i cui esiti saranno di volta in volta condivisi con il livello regionale anche con frequenza maggiore rispetto a quella delle ordinarie scadenze di verifica; in ogni caso la direzione aziendale porrà in essere ogni azione finalizzata a rendere possibile una chiusura di esercizio in linea con quelle realizzata negli ultimi esercizi finanziari.

***PIANO DEGLI
INVESTIMENTI
2014-2016***

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Lavori	2013/1	HC - Degenze ed Ambulatori in LP - completamento degenze - VARIANTE (di 23/11)	OP	1.420	marzo-12	467				467				467			467	residui D.Lgs. 254/2000 int.43 44 +970 CCE
	2013/2	DL 25/11 Completam. RSA S.Felice (transazione)	OP	800	ottobre-11	447				447				447			447	Delib 124/2011
	2013/3	ex HS. Felice - Ristrutturazione RSA Anziani - nuova procedura D/03/03-2011	OP	4.000	febbraio-06	1.300	658				1.958	324		1.634			1.958	di cui 658 previsti in conto esercizio 2015
	2013/9	Polliclinico - DSM - Ristrutturazione SPDC - F/17/07 Interventi a chiusura per annullamento	OP	2.105	gennaio-12	410	0				410			410			410	Art. 20 4fase int. H 13 intervento sospeso e annullato _ costi sostenuti e previsti in CE 2013 e 2014 (NB: pagato 93.093,98 sp.tecniche pregresse, nel complesso 183mila spese tecniche e lavori da contabilizzare CE 2013 + 227 previsti CE 2014)
	2013/13	HB - Laboratorio di Istopatologia, Elettrofisiologia e servizi generali	OP	1.413	gennaio-12	358					358	358					358	art. 20 4fase int. H 15
	2013/14	HCFE - Nuova sede distretto c/o Ospedale - K/01/08	OP	500	febbraio-11	45					45	45					45	art. 20 4fase int. H 16
	2013/15	HCFE - Adeguamento prevenzione incendi - D/01/08	OP	2.904	aprile-12	1.663	1.000				2.663	2.663					2.663	art. 20 4fase int. H 17
	2013/16	AUSL Altri edifici - Adeguam. prevenzione incendi F/38/05	OP	4.916	gennaio-12	2.486					2.486	2.486					2.486	art. 20 4fase int. H 18
	2013/17	HP Centro prelievi - adeg. e messa a norma F/22/06	OP	700	gennaio-12	199					199	199					199	art. 20 4fase int. H 19
	2013/20	PAZ _ Piano programmatico per la prevenzione e controllo della Legionella	IMP	608	luglio-12	135					135	135					135	Programma regionale 7° agg.M 07 - Lavori principali sono ultimati (NB Stralciato intervento Finale Emilia, previsto nel progetto esecutivo approvato) CRE fattura da ricevere
	2013/31	HP - Sede definitiva Endoscopia (ex CPrelievi) (D/05/12 DL 35/13)	OP	350	gennaio-14	300	50				350			350			350	
	2013/34	Casa della salute di Fanano (SF 25 12) 1° stralcio	OP	150	gennaio-14	150					150			150			150	aggdz dec.1/14
	2013/45	HB - Completamento Sala conferenze (D/09/2013)	OP/IMP	376	gennaio-14	376					376	176				200	376	contributo FCDR MO _ (200) _accettazione tecnologie donate (biomarine ecc. 140.000,00) IN CORSO 2013-2014
	2014/01	H Carpi PS Lavori di sistemazione del Pronto Soccorso	OP	1.380	aprile-13	669					669				480	189	669	900 Donazione FCR Carpi + 400 risarcimento sisma DLB 16/13 + 80 PSV dicembre 2013 "ulteriori" da risarcim. Assicuraz. Sisma
2014/02	HM C8 PR Ostetricia (D/03/13)	OP	800	febbraio-14	800					800				800		800	risarcimento sisma DLB 16/13	
Manutenzioni straordinarie	2014/03	Manutenzione Straordinaria e migliorativa edile ed impiantistica 2014	OP/IMP	600	gennaio-14	600				600				600			600	piano manutenzioni 2014 - Esiste elenco programma interventi (c/o STP)
tecnologie biomediche	2013/23	Ammodernamento tecnologico attrezzature sanitarie ed informatiche Programma H.20. Parte attrezzature sanitarie	ATT	7.574	febbraio-10	500				500	500						500	H20 Art. 20 IV fase primo stralcio. Programma presentato ed approvato RER-McS. 7198 a carico Stato e 378 a carico RER
	2013/24	Programma odontoiatria II fase (Riuniti ed attrezzature)	ATT	432	ottobre-09	50				50	50						50	Finanziamento RER
	2013/66	Robot chirurgico (aggiornamento) Quota AUSL 675 dalla quale si può sottrarre 190 per ctrman di 1 anno (dovuto anche con il vecchio robot)	ATT	1.450	agosto-13	484	484		0	968	968			567	401	968	Nell'ambito del progetto modernizzazione su "piattaforma sovralendale chirurgia robotica" finanziato RER. TOT con IVA 1452. Donazioni 875 AUSL 567 (di cui 190 ctrman). Formula noleggio con riscatto 190.000	
tecnologie informatiche	2013/25	Ammodernamento tecnologico Sist. Inform. Ospedaliero	ATT	1.200	gennaio-14	1.200				1.200	1.200						1.200	AP30
	2013/26	Acquisizione Hardware e nuove funzionalità applicative	ATT	1.000	gennaio-14	1.000				1.000	1.000						1.000	AP31
	2014/05	Sostituzione PC più datati e con Windows XP	ATT	781	gennaio-14	781				781	781			781			781	
	2014/06	Messa in sicurezza centralini	ATT	403	gennaio-14	403				403	403			403			403	
	2014/07	Altre acquisizioni HW e SW	ATT	239	gennaio-14	239				239	239			239			239	
UBM economici	2014/08	Arredi	ATT	250	gennaio-14	250				250				250			250	
	2014/09	Automezzi	ATT	50	gennaio-14	50				50				50			50	
totale interventi				36.401		15.362	2.192	0	0	17.554	8.636	500	0	6.348	1.280	790	17.554	
rimborsato rate mutui accessi (parte capitale)																		
TOTALE				36.401		15.362	2.192	0	0	17.554	8.636	500	0	6.348	1.280	790	17.554	

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo contocapitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
	2013/32	HP Adeguamento degli impianti meccanici del comparto operatorio	IMP	1.800	400	1.000	400		1.800	1.400	400					1.800	Programma regionale 7° Agg M 08 - (NB. Esecuzione subordinata a conclusione interv. n. 2013/31 VEDI SOPRA) + Nuovo mutuo da contrarre
	2013/33	HV Trasferimento CUP c/o ex laboratorio 1° braccio	OP	930	430	500			930		704	226				930	Mutuo autorizzato da RER con DPGR n. 974 del 2008 (recupero da ex H Mirandola completamento PINV 2008_2010 R/18/08) consente dimissione affitto L601 51.000 annui
	2013/35	HC Sistemazione del Parco e della Camera ardenti (F 04 12)	OP	140	140				140				55		8,5	140	Donazioni CDR 30 - Comune CFE 55
	2013/36	HC - Completam adeguam funzio e normative Comparto Operat. (collegam dedicato vecchie/nuove SSOO)	OP	1.028	600	428			1.028	1.028						1.028	art. 20 IV 2° stralcio AP 29 Rimodulazioni priorità
	2013/37	HV - Ristrutturazione e adeguamenti normativi (F/05/13)	OP/IMP	1.200	100	800	300		1.200							1.200	art. 20 IV 2° stralcio AP 28
	2013/38	HP - Opere per la messa in sicurezza	OP/IMP	1.450	250	800	400		1.450							1.450	art. 20 IV 2° stralcio AP 25
	2013/39	HC/FE - Completamento interventi antincendio	OP/IMP	1.050	50	700	300		1.050	1.050						1.050	art. 20 IV 2° stralcio AP 24 Rimodulazioni priorità
	2013/40	D3 - Moderna Nucleo di cura primaria	OP/IMP	8.000	2.500	3.200	2.300		8.000	5.800	2.200					8.000	art. 20 IV 2° stralcio AP 23 Rimodulazioni priorità + nuovo mutuo da contrarre
	2013/42	Adeguamenti normativi e antincendio Magazzino Modena	IMP	300	150	100	50		300				300			300	90.000 da riduzione affitto + 25.000 contributo proprietà annuo
	2013/44	Z5 - H Carpi - Ristrutturazione per la realizzazione del laboratorio preparazione antibiotici e magazzino farmaceutico di appoggio D/05/13	OP/ATT	1.130	1.130				1.130			584				1.130	mutuo autorizzato RER con DPGR 974/2008 -Donazioni Del.31/13 41/13 210/12
	2013/46	DSM_D3 centro residenziale "Madonnina" Trasformazione in DH e CD (SF 14/2012)	OP/IMP	353	200	153			353		353					353	Nuovo mutuo da contrarre
	2014/10	H Mirandola Completamento interventi Corpo 2 P1 (Lungodegenza)	OP/IMP	2.601	401	1.500	700		2.601					2.601		2.601	risarcimento sisma DLB 16/13
	2014/11	H - Mirandola - Corpo 2 - Piano 2 - Spogliatoi	OP	551	551				551							551	risarcimento sisma DLB 16/13
	2014/12	H Carpi - Intervento F - Scala sicurezza corpo 4	OP	345		345			345					345		345	risarcimento sisma DLB 16/13
	2014/13	NOCSAE sostituzione tubi fluorescenti con tubi led a risparmio energetico	IMP	100	100				100				100			100	
	2014/14	Casa della Salute Guiglia	OP	362	362				362						140	362	Nuovo mutuo da contrarre + Finanz. Comune
	2014/15	Casa della Salute di Cavezzo 1°trif MMGG	OP	300	300				300						218	300	Donazioni (B n. 150/13 e 152/13)
	2014/16	Casa della Salute di Cavezzo 2°trif distretto	OP	275	275				275							275	Nuovo mutuo da contrarre
	2014/17	Piano Condizionamenti 2014	IMP	300	300				300				100			300	mutuo autorizzato RER con DPGR 974/2008 -+ 100 CE
	2014/18	Necessa Rifacimento impianto idrico distribuzione ACS e AFS	IMP	2.000		1.000	500		2.000							2.000	Nuovo mutuo da contrarre
	2014/19	F/07/13 - NU - Corpo 5 - Condizionamento palazzina DS (B/05/13)	IMP	115	115				115							115	donazione Energy Trade DLB 210/12
	2014/20	F/11/13 - HC Endoscopia (Donazioni Ordinanza 37 del 21-3-2013)	OP/IMP	1.100	900	200			1.100					350		1.100	750 da ORD n. 37/13 donazione "nomadi" + 350 da DLB 16/13 risarc.assicuraz. (Voce 39 tabella DLB 16: "HC Stralcio funzionale adeguamenti sicurezza, esodo e antincendio")
	2014/21	D/12/13 - AF - Ampliamento Centro prelievi "La Rotoroli"	OP/IMP	250	250				250							250	
	2014/22	SF/04/13 - HM Ambulatori e Centro Prelievi accesso Diretto (Donazioni Ordin.37 - 21-3-2013)	OP	750	550	200			750						750	750	ORD. N. 37/13 donazione "nomadi"
	2014/23	HM - Corpo 9 - Sostituzione due gruppi frigoriferi	IMP	240	120	120			240							240	
	2014/24	Casa della Salute di Fiano (L.FE.25.12) 2° trif.	OP	200	200				200							200	
	2014/25	PT San Giovanni del Cantone Servizio Personale Unificato	OP	250	250				250		250					250	mutuo autorizzato da RER con DPGR n. 974 del 2008 (recupero da ex H Mirandola completamento PINV 2008_2010 R/18/08)
	2014/26	SF/05/2009 HM Sede Avis	OP	250	250				250							250	
	2014/27	D4 - Sede distrettuale - Adeguamento depositi e semintertrario	IMP	150	150				150							150	
	2014/28	D4 - Sede distrettuale - Migliore in materia di sicurezza	IMP	250		250			250							250	
	2014/29	SF/2013 Fessoli di Carpi - superamento O.P.G.	IMP	2.000	500	1.500			2.000	1.000	1.000					2.000	1000 Programma Regionale superamento OPG + Nuovo mutuo da contrarre
	2013/47	Aggiornamento RIS-FACS (workstation)	ATT	650	120	330	200		650							650	
	2013/48	Eccardiografo cardiologia Baggiovara sostituzione esistente (secondo)	ATT	100		100			100							100	
	2013/50	Videoendoscopia (bronco e gastro) provinciale per sostituzioni ed esigenze screening colon-retto	ATT	150	90	60			150							150	
	2013/51	Aggiornamento rete neurologica (EEG, EMG, sw)	ATT	20		20			20							20	
	2013/52	Eccardi e sostituzione sonde	ATT	780	0	320	380		780							780	
	2013/53	Sistema sollevapazienti	ATT	120	0	100	20		120							120	
	2013/55	Sostituzione letti degenza	ATT	360	180	170	10		360							360	
	2013/55	Apparecchiature indifferibili (ventiloterapia fuori gara, microinfusori, ...)	ATT	190	50	70	70		190							190	
	2013/56	Automobili e attrezzature per l'emergenza (MODENA Soccorso)	ATT	630	140	270	280		630							630	
	2013/58	Termometri infrarossi	ATT	40	40		0		40							40	
	2013/59	Sostituzione fuori uso e piccole attrezzature (ottiche, aspiratori, pompe inf. ...)	ATT	700	100	300	300		700							700	Complessivamente si risparmia per riduzione costi impiantici
	2013/60	Sostituzione apparecchiature NOCSAE acquistate 2005 (ventilatori, monitoraggio, ordine, lavdi, op. pompe inf.)	ATT	2.600	100	900	1.600		2.600				2.600			2.600	
	2013/61	Aggiornamento LIS (hw e stampanti etich) e ampliamento policlinico	ATT	330	180	50	100		330							330	
	2013/62	Ammodernamento cardiologia imp. pacemaker	ATT	50	0	50			50							50	
	2013/63	App. per lab. Uni endocrinologia (arete tecnici)	ATT	70	50	20			70							70	
	2013/64	App. per isotopologia attività di Anatom Pat NOCSAE	ATT	80	40	40			80							80	
	2013/65	App. per PS carpi (nel progetto di ristrutturazione)	ATT	80	40	40			80							80	
	2014/30	Microscopia operatoria, neurochirurgia e neuronavigatore	ATT	250	80	170			250							250	Recuperati monitor pasto letto
	2013/67	Programma odontoiatria III fase (Riuniti ed attrezzature)	ATT	267	117	110	40		267	267						267	finanziato RER
	2014/31	TAC Pavullo sostituzione esistente con 16/32 strati	ATT	500	500				500						500	500	donazione CDR Mo
	2014/32	Attrezzature per farmaci Carpi con preparazione antibiotici	ATT	0					0							0	Vedi quadro progetto economico ristrutturazione. TOTALE 450 con donazioni varie per 350 AUSL per 100
	2014/33	Portatile radioscopia NOCSAE e Vignola e vecchi portali grafia	ATT	360	80	200	80		360							360	
	2014/34	Elettrocardiografi per trasmissione a MUSE	ATT	120	60	30	30		120						60	120	
	2014/35	Defibrillatori DAE e sostituzioni LIFEPAK	ATT	130	30	50	50		130						23	130	finanziato RER in parte
	2014/36	Sistemi per telemedicina dist. mirandola e sassuolo	ATT	100	50	50	0		100							100	
	2014/37	Ammodernamento sistema multimediale SO Baggiovara	ATT	150	10	90	50		150							150	
	2014/38	Sistema traccabilità centrale sterilizzazione Carpi (ampliamento)	ATT	70	30	40	0		70							70	
	2014/39	Apparecchiature per attività specialistica amb. di base (perimetri visivi, videoderma, ...)	ATT	160	20	50	90		160							160	
	2014/40	Sostituzione lavandoscopi a sili. tracciabilità	ATT	0	0	0	0		0							0	service
	2014/41	Apparecchiature per grandi emergenze (ventilatori, ...)	ATT	100	0	40	60		100							100	
	2014/42	Ammodernamento tecnologico attrezzature sanitarie. Programma AP.32.	ATT	3.000	1.000	2.000	0		3.000	3.000						3.000	Programam AP.32 Art. 20 IV fase secondo stralcio. Erano 4500 decurtati a 3000
	totale			41.927	14.956	18.386	8.585	0	41.927	16.195	8.188	226	10.286	3.847	3.185	41.927	

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione Legge Regionale n.16/2012

(1)	Ex Numerazione identificativa da rivedere	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo controcapitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Lavori	2013/30	HF Casa della salute Finale Emilia (PRG Unificato con interv.L13 progr.Regione)	OP/IMP	9.309	309	3.000	3.000	3.000	9.309	8.200					1.109	9.309	L.R.16/12 (interv. 746 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120/13 €5.500 +€1.109 donazione Unipol Ord.n.1 del 14.01.14 ex art.2013/30 E2.700 interv.L13 progr.Regionale
	2014/43	HM_ Ospedale Santa Maria Bianca - Corpo 8	OP	2.200	200	1.000	1.000		2.200	2.200						2.200	L.R.16/12 (interv.747 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120/13)
	2014/44	HC Ospedale Ramazzini - Corpo 6	OP	5.200	200	2.500	2.500		5.200	5.200						5.200	L.R.16/12 (interv.748 DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120/13)
	2014/45	HC Ospedale Ramazzini - Corpo 15	OP	1.250	150	1.100			1.250	1.250						1.250	L.R.16/12 (interv.749 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120/13)
	2014/46	O9_Centro Servizi Mirandola corpo O9 (PUASS)	OP	1.200	600	600			1.200	1.200						1.200	L.R.16/12 (interv.750 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120/13)
	2014/47	S6_Ex Ospedale San Felice Corpo 1 (RSA ASP)	OP/IMP	515	15	500			515	515						515	L.R.16/12 (interv.751 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120/13)
	2014/48	Concordia ex Padiglione Muratori	OP	500	50	450			500	500						500	L.R.16/12 (interv.752 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120)
	2014/49	HM_ Ospedale Santa Maria Bianca - Corpo 2	OP/IMP	5.850	350	3.000	2.500		5.850	5.850						5.850	L.R.16/12 (interv.753 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120)
	2014/50	HC_ Ospedale Carpi - Corpo 11	OP/IMP	1.535	35	500	1.000		1.535	1.535						1.535	L.R.16/12 (interv.754 - DGR 1388/13 e alleg.B1 Ordin.120)
	totale interventi L.R. N.16/2012 Ord.n.120/2013				27.559	1.909	12.650	10.000	3.000	27.559	26.450	0	0	0	0	1.109	27.559

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento						Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)
					contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti		
lavori		H Carpi - Completamento interventi adeguamento antincendio	OP/IMP	16.500								Opere di completo adeguamento antincendio del complesso ospedaliero (NB: stima entità economica opere di completamento al netto degli interventi parziali di carattere locale integrati in investimenti completati, in corso o previsti nel Piano Annuale)
		H Carpi - realizzazione di una casa della Salute nella città di Carpi	OP/IMP	6.000		6.000					07/2015	Acquisizione immobile da riconvertire o in alternativa realizzazione di una nuova struttura
		H Mirandola - Completamento interventi adeguamento antincendio	OP/IMP	3.000								Opere di completo adeguamento antincendio del complesso ospedaliero (NB: stima entità economica opere di completamento al netto degli interventi parziali di carattere locale integrati in investimenti completati, in corso o previsti nel Piano Annuale)
		H Vignola - Completamento interventi adeguamento antincendio	OP/IMP	3.300								Opere di completo adeguamento antincendio del complesso ospedaliero (NB: stima entità economica opere di completamento al netto degli interventi parziali di carattere locale integrati in investimenti completati, in corso o previsti nel Piano Annuale)
		H Pavullo - Completamento interventi adeguamento antincendio	OP/IMP	6.300								Opere di completo adeguamento antincendio del complesso ospedaliero (NB: stima entità economica opere di completamento al netto degli interventi parziali di carattere locale integrati in investimenti completati, in corso o previsti nel Piano Annuale)
		H Mirandola - Stralcio funzionale adeguamenti sicurezza, esodo e antincendio	OP/IMP	2.003		1.000			1.003			utilizzo per messa in sicurezza risarcimento sisma DLB 16/13
		H Carpi - Stralci funzionali adeguamenti sicurezza, esodo e antincendio	OP/IMP	2.870		1.500			1.370			risarcimento sisma DLB 16/13 (entità riga 39 tabella allegata DLB 16/13 ridotta, cfr. interventi 2014/15 (PS Carpi) e 2014/26 (Endoscopia Carpi))
		SF2012 (elca) - 32 - ex HEst - Adeguamento piano terra ex Estense - 1° stralcio	OP/IMP	1.500		1.500						Mutuo da contrarre
		SF1913 (elca) - 32 - ex HEst - Adeguamento piano terra ex Estense 2° stralcio _ Realizzazione casa della salute D3	OP/IMP	2.000		2.000						Mutuo da contrarre
		Sede San Giovanni del Cantone _ adeguamento percorsi e impianti Scala estrena di esodo	OP	250		250						da piano sicurezza SPPA
	2013/41	SF/22/2013 - D3 Via Cardarelli sede NPIA riuso locali PT per uffici	OP/IMP	280								da finanziare 2015
		A0013 - Azienda - Adeguamento impianti di spegnimento gas NAFS3	IMP	350								da finanziare 2015
		Sede San Giovanni del Cantone Archivi PS	OP/IMP	690								da piano sicurezza SPPA
		CFE Hospice e casa della salute (R /35/ 2013)	OP/IMP	3.405	2.105	1.300						EX SPDC MO 2105+ Hospice Mutuo da contrarre Azienda 1300 Richiesta modifica destinazione
	NOCSAE - Fornitura e posa di nuovo Gruppo Frigorifero	IMP	550									
	Nuova SEDE SERT Modena in sede indicata dal Comune	OP	non ancora valutabile								Attivazione nuova sede idonea per chiusura sede via Sgarzeria	
Manutenzioni straordinarie												
tecnologie biomediche		Ammodernamento tecnologico attrezzature sanitarie. Programma AP.32. Vedi sotto prima parte	ATT	1.500	1.500							rinnovo tecnologico
		Sistemi telemedicina per controllo paziente a domicilio (provinciale)	ATT	400	400							Integrazione ospedale-territorio
		Attrezzature per sala ibrida	ATT	5.000	5.000							Sala operatoria integrata ad alta tecnologia
tecnologie informatiche		Adeguamenti e sostituzioni HW	ATT	2.860								
		Adeguamenti e sostituzioni SW	ATT	3.200								
		Altri adeguamenti	ATT	900								
totale				62.858	9.005	13.550	0	0	2.373	0	0	

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		2017		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
1	V6_P607_Terreno e fabbricato via Ca' De Barozzi	62	226									nota di nulla osta della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Giunta della Regione Emilia Romagna Prot. 35451 del 30.09.2003 . Valore a base d'asta € 166.880,00 Rogito di vendita in data 23.01.2014_ Effettivo realizzo € 226.288,00
2												
3												
4												
5												
6												
7												
		62	226	-	-	-	-	-	-	-	-	

***RELAZIONE DEL
DIRETTORE
GENERALE – PIANO
DI ATTIVITÀ***

Indice

SINTESI BUDGET 2014	35
Budget del dipartimento aziendale di cure primarie: modalità di determinazione e negoziazione dei budget	37
Budget di presidio e di dipartimento ospedaliero: modalità di determinazione e negoziazione dei budget	37
LINEE STRATEGICHE PER L'ANNO 2014	43
Le linee di azione strategica: innovazione nei processi di cura	43
L'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti	43
Health Literacy (HL)	44
Le strategie di integrazione in Area Vasta.....	44
Sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati	46
Armonizzazione dei sistemi contabili.....	46
Sicurezza delle cure.....	47
Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile	48
Servizi Socio-sanitari per la non autosufficienza	49
Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	49
Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite.....	49
Completamento accreditamento socio-sanitario.....	50
Il governo delle risorse umane	50
Integrazione servizi generali	50
Il governo delle risorse umane e spesa del personale	52
Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	53
Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica	55
L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati	62
Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico.....	62
Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale	72
Azioni in ambito ICT	75
Sistema informativo regionale.....	76
Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle cure primarie.....	77
Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure	77
Assistenza specialistica ambulatoriale	81
Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità Assistenziale, Specialisti ambulatoriali	83
Rete delle cure palliative.....	83
Percorso nascita	84
Salute sessuale e riproduttiva – Consultori familiari.....	85
Assistenza ospedaliera.....	86
Riordino ospedaliero.....	86
Day Hospital	86
Centrali Operative - 118.....	87
Centralizzazione emergenze.....	87
Servizi Intermedi.....	90
Punti nascita	90
U.T.I.C.....	90
Accordo di alta specialità.....	91
Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche.....	91
Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	91
Promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari	92
Promozione della salute, prevenzione delle malattie	93
Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione	99
Area dell'ASSR.....	100
Ricerca & Innovazione.....	100
Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative	101
Laboratorio per l'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti	102
Osservatorio su equità e rispetto delle differenze.....	102
Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D. Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D. Lgs.39/2013)	103

SINTESI BUDGET 2014

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 2014 la Direzione ha negoziato il budget con il Dipartimento Cure Primarie, con il Dipartimento Salute Mentale, con il Dipartimento Sanità Pubblica e 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 di 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 2014 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 2014, 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, per tale ragione il processo di discussione prevede la presenza anche dei responsabili della singole strutture complesse o dipartimentali che gestiscono risorse e discutono e condividono l'impianto;
- ✓ dall'altro, quello tra 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 le risorse mantenute a livello centrale per finanziare settori tipicamente generali dell'Azienda (ad esempio manutenzioni, mobilità, farmaceutica territoriale, Policlinico, ecc.) e quanto 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 dei Dipartimenti e i direttori delle articolazioni complesse e dipartimentali, al fine di illustrare in modo analitico gli obiettivi specifici per l'anno, le risorse assegnate e concordare la programmazione delle attività sanitarie. Si procede alla negoziazione degli obiettivi da perseguire e alla definizione delle risorse necessarie al loro perseguimento. In questa fase, i Direttori delle macroarticolazioni si confrontano con la Direzione Aziendale su attività ed obiettivi (organizzativi, inerenti la qualità dell'assistenza, gli aspetti tecnico professionali ed i percorsi, la tipologia e i volumi di produzione), ma si negoziano anche le risorse economiche e di personale. Si discute, altresì, di eventuali ulteriori risorse (tecnologie o altri beni) o interventi di manutenzioni/ristrutturazioni edilizie di piccola portata che non abbiano valenza di grosso investimento ma che risultino essenziali alla gestione complessiva.
3. Gli eventuali disallineamenti tra la proposta della Direzione e le aspettative trovano di norma soluzione in questa sede ed il processo di negoziazione esita in un documento (scheda di budget) che definisce in modo chiaro gli obiettivi concordati e gli indicatori di esito o di processo individuati per il loro monitoraggio, rappresentando lo strumento finale a misura delle azioni e degli accordi pattuiti. Ovviamente, la scheda riporta anche le risorse assegnate per il conseguimento degli obiettivi negoziati.
4. Da ultimo, preme evidenziare che una parte degli obiettivi è pesata al fine del riconoscimento della quota annuale di incentivi e la scheda di cui sopra diviene anche lo strumento utilizzato al momento della valutazione di risultato.
5. 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.

6. 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 del Servizio Controllo di Gestione e per i Dipartimenti Ospedalieri anche del supporto dei Medici di Direzione Sanitaria individuati come referenti.

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 2014 è stata mantenuta la 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 2014 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 legati alla organizzazione, obiettivi legati all'appropriatezza e alla qualità delle prestazioni, a percorsi e agli aspetti tecnico professionali 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 in 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 2014. 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 trasversali

L'Azienda USL di Modena, nell'ambito del percorso di budget, individua per alcuni Servizi Centrali ed Unità di Staff, il budget trasversale.

Il gestore di budget trasversale ha responsabilità di programmazione, acquisizione e monitoraggio dei fattori produttivi assegnati.

In questo modo si rafforzano i ruoli delle strutture organizzative tipicamente interessate alle fasi di contrattualizzazione, approvvigionamento e fornitura ai reparti e ai servizi dei beni necessari per il loro funzionamento.

Si elencano di seguito i principali budget trasversali assegnati per l'anno 2014.

FATTORE PRODUTTIVO	Budget 2014	SERVIZIO
ACQUISTO BENI	150.243.557	Acquisti e logistica
ASSISTENZA FARMACEUTICA	81.116.400	Dipartimento interaziendale farmaceutico
MANUTENZIONI ATTREZZATURE SANITARIE	5.532.676	Ingegneria clinica - biotecnologie
MANUTENZIONI IMMOBILI E IMPIANTI	8.658.000	Servizio Tecnico
MANUTENZIONI HD e SW	2.933.256	Communication Information Technology
MANUTENZIONI AUTOMEZZI	600.000	Acquisti e logistica
MANUTENZIONI MOBILI E ARREDI	200.000	Acquisti e logistica
SERVIZI TECNICI	42.689.343	Acquisti e logistica
UTENZE ACQUA GAS ENERGIA ELETTRICA	11.555.000	Servizio Tecnico
UTENZE TELEFONICHE	1.862.000	Communication Information Technology
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	284.844.192	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
ASSICURAZIONI	7.288.191	Affari Generali e Legali
FORMAZIONE	624.673	Innovazione e Valutazione Organizzativa
AFFITTI E SPESE CONDOMINIALI	1.250.000	Servizio Tecnico
NOLEGGI ATTREZZATURE SANITARIE	1.824.826	Ingegneria clinica - biotecnologie
NOLEGGI ATTREZZATURE NON SANITARIE	899.140	Acquisti e logistica
NOLEGGI HD SW	370.000	Communication Information Technology

BUDGET OPERATIVI 2014 - ATTRIBUZIONE RISORSE ECONOMICHE

BUDGET DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (beni di consumo)

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	CONSUNTIVO 2013	BUDGET 2014
Medicina e riabilitazione	10.442.938	10.440.000
Neuroscienze	5.165.234	5.160.000
Chirurgia	7.238.119	7.200.000
Cardiovascolare	9.566.403	9.500.000
Materno infantile	938.338	940.000
Ortopedia	5.119.837	5.120.000
Emergenza Urgenza	2.219.769	2.215.000
Area Critica	3.614.725	3.614.000
Diagnostica immagini	918.941	919.000
Patologia Clinica	11.704.558	11.704.000
Medicina Metabolica	2.506.644	2.500.000
Direzione di Presidio	3.856.490	3.855.000
TOTALE PRESIDIO	63.291.996	63.167.000

BUDGET DIPARTIMENTO AZIENDALE CURE PRIMARIE

FATTORI PRODUTTIVI	CONSUNTIVO 2013	BUDGET 2014
SPECIALISTICA INTERNA	10.594.360	10.700.000
GUARDIA MEDICA	6.912.561	7.099.000
BENI DI CONSUMO	11.734.904	11.758.721
PROTESICA INTEGRATIVA	17.203.687	17.200.445
APPALTO PRELIEVI	2.534.327	2.578.000
CONSULENZE	411.947	353.471
ALTRO SOCIO SANITARIO	257.537	241.645
RETTE ANZIANI	55.000	60.000
PERSONALE A RIMBORSO ANZIANI	8.411.987	8.957.094
RETTE DISABILI	723.546	1.028.671
PERSONALE DISABILI	715.497	685.243
RETTE RESIDENZIALI AIDS	847.718	841.206
NUTRIZIONE ENTERALE	1.247.565	1.225.000
ASSISTENZA DOMICILIARE	365.181	309.955
TOTALE	62.015.816	63.038.450

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

BUDGET DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

<i>Fattori Produttivi</i>	<i>CONSUNTIVO 2013</i>	<i>BUDGET 2014</i>
Beni di consumo e durevoli	1.602.996	1.600.000
Consulenze	408.320	330.000
Psichiatria Residenziale e semiresidenziale AIOP	6.719.338	6.720.000
Neuropsichiatria Infantile Residenziale AIOP	1.434.256	1.435.000
Enti Ausiliari SerT	2.314.181	2.350.000
Convenzionata interna	703.154	710.000
Socio Sanitario	12.641.067	13.070.000
Assistenza Ospedaliera	5.208.803	5.200.000
TOTALE	31.032.115	31.415.000

BUDGET DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

<i>Fattori Produttivi</i>	<i>CONSUNTIVO 2013</i>	<i>BUDGET 2014</i>
Beni di consumo e durevoli	983.649	985.000
Convenzionata interna	349.490	350.000
Consulenze	14.336	-
Assistenza da accreditati esterni	80.000	80.000
TOTALE	1.427.475	1.415.000

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

SETTORE PSICHIATRIA ADULTI	<i>anno 2011</i>	<i>anno 2012</i>	<i>anno 2013</i>	<i>previsione 2014</i>
Utenti trattati nei CSM	11.149	11.165	11.650	11.911
di cui primi contatti	4.202	3.943	4.375	4.854
dimessi dai 3 SPDC	821	807	726	683

SETTORE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	<i>anno 2011</i>	<i>anno 2012</i>	<i>anno 2013</i>	<i>previsione 2014</i>
Utenti trattati	7.929	8.770	9.733	10.784
di cui prime visite	2.183	2.240	2.472	2.632
Utenti Nespolo residenziali	44	40	41	40
Utenti Nespolo semiresidenziali	36	34	53	66

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE	anno 2011	anno 2012	anno 2013	previsione 2014
Casi trattati	2.665	2.798	3.801	4.577
di cui tossicodipendenti	1.462	1.465	2.151	2.647
di cui alcolisti	950	1.050	1.217	1.368
di cui tabagisti	160	169	242	293
di cui giocatori d'azzardo	93	114	191	269

SETTORE PSICOLOGIA CLINICA	anno 2011	anno 2012	anno 2013	previsione 2014
Accessi totali	6.250	4.977	5.974	5.964
di cui primi ingressi	3.733	2.840	2.677	2.280
totale prestazioni	32.406	25.742	32.089	32.746

Attività ospedaliera - confronto anni 2011 - 2012 - 2013 e preventivo 2014				
Indici	consuntivo anno 2011	consuntivo anno 2012	consuntivo anno 2013	previsione anno 2014
Ricoveri regime ordinario	38.715	36.266	37.401	36.900
Giornate di degenza	353.488	319.042	331.871	321.420
Presenza media	968	874	909	881
Occupazione posto letto	85,3%	87,0%	86,2%	89,9%
Durata media degenza	9,13	8,80	8,87	8,71
Ricoveri Day Hospital	10.276	8.557	9.523	9.500
Accessi Day Hospital	33.806	30.157	34.981	32.532

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Dipartimento Sanità Pubblica - dati attività e indicatori - consuntivo 2013 e previsione 2014					
Attività PESO	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	previsioni 2014
ATTIVITA' PROVINCIALI E TRASVERSALI 40					
Pareri Commiss. L. 34, DGR 564 e DGR 846 e ALTRE COMMISSIONI PROVINCIALI	97	60	56	77	50-70
Pareri preventivi NIP	905	845	708	789	300-350
N°interviste PASSI	720	432	350	378	350
IGIENE PUBBLICA - Profilassi Malattie infettive					
Vaccinazioni	17.759	18.503	18.460	19.526	19.500 - 20.000
Inchieste epidemiologiche (persone coinvolte)	3.592	3.301	3.331	4.862	3.500-4.000
Interventi per viaggiatori all'estero	1.721	1.970	2.157	2.271	2.000-2.100
IGIENE PUBBLICA - Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito					
Pareri SIP (escluso NIP)	1.924	1.826	1.703	1.841	1700-1800
Sopralluoghi	1.453	1.319	1.515*	1.249	1200-1300
Campioni	756	750	721	773	700-800
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE					
Sopralluoghi (accessi)	3.213	3.251	3.715	3.630	3200-3400
Campioni	2.407	2.299	2.537	2.357	2.100
Aziende controllate	2.715	2.780	2.661	2.939	2700-2800
MEDICINA DELLO SPORT					
Visite di idoneità sportiva	11.209	11.893	10.497	10.462	10500-11.000
AREA VETERINARIA					
Visite ispettive per bovini macellati	225.986	230.007	244.014	232.495	225.000
Visite ispettive per suini macellati	1.379.645	1.455.921	1.537.658	1.599.141	1.500.000
Visite ispettive su conigli e pollame macellati	3.133.108	3.516.654	2.780.665	3.327.636	3.000.000
Prestazioni area A	29.616	32.887	73.617	88.663	
Prestazioni area B	31.720	32.110	38.686	34.244	
Prestazioni area C	10.667	11.512	24.576	30.826	
Provvedimenti	2.474	2.911	3.399	4.756	
SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO					
Visite mediche con finalità medico-legali	2.224	2.104	2.240	2.143	2.000-2.200
Tutela lavoratrici madri (n°casi valutati)	1.838	1.779	1.628	192	0
Unità locali sottoposte ad ispezione (imprese)	3.020 (+376 UOIA) =3.396 (8,64%)	3.073 (+320 UOIA) =3.393 (9,67%)	3.213 (+127 UOIA)= 3.340 pari al 9,68%	3.321(SPSAL) (+118 uoia)=3.439/34.106*100= 10,08%	3.200 -3.250 con contrib. UOIA (pari al 9,5% circa)
Provvedimenti	638	594	580	526	
Campionamenti per rischi fisici/chimici	1.219	841	608	585	650-700
Inchieste infortuni e malattie professionali	139	180	154	187	180-190
S. IMPIANTISTICO ANTIFORT.					
Verifiche impianti e apparecchi (Serv. Impiant.)	8.243	8.399	9.060	8.971	8.500

NOTE:
*passaggio gestione pratiche alla DTL
** PAT da utilizzare per il calcolo 2013, per Modena pari a 34.106

LINEE STRATEGICHE PER L'ANNO 2014

Le linee di azione strategica: innovazione nei processi di cura

L'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti

L'Azienda ritiene essenziale e prioritario mantenere e sviluppare relazioni fiduciarie con i propri cittadini, puntando su adeguati strumenti e processi di ascolto, nonché sulla condivisione e costruzione partecipata dei processi di cura, sul monitoraggio, la valutazione e la rendicontazione degli esiti.

Nel corso del 2014 si darà continuità alle attività di ascolto/coinvolgimento dei cittadini, nel rispetto della metodologia operativa definita a livello regionale dal "Piano programma ascolto aziendale". Si prevede di rafforzare e di migliorare le azioni e le modalità operative tese ad integrare i dati acquisiti dalle diverse fonti di ascolto (segnalazioni, monitoraggio dei quesiti informativi, audit, indagini, ecc.), di utilizzare in modo significativo i risultati emersi e di condividerli con coloro che a vario titolo sono coinvolti nei processi decisionali:

- Direzioni aziendali,
- Professionisti/Unità Operative,
- Pazienti e cittadini,
- Comitati Consultivi Misti.

A partire dalle finalità esplicitate, nel 2014 gli strumenti che si intendono utilizzare, integrare e consolidare sono:

Il sistema di gestione delle segnalazioni dei cittadini

- rafforzare le competenze e le abilità degli operatori URP dedicati alla gestione delle segnalazioni attraverso percorsi formativi e revisione del manuale operativo interno;
- superare la disomogeneità metodologica nell'inserimento delle segnalazioni da parte degli operatori e ridurre il rischio di errate interpretazioni attraverso la condivisione di buone pratiche per la gestione e presa in carico delle segnalazioni;
- produrre e diffondere reportistiche mirate e differenziate in relazione a diversi target di lettori. Disporre di modulistiche ad hoc per i dipartimenti interessati all'accreditamento (L.R. 34/98);
- diffondere dati ed informazioni su altri strumenti aziendali destinati ad un pubblico esterno.

Il monitoraggio dei quesiti informativi

- proseguire nel monitoraggio periodico delle domande che i cittadini rivolgono agli uffici URP o ai punti informativi aziendali per consentire di conoscere i fattori critici da presidiare;
- facilitare l'accesso alle informazioni più ricorrenti da parte degli operatori aziendali dedicati all'informazione e all'accoglienza, attraverso la periodica pubblicazione delle FAQ nell'intranet e nel portale aziendale.

La Carta dei Servizi

- proseguire il monitoraggio degli impegni esplicitati nella parte III[^] della Carta dei Servizi, mediante specifici indicatori ed attraverso attività di audit condotte congiuntamente con i CCM in relazione alle criticità individuate;
- revisionare le carte dei servizi online in coerenza con i cambiamenti dei modelli assistenziali territoriali ed ospedalieri.

Health Literacy (HL)

Continua l'impegno per favorire e diffondere l'utilizzo delle tecniche e delle pratiche della Health Literacy per migliorare la comunicazione scritta al cittadino rendendola più funzionale e "partecipata", per corrispondere in modo adeguato alle aspettative e alle necessità di chi usufruisce dei servizi.

Nel 2014 le azioni saranno orientate a:

- revisionare le note informativo-procedurali collegate al sistema CUP, in quanto comunicazioni che hanno un forte impatto sulla popolazione. In questo modo si intende semplificare i contenuti, favorire l'accessibilità, migliorare la compliance, ridurre le eventuali incomprensioni e dunque le potenziali mancate prestazioni ai cittadini;
- revisionare le lettere con contenuti amministrativi per supportare l'omogeneizzazione e la centralizzazione dei processi interni, superando criticità e differenze di comportamento, uniformare le informazioni procedurali date ai cittadini e lo stile di comunicazione.

Le strategie di integrazione in Area Vasta

Il processo di integrazione tra le diverse Azienda Sanitarie in Area Vasta proseguirà anche nel 2014 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 2014, possono essere così sintetizzati:

attivazione del sistema di logistica integrata di Area Vasta

Nel corso del 2014 andrà a regime l'attività del magazzino unico di Area Vasta con il graduale ingresso delle Aziende non ancora entrate nel 2013 (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

Ciascun ingresso sarà proceduto dalla definizione di un dettagliato piano operativo elaborato in accordo con l'Azienda USL di Reggio Emilia (titolare dell'attività del magazzino) per garantire la puntuale esecuzione di tutti gli adempimenti preliminari necessari per rendere effettivamente operativo il suddetto ingresso.

Tale piano, in particolare, dovrà prevedere:

- l'allineamento delle codifiche dei prodotti gestiti dalla singola Azienda con l'anagrafica AVEN: transcodifica per i prodotti identici, nuovo inserimento per quelli in uso nella singola Azienda non ancora presenti nell'anagrafica AVEN;
- la preliminare identificazione e la riconduzione all'Azienda USL di Reggio Emilia di tutti i contratti di fornitura di Dispositivi Medici e farmaci gestiti;
- la definizione dettagliata delle modalità di gestione dei prodotti che non rientreranno nella logistica centralizzata (in particolare service laboratorio, dialisi, altri service vari);
- le modalità attraverso le quali garantire gli adempimenti previsti dalla tracciabilità dei flussi finanziari e dalla rendicontazione dei contratti (CIG, SIMOG, SITAR).

Ad ingressi completati si potranno concludere importanti attività volte al recupero di efficienza nella gestione del magazzino:

- completamento della definizione dei prodotti gestiti a scorta ed in transito;
- standardizzazione dei prodotti utilizzati attraverso la condivisione di un processo di selezione volto ad eliminare sovrapposizioni e doppioni;
- semplificazione e snellimento delle modalità di approvvigionamento delle singole Aziende.

Saranno inoltre perfezionati 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 gruppi sovra-aziendali è ormai consolidata in Area Vasta ponendosi prevalentemente l'obiettivo di favorire il processo decisionale interno delle Aziende, arricchendolo con informazioni e confronti utili, derivanti dalla circolazione di esperienze e conoscenze e volgendo all'adozione, se ed in quanto possibili, di soluzioni comuni. Attività questa che ogni anno si arricchisce di ulteriori e diverse esperienze.

L'attività dei gruppi può essere classificata all'interno di quattro macro categorie:

- interpretazione ed applicazione omogenea della normativa;
- elaborazione di progetti;
- confronto sistematico su temi specifici per l'adozione delle migliori pratiche individuate;
- sviluppo di attività comuni ed adozione di modelli organizzativi integrati.

Ogni gruppo può essere impegnato su uno o più di questi fronti; gli obiettivi di annata scaturiscono dalla sintesi tra gli indirizzi elaborati dalle Direzioni Aziendali e le proposte formulate da ciascun gruppo.

Rimane confermato, come metodo di lavoro prevalente, quello per famiglie professionali, già adottato negli anni precedenti, pur nella consapevolezza della necessità di 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 Responsabili Servizi di Prevenzione e Protezione
10. Gruppo Responsabili Libera Professione
11. Gruppo Responsabili Trasparenza/Anticorruzione
12. Gruppo Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione
13. Gruppo Responsabili Laboratori
14. Gruppo Referenti Specialistica
15. Gruppo Referenti Assicurazioni
16. Gruppo Referenti Protesica
17. Gruppo Referenti Odontoiatria
18. Gruppo Responsabili Professioni Sanitarie
19. Programma Percorso Nascita
20. Gruppo Referenti Riabilitazione
21. Gruppo Controlli – Audit Clinici
22. Accordi mobilità Strutture Private Accreditate e Accordi Mobilità tra Strutture Pubbliche
23. Gruppo Responsabili DSM
24. Gruppo Responsabili Integrazione Socio-Sanitaria
25. Gruppo Responsabili DSP

Un cenno a parte per i progetti relativi alla Centrale Operativa 118 ed alle Officine Trasfusionali.

Nel primo caso, ad approvazione avvenuta del progetto presentato, dovrà essere attivata la fase operativa di realizzazione; nel secondo caso, si dovrà procedere alla elaborazione del progetto nel rispetto delle indicazioni formulate dalla Regione.

In relazione alle politiche per l'acquisto di beni e servizi, si veda la successiva sezione a pagina 49.

Sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati

Armonizzazione dei sistemi contabili

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 nel bilancio aziendale.

Anche nel corso del 2014, L'Azienda 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.

Sicurezza delle cure

Il 2013 ha visto l'avvio, ovvero il compimento, di differenti attività in tema di sicurezza delle cure che hanno coinvolto diverse articolazioni aziendali e, segnatamente, la funzione aziendale di Gestione del Rischio afferente alla Struttura Complessa di Medicina Legale e Gestione del Rischio. Nello specifico: corretta identificazione del paziente attraverso l'utilizzo del braccialetto, revisione ed aggiornamento delle procedure inerenti la sicurezza in sala operatoria, istituzione e formazione della rete di referenti per la Gestione del rischio ed il rischio infettivo, sensibilizzazione degli operatori attraverso incontri d'équipe ed eventi formativi dedicati ai sistemi di segnalazione degli eventi avversi (in particolare *l'incident reporting*).

Con riferimento agli specifici obiettivi della programmazione regionale è stato ultimato il percorso di sperimentazione del nuovo sistema informatizzato di rilevazione delle cadute dei pazienti ricoverati, inserito nel programma aziendale di più ampio respiro sulla prevenzione delle cadute in ospedale.

A partire dal II^ trimestre 2014 tutte le degenze del presidio ospedaliero provinciale avranno completato il percorso formativo e il nuovo sistema di segnalazione/rilevazione degli eventi di caduta entrerà a regime.

In linea con quanto previsto dalle linee di programmazione l'Azienda promuoverà, a partire dal 2014, diverse attività al fine di perfezionare ed aggiornare

gli interventi in tema di sicurezza nella gestione clinica del farmaco con particolare attenzione alla prosecuzione del monitoraggio della qualità del processo di ricognizione farmacologica (già inserito dallo scorso anno come obiettivo per i Dipartimenti ospedalieri) e allo sviluppo del processo di riconciliazione in ambiti in cui il cambio di *setting assistenziale* rappresenta un momento critico (gestione extra ospedaliera del paziente cronico e continuità assistenziale ospedale-articolazioni dell'assistenza sul territorio).

In merito alla prevenzione e gestione dei casi di allontanamento del paziente dalle strutture ospedaliere, l'Azienda dovrà perfezionare quanto già posto in essere nel corso del 2013 (procedura relativa alla gestione dei casi di paziente allontanato) concentrando gli ambiti di intervento alle possibilità ed agli strumenti (clinici e strumentali) di prevenzione.

L'implementazione della raccomandazione ministeriale sulla prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB-0 sarà attuata nei termini di una revisione e sistematizzazione delle procedure esistenti sulla gestione clinico-assistenziale degli emocomponenti in tutte le fasi del processo (dalla richiesta al servizio trasfusionale alla somministrazione in sicurezza al paziente).

Per quanto attiene, infine, alla prevenzione della violenza sull'operatore, si è dato avvio alla pianificazione e condivisione degli interventi necessari nell'ambito del Gruppo di lavoro "Coordinamento delle azioni di miglioramento ai fini della prevenzione e sicurezza sul lavoro" (Delibera DG n.117/2013).

Oltre al lavoro puntuale sugli obiettivi in elenco, rispetto ai quali la funzione aziendale di Gestione del rischio svolgerà una funzione di coordinamento ovvero di supporto alle articolazioni di volta in volta coinvolte, dovrà in ogni caso essere completato il riassetto organizzativo previsto dalla Delibera DG n.208/2012 sul sistema aziendale di prevenzione degli eventi avversi garantendo altresì l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico così come previsto dalla DGR n.318/2013. In tal senso viene rappresentata la funzione aziendale di Gestione del Rischio all'interno del Nucleo Strategico di cui alla Delibera n.318/2013 ed è stata prevista, con la finalità di aumentare e mantenere le sinergie necessarie, la duplice funzione (referenti rischio clinico e referenti rischio infettivo) da parte dei referenti a livello dipartimentale.

Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile

Con riferimento al Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile, l'Azienda USL di Modena non è inclusa, come noto, tra le aziende sperimentatrici; potrà pertanto avvalersi della polizza stipulata con la Compagnia assicurativa Am Trust sino al 30/06/2015 data che, secondo la programmazione regionale, segnerà il passaggio al sistema di ritenzione del rischio.

Nel corso del secondo semestre 2014 e del primo semestre 2015 verranno dunque rivisti gli assetti logistico-organizzativi atti a permettere la gestione diretta dei sinistri da parte delle strutture a ciò deputate: Servizio Affari Generali e Legali e Struttura Complessa di Medicina Legale e Gestione del Rischio, che già collaborano attivamente ed in stretta sinergia in ogni fase del contenzioso.

Le due strutture hanno già competenze e professionalità di alto livello ma dovranno essere potenziate ed implementate per far fronte al nuovo sistema che vede

L'Azienda impegnata direttamente nella gestione del sinistro, assumendo anche le attività che ora fanno capo alla Compagnia assicurativa. In particolar modo il Servizio Affari Generali e Legali dovrà acquisire, anche tramite idonee figure tecniche, la preparazione e le professionalità necessarie per la negoziazione e la definizione delle richieste di risarcimento danni con particolare riferimento alla fase liquidatoria, mentre la Struttura Complessa di Medicina legale, che sino ad ora ha svolto quanto di propria competenza in aggiunta alle altre attività istituzionali e senza alcuna risorsa aggiuntiva, dovrà essere necessariamente integrata quantomeno da personale amministrativo in grado di dare continuità alle attività proprie del Comitato Valutazione Sinistri.

Gli organismi ritenuti imprescindibili per l'attuazione del programma regionale (Medico Legale interno - Struttura legale e Assicurativa - Comitato di valutazione Sinistri) sono dunque già presenti nell'organizzazione aziendale ma dovranno attivarsi e mettersi in gioco come diretti interlocutori degli utenti che lamentino danni e facciano richiesta di risarcimento.

Anche il Comitato Valutazione Sinistri aziendale ha già al suo interno le professionalità richieste.

L'adesione effettiva al programma regionale sarà preceduta da iniziative, già concordate, di informazione e sensibilizzazione dei professionisti che si vedranno sempre più coinvolti nei processi di gestione del sinistro, dall'analisi dei fattori che l'hanno generato alla messa in atto delle azioni volte a prevenirlo.

Servizi Socio-sanitari per la non autosufficienza

Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) in attuazione dell'art. 51 della Legge Regionale n.27/2004 è a regime.

L'Azienda USL, attraverso la partecipazione al Tavolo di coordinamento con gli Uffici di Piano coordinato dalla CTSS, assicura un livello di governo ed il monitoraggio del Fondo per il sostegno e lo sviluppo dei servizi socio sanitari destinati alla popolazione anziana non autosufficiente ed alle persone adulte con disabilità. Nell'ambito della stesura delle convenzioni tra distretti e Uffici Di Piano, si andrà alla definizione dei percorsi e degli strumenti che rendano possibile una verifica almeno trimestrale del FRNA.

Nell'ambito del monitoraggio e dell'azione di governo del FRNA, l'Azienda USL, anche con il coinvolgimento dei Direttori di Distretto, effettua costanti verifiche tese a confermare la compatibilità tra programmazione ed il complesso delle risorse assegnate.

Con tutti i servizi socio sanitari accreditati (transitoriamente, provvisoriamente) è in corso di validità un contratto di servizio, che regola gli aspetti economici in coerenza con le indicazioni regionali, con riferimento anche alla corretta imputazione al Fondo sanitario delle spese relative, afferenti ad anziani e disabili.

Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite

L'Azienda continuerà nell'azione di supporto tecnico formativo ed informativo verso le Unità Operative interessate e le Unità di Valutazione (UVM), al fine di assicurare la completa attuazione del programma gravissime disabilità acquisite con

particolare attenzione al rispetto delle indicazioni regionali in merito ai criteri di accesso/eleggibilità ed alla qualità dei servizi forniti, e che vi sia il costante coinvolgimento dei familiari fin dal momento delle attività di valutazione e progettazione.

Riguardo agli interventi previsti per le persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica, verrà effettuato un puntuale monitoraggio, in collaborazione con i Distretti e gli Uffici di Piano, dell'attuazione del programma regionale e garantendo la rapida attuazione di eventuali nuove indicazioni regionali in merito ai criteri di eleggibilità.

Completamento accreditamento socio-sanitario

L'anno 2013 ha visto la prosecuzione del processo di accreditamento e con il 2014, avendo la quasi totalità dei Servizi Socio Sanitari accreditati raggiunto il requisito della unitarietà gestionale, transiteranno al regime di accreditamento definitivo.

In tutti gli ambiti distrettuali sono attivi i gruppi di accompagnamento dell'accREDITamento che continueranno a strutturare vari momenti con i gestori per accompagnarli al raggiungimento e mantenimento dei requisiti previsti per l'accREDITamento definitivo. Si continuerà a garantire la partecipazione agli incontri che i gestori programmano con i familiari per la presentazione del Piano annuale di attività e la verifica dei risultati.

Una particolare attenzione verrà posta alla realizzazione del progetto regionale "evitare il dolore inutile": si continuerà nell'azione di formazione dei team interni ai servizi e si implementerà il monitoraggio per verificare la corretta e puntuale attuazione delle indicazioni regionali.

Il governo delle risorse umane

Integrazione servizi generali

In coerenza con le linee di indirizzo regionali, ed in particolare con quelle dettate dalla DGR n.199/2013, l'Azienda USL di Modena ha consolidato il processo di integrazione di propri Servizi e Strutture sia su base aziendale, nell'ambito delle politiche di razionalizzazione e di integrazione delle risorse umane e finanziarie relative a strutture complesse uguali o affini, che a livello regionale, ed in particolare con l'Azienda Ospedaliera-Policlinico di Modena e le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord, in ordine alla riprogettazione di insieme dei servizi amministrativi e tecnico-professionali.

In particolare, nel corso dell'anno 2013 si è dato avvio a nuovi dipartimenti interaziendali, nonché al perfezionamento ed al supporto alla gestione di Servizi già unificati, provvedendo inoltre alla stipulazione di convenzioni per la gestione congiunta di procedure comuni:

Dipartimento Interaziendale Acquisti dell'Area Vasta Emilia Nord, nell'ambito del Polo Centralizzato per la logistica del farmaco e dei beni sanitari	Aziende Sanitarie di Area Vasta Emilia Nord
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e Coordinamento Interaziendale fra i Dipartimenti Farmaceutici di Area Vasta Emilia Nord	Aziende Sanitarie di Area Vasta Emilia Nord
Area Economico Previdenziale del Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Azienda USL di Modena e Azienda Ospedaliera-Policlinico
Istituzione Dipartimento interaziendale ICT	Azienda USL di Modena ed Azienda USL di Reggio Emilia
Coordinamento Interaziendale fra i Servizi di ingegneria Clinica	Aziende Sanitarie di Area Vasta Emilia Nord
Dipartimento Interaziendale ad attività integrata di diagnostica per immagini	Azienda USL di Modena e Azienda Ospedaliera-Policlinico
Dipartimento ad attività integrata di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	Azienda USL di Modena e Azienda Ospedaliera-Policlinico
Dipartimento ad attività integrata della cura delle malattie cardiache e vascolari	Azienda USL di Modena e Azienda Ospedaliera-Policlinico
Convenzione attuativa per la gestione congiunta di procedure concorsuali per il personale del comparto	Aziende Sanitarie di Area Vasta Emilia Nord
Convenzione attuativa per la gestione congiunta della formazione	Aziende Sanitarie di Area Vasta Emilia Nord

Nell'ambito della rete ospedaliera provinciale, tra la fine del 2013 e l'inizio del 2014 è stato avviato un processo di integrazione funzionale tra le seguenti Unità Operative:

Area Materno Infantile (Ostetricia e Ginecologia - Pediatria)	Ospedale di Sassuolo S.P.A. ed Ospedale di Pavullo nel Frignano
Chirurgia Generale	Ospedale di Sassuolo S.P.A. ed Ospedale di Vignola
Radiologia	Ospedale di Pavullo e Vignola

Nell'ambito della programmazione 2014, inoltre, saranno avviati i processi relativi all'istituzione di:

Dipartimento Integrato di Salute Mentale	Università degli studi di Modena e Reggio Emilia ed Azienda USL di Modena
Centrale Operativa "118" di area	Azienda USL di Modena, Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Ferrara
Servizio Interaziendale di Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Azienda USL di Modena e Azienda Ospedaliera-Policlinico di Modena

Il governo delle risorse umane e spesa del personale

In merito al governo della spesa, ci si è attivati per rispettare il divieto di superamento, anche per il 2014, come per il triennio 2011-2013, del trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010, così come previsto dal comma 1 dell'art. 9 del D. Lgs. n.78/2010, con le specificità riportate nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 13/10/2011, modificate dal successivo Testo della Conferenza del 07/02/2013, con il quale vengono fornite le linee interpretative di cui al D. Lgs. n.78/2010, oltre che alle recenti note di indirizzo introdotte dalla Regione con DGR n.705/2013.

In ordine al rispetto dei vincoli dettato dall'art. 9, comma 2 bis del suddetto D. Lgs. n.78/2010, si è consolidato 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 e le precisazioni contenute nei documenti della Conferenza sopra richiamati.

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. In particolare, relativamente alla riduzione dei fondi, si è data applicazione all'ultima nota interpretativa della Regione DGR n.705/2013 che, tra l'altro, ha definito l'applicazione dell'art. 9 comma 2 bis della Legge n.78/2010, relativamente al fondo fasce del comparto.

Anche nel 2014, come avvenuto negli anni 2012 e 2013, 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, del D. Lgs. n.78/2010.

Relativamente alla riduzione della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile, si ipotizza un sostanziale allineamento al 2013 (con invarianza di spesa) per quanto concerne i contratti a tempo determinato, i Co.Co.Co ed i contratti libero professionali e comunque in coerenza con le indicazioni regionali.

In ordine al Piano Assunzioni, sono ancora in corso i contatti con i competenti organi regionali ai fini di una definizione complessiva delle risorse, fermo restando che le linee sulle quali ci si sta muovendo sono comunque quelle già dettate dalle note regionali (blocco totale del turnover per tutto il 2014 per il personale dipendente del profilo amministrativo, tecnico e professionale; assoggettamento delle assunzioni a tempo indeterminato a preventiva autorizzazione regionale; ecc.).

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

La razionalizzazione delle strutture deputate alla funzione acquisti di beni e servizi in forma aggregata, ha avuto un'evoluzione importante nell'anno 2013 con l'istituzione del Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA) a valenza gestionale. La trasformazione da "funzionale" a "gestionale", completatasi nel corso dello scorso anno, richiede che, per dare una sempre maggiore forza al perseguimento degli obiettivi di accentramento/accorpamento delle gare, definiti sia a livello regionale che di Area Vasta, venga, innanzi tutto, progressivamente perfezionato il modello organizzativo, modello basato su tre presupposti fondamentali:

- graduale specializzazione nello svolgimento delle gare per garantire il massimo livello di competenza possibile;
- accentramento/concentrazione delle funzioni fungibili (controlli e flussi informativi) all'interno di una unità operativa, sia per aumentare la competenza specifica che per evitare ridondanze e duplicazioni nello svolgimento delle suddette attività;
- accentramento dell'attività di interpretazione/indirizzo normativo per far fronte in modo omogeneo a disposizioni frequentemente mutate e di non facile interpretazione operativa.

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

Gli indirizzi regionali presuppongono una dipendenza funzionale delle Aree Vaste dalla centrale di acquisti regionale (Intercent-ER), proponendo, peraltro, una modalità operativa che la nostra Area Vasta aveva già adottato negli anni precedenti, seppur su scala ovviamente ridotta.

Modalità che, opportunamente, poggia su una programmazione integrata e coerente tra i vari "livelli" di acquisto presenti in Regione, con la priorità attribuita al livello regionale (Intercent-ER) e quello residuale alle Aree Vaste/Aziende. E' così possibile arrivare progressivamente al "giusto" dimensionamento di aggregazione delle gare, tenuto conto dei mercati di riferimento.

La parte di collaborazione con Intercent-ER si estrinseca con:

- la partecipazione del Direttore Operativo di Area Vasta e del Responsabile del. DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER;
- l'attività di coordinamento, raccordo e raccolta dati fatta dalla Direzione Operativa di Area vasta 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.

Per la parte di propria competenza l'Area Vasta Emilia Nord si è data alcuni principi operativi ai quali attenersi:

- superare le gare aziendali, ovvero verifica a livello di Area Vasta dell'opportunità di sviluppare gare ponte per singole Aziende;
- 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;

- migliorare i tempi di espletamento delle gare, implementando il sistema di monitoraggio dei tempi messo a punto per poter disporre di informazioni tempestive sullo stato di avanzamento delle gare e concordare modalità di intervento in caso di ritardi rilevati;
- rendere operativo il sistema di monitoraggio degli esiti di gara predisposto;
- garantire una forte integrazione tra i professionisti coinvolti, a vario titolo, nei processi di acquisto. In particolare, assicurare una forte sinergia tra farmacisti, sanitari ed ingegneri clinici, sinergia necessaria per l'ottimizzazione dei tempi di svolgimento della procedura e per l'efficacia della gara (qualità, prezzo).

L'obiettivo è quello di migliorare le procedure annualmente attivate (circa 80 tra gare in corso e gare aggiudicate).

Il risultato atteso, a fine anno, è quello di avere un livello aggregato di acquisti ricompreso tra il 65% ed il 70%. Non si ritiene raggiungibile un livello superiore in quanto ambiti rilevanti (soprattutto servizi) si caratterizzano per gare la cui scadenza è prevista nei prossimi anni.

Infine, non va 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.

L'avvenuta istituzione del DIA consente di proseguire per l'anno 2014, come già avvenuto nell'anno 2013, gli acquisti di Area Vasta individuando di volta in volta l'Azienda che assumerà la funzione di capofila. In questa logica sarà pertanto aggiudicata, nell'anno 2014, la gara di fornitura dei dispositivi medici di anestesia e rianimazione, dalla quale ci si attende un buon ritorno economico in termini di prezzi unitari e saranno attivate le seguenti ulteriori procedure:

- a) fornitura di dispositivi medici per terapia antalgica,
- b) fornitura di protesi endo toraciche ed endo addominali,
- c) fornitura di due apparecchi per tomografia assiale computerizzata, in unione d'acquisto con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena,
- d) fornitura del farmaco "Gas medicale" ad uso ospedaliero,
- e) servizio di somministrazione lavoro.

Per contro, sarà possibile l'adesione alle seguenti gare di Area Vasta, già aggiudicate da altre Aziende capofila, e che hanno prodotto buoni esiti economici in termini di riduzione dei prezzi unitari:

- a) fornitura di protesi ortopediche di anca,
- b) fornitura di materiale vario per attività di dialisi.

Proseguirà altresì l'attività contrattuale aziendale, ammessa dalle linee guida regionali se riferita alle specifiche necessità aziendali ed in tale logica sarà attivata la nuova procedura di gara per la gestione dei centri prelievi dell'intero territorio provinciale, dalla quale è ragionevole attendersi un buon ritorno economico. Proseguirà parimenti l'attività contrattuale sotto soglia comunitaria con l'uso sempre più massivo del mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) anche in questo caso utilizzato, ove possibile, per acquisti aggregati.

Sul versante organizzativo, oltre al completamento della confluenza della funzione amministrativa acquisti nel Dipartimento interaziendale, è stato altresì completato, nell'anno 2013, l'ingresso nel magazzino unico di Area Vasta e la cessione

di diversi contratti di dispositivi medici e di farmaci all'Azienda USL di Reggio Emilia, che ha assunto la funzione di punto ordinante anche per l'Azienda USL di Modena.

Per effetto delle azioni di cui sopra, sarà quindi iniziato e portato a compimento entro l'anno 2014, il processo di razionalizzazione dei compiti e delle funzioni che restano in capo al Servizio Acquisti e Logistica aziendale, sia nel settore deputato alle acquisizioni, che in quello addetto alla gestione dei contratti.

Continuerà, inoltre, ad essere garantito il rapporto di collaborazione con la centrale di committenza Intercent-ER, anche per il tramite del DIA, per la pianificazione ed il monitoraggio degli acquisti e per lo sviluppo e la gestione delle gare regionali.

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Spesa farmaceutica – assistenza farmaceutica territoriale

Nel 2013 la **spesa per assistenza farmaceutica convenzionata** nell'Azienda USL di Modena è stata di 85.922.139 milioni ed ha registrato un decremento del 5% rispetto al 2012. Per il 2014, considerando che la spesa territoriale pro capite pesata dell'Azienda USL di Modena continua ad essere tra le più alte della regione e che esistono margini di intervento in termini di migliore allocazione delle risorse, è stato riproposto l'obiettivo di allineare la spesa territoriale pro capite pesata dell'Azienda USL di Modena a quella delle altre province dell'area vasta Emilia Nord, con particolare riferimento a quella di Reggio Emilia. Si ipotizza pertanto come obiettivo aziendale una ulteriore riduzione della spesa farmaceutica convenzionata di circa 6.600.000 €.

La spesa per **erogazione diretta di farmaci di fascia A**, inclusa l'attività di "distribuzione per conto" nel 2013 è stata di 35.932.240 milioni, ed è diminuita del 2,4% rispetto al precedente anno: tale risultato è legato al fatto che l'inserimento dell'utilizzo nella pratica clinica dei nuovi farmaci anticoagulanti (NAO) e dei nuovi farmaci per l'HCV è avvenuto in tempi più dilazionati rispetto alle attese; pertanto l'aumento di costi che non si è registrato nel 2013 sarà invece completamente da calcolare per il 2014, con un'ipotesi di spesa complessiva di 37.757.854 milioni ed un incremento almeno del 5,08%.

Complessivamente, la **spesa farmaceutica territoriale** per l'Azienda USL di Modena si dovrebbe attestare intorno ai 116.979.000€, con un decremento di circa 4 % rispetto all'anno 2013 (121.854.000 €), corrispondente a circa -4.875.000 euro.

La **spesa farmaceutica ospedaliera** 2013, comprensiva dei farmaci utilizzati in regime di ricovero ed ambulatoriale nonché dei farmaci di fascia H erogati direttamente, è stata di 48.910.234 milioni con un incremento del 5,4% rispetto al 2012. Nel 2014 è da prevedere un ulteriore aumento connesso all'utilizzo di nuovi farmaci (farmaci biologici, oncologici, ecc.); è stato calcolato dalla Regione un incremento di circa +5%, tuttavia efficaci attività rivolte all'appropriatezza prescrittiva supportata anche dai documenti di indirizzo prodotti dai Gruppi Regionali, potrebbero contenere l'aumento di spesa complessivo entro il 4% (corrispondente circa +2.000.000€ per l'Azienda USL).

Appropriatezza e revisione delle attività farmaceutiche

Gli obiettivi della farmaceutica per il 2014 si focalizzano su alcuni obiettivi trainanti:

- consolidamento del governo e dell'appropriatezza d'uso dei farmaci sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- governo dell'impiego dei Dispositivi Medici e delle risorse ad essi correlate;
- riorganizzazione complessiva delle attività della farmaceutica in un'ottica di centralizzazione delle attività ed integrazione delle risorse.

Obiettivi di appropriatezza nell'impiego di farmaci

Per perseguire gli obiettivi di appropriatezza occorre dare continuità ed implementare nel 2014 gli interventi già impostati nel 2013 sui seguenti temi:

- **aumento prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia biosimilari che generici)** tramite interventi capillari di informazione/formazione con i prescrittori, incontri specifici con specialisti ospedalieri, ambulatoriali, convenzionati e MMG, la produzione di appositi report per l'analisi dei dati di prescrizione e la diffusione tempestiva ai medici degli aggiornamenti sull'argomento. Per quanto riguarda i farmaci generici nell'ambito della singola molecola e nel contesto delle categorie di appartenenza, anche per il 2014 la Regione Emilia-Romagna indica come obiettivo l'aumento della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi di 10 punti percentuali. Per quanto riguarda i biosimilari, la Regione Emilia-Romagna indica come obiettivo per il 2014 l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica;
- **obiettivi di appropriatezza per categorie di farmaci di particolare impatto** per consumi e spesa (farmaci inibitori della pompa acida, statine, ACE inibitori e sartani, antidepressivi, nuovi farmaci per il diabete): si devono promuovere interventi strutturati per la verifica di tali obiettivi che sono ricompresi tra gli obiettivi di budget per tutti gli specialisti ospedalieri/convenzionati e tra gli obiettivi previsti nell'accordo con i MMG;
- **riduzione delle resistenze agli antibiotici:** favorire l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, promuovendo eventi formativi in tema di terapia e profilassi antibiotica e diffusione dei report di prescrizione e dei dati relativi alle resistenze.

Attività di selezione e valutazione dei farmaci

Le Commissioni di Area vasta per i farmaci, sulla base di indirizzi regionali, devono coordinarsi per la condivisione delle scelte su gruppi selezionati di farmaci per raggiungere, a regime, livelli di integrazione indispensabili a garantire solidità al nuovo impianto organizzativo.

Commissione del Farmaco AVEN: alla fine del 2013 si è proceduto alla nomina della nuova Commissione del Farmaco AVEN, la cui composizione è stata variata nel rispetto delle nuove funzioni che dovrà esercitare: infatti la Regione ha dato indicazioni per la riorganizzazione dell'attività delle Commissioni del Farmaco delle tre Aree Vaste al fine di evitare sovrapposizioni, accelerare i tempi decisionali, garantire un maggiore coinvolgimento dei clinici prescrittori nell'approfondimento di specifici argomenti ed il monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni su temi strategici di politica del farmaco.

Tale Commissione, nel 2014

- lavorerà in modo coordinato ed integrato con la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) e con i gruppi di lavoro multidisciplinari regionali per specifiche

tematiche al fine di rendere coerente ed efficiente il sistema di valutazione e selezione dei farmaci a livello regionale;

- dovrà provvedere a diffondere e promuovere l'adesione alle decisioni della CRF, esplicitate nel Prontuario Terapeutico Regionale vincolante, e l'implementazione delle linee di indirizzo validate a livello regionale ed elaborate da gruppi di lavoro su aree tematiche specifiche;
- dovrà promuovere interventi per garantire il coinvolgimento capillare dei clinici utilizzatori nelle valutazioni del ruolo in terapia dei farmaci e per favorire percorsi e criteri omogenei di impiego e di offerta assistenziale.

A livello provinciale occorre perseguire gli obiettivi di appropriatezza d'uso di farmaci specialistici da parte dei **Centri autorizzati, che devono attenersi alle Linee guida terapeutiche ed alle Raccomandazioni correlate al Prontuario Terapeutico Regionale**: la documentazione relativa ai monitoraggi ed agli audit clinici effettuati costituiscono gli indicatori per il raggiungimento degli obiettivi.

L'Azienda procederà nel 2014 ad una **revisione dei Centri autorizzati** alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico, coerentemente alla casistica clinica di riferimento, in una visione sovra aziendale ed alla luce del disegno riorganizzativo richiesto dalla Regione.

Sempre a livello provinciale, nell'ambito dei percorsi di valutazione dei farmaci, saranno da garantire:

- l'attività del **Nucleo Operativo Provinciale** per la valutazione di richieste urgenti per casistiche mirate di farmaci off label e/o non in Prontuario Terapeutico;
- la capillare e costante **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;
- l'adozione di soluzioni informatiche di raccordo con gli applicativi locali, che dovranno essere utilizzate sistematicamente per la prescrizione, per l'erogazione dei farmaci, per il monitoraggio degli usi, anche ai fini del recupero dei rimborsi dovuti dalle Aziende farmaceutiche.

Nel corso del 2014 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 gastro-enterologico;
- 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 Gruppo regionale sui farmaci oncologici (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 2014 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 relativamente 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.

Attività di vigilanza - Uso razionale e sicuro dei farmaci

Anche nel 2014 si dovranno mettere in campo le azioni utili a mantenere il trend favorevole delle segnalazioni di eventi avversi riscontrato nel corso dell'anno 2013; l'impegno 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 farmacovigilanza.

Si ritiene inoltre necessario dare continuità alla realizzazione dei progetti regionali di farmacovigilanza attiva, secondo una modulazione favorente l'organizzazione per Area Vasta:

- uso appropriato e sicuro dei medicinali nei pazienti anziani ospiti nelle residenze sanitarie assistite e nelle case protette, con particolare attenzione alle interazioni clinicamente rilevanti (l'Azienda USL di Modena è responsabile regionale di progetto);
- monitoraggio epidemiologico di reazioni ed eventi avversi da farmaci in pronto soccorso;
- monitoraggio delle reazioni avverse in ambito oncologico (progetto da condurre a livello provinciale).

Nel 2014 si dovrà inoltre procedere:

- all'aggiornamento e all'adozione a livello provinciale della procedura (ora aziendale) per la "**Gestione clinica dei farmaci**" ed all'aggiornamento delle raccomandazioni relative alla "**Ricognizione come premessa alla prescrizione**";
- alla riorganizzazione delle modalità e dei percorsi dei flussi informativi per la trasmissione delle informazioni relative a ritiri, revoche, note di sicurezza, a tutti i destinatari coinvolti;
- all'adozione della "**raccomandazione regionale sulla gestione sicura dei farmaci antineoplastici**";
- all'implementazione di azioni per la sicurezza nella gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione "**farmaci look alike/sound alike**" ed all'avvio di progetti di audit clinico su tematiche relative alla sicurezza nell'uso dei farmaci.

Governo dell'impiego dei Dispositivi Medici

La Regione Emilia-Romagna ha previsto per il 2014 un aumento di spesa di circa +1,5% per i beni sanitari (esclusi i farmaci).

Nel 2014 si intensificherà l'impegno a strutturare maggiormente, sia a livello provinciale che di Area Vasta, le attività connesse al governo dei Dispositivi Medici, promuovendo la collaborazione in rete tra i professionisti coinvolti sull'argomento.

Si procederà alla istituzione di una **Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM) provinciale**, sfruttando maggiori sinergie nell'ottica di una più efficiente suddivisione del lavoro e dei settori di intervento. La CADM, dovrà recepire tutti i documenti regionali di indirizzo già prodotti dalla Commissione Regionale Dispositivi Medici, dai Gruppi tecnici ad essa afferenti e dalle Commissioni professionali coordinate dal Governo clinico dell'ASS, e dovrà promuovere strategie per la loro diffusione presso le strutture assistenziali (DM taglienti con meccanismo di protezione, cateteri trattamento fibrillazione atriale, criteri per TPN, linee indirizzo gas medicinali, emostatici; sono in corso di stesura le raccomandazioni relative ai DM per elettrochirurgia, pacemaker e defibrillatori).

Si punterà a promuovere la crescita professionale e le conoscenze specialistiche dei professionisti che gestiscono i DM; verrà 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 referenti tecnici (farmacisti, ingegneri clinici, ecc.) alle attività delle gare di Area Vasta e Intercent-ER (capitolati e commissioni di gara), sulla base della programmazione già concordata per l'anno 2014.

Si dovranno garantire le attività per la completezza dei dati richiesti dalla Regione relativamente al flusso DIME e 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 gestione logistica centralizzata. Saranno applicati modelli di reportistica per effettuare il monitoraggio costante dell'adesione agli esiti delle gare centralizzate per l'acquisto dei DM.

Inoltre, verranno proseguiti nel 2014 i progetti finalizzati al miglioramento nella gestione dei presidi per l'assistenza integrativa, con particolare riferimento al materiale per **pazienti stomizzati ed alla gestione dei DM per diabetici**.

Le categorie che la Regione intende monitorare per gli interventi di razionalizzazione della spesa per il 2014 sono: suturatrici meccaniche; medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche; guanti non chirurgici.

Obiettivi di revisione delle attività farmaceutiche

Recenti importanti realizzazioni in ambito regionale sono presupposto alla revisione delle attività dei Servizi farmaceutici per quanto attiene:

- centralizzazioni logistiche di distribuzione dei beni farmaceutici,
- rete dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali,
- definizione dei criteri per l'accreditamento delle farmacie ospedaliere,
- progetto nazionale/regionale di dematerializzazione per il quale i Servizi farmaceutici dovranno garantire collaborazione alla realizzazione del progetto di dematerializzazione della ricetta.

Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici

Da ottobre 2013, per tutte le strutture sanitarie dell'Azienda USL di Modena, è stato attivato il nuovo sistema di fornitura dei beni sanitari tramite il modello di logistica centralizzato.

Sono pertanto da completare e portare ad assestamento nel 2014 le modifiche organizzative e gestionali funzionali al buon funzionamento dello stesso.

In particolare dovranno essere progressivamente affrontati i seguenti temi:

- elaborazione di linee di indirizzo per la definizione dei criteri e delle modalità ottimali di gestione delle scorte (tipologia di prodotti e volumi) delle farmacie satellite;
- riduzione delle scorte (come importo e quantità) nelle farmacie satellite rispetto al 2013, dopo assestamento del sistema di logistica;
- elaborazione procedura e percorsi finalizzati alla ottimizzazione dell'efficienza del sistema di logistica centralizzata;
- adozione di un sistema strutturato di monitoraggio costante delle criticità e problematiche con rilevazione degli indicatori di qualità;
- adeguamento dei sistemi informativi per garantire la tracciabilità e per puntare alla semplificazione dei percorsi gestionali;
- applicazione di specifiche procedure per la gestione delle scorte minime e utilizzo di strumenti informatici per il calcolo dei riordini dei prodotti;
- procedure per il controllo delle scadenze, per garantire la corrispondenza delle giacenze, per la corretta esecuzione dell'inventario;
- analisi periodica dei dati connessi alla gestione (indice di rotazione delle scorte, verifica giacenza in negativo, verifica prodotti obsoleti, ecc.).

E' inoltre in funzione un **coordinamento costante e strutturato** a livello di Area Vasta per tutte le decisioni relative:

- alla quali-quantità dei prodotti da tenere a scorta,
- alla sostituibilità di farmaci e DM in caso di carenza, ritiri, sospensioni, sanitari gestiti,
- alle decisioni ed ai flussi informativi connessi a disposizioni normative e/o di sicurezza per singoli prodotti.

Rete dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali

Nell'ambito della realizzazione del progetto di rete regionale dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche, al fine di avere una riduzione dei costi e degli scarti di produzione, devono essere portate a termine le centralizzazioni aziendali nell'Azienda USL di Modena.

Nel corso del 2013 è stata completata la stesura definitiva del progetto di costruzione della centrale per l'allestimento delle terapie antiblastiche presso l'Ospedale di Carpi, necessario per l'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.

Nel corso del 2014 occorrerà procedere all'implementazione del progetto per la centralizzazione della preparazione degli antiblastici tramite:

- definizione del progetto gestionale (procedure e percorsi) per il funzionamento della centrale di preparazione antiblastici dell'Azienda USL;
- definizione della modalità di lavoro della rete dei farmacisti di riferimento per l'area oncologica, tramite elaborazione di un progetto che preveda l'aggiornamento delle banche dati comuni dei software, la revisione dei protocolli di terapia ed attività di formazione;
- costituzione di una rete oncologica provinciale di farmacisti, che rappresenta un modello organizzativo utile a potenziare ed a mettere in comune competenze, risorse e per prevedere suddivisione/specializzazione di attività.

Si è inoltre conclusa nel 2013 la fase sperimentale per l'adozione, nel centro oncologico di Carpi, 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.

Dal 2014 tale sistema informatizzato, nella versione aggiornata (comprensiva del minimum data set) dovrà essere funzionante nei day hospital oncologici dell'Azienda USL (Carpi, Mirandola, Pavullo e Vignola) ed anche presso il centro oncologico dell'Ospedale di Sassuolo.

Nel 2014 si dovrà inoltre garantire:

- la partecipazione dei farmacisti all'attività del gruppo regionale dei Referenti delle Centrali antiblastiche e all'attività della Commissione Oncologica provinciale,
- uno specifico percorso formativo per i farmacisti addetti alla gestione della centrale antiblastici e dei tecnici di laboratorio e/o infermieri addetti all'allestimento dei farmaci,
- l'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.

Accreditamento delle farmacie ospedaliere

Nel 2014 si deve procedere all'adozione della procedura, elaborata dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, in collaborazione con il Servizio Politica del Farmaco e con alcuni Direttori di farmacie ospedaliere della Regione Emilia-Romagna, che contiene i criteri per l'accREDITAMENTO delle farmacie ospedaliere.

Si dovrà pertanto verificare che le farmacie ospedaliere siano in possesso dei requisiti di qualità e di sicurezza necessari richiesti dal percorso di accREDITAMENTO. Tale percorso presuppone anche la verifica delle autorizzazioni delle farmacie riguardanti gli aspetti logistici, strutturali e tecnologici.

Per quanto riguarda il governo clinico, le farmacie ospedaliere dovranno confrontarsi con i parametri di qualità previsti nel documento regionale, nelle diverse aree di attività: galenica clinica, valutazione/informazione/appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi medici, didattica, sperimentazioni cliniche, farmaco-vigilanza,

dispositivo-vigilanza, ecc. Parte integrante dell'accreditamento sono i requisiti organizzativi che il responsabile della farmacia deve garantire costantemente, in linea con l'evoluzione del contesto clinico nel quale il servizio opera.

L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati

L'Azienda ha deliberato, nel secondo semestre 2013, la costituzione del NAC aziendale, così come previsto dalla DGR n.354/2012.

Il Nucleo Controlli Aziendale svolge controlli nei confronti di tutti gli erogatori esterni (privati accreditati, Azienda Ospedaliera, Sassuolo S.p.A.) e collabora con il Nucleo Controlli del Presidio che ne è parte integrante nello svolgimento di una quota di controlli interni, con particolare riferimento a determinate tipologie di verifiche individuate nel PAC annuale.

Il NAC aziendale ha altresì la funzione di "mappare" tutti i controlli svolti in azienda in tema di corretta codifica, qualità della documentazione, appropriatezza generica e specifica, di verificare la completezza e la congruenza dei flussi dei controlli interni provenienti dagli erogatori e di inviare i debiti informativi in Regione secondo le modalità e le scadenze definite.

Secondo le indicazioni fornite dalla citata bozza di delibera di finanziamento sono in corso di definizione procedure di controllo su prestazioni ambulatoriali che, come per le degenze, saranno in parte aderenti al PAC ed in parte mirate ad approfondire criticità emerse in sede locale.

E' intenzione dell'Azienda nel corso dell'anno 2014 rivedere tipologie e volumi delle prestazioni commissionate ai Centri Privati Accreditati alla luce dei dati di consumo, delle indicazioni regionali in termini di appropriatezza prescrittiva specie con riferimento a Tac e RMN e infine degli interventi di riorganizzazione aziendale della specialistica in determinati ambiti (urgenze U e B, garanzia, proiezione agende, percorso senologia, ecc.).

Nei primi mesi del 2014 è stato formalizzato il "Protocollo provinciale controlli" siglato dalle tre Direzioni Aziendali (AUSL, AOSP e NOS), da Hesperia Hospital e da AIOP. Tale documento è finalizzato a perseguire una maggiore efficacia ed efficienza nell'espletamento dell'attività di controllo, a prevenire il contenzioso attivando precocemente interventi correttivi alla insorgenza di fenomeni distorsivi, ad individuare modalità condivise di risoluzione del contenzioso.

Il Gruppo Controlli locale rimarrà attivo anche nel corso del 2014 con il mandato della Direzione di individuare criteri comuni nella esecuzione dei controlli interni e nella rendicontazione dei medesimi.

Sono altresì in programma attività formative sia di tipo seminariale, sia sul campo volte a diffondere la cultura dei controlli e a coinvolgere maggiormente i clinici nella valutazione dei propri processi decisionali.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

In premessa va ricordato che anche tutto il 2013 è stato pesantemente contrassegnato dalle impegnative attività necessarie per eliminare 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.

Ciò ha fortemente condizionato il lavoro del Servizio Tecnico aziendale preposto, comportando la incompressibile necessità, in alcuni casi, di differire nel tempo alcune attività attinenti al titolo di questo paragrafo, quando non prioritarie nel contesto contingente che si stava attraversando.

In materia di interventi in edilizia ed impiantistica, le progettazioni e gli interventi che impegnano l'Azienda durante l'esercizio 2014 riguarderanno principalmente l'impiego delle seguenti risorse:

- risorse assegnate dal Piano degli Interventi in edilizia sanitaria ex art. 20 della Legge n. 67/88 e dai programmi Regionali;
- utilizzo integrato di contributi delle Fondazioni di Istituti di Credito ed altre donazioni di privati;
- quote dei fondi provenienti dal risarcimento assicurativo per i danni del sisma del 2012;
- programma delle Opere Pubbliche e BB.CC. danneggiati dagli eventi sismici del maggio 2012 (Legge Regionale n.16/2012 - DGR n.1388/2013 - Ordinanza Commissariale n.120/2013);
- contributi in conto esercizio, integrate da una somma (€ 226.000) proveniente da una alienazione immobiliare per progettazione ed attuazione interventi minori, quali ad esempio ristrutturazioni ed interventi vari per l'apertura di "Case della salute";
- un intervento, già in fase di progettazione, rientra nel programma regionale cui DGR n.1823 del 9 dicembre 2013 "Interventi per incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi e favorire misure alternative all'internamento (Legge 57 del 23.05.2013)";
- in qualche caso gli interventi sono finalizzati all'ottimizzazione di utilizzo di immobili di proprietà aziendale consentendo la dismissione di contratti di affitto, con recupero degli investimenti in tempi contenuti;
- nel caso particolare degli interventi di adeguamento logistico e per la sicurezza antincendio previsti nel magazzino aziendale, è stato già ottenuto nel 2013 un dimezzamento del canone annuale di affitto e, contrattualmente, una compartecipazione della proprietà alle stesse spese di investimento. Ciò assicura un rapido recupero dell'investimento.

Va ricordato che nel corso del 2013 nell'ambito del "leasing finanziario" sono stati ultimati i lavori di costruzione dell'impianto di cogenerazione (il progetto prevedeva la realizzazione, unitamente all'Azienda Policlinico, di due centrali di cogenerazione, di cui una di competenza presso il Nuovo Ospedale Civile S. Agostino Estense di Modena, in località Baggiovara).

In particolare, per quanto riguarda l'Azienda, l'intervento di realizzazione di un impianto cogeneratore a Baggiovara, completati i collaudi strutturali e funzionali, nelle more dell'approvazione del collaudo finale tecnico amministrativo, il nuovo impianto di cogenerazione è stato concretamente avviato nei primi giorni di gennaio 2014. Seguiranno 8 anni di gestione con la conduzione e la manutenzione affidati al RTI realizzatore, come da previsioni contrattuali. Tutti i vantaggi economici della gestione diretta dell'impianto (fiscali e di remunerazione dell'energia prodotta) vengono assunti dall'Azienda fin dal primo anno di esercizio (2014). In merito a questo argomento, maggiori dettagli sono desumibili dal paragrafo sull'uso razionale dell'energia.

Tenendo anche conto della precisazione fatta in premessa, l'esercizio 2014 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, nonché da attività di progettazione ed affidamento di interventi programmati inseriti nel Piano annuale, utilizzando le risorse sopra sinteticamente elencate.

Per quanto riguarda le attività di progettazione, direzione lavori, ecc., esse di norma vengono assicurate facendo ricorso alle prestazioni del personale dipendente dell'Azienda assegnato al Servizio Tecnico, composto da professionisti e tecnici diplomati dotati di adeguata capacità ed esperienza. L'eventuale ricorso all'affidamento di incarichi a liberi professionisti esterni di norma è limitato a prestazioni specialistiche di particolare impegno (progettazione di strutture antisismiche e/o interventi di miglioramento sismico, ecc.). Ciò comporta la possibilità di economie anche di un certo rilievo, desumibili dal saldo positivo dato dalla differenza fra i costi ipotizzabili per parcelle libero professionali e l'entità degli incentivi spettanti al personale ex art.92, D.Lgs n.163/2006, economie che, in estrema sintesi, possono raggiungere un rapporto di convenienza dell'ordine di "dieci a uno". Tuttavia, sul tema dei "costi" complessivi per le attività tecniche di progettazione, direzione lavori ecc., va detto che a fronte di una mole di lavoro notevolmente incrementata nel 2013, che ha comportato un volume di investimenti pari a circa 5 volte la ordinaria capacità di spesa storica per investimenti, oltre a quella prevista nel 2014 per opere in progettazione e avvio (con scadenze perentorie, pena la perdita dei finanziamenti), il blocco delle possibilità di nuove assunzioni e/o collaborazioni comporta comunque la necessità di ricorso ad incarichi professionali esterni, con ovvie ricadute in termini di costi. La Direzione del Servizio Tecnico provvederà comunque ad una ricognizione per valutare la eventuale disponibilità di risorse professionali nelle altre Aziende del SSR, per eventuali collaborazioni.

Entrando con maggiore dettaglio su alcuni aspetti, nel 2014 sarà completato un intervento conseguente alle previsioni relative agli apporti provenienti da donazione della Fondazione Cassa Risparmio di Carpi, (completamento ristrutturazione del Pronto Soccorso di Carpi, contributo FCR: 900 mila euro).

Nel corso del 2014 si prevede l'esecuzione, o in alcuni casi la prosecuzione/il completamento dei seguenti interventi, in tutto o in quota parte imputabili al bilancio aziendale:

Manutenzione Straordinaria e migliorativa edile ed impiantistica 2014 (programmazione annuale)
Cavezzo - Casa della salute in immobile concesso dal Comune su un programma di due anni (1 ^a stralcio con utilizzo di donazioni da privati)
Casa della salute di Guiglia (cofinanziamento del Comune proprietario)
Fanano - Casa della salute (intervento di ristrutturazione migliorativa in immobile aziendale)
Ospedale di Pavullo - Sede definitiva Endoscopia. Esecuzione dei lavori già appaltati
Completamento lavori RSA S. Felice sul Panaro (vedi delibera DG n.124 del 06/09/2011 - Transazione "ex SICE")

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Bilancio Economico Preventivo 2014

Piano Condizionamenti 2014
Interventi conseguenti all'avvenuto collasso della palazzina SPDC in area Policlinico

con una previsione di spesa complessiva pari a circa € 4.742.000,00.

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, Legge n.67/88 aggiudicati nel 2011.

Intervento	importo	Cod.Int.
NOCSAE - Laboratorio di Istopatologia, Elettrofisiologia e servizi generali	1.413	H15
Ospedale Castelfranco Emilia - Adeguamento prevenzione incendi (progetto F/12/00)	2.904	H17
Altri edifici distrettuali - Adeguamento prevenzione incendi (progetto F/38/05)	4.916	H18
Importo complessivo	8.233	

Nell'elenco investimenti sono in corso e/o previsti nell'elenco annuale 2014 i seguenti interventi finanziati nel programma straordinario regionale investimenti in sanità, 6°e 7° aggiornamento, per un totale complessivo pari a € 4.100.000,00.

Intervento	euro	Fonte finanziamento	
Finale Emilia (ex Ospedale) L 12- Casa della Salute e adeguamenti impiantistici e messa a norma <i>(NB: parte dell'edificio ancora è inagibile causa sisma; la progettazione sarà integrata nell'ambito del Programma delle Opere ex L.R. 16/2012 - Ordinanza 120/2013)</i>	2.700	Programma regionale 6° agg. L 12	In corso di progettazione
Ospedale di Pavullo - Adeguamento degli impianti meccanici del comparto operatorio	1.400	Programma regionale 7° agg. M 08	In corso di progettazione
Totale	4.100		

Sono inoltre confermati nel programma triennale, in progettazione nel 2014, i seguenti interventi autorizzati nell'ambito del Accordo di Programma Stato Regione:

Intervento	euro	Fonte finanziamento
Ospedale Carpi - Completamento adeguamento funzionale e normativo Comparto Operatorio (collegamento dedicato vecchie/nuove SSOO)	1.028	art. 20 IV 2° stralcio AP 29
Ospedale Vignola - Ristrutturazione e adeguamenti normativi	1.200	art. 20 IV 2° stralcio AP 28
Ospedale Pavullo - Opere per la messa in sicurezza	1.450	art. 20 IV 2° stralcio AP 25
Ospedale Castelfranco Emilia - Completamento interventi antincendio	1.050	art. 20 IV 2° stralcio AP 24
Distretto 3 Modena - Casa della Salute	5.800	art. 20 IV 2° stralcio AP 23
Totale	10.528	

Gestione del Patrimonio immobiliare ed impiantistico

Per quanto riguarda la Manutenzione del Patrimonio Immobiliare, (edilizia ed impiantistica) l'Azienda conferma anche per il 2014 l'intendimento di allineare, per quanto possibile, il costo medio parametrico della manutenzione alla media regionale, determinata attraverso un apposito studio di monitoraggio eseguito a livello regionale, assunto come riferimento tendenziale.

Il controllo dei risultati è agevolato dal fatto che la struttura contrattuale e contabile del contratto novennale della manutenzione in essere, attivato sul territorio e negli ospedali fin dal 2010, era stata progettata per essere gestita fin dall'inizio attraverso un articolato 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, seguendo in tempo reale le "dinamiche" metriche e ponderali, che in un parco immobili complesso ed articolato come quello aziendale sono la norma.

Occorre tenere conto del fatto che nella determinazione dell'importo posto a base di gara l'ottimizzazione del rapporto "*costo/quantità e qualità delle prestazioni*" era stata perseguita fin dalla stesura del progetto e dei capitolati, e che 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, destinate com'è ovvio a prevenire criticità o guasti, il Servizio Tecnico Aziendale 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 sarebbe il concreto rischio di insorgenza di costi

imprevedibili e ulteriori spese indirette (ad es. sostituzioni integrali di componenti avariati, 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 in presenza di eventuali "tagli lineari" non attentamente ponderati, potrebbero risultare infine sensibilmente più elevati rispetto alla entità delle riduzioni ipotizzate.

Si può inoltre affermare che in atto l'Azienda USL di Modena, pur affrontando costi molto vicini, seppure lievemente superiori alla media regionale, per il contenuto qualitativo dei capitolati e dei disciplinari tecnici in uso ed il livello di controllo e monitoraggio delle attività dell'appaltatore assicurato dal Servizio Tecnico, è in grado di garantire standard di qualità, sicurezza, affidabilità e continuità di esercizio delle strutture edilizie e degli impianti certamente molto elevati.

Al momento del primo monitoraggio (2011-2012), la differenza dei costi parametrici era già piuttosto limitata (+3,4%). Alla luce delle considerazioni appena riportate, nel 2014 non si ritiene di poter "comprimere" tale scostamento oltre a qualche frazione di punto decimale.

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. 3362/2004 e s.m.i., approvato con Deliberazione della 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.1154 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.1087).

Gli incarichi sono stati affidati a professionisti esterni qualificati i vari incarichi per esecuzione delle verifiche tecniche. Pur avendo presentato gli elaborati di valutazione entro le scadenze, va tenuto presente che tutti i professionisti incaricati della redazione delle verifiche tecniche di vulnerabilità sismica sono stati fortemente impegnati, nel corso del 2013, nella progettazione e direzione lavori di interventi di ripristino e messa in sicurezza di alcune delle strutture sottoposte a verifica,

danneggiate dagli eventi sismici del maggio 2012. In tali casi, le verifiche effettuate dovranno opportunamente essere integrate ed aggiornata per tenere conto, negli ospedali e nelle strutture ricadenti nel cratere sismico, dei miglioramenti e rinforzi effettuati (finanziati prevalentemente con i Fondi Europei di Solidarietà), i cui lavori in gran parte sono stati completati nell'ultima parte del 2013, mentre un paio di cantieri sono tuttora in corso di ultimazione.

Relativamente al patrimonio tecnologico, al 31/12/2013 risultano in funzione presso le strutture aziendali (ospedaliere e territoriali), e al domicilio dei pazienti, circa **20.500** sistemi di apparecchiature biomediche (dispositivi medici hardware e software) per un valore di sostituzione di circa **173.000.000** euro relativo ad un costo di acquisto di **148.000.000** euro. Di questi 20.500 sistemi circa **15.000**, per un valore di sostituzione circa **138.000.000** euro, sono di proprietà, mentre il rimanente è in produzione mediante contratti, in genere di service o noleggio.

Questo patrimonio tecnologico, necessario a supportare l'erogazione delle prestazioni derivate dalla programmazione sanitarie, presenta caratteristiche di rilevanza, variegabilità e distribuzione, con necessità sia di importanti investimenti per essere adeguato in termini di prestazioni sia di procedure di manutenzione per mantenerlo in efficienza.

Per quanto riguarda il mantenimento in sicurezza ed efficienza del parco tecnologico, le procedure sono garantite dal Servizio Ingegneria Clinica e le spese previste per l'anno 2014 sono 7 milioni di euro, che raffrontate al patrimonio rappresentano un'incidenza di circa il 4%.

La programmazione degli acquisti avviene, sulla base delle risorse complessivamente disponibili, tenendo conto dei seguenti fattori:

- a) progetti specifici relativi all'attivazione di nuovi servizi o programmi speciali (attivazione nuovi ospedali/strutture, emergenza cardiologia e neurologica, screening mammografico, attività di day surgery, ecc.);
- b) esigenze cliniche necessarie per particolari indagini diagnostiche o procedure terapeutiche;
- c) esigenze tecniche determinatesi dalla sopraggiunta inadeguatezza delle apparecchiature a svolgere le funzioni richieste, dalla non conformità a norme di sicurezza e da costi di gestione troppo elevati.

Il programma annuale degli investimenti è, quindi, una sintesi combinata delle necessità in precedenza elencate, alle quali si associa un'analisi più dettagliata sulla fattibilità clinica del progetto, sull'esigenza di apparecchiature analoghe, sul tasso di utilizzazione e sui costi di gestione.

In particolare, negli ultimi anni sono proseguiti i progetti collegati al PAL nonché al rinnovo ed ammodernamento tecnologico che ha visto, con l'attivazione dei nuovi Ospedali di Modena (Baggiovara) e Sassuolo (2005-2006), l'inizio di diversi progetti poi consolidati negli anni seguenti. Tali progetti, dal punto di vista tecnologico, coniugano dispositivi hardware e software medicali e sono particolarmente rilevanti per il supporto che danno all'organizzazione delle attività sanitarie. I principali sono:

- sistema provinciale (con l'Azienda Ospedaliera) per la gestione delle immagini radiologiche (PACS-RIS, PRIMO): il sistema ha visto la prima attivazione nel 2005 e nel corso del 2013 il sistema ha gestito oltre 400.000 esami radiologici. Con l'attivazione a tutta la provincia è stato di fatto attuato completamente il

concetto di "tele radiologia" in quanto si è reso indipendente il luogo di esecuzione dell'esame dal luogo di refertazione. Dal 2008-9 sono infatti attive tre guardie mediche su base provinciale, e al centro-screening di Modena vengono lette le mammografie eseguite sui mammografi della rete provinciale. Nel 2013 il sistema è stato esteso alla diagnostica prenatale (b-test/morfologica) con il progetto "view-point".

- Laboratorio Provinciale (BLU): attivato nel 2005, le attività del laboratorio sono state progressivamente estese e, nel corso del 2013, ha eseguito oltre 10.000.000 di test. E' in corso l'estensione e la completa integrazione con l'Azienda Ospedaliera-Policlinico.
- Effettuazione in rete di esami di laboratorio (D-LAB/POCT.NET): nel 2013 è continuato il progetto di ridefinizione dei POCT in termini di funzioni, collocazione e integrazione nel LIS. Nel 2014 verrà implementata la nuova fornitura aggiudicata in AVEN nel 2013 con l'integrazione verso i LIS, arrivando così ad uno dei primi casi di omogeneità tecnologia sul territorio AVEN.
- La Centrale di cardiologia: il sistema gestione tracciati elettrocardiografici (MUSE) è stato inizialmente implementato presso il nuovo Ospedale di Baggiovara e dal 2008, dopo una fase di sperimentazione, è stato introdotto nella pratica clinica ed integrato con il Sistema Informativo Ospedaliero in termini di richiesta di esame e ritorno referto. Il sistema consente al cardiologo una refertazione avanzata del tracciato elettrocardiografico e, vista la rilevanza, è stato esteso a Sassuolo e successivamente nell'Area Nord ed a Pavullo. Per il 2014 sono previsti importanti aggiornamenti e l'estensione al territorio. Tale esperienza ha fatto sì di realizzare un sistema analogo per i tracciati neurologici EMG ed EEG.
- Sistemi per la gestione dell'emergenza cardiologia: è possibile trasmettere i tracciati ECG da tutti i defibrillatori gestiti dal sistema provinciale dell'emergenza 118 (autoambulanza anche via cellulare, pronto soccorso, punti di primo intervento) ad un sistema centralizzato in modo da poter immediatamente produrre una diagnosi e consentire una terapia immediata sul paziente. Nel 2013 tale sistema è stato integrato nel MUSE.
- Apparecchiature per le Sale Operatorie e Terapie Intensive: già per i nuovi ospedali del 2005 è stato definito un innovativo ed ergonomico "lay-out" di sala operatoria e terapia intensiva al fine di consentire il miglior accesso possibile al paziente e la migliore ergonomia. Da tale esperienza sono scaturiti i criteri per la progettazione tecnologica del nuovo blocco operatorio di Carpi (2013) e la ristrutturazione del vecchio comparto (anni 2012-2103).
- Chirurgia Robotica: nel 2005, presso il nuovo Ospedale di Baggiovara, è stato installato un sistema di chirurgia robotizzata. Nel 2013 il sistema è stato rinnovato e portato al più avanzato livello tecnologico ed è in corso un progetto, con contributo regionale, per realizzare una piattaforma organizzativa per l'utilizzo condiviso e multidisciplinare.
- Controllo in remoto di sistemi diagnostici medicali: controllo a distanza della funzionalità e qualità di alcune importanti apparecchiature biomediche di particolare rilevanza nei processi assistenziali finalizzato ad un'analisi precoce dei guasti. Trattasi di frigoriferi con farmaci e vaccini, centrale di monitoraggio, autoclavi e sistemi radiologici.

Negli ultimi anni, inoltre, si è prestata particolare attenzione alla gestione delle apparecchiature che, sempre più numerose, sono collocate al domicilio dei pazienti e alle possibilità che le nuove tecnologie possono offrire per la "cura" a domicilio.

Anche per l'anno 2014 gli investimenti rientrano essenzialmente nelle seguenti tipologie:

- a) riqualificazione di tecnologie rilevanti ai fini dell'erogazione delle attività sanitarie, ma con un indicatore di invecchiamento elevato e/o con problemi di mantenimento in funzione, per la difficoltà di garantirne una corretta manutenzione;
- b) sono tecnologie che rientrano nel punto a) ma, visto l'avanzamento tecnologico e le necessità sanitarie di gestione dei dati clinici e dei progetti in essere, la sostituzione di queste tecnologie viene sempre orientata all'integrazione delle stesse nell'ambito del proprio contesto clinico in modo che possano essere inserite nella miglior modalità possibile nel processo assistenziale;
- c) qualificazione di settori della rete sanitaria provinciale di erogazione dei servizi con l'ausilio di tecnologie per consentire l'interscambio di informazioni ed una gestione ottimale dei dati clinici ottenuti dalle strumentazioni nell'ottica di un miglioramento di efficienza del processo di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Le fonti di finanziamento previste sono:

- programma AP.32 per **3.000.000** di euro (interventi ex art. 20, Legge 67/88, previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto il 1° marzo 2013);
- investimenti aziendali per le urgenze per fuori uso o acquisti indifferibili (quali apparecchiature per il domicilio o assimilabili) per un valore previsto di circa **un milione** di euro;
- contributi e donazioni provenienti dalle Fondazioni bancarie (Carpi, Mirandola, Modena), associazioni o singoli cittadini.

Nel punto a) rientrano le seguenti tecnologie:

- lampade scialitiche (n. 4) per Comparto Operatorio del NOCSAE;
- due colonne per laparoscopia per il Dipartimento di Chirurgia;
- una colonna di neuroendoscopia per la neurochirurgia/neurologia del NOCSAE;
- un EEG a doppia testina per il riconoscimento della morte cerebrale, per rianimazione/neurologia del NOCSAE;
- due perimetri digitali per campi visivi per Pavullo e Vignola;
- due ambulanze attrezzate per l'emergenza urgenza;
- la TAC dell'Ospedale di Pavullo in sostituzione dell'esistente (con contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena). L'attuale offerta in rete di diagnostica TAC prevede n.8 TAC per l'Azienda USL e Sassuolo e n.3 TAC per l'Azienda Ospedaliera.

Rientrano nel punto b) le seguenti tecnologie:

- un angiografo digitale biplano per applicazioni essenzialmente di neuroradiologia ma predisposto anche per procedure interventistiche ad ampio

spettro con integrazione nel PACS-RIS da installare al posto di un vecchio angiografo (ante 2004) presso il NOCSAE. L'acquisto avverrà con il programma AP.32 integrato da contributi di donazione;

- quattro mammografi digitali con integrazione nel PACS-RIS per lo screening mammografico provinciale;
- due ecografi con integrazione nel PACS-RIS per centro screening provinciale e Chirurgia Vascolare del NOCSAE;
- rinnovo work-station obsolete del sistema PACS-RIS;
- quattro defibrillatori per emergenza-urgenza rete ed integrazione nel sistema cardiologico provinciale di gestione tracciati ECG in emergenza (MUSE-LIFENET);
- dispositivi (letti elevabili in altezza, sollevatori ed ausili vari) finalizzati a diminuire il rischio da sollevamento carico del personale ed allo stesso tempo consentire un migliore accesso al paziente.

Rientrano infine nel punto c) le seguenti tecnologie:

- sistemi che sono a supporto di attività provinciali e che comprendono il coinvolgimento delle tre Aziende Sanitarie (Azienda USL, Azienda Ospedaliera, Ospedale di Sassuolo) nella logica hub-spoke prevista dal PAL:
 - sistema di gestione "*imaging*" endoscopico e dati clinici (endoscopia provinciale);
 - sistema di gestione dei dati clinici cardiovascolari (modulo del sistema PACS-RIS attuale);
 - ampliamento sistema di gestione tracciati ECG (MUSE) per ampliamento delle attività a tutta la provincia con applicazioni di telemedicina;
- integrazione HL7 e messa in sicurezza server gestione tracciati EMG (NOCSAE e Carpi);
- centrale a bassa invasività per un area internistica per il NOCSAE;
- aggiornamento del sistema multimediale del comparto operatorio del NOCSAE per consentire una più facile fruibilità dei dati clinici in sala operatoria;
- attrezzature per allestire una stanza ad ambiente simile a quello domiciliare per i malati di malattie neurodegenerative (ventilatore, comunicatore, telecamera, apparecchiatura per la rimozione delle secrezioni);
- un sistema automatizzato per la preparazione farmaci anti-blastici con relativi componenti ed accessori per l'Ospedale di Carpi (con contributo di alcune donazioni);
- iniziare alcune realizzazioni di telemedicina, sfruttando già l'esistente nel settore telecardiologia, nel settore delle aree di Sassuolo e Mirandola (con i contributi di donazioni e aziendali).

E' garantito il flusso informativo per il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche relativamente al parco tecnologico installato.

Relativamente alle nuove acquisizioni, è stata garantita la comunicazione agli organi regionali secondo gli schemi e la modulistica prevista e le modalità di acquisto

saranno definite nell'ambito della programmazione Intercent-ER e AVEN nella quale, anche a questi fini, è stato istituito un coordinamento delle ingegnerie cliniche.

Azioni di miglioramento dell'uso del parco tecnologico in termini di:

- dotazioni standard a parità di funzione,
 - ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie (massimizzare gli utilizzi, ecc.),
 - condivisione dell'utilizzo di tecnologie tra più Unità Operative,
- potranno portare ad un migliore e più efficiente uso del parco tecnologico.

Un'annotazione importante occorre farla sui sistemi PACS-RIS e LIS, in quanto, già ora, hanno una valenza provinciale e sono innestati in un modello organizzativo sia provinciale che multi aziendale (Azienda USL, Azienda Ospedaliera, Ospedale di Sassuolo). Per estendere o integrare tali sistemi in Area Vasta occorre intraprendere un percorso di fattibilità, da iniziare nel 2014, i cui risultati non possono che essere di medio-lungo termine. Allo stesso modo per le altre applicazioni che prevedono software medicali e dispositivi medici gestiti dal Servizio Ingegneria Clinica.

Il piano degli investimenti aziendali 2014-2016 prevede l'utilizzo degli interventi ex art. 20, Legge 67/88, previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto il 1° marzo 2013 anche per le attrezzature ICT.

In particolare:

- programma AP.30, "Ammodernamento tecnologico sistema informatico aziendale", per 1.200.000 euro (interventi ex art. 20, Legge 67/88, previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto il 1° marzo 2013);
- programma AP.31, "Acquisizione e messa in servizio di dispositivi hardware e nuove funzionalità applicative per il sistema informatico/informativo sanitario", per 1.000.000 euro (interventi ex art. 20, Legge 67/88, previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto il 1° marzo 2013);
- investimenti aziendali per le urgenze per fuori uso o acquisti indifferibili per un valore previsto di circa 1.400.000 euro.

Gli investimenti relativi al programma AP.30 riguardano azioni non differibili di svecchiamento del sistema informativo ospedaliero.

Gli investimenti relativi al programma AP.31 riguardano azioni non differibili di svecchiamento e potenziamento del sistema informativo aziendale - con particolare riguardo al sistema territoriale, amministrativo ed all'infrastruttura informatica.

Gli ulteriori investimenti aziendali riguardano urgenze ed acquisti non differibili e non ricompresi nelle altre due fonti di investimento.

L'Azienda USL - per i programmi AP.30 e AP.31 - si impegna a rispettare le scadenze previste a livello regionale dalla modalità di finanziamento ex art. 20.

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

Si richiama quanto previsto in materia di uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale dalla Delibera Regionale 217 del 24 febbraio 2014, che fissa gli obiettivi 2014:

"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 2014 dando particolare risalto, visto il particolare periodo di ristrettezze economiche a disposizione, a tutte le iniziative che consentono di realizzare riduzione dei consumi energetici a costo quasi zero. Nel suddetto piano la nostra azienda evidenzierà gli interventi descritti di seguito.

Attivazione ed ottimizzazione post opera dell'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, nel corso degli anni precedenti è stato avviato e realizzato il progetto per installare un impianto di cogenerazione presso l'Ospedale di Baggiovara.

L'impianto della potenza complessiva di 2,2 GWe è costituito da due motori endotermici alimentati a gas naturale per la produzione combinata di energia elettrica e acqua calda a servizio dell'ospedale.

Il 9 gennaio 2014 con l'avvio del Contratto di Gestione dell'impianto è iniziata la fase di produzione.

Nel corso del 2014 è prevista la messa a punto dell'impianto finalizzata all'ottenimento dei migliori rendimenti energetici, il suo corretto bilanciamento negli aspetti di interazione con l'impiantistica e la produzione termica esistente dell'ospedale, l'ottenimento dei fondi incentivanti per l'efficienza energetica (Titoli di efficienza energetica TEE o "Certificati bianchi") conseguenti ai rendimenti energetici ottenuti.

Programma "Shutdown" per lo spegnimento automatico da remoto dei PC aziendali nelle ore notturne e nei giorni festivi

Nel corso del 2013 è stato:

- attivato il progetto ed un gruppo di lavoro interdisciplinare composto dall'Energy Manager Aziendale, Servizio Ingegneria Clinica e Servizio Informativo;
- attuata dapprima 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, monitorizzando il loro decremento;
- raccolte e codificate tutte le richieste di esenzione, da parte degli utenti ed operatori, dallo spegnimento automatico dei PC trovati accesi in ore notturne e festive;
- avviata poi su tutti gli edifici lo spegnimento automatico di tutti i PC risultati accesi fuori orario.

Nel corso del 2014:

- si proseguirà con l'attuazione degli spegnimenti automatici dei PC;
- si valuterà l'appropriatezza dell'elenco "white list" degli esonerati dallo spegnimento automatico.

Interventi sull'illuminazione

Il progetto prevede di individuare le situazioni di illuminazione in cui è possibile intervenire per la riduzione dei consumi senza creare pregiudizio al rispetto della normativa vigente ed alla sicurezza degli 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 realizzato uno studio per la sostituzioni di lampade al neon con lampade a LED. I lavori sono stati appaltati e nel corso del 2014 verranno eseguiti i lavori.

Gestione dell'energia

Proseguirà anche nel 2014 l'attenta azione di controllo sul corretto uso dell'energia da parte dell'ufficio dell'Energy Manager, ed in particolare rivolto 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 sulla 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.

È previsto inoltre l'avvio di uno specifico progetto e gruppo di lavoro mirato in particolare al controllo presso l'ospedale NOCSAE, dei parametri termoigrometrici negli ambienti e delle modalità di gestione impiantistica, finalizzato ad ottenere una ulteriore riduzione dei consumi energetici.

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

Nel corso del 2014, l'Azienda USL di Modena aderirà alla Convenzione Intercent-ER per tutte le utenze aziendali, sia per quanto riguarda la fornitura di energia elettrica che per la fornitura di gas.

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 e gas 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 su 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".

Inoltre, l'Azienda USL di Modena ha effettuato una politica di ottimizzazione, anche economica, della **gestione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo**:

- effettuando la scelta della sostituzione dei contenitori monouso con quelli plastici rigidi riciclabili a fronte di un risparmio economico consistente e di una potenziale riduzione del rischio derivata da una minor possibilità di contaminazione degli operatori addetti,

- introducendo una procedura-istruzione operativa per lo svuotamento delle sacche da diuresi che ha comportato, nella stragrande maggioranza dei casi, il precipitare dei costi di conferimento a discarica passando da un rifiuto sanitario a rischio infettivo ad un rifiuto solido urbano.

Queste attività prodotte dal "Gruppo gestione ambientale e sviluppo sostenibile" rientrano in una logica sistemica che vede ancora nell'ultimo periodo del 2013 l'inizio di una riorganizzazione e proceduralizzazione della filiera della tracciabilità dei rifiuti (rif. SISTRI) che si avvarrà anche dei vantaggi della micro raccolta e della interoperabilità.

Nell'ambito della gestione dei reflui da laboratorio, la maggior parte della produzione, che fa riferimento a BLU (Baggiovara Laboratorio Unico), vede una separazione degli scarichi idrici per riservare a cisterna dedicata solo quelli pericolosi con conseguente riduzione dei costi di smaltimento.

Sono stati effettuati vari corsi per la formazione degli operatori coinvolti nelle procedure precedentemente descritte sempre nell'ambito di una integrazione sicurezza sul lavoro-gestione ambientale.

Il resto delle azioni ha progredito e sviluppato l'orientamento già fissato nell'anno 2012 con interesse all'*e-procurement* per cui permane l'orientamento agli acquisti verdi, ed alla mobilità sostenibile nell'ambito della quale si è provveduto ad esaminare opportunità di miglioramento della gestione del parco autoveicoli.

Permane l'impegno sul conferimento dei dati al sistema AEM sul quale è in fase di superamento il gap informativo realizzatosi in precedenza: energia e mobilità in ordine, rifiuti in leggero ritardo (sanabile entro il mese di marzo 2014).

Azioni in ambito ICT

Si conferma l'aderenza dell'Azienda USL di Modena alle indicazioni regionali in merito ai sistemi ICT.

In particolare, si conferma la non intenzione dell'Azienda ad adottare nuove soluzioni in tema di:

- 0 Gestione Risorse Umane,
- 1 Area Amministrativa sistemi contabili,
- 2 Area Amministrativa logistica,
- 3 Sistemi gestionali di laboratorio,
- 4 Sistemi gestionali di laboratorio e officine trasfusionali,
- 5 Sistemi gestionali di anatomia patologica.

Si conferma inoltre l'impegno dell'Azienda al perseguimento degli obiettivi regionali in tema di:

- prescrizione dematerializzata;
- FSE;
- Anagrafe Regionale degli assistiti.

Sistema informativo regionale

Griglia per il monitoraggio dei LEA

A partire dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e successive Intese, sono previsti una serie di adempimenti ai quali sono tenute le Regioni per accedere ad una quota del finanziamento del SSN. Tra gli adempimenti rientra il "mantenimento nell'erogazione dei LEA", la cui verifica avviene anche attraverso l'utilizzo della "griglia LEA" che prevede un set di indicatori, ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogati dalle Regioni, e consente di attuare una verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse. Gli indicatori della griglia LEA sono calcolati sulle banche dati NSIS alimentate periodicamente dal livello regionale (SISEPS).

L'Azienda si impegna a migliorare la qualità e la completezza delle informazioni funzionali al calcolo degli indicatori della griglia LEA.

Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

L'Azienda si impegna, nel 2014, a migliorare la qualità della rilevazione a seguito delle modifiche introdotte dal DM 135 dell'8/7/2010 e nell'ottica dei nuovi contenuti in discussione a livello nazionale.

Progetto Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 Legge 326/2003 e DPCM 26/3/2008)

Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA): L'Azienda si impegna a migliorare la percentuale di prescritto inviato al MEF sul totale dell'erogato.

Anagrafe delle strutture autorizzate ed accreditate

L'Azienda ha provveduto all'inserimento nell'anagrafe regionale delle strutture - costituita in attuazione dell'art. 6 della Legge Regionale n.34/98 e confermato dalla Legge Regionale n.4/2008 - delle informazioni relative alle strutture sanitarie autorizzate ed al loro aggiornamento e verifica.

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 per l'implementazione di tale programma in ottica regionale ed ai fini di un'alimentazione automatica dell'anagrafe sanitaria regionale.

Anagrafe degli assistiti

L'Azienda si impegna ad aderire alle soluzioni che verranno individuate in tema di Anagrafe Regionale degli Assistiti.

Adesione a sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità

L'Azienda si impegna ad aderire alle soluzioni che verranno individuate a livello regionale al fine di valutare l'efficacia del proprio lavoro e a fornire dati ed informazioni volte ad alimentare iniziative quali il Programma Nazionale Esiti.

Assistenza farmaceutica

L'Azienda si impegna ad acquisire con i flussi dell'assistenza farmaceutica le informazioni relative alla targatura delle confezioni di medicinali in distribuzione diretta, per conto e dei consumi ospedalieri.

Integrazione socio-sanitaria

L'Azienda si impegna a migliorare la qualità e la completezza dei flussi ADI e FAR.

Privacy – Legge 196/2003

L'Azienda garantisce attenzione a tale tematica.

Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle cure primarie
Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure

Le Case della Salute

Nel 2014 si continuerà a lavorare sull'operatività delle case della salute già attive (Finale Emilia, Bomporto, Montefiorino, Pievepelago e Rovereto) e saranno avviate le nuove case della salute di Fanano, Concordia, Cavezzo, San Felice sul Panaro e Novi. A Finale Emilia si svilupperà strutturalmente la più importante casa della salute della nostra provincia, prevedendo, oltre alla normale attività ambulatoriale specialistica, anche un'attività di ricovero temporaneo a gestione infermieristica (ospedale di comunità) e responsabilità clinica del medico di medicina generale, integrata con le attività specialistiche. Analogamente si avvierà la casa della salute di Fanano anche con le attività di ricovero (ospedale di comunità), intervenendo organizzativamente sui percorsi di cura quale fase finale di preparazione al ritorno dall'ospedale al domicilio o alla casa di residenza o nel percorso assistenziale territoriale (nelle fasi di difficile gestione domiciliare).

Saranno avviati i lavori strutturali presso l'ospedale di Castelfranco Emilia per predisporre la casa della salute di Castelfranco Emilia coinvolgendo in prima battuta un gruppo di Medici di Medicina Generale del NCP Area Sud (Comuni di Castelfranco Emilia e San Cesario sul Panaro), che si costituiranno in medicina di gruppo.

La gestione della cronicità, con un approccio proattivo ed il monitoraggio attivo dei pazienti, attraverso il lavoro in équipe (infermieri, medici di medicina generale, medici specialisti, professionisti del sociale, associazioni), è già stata avviata nelle principali case della salute e ha riguardato finora il paziente affetto da diabete mellito di tipo 2 in gestione integrata; nel 2014 si avvierà, sperimentalmente, anche il percorso dello scompenso cardiaco cronico, in particolare nella casa della salute di Bomporto con l'individuazione dei care manager formati a svolgere ruolo di coaching per dare al paziente informazioni, motivazione, supporto, strumenti per l'autogestione della patologia (*empowerment* del paziente). Saranno attivati, in tutti i distretti, gli ambulatori infermieristici di NCP (Carpi, Sassuolo) per la gestione della cronicità e la presa in carico della multi morbidità e dei soggetti fragili. L'obiettivo dell'ambulatorio infermieristico è di garantire una presa in carico dei pazienti cronici in relazione al livello di rischio attraverso le seguenti attività:

- ♣ distribuzione dei presidi per l'autocontrollo e farmaci ai pazienti diabetici,
- ♣ effettuazione ECG,
- ♣ valutazione dei polsi anche attraverso strumenti,
- ♣ valutazione del piede,
- ♣ controllo dei parametri e in particolare del peso,
- ♣ cura delle lesioni/medicazioni,
- ♣ interventi di educazione terapeutica e di counselling ai singoli e ai gruppi,

- ✧ interventi volti ad assicurare l'aderenza terapeutica e l'*empowerment*,
- ✧ organizzazione del follow-up e del monitoraggio a distanza,
- ✧ coordinamento degli interventi in caso di interventi chirurgici - integrazione con l'ospedale.

I percorsi di medicina di iniziativa già avviati sono stati recepiti dai cittadini come un miglioramento, oltre che dal punto di vista clinico/assistenziale (follow-up, risposte ai bisogni, maggiore integrazione) come un miglioramento logistico (la risposta è organizzata vicino a casa, di solito in un unico accesso nella casa della salute, senza il bisogno di rivolgersi ai consueti punti di prenotazione).

A questo proposito nel corso del 2014, per la casa della salute di Bomporto, sarà avviata una rilevazione della soddisfazione degli utenti in collaborazione con il Servizio Qualità Aziendale.

Nel 2014 sarà attivato il programma informatico per la gestione dei pazienti nell'ambulatorio infermieristico, garantendo la presa in carico strutturata in tutti gli ambulatori (accertamento infermieristico, strumenti di valutazione, obiettivi, definizione delle attività, programmazione del follow-up), l'invio attraverso sole della relazione infermieristica al medico di medicina generale e lo sviluppo del sistema informativo.

Verranno poste le condizioni e definito il progetto per favorire il percorso di prevenzione delle recidive cardiovascolari nei pazienti post IMA/SCA. In particolare saranno definite le modalità di presa in carico del MMG e dell'infermiere dell'ambulatorio delle cronicità dei pazienti dimessi dagli ospedali in seguito a IMA/SCA con particolare riferimento al trattamento farmacologico, al follow-up, all'aderenza terapeutica, al counselling e alla predisposizione dell'offerta relativa al cambiamento/mantenimento di stili di vita appropriati.

Al fine di migliorare l'*empowerment* del paziente, continuerà l'esperienza dell'utilizzo delle Conversation Map caratterizzata dall'uso di uno strumento didattico interattivo che coinvolge gruppi di pazienti diabetici. Oltre ai temi "convivere con il diabete", "cos'è il diabete", "dieta equilibrata ed attività fisica", verranno introdotte nuove tematiche quali "iniziare la terapia insulinica" e "la gestione delle complicanze". Questo strumento contribuisce a migliorare il compenso glicometabolico, educa approfonditamente più pazienti su tutte le tematiche correlate al diabete, affida alle infermiere un ruolo centrale e attivo nell'educazione del paziente, favorisce il raccordo fra saperi e comportamenti in una logica di monitoraggio continuo, coinvolge anche i volontari di associazioni di diabetici come facilitatori degli incontri; migliora la comunicazione medico/infermiere-paziente.

Sempre al fine di migliorare l'*empowerment* dei pazienti e della comunità verrà progettato il percorso per l'autogestione delle condizioni croniche (modello Toscana-Stanford) che prevede la formazione prevalentemente di pazienti (attraverso il coinvolgimento anche delle associazioni) che in qualità di conduttori effettueranno incontri con le persone affette da patologie croniche identificate o dai MMG o attraverso i percorsi di medicina di iniziativa.

Nel 2014 verrà completata l'ultima fase del progetto Regionale della "Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare" nella casa della salute di Bomporto e presso la medicina di gruppo di Carpi. Il programma, che già nella fase di avvio ha avuto una buona risposta, proseguirà per i pazienti che sono risultati a rischio per comportamenti e stili di vita non salutari, con l'attivazione presso le sedi di

sperimentazione di iniziative di gruppo in collaborazione con il Centro Antifumo e la Medicina Sportiva (dietista e laureato in scienze motorie). Nel 2014 verrà valutata l'opportunità di sperimentare il progetto in un'altra casa della salute dell'Azienda o presso una medicina di gruppo.

Con il DSP sarà effettuata la mappatura delle iniziative e delle opportunità presenti nell'area della casa della salute e si individueranno le aree di intervento comuni per la promozione delle azioni positive su abitudini di vita e prevenzione delle patologie croniche in particolare collegate agli interventi messi in atto (rischio cardiovascolare, assistenza post IMA).

Formazione multiprofessionale e interdisciplinare

Il modello di formazione per sviluppare le competenze di lavoro in team, di gestione delle patologie croniche, di case management, prevede:

1. formazione a livello aziendale attraverso
 - il metodo del PBL (24 ore) rivolta a MMG ed infermieri delle case della salute con analisi dei contesti problematici e identificazione e identificazione e formalizzazione dei possibili percorsi di integrazione nelle case della salute, con riferimento sia ai processi sia ai ruoli (responsabilità/performance attese, attività, risorse, competenze);
 - sviluppo di competenze comportamentali che facilitano i processi di integrazione (16 ore) in particolare: comunicazione ed ascolto attivo, gestione dei gruppi, negoziazione, gestione dei conflitti.
2. Formazione a livello di casa della salute attraverso discussione dei casi clinici, analisi e definizione dei percorsi rivolta a MMG, infermieri, specialisti.
3. Formazione degli infermieri per lo sviluppo di competenze di educazione terapeutica, counselling, case management.

I Nuclei di Cure Primarie

Sarà ulteriormente sviluppato il ruolo dei Nuclei di Cure Primarie nelle iniziative di confronto (audit di NCP) tra professionisti delle cure primarie, coinvolgendo oltre ai MMG, PLS, e specialisti ambulatoriali, anche gli infermieri, gli psichiatri di NCP e gli specialisti ospedalieri, utilizzando i Profili di Cura come strumento di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza primaria, realizzando incontri di audit clinico a livello di su tematiche condivise (per esempio appropriatezza prescrittiva dei farmaci, percorsi assistenziali).

Il recente accordo sottoscritto con i PLS prevede, tra i vari obiettivi, il consolidamento della partecipazione dei pediatri nei NCP con interventi di audit per l'appropriata prescrizione dei farmaci (in particolare antibiotici) e per la discussione dei profili di Cura dell'Unità Pediatrica.

Sviluppo dei percorsi per la presa in carico delle patologie croniche

Lo sviluppo dei percorsi di supporto alla domiciliarità prevede il consolidamento del progetto di sviluppo di attività di case management infermieristico dei pazienti in assistenza domiciliare diabetici, con rischio di sviluppare patologie del piede o con patologie già attive. Al fine di migliorare la presa in carico delle situazioni complesse, saranno ridefiniti gli standard assistenziali relativi al 3° livello dell'assistenza domiciliare (cure palliative, SLA, GDA, pazienti critici). Continuerà il lavoro di

implementazione dei PUASS distrettuali (integrati con i servizi sociali dei comuni) per garantire il governo dell'accesso ai servizi della rete, implementata con gli ospedali di comunità ed il percorso, avviato nel 2010, di consolidamento del modello di continuità assistenziale ospedale-territorio attraverso l'individuazione dei case-manager ospedalieri e territoriali per la dimissione protetta. In particolare, dovrà essere sviluppata la fase del controllo e del monitoraggio per favorire l'ottimizzazione delle risorse della comunità.

Diabete mellito in età adulta

Le Aziende USL devono diffondere ulteriormente il percorso di gestione integrata del diabete ed attivare ambulatori infermieristici per la cronicità, garantendo la raccolta sistematica delle informazioni attraverso i registri di patologia aziendali. A questo proposito è necessario prevedere la trasmissione a livello regionale dei dati del registro aziendale per il diabete in età adulta, garantendo almeno un ritorno informativo all'anno.

Diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza

Le Aziende USL dovranno garantire il percorso diagnostico assistenziale del diabete di tipo1 nell'infanzia e adolescenza, con attenzione a prevenire gli episodi di chetoacidosi grave, ridurre le diseguaglianze nell'accesso a tutte le opportunità diagnostico-terapeutiche ed educative ed assicurare l'invio regolare dei dati del database clinico regionale, mediante l'installazione del software per il registro del diabete in età pediatrica in tutte le Unità Operative di Pediatria.

Somministrazione farmaci in età pediatrica

Le Aziende USL sono chiamate ad attuare le "Linee di indirizzo per la definizione di intese".

Assistenza specialistica ambulatoriale

Governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

L'Azienda USL di Modena proseguirà anche nel 2014 il lavoro di applicazione degli atti normativi regionali contenenti le indicazioni relative al governo delle liste di attesa. L'attività sarà concentrata in modo particolare sui seguenti temi:

- consolidamento dei percorsi senologici in ottemperanza alle DGR n.1035/2009, n.925/2011, n.1108/2011 e n.1414/2012;
- applicazione della DGR n.704/2013;
- miglioramento di aspetti organizzativi che riguardano l'attivazione di nuovi percorsi di Day Service, le agende di garanzia, la ridefinizione degli ambiti di garanzia anche alla luce dell'attivazione del nuovo sistema di prenotazione.

In particolare il percorso garanzia rappresenta una delle aree prioritarie di azione dell'Azienda USL di Modena. Al fine di assicurarne la continuità dell'offerta, le aree su cui lavorare nel 2014 sono:

- l'implementazione del sistema di monitoraggio quotidiano delle disponibilità CUP;
- l'attivazione di un protocollo organizzativo per la gestione dell'offerta, con una chiara identificazione di ruoli e responsabilità;
- in collaborazione con i distretti la stima del fabbisogno ed in collaborazione con il Servizio Committenza la pianificazione dell'offerta e la definizione degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate che erogano queste prestazioni;
- la condivisione e la valutazione periodica dell'andamento del percorso insieme ai referenti della specialistica ambulatoriale dei distretti.

Oltre ai percorsi sopra indicati, altre aree prioritarie al fine del governo dei tempi di attesa sono le urgenze e i percorsi di follow-up delle malattie croniche.

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

In coerenza con le indicazioni regionali e con quanto realizzato negli anni precedenti, anche per il 2014 l'Azienda USL di Modena, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, predisporrà il Piano di Produzione.

La pianificazione della produzione viene effettuata sulla base di:

- valutazione del fabbisogno dei distretti, realizzata utilizzando diversi indicatori che consentono di analizzare la produzione, la domanda ed il consumo di prestazioni;
- gli ambiti di garanzia per i tempi di attesa previsti per le singole prestazioni;
- l'andamento dei tempi di attesa, monitorati sia attraverso il sistema di rilevazione regionale (prospettico), sia attraverso il sistema di rilevazione aziendale (retrospettivo);
- l'eventuale necessità di attivare strategie di modulazione temporale dell'offerta;
- la valutazione del grado di aderenza rispetto alle distinzioni di priorità ed alle modalità di gestione CUP: in pratica, viene effettuata un'analisi dell'offerta CUP suddividendola in prime visite, controlli ed urgenze differibili, tenendo distinte le agende "specializzate", quelle cioè rivolte a particolari fasce di età o a pazienti

con specifiche patologie. L'analisi riguarda sia l'attività istituzionale che la libera professione.

Già da alcuni anni l'Azienda USL ha sviluppato un sistema informatizzato per la pianificazione ed il monitoraggio mensile dell'offerta CUP, suddiviso per erogatori. Le linee per la programmazione 2014 sono la conferma dell'offerta storica, integrata con gli obiettivi relativi alle urgenze B ed al percorso garanzia.

Le urgenze U dovranno essere garantite con percorsi in accesso diretto.

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

In coerenza con i percorsi avviati negli scorsi anni, le azioni del 2014 sono le seguenti:

Consolidamento riorganizzazione urgenze – priorità U: il percorso avviato a maggio 2013 prevede l'accesso diretto alle seguenti prestazioni qualora richieste con priorità U: visite cardiologiche, pneumologiche, chirurgiche, urologiche, otorino e gli esami di radiologia ossea e del torace. Dal punto di vista operativo, nel caso in cui il medico di famiglia ravvisi la necessità di un accertamento urgente barrando sulla ricetta rossa la "priorità U", il paziente è invitato a presentarsi in ospedale, entro 24 ore dalla richiesta, seguendo le indicazioni fornite dal curante. Sono stati identificati gli ospedali di riferimento per area (nord, centro e sud) e sono stati definiti i criteri clinici di appropriatezza, garantendo omogeneità a livello provinciale.

Obiettivi per il 2014 sono:

- il monitoraggio degli accessi e dell'appropriatezza delle richieste;
- la realizzazione di audit all'interno del NCP, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'appropriatezza.

Riorganizzazione urgenze – priorità B: sulla base dell'analisi del fabbisogno e dell'attività dei gruppi di lavoro costituiti nel 2013, nel 2014 si darà avvio operativo al progetto di riorganizzazione delle urgenze B, con percorsi clinico-organizzativi omogenei a livello provinciale. Le prestazioni identificate come prioritarie dovranno essere gestite tramite CUP ad eccezione di alcune branche per le quali verrà mantenuto il contatto diretto prescrittore-erogatore in quanto i pazienti sono inseriti in percorsi di gestione integrata.

Per tutte le prestazioni, per le quali viene garantito il livello di priorità B, sono definiti i criteri clinici di appropriatezza.

Il progetto di riorganizzazione delle urgenze B sarà supportato da un percorso formativo con i prescrittori che si terrà in tutti i distretti.

Nel 2014 a supporto dei progetti relativi alle urgenze U e B, verrà prodotto un catalogo interattivo dei percorsi attivabili in urgenza in provincia di Modena che sarà diffuso a tutti i prescrittori, al fine di promuovere equità di accesso ed appropriatezza delle richieste.

L'Azienda USL, insieme all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, ha inoltre individuato alcune branche prioritarie su cui lavorare nei prossimi mesi per definire percorsi di follow-up e di presa in carico dei pazienti con malattie croniche.

Riorganizzazione dei percorsi di accesso alla senologia: completata la riorganizzazione dei percorsi secondo quanto disposto dalle DGR n.1035/09, n.925/11 e n.1414/12 con l'obiettivo di migliorare i percorsi di accesso a seconda dell'età e delle condizioni cliniche della donna, nel 2014 il lavoro sarà focalizzato sul consolidamento dei percorsi e sul monitoraggio dell'offerta.

Verrà completato il programma di formazione a prescrittori ed erogatori in tutti i distretti.

In collaborazione con il Dipartimento Interaziendale di Diagnostica per Immagini verranno definiti e diffusi i criteri clinici di appropriatezza che limitano l'accesso alle ecografie della mammella ad una casistica ben definita di pazienti, non riconducibili ai percorsi già definiti a livello regionale; verranno inoltre attivati percorsi omogenei a livello provinciale per la presa in carico, presso le radiologie pubbliche, delle donne che necessitano di approfondimento ed a seguito di mammografia/ecografia eseguita presso strutture private accreditate.

Monitoraggio adesione protocolli: esempio – colonscopie: alla luce del protocollo clinico-organizzativo per la gestione delle urgenze B attivo già dal 2010, l'Azienda USL proseguirà il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva delle richieste.

Accesso alle TAC e RM: nel 2014 l'Azienda USL di Modena definirà modalità e tempi per l'applicazione della DGR n.704/2013.

Analisi informatizzata dell'appropriatezza prescrittiva: al fine di monitorare l'appropriatezza delle richieste verrà implementato un sistema informatizzato di analisi delle prescrizioni Sole basato sull'utilizzo di un motore semantico e di un sistema di regole clinico-organizzative.

Questo percorso è stato oggetto di approfondimento e condivisione nell'ambito del gruppo AVEN della specialistica.

Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità Assistenziale, Specialisti ambulatoriali

L'accordo aziendale 2014 con i MMG prevede la revisione delle forme associative con particolare sviluppo delle medicine di gruppo vs le medicine di rete e con l'implementazione di modelli organizzativi sempre più strutturati in un'ottica di realizzazione delle case della salute.

Particolare enfasi è riservata, nell'accordo, al potenziamento della capacità di presa in carico delle patologie croniche (scompenso cardiaco cronico, disturbi cognitivi, pazienti in TAO) destinando le risorse aggiuntive, oltre che all'ampliamento dell'orario di ambulatorio, alla promozione della qualità assistenziale.

Il sistema di incentivazione è stabilito anche per gli obiettivi a sostegno dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e della specialistica ambulatoriale.

Riguardo alla revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), la riorganizzazione aziendale del DEU prevede il passaggio della gestione di alcuni PPI alle cure primarie con specifici progetti su Fanano (Pavullo) e Finale (Mirandola) ed il coinvolgimento dei MCA e dei MMG.

Rete delle cure palliative

Sarà consolidato attraverso il PUASS ed il servizio di assistenza domiciliare l'accesso alla rete delle cure palliative, anche mediante una modalità strutturata per l'attivazione della consulenza di medici ed infermieri con specifica competenza ed esperienza (inter pares) e modalità e strumenti definiti nel progetto aziendale (interaziendale). Per migliorare la continuità assistenziale, verrà estesa la reperibilità del personale infermieristico per i pazienti in cure palliative, migliorato il percorso

delle consulenze specialistiche a domicilio e l'integrazione dei MMG/MCA anche attraverso la promozione di eventi formativi.

Verrà inoltre garantita idonea formazione del personale infermieristico impegnato nell'ambito delle cure palliative pediatriche.

Infine, è prevista la ricerca di accordi con le associazioni di volontariato impegnate nell'ambito delle malattie terminali per armonizzare le loro attività con il programma aziendale, al fine di ottimizzare e valorizzare le sinergie tra enti istituzionali e soggetti no profit.

Percorso nascita

In continuità con le attività svolte nel 2013, gli obiettivi aziendali per il 2014 prevedono l'ulteriore sviluppo dell'offerta attiva del test combinato al fine di arrivare al 60% delle gravidanze come previsto dalla DGR n.533/2008, il monitoraggio ed il miglioramento dell'assistenza ostetrica alla gravidanza fisiologica (anche con lo sviluppo del progetto d'innovazione di area vasta AVEN) e l'implementazione della rete d'assistenza alle donne in gravidanza e nel post parto con problematiche psicopatologiche.

E' previsto il monitoraggio dell'attività di rete assistenziale del diabete in gravidanza in ogni distretto, come previsto dal protocollo provinciale approvato nel 2013.

Nel 2014 è prevista la realizzazione di un'informatizzazione integrata a livello provinciale della rete assistenziale del percorso nascita che prevede l'individuazione di una cartella ospedaliera unica e l'attivazione di un gestore percorsi per la cartella consultoriale.

In ogni distretto sono attive reti assistenziali integrate alle gravidanze multiproblematiche, è previsto un monitoraggio di attività della rete ed un incontro di confronto annuale per la valutazione nel 2014.

E' stato attivato, nel gennaio 2014, gruppo provinciale tra i punti nascita provinciali ed i consultori distrettuali con l'obiettivo di valutare l'esistente e di individuare le azioni necessarie per adeguarsi alla delibera ed alla circolare regionale.

Nel 2013 in provincia, in due punti nascita, sono offerte tutte le metodiche di controllo del dolore nel parto, compresa la parto analgesia; nel 2014 sarà possibile sviluppare materiale informativo adeguato per definire l'offerta provinciale nei punti nascita e per consentire un'informazione adeguata alle donne durante la gravidanza: questo consentirà di promuovere ulteriormente l'attivazione del piano parto, come strumento della continuità assistenziale, che consente di trasferire al punto nascita le riflessioni e le scelte della donna sul parto scaturite dall'interazione con i professionisti (ostetrica e medico) che hanno assistito la donna durante la gravidanza.

È previsto inoltre, nel 2014, il miglioramento ed il completamento delle pagine di informativa sul web rispetto all'offerta garantita nei vari punti nascita aziendali: nascere a Carpi è già attivo dal 2013, nascere a Mirandola e nascere a Pavullo saranno attivati nel 2014.

Il dipartimento materno infantile aziendale, in integrazione con il Policlinico, sta sviluppando a livello provinciale il progetto regionale *definito dalla Commissione Nascita*. È previsto l'utilizzo di un programma informatizzato ad hoc per il monitoraggio del progetto.

L'implementazione in provincia del progetto è prevista per il 2014. Il percorso relativo all'induzione sarà implementato, probabilmente a partire dalla seconda metà del 2014, in sintonia con il corrispondente gruppo di lavoro della Commissione Nascita.

Prosegue il lavoro di formazione a cascata dei professionisti dei punti nascita di tutta la provincia iniziato nel 2013: nel 2014 è previsto l'utilizzo della cartella del nato morto e del protocollo diagnostico assistenziale in tutti i punti nascita della provincia.

Nel 2014 si propone una rivisitazione delle reti distrettuali sulla promozione e sostegno dell'allattamento al seno ed una valutazione dei dati sia del monitoraggio triennale che dei bilanci di salute dei PLS.

Nel 2014 si avvierà in ogni distretto il percorso di programmazione integrata: il percorso nascita sarà proposto come uno degli argomenti dei tavoli di programmazione con le specificità locali.

Salute sessuale e riproduttiva – Consulteri familiari

In continuità con il 2013, per il 2014 sono previste azioni specifiche e valutazione della loro efficacia, per facilitare l'accesso delle donne alla visita post parto e post IVG come momento importante per pianificare le scelte riproduttive delle coppie. Si propone inoltre, nell'ambito del progetto aziendale urgenze U e B, l'inserimento della prima consulenza contraccettiva tra le urgenze B, al fine di garantire l'accesso al consultorio in tempi adeguati.

Nell'ambito dei lavori in programmazione nelle nuove case della salute, attivate nel 2013 e nel 2014, saranno individuati progetti specifici, concordati con le équipes locali, per l'inserimento integrato di funzioni consultoriali negli interventi proattivi sulla salute della popolazione di riferimento (esempio casa della salute di Novi, Bomporto, ecc.).

Nel 2014 è prevista la conclusione dell'esperienza di formazione/azione sulla peer education con i ragazzi e le ragazze straniere: da questa esperienza si concorderà una programmazione integrata transculturale degli interventi nelle scuole superiori della città di Modena. Proseguono gli interventi integrati (alcool, affettività, sessualità) con il SerT nelle scuole superiori della provincia.

L'Azienda USL di Modena prosegue, anche nel 2014, la collaborazione con il progetto nazionale YOUNGLE di consulenza peer in internet su affettività e sessualità.

Nel 2014 si stabilizza l'esperienza di Liberi Dalla Violenza, che diventa un centro non più sperimentale ma con risorse dedicate nell'ambito dei consultori familiari. Rimane il costante monitoraggio delle attività e la definizione delle relazioni in particolare con magistratura e procura al fine di un miglioramento continuo della qualità e dell'efficacia degli interventi. Prosegue l'attività di formazione che i professionisti del centro organizzano per i professionisti di altre realtà regionali che intendono attivare centri analoghi di trattamento degli uomini che agiscono violenza.

Sono in via di definizione, e quindi saranno condivisi dalle Direzioni delle tre Aziende, i protocolli provinciali di assistenza alla violenza domestica, di genere e sessuale, nell'ambito delle attività del pronto soccorso generale ed ostetrico-ginecologico e del 118, in integrazione con tutta la rete assistenziale distrettuale e provinciale.

Per quanto riguarda l'applicazione delle linee d'indirizzo regionali sul maltrattamento e abuso, per il 2014 si prevede la partecipazione attiva, come già

fatto in corso di definizione delle linee d'indirizzo, dei professionisti dell'Azienda alla formazione regionale ed al gruppo di coordinamento regionale di monitoraggio dell'applicazione. A livello locale si prevede la ridefinizione delle reti distrettuali in integrazione con gli enti locali che ne sono i coordinatori, la formazione dei professionisti di tutti i punti della rete in particolare sulle linee d'indirizzo e sui documenti di approfondimento allegati, compreso la parte medico legale in via di definizione, con l'individuazione di un coordinatore aziendale di queste attività di riferimento dell'Azienda che mantenga le relazioni con la conferenza socio sanitaria e con il gruppo regionale in via di attivazione.

Assistenza ospedaliera Riordino ospedaliero

Già dall'immediato post-sisma, l'Azienda si è impegnata nella valutazione della "produzione" delle strutture che costituiscono la rete ospedaliera modenese; la tipologia ed i volumi di attività, infatti, sono da tempo oggetto di un'attenta analisi finalizzata a superare l'eccessiva dispersione dell'attività ed a concentrare la casistica sulla base delle evidenze di efficacia e sicurezza che associano i volumi più alti di attività ai migliori esiti. Oltre alla tipologia di prestazione ed ai volumi garantiti dal singolo professionista, dalle diverse équipe e dalle varie strutture, l'analisi condotta ha preso in esame, e, considererà anche nel futuro, le piattaforme logistiche e tecnologiche presenti e la necessità del loro utilizzo ottimale. Infine, anche le "competenze di struttura", definite dall'aggregazione di diversi Servizi (terapie intensive, laboratori di emodinamica, elettrofisiologia, endoscopia digestiva ecc.), rappresentano insieme alle tecnologie quell'insieme di elementi organizzativo-strutturali che, al pari del professionista, sono in grado di influenzare il buon esito dell'assistenza garantita al paziente, e di questo occorrerà tener conto nella ridefinizione della rete ospedaliera.

Preme evidenziare che i principi e gli indirizzi contenuti nella programmazione provinciale (PAL 2012-2014) sono, per quanto noto, coerenti con la riflessione sulla rete ospedaliera che è stata avviata dalla Regione. In quest'ottica, infatti, risulta avviata ed in corso di implementazione, la centralizzazione dell'attività di chirurgia oncologica che vedrà gli interventi per carcinoma del colon retto e dello stomaco concentrati sull'Ospedale di Baggiovara, mentre l'Ospedale di Carpi garantirà gli interventi chirurgici per neoplasie del colon retto, della mammella e della prostata.

Resta inteso che, in considerazione della complessità e dei possibili impatti, la riorganizzazione definitiva e completa della rete ospedaliera sarà definita unitamente ai professionisti, dopo la formalizzazione degli indirizzi regionali e sarà oggetto di puntuale presentazione alla CTSS per l'approvazione.

Day Hospital

In ottemperanza alla nota della Direzione dei Servizi Ospedalieri prot. PG/2013/82174, l'Azienda ha già provveduto ad una prima revisione e riduzione dei posti letto di day hospital, ridotti di 36 unità, (vd. comunicazione della Direzione Generale n. 94569/13 del 10.12.2013); nell'ambito del complessivo riordino della rete ospedaliera si provvederà ad una nuova ulteriore revisione delle dotazioni.

Più in particolare, oltre all'ulteriore promozione dei percorsi di preospedalizzazione, facilitata anche dalla centralizzazione, in una unica sede per ospedale, dell'erogazione delle prestazioni pre-intervento, preme evidenziare che, per

quanto attiene la chirurgia di un giorno, si darà seguito alla riorganizzazione in una unica day surgery multidisciplinare (codice 98) dotata dei letti strettamente necessari a garantire tutte le attività di chirurgia di un giorno, superando il modello che fino al 2013 prevedeva la dispersione dell'attività nei letti di dotazione specifica per singolo reparto/disciplina.

Il completamento del processo di trasferimento al regime ambulatoriale della casistica chirurgica assicurabile in tale setting, potrà comportare l'ulteriore revisione dei letti di day hospital chirurgico.

Per quanto attiene i letti di day hospital internistico, la rideterminazione delle dotazioni potrà avvenire da un lato grazie alla riconduzione ai percorsi di day service di un'ulteriore quota di attività impropriamente erogata in regime di day hospital (riabilitazione, elettrofisiologia, interruzione di gravidanza farmacologica, reumatologia, radioterapia ecc.) e dall'altro dalla revisione degli accessi (in primis i cosiddetti accessi leggeri) dei day hospital oncologici.

Uno specifico gruppo di area vasta ha già avviato un confronto volto ad individuare in prima battuta alcune misure a basso impatto e realizzabili in tempi brevi per ricondurre la dotazione di posti letto (day hospital ed ordinari) all'interno degli standard nazionali, poi, previo confronto con il coordinamento dei Direttori Generali e alla luce delle ulteriori indicazioni del livello regionale, saranno individuate ulteriori linee di attività a più ampio respiro.

Centrali Operative - 118

L'Azienda ha partecipato attivamente alla stesura del progetto definitivo di centralizzazione, presso la sede di Bologna, della Centrale Operativa 118 e, in accordo con la programmazione, sono in corso di predisposizione gli atti e le procedure utili a consentire il trasferimento degli operatori entro il mese di maggio del corrente anno.

In considerazione della rilevanza del tema, il processo è monitorato in modo continuativo dalla Direzione aziendale e dalla Centrale Modena Soccorso ed oggetto di informativa continua indirizzata al personale coinvolto e alle OO.SS.

A Modena resteranno gli operatori (medici ed infermieri) impegnati nei soccorsi sul territorio, si evidenzia al proposito come proseguirà anche per l'anno 2014 la riorganizzazione ed il potenziamento dell'emergenza territoriale prevista dalla programmazione approvata lo scorso anno dalla CTSS.

Da ultimo, si evidenzia che una parte degli operatori oggi impiegati dalla Centrale Operativa rafforzeranno la funzione di governo dei trasporti interospedalieri che, attualmente garantita su base distrettuale (Modena e Castelfranco Emilia), sarà prossimamente estesa ad un livello provinciale.

Centralizzazione emergenze

Le due Aziende modenesi hanno già provveduto, da alcuni anni, a centralizzare i trasferimenti dei pazienti con IMA presso i due Hub previsti dalla programmazione provinciale: il Policlinico di Modena ed il NOCSAE di Baggiovara. E' in via di definizione l'applicazione di quanto previsto dal PAL 2011-2013 e cioè la centralizzazione presso il NOCSAE delle attività di urgenza notturne e festive, ciò avverrà a partire dalle PTCA primarie del fine settimana.

Nell'Azienda USL di Modena è consolidata, già da diversi anni, la centralizzazione del politrauma grave e dell'ictus presso il NOCSAE di Baggiovara, nel

corso del 2014 tali percorsi saranno oggetto di specifico audit volto a valutare la bontà delle pratiche adottate.

Anche i percorsi delle urgenze di endoscopia digestiva sono ormai centralizzati presso il NOCSAE, mentre per quanto attiene le patologie respiratorie e la diagnostica broncoscopica è stato avviato il percorso finalizzato al progressivo ampliamento del ruolo della Pneumologia di Mirandola che dovrà progressivamente assumere una valenza di tipo provinciale.

Attivo da anni il percorso di centralizzazione delle gravidanze a rischio secondo una stratificazione del rischio che vede chiamare in causa in modo differenziato gli ospedali prossimità dotati di punto nascita (Pavullo e Mirandola) poi a seguire gli ospedali di area (Carpi e Sassuolo), e, da ultimo, l'hub di riferimento per il terzo livello, ovvero il Policlinico di Modena.

Analoga organizzazione per i percorsi della neonatologia; si sottolinea che, nel corso del 2014 ed in accordo con l'Azienda ospedaliera, saranno ridefiniti i percorsi relativi al trasporto in utero (STAN) e del neonato critico (STEN).

Passando alle emergenze chirurgiche si prevede in corso d'anno la centralizzazione della casistica notturna della città di Modena, mentre per quanto attiene alle urgenze ortopediche, rimarranno negli ospedali di area e prossimità le fratture mono segmento, mentre si manterrà la centralizzazione sugli ospedali di area e sull'hub di Baggiovara (a seconda della gravità del caso) dei politraumi-polifratturati e dei pazienti critici a causa dell'entità della lesione o di concomitanti patologie associate.

Il PAL 2011-2013 ha, infatti, modificato l'organizzazione della rete ospedaliera prevedendo l'individuazione di ospedali di riferimento nelle tre aree della provincia (nord-centro-sud) nelle strutture rispettivamente di Carpi, NOCSAE e Policlinico, Sassuolo; in questi ospedali saranno sempre più concentrate le attività in urgenza dei rispettivi distretti di pertinenza.

Per quanto attiene i servizi di diagnostica per immagini, in aggiunta alla guardia neuroradiologica provinciale attiva dal 2005 e alla guardia radiologica del NOCSAE avviata poco tempo dopo l'inaugurazione di Baggiovara, nel corso del 2014 sarà attivata la guardia radiologica a copertura della rete ospedaliera di area nord e sud (Ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo).

In sostanza grazie alla telemedicina il radiologo di guardia presso l'ospedale di Carpi potrà refertare a distanza le indagini di radiologia tradizionale e TAC (senza mezzo di contrasto) garantite in periferia dalla presenza del tecnico di radiologia.

La diagnostica pesante con mezzo di contrasto dovrà essere centralizzata a seconda dell'area di provenienza su Carpi, Baggiovara e Policlinico, quest'ultima struttura garantirà in toto gli esami su neonati e bambini in età prescolare, mentre la diagnostica ecografica sarà garantita in emergenza dal personale dei vari Pronto Soccorso della provincia che, anche nel corso del 2014, continueranno lo specifico programma di formazione sulla tecnica dell'eco-fast, avviato già da diversi anni.

Merita una sottolineatura il lavoro che dovrà essere rivolto al consolidamento della **rete integrata di strutture ospedaliere** previsto dalla programmazione.

Anche nel corso del 2014 occorrerà, infatti, dare continuità alla riorganizzazione della rete ospedaliera (e dei percorsi che ne sono alla base) rafforzando i rapporti tra le strutture di prossimità, (Mirandola, Castelfranco Emilia, Vignola e Pavullo) che come

detto sono deputati a garantire le attività di base a più ampia epidemiologia e a minor complessità e gli ospedali di area (Carpi e Sassuolo).

La programmazione 2014, infatti, prevede che gli ospedali di area continuino a caratterizzarsi per la presenza di quelle discipline specialistiche che assumono il ruolo di riferimento per le attività cliniche in emergenza (h 24) e per le attività di particolare livello tecnico rivolte ad un paziente più critico, la cui assistenza richiede un adeguato supporto strutturale e organizzativo.

	Hub provinciale	Di area	Di prossimità
Area NORD		Carpi	Mirandola
Area CENTRO	NOESAE AOU Policlinico	NOESAE AOU Policlinico	Castelfranco E.
Area SUD		Sassuolo	Pavullo Vignola

Per tale ragione, si dovrà continuare ad agire affinché le strutture di area possano operare in stretta collaborazione ed integrazione con gli ospedali di prossimità per garantire un adeguato livello di competenze cliniche del sistema sovra distrettuale di area.

In particolare, ciò dovrà continuare ad avvenire attraverso **l'integrazione delle équipe e la mobilità dei professionisti** (modello delle équipe itineranti) ed il consolidamento dei percorsi patologia/disciplina specifici.

		Complessità	
		Alta	Bassa
Frequenza	Alta	Strutture ad alta complessità (sicurezza)	Tutte le strutture (equità di accesso)
	Bassa	Strutture ad alta complessità (sicurezza)	Strutture predefinite (efficienza e mantenimento delle singole competenze)

La circolazione sul territorio degli specialisti consentirà di garantire ricoveri specialistici programmati anche negli ospedali di prossimità non sede di specifiche strutture.

Da ultimo è il caso di sottolineare il lavoro che dovrà essere condotto anche nel corso del 2014 per implementare **il modello di assistenza per intensità di cura**.

Risultano da consolidare in quanto già attivate nel corso degli anni o dei mesi precedenti le aree omogenee chirurgiche (ortopedico-chirurgica) e quella internistica risultante dalla fusione della medicina della geriatria e della lungodegenza-post acuzie e riabilitazione estensiva dell'Ospedale di Pavullo, come pure l'area internistica (medicina, cardiologia e pneumologia) e quella chirurgica (ortopedia e chirurgia) dell'Ospedale di Mirandola. Per quest'ultima struttura, in particolare, l'Azienda ha avviato un interessante percorso di accompagnamento al cambiamento, supportato da una specifica funzione presente in seno allo sviluppo organizzativo.

Saranno altresì da sviluppare, perché attivate di recente o ancora da avviare, l'area chirurgica (chirurgia, ginecologia e otorino) e quella internistica dell'Ospedale di Carpi, l'area internistica e l'area chirurgica (ortopedia, chirurgia e day surgery) di Vignola.

Particolarmente rilevante, poi, il lavoro da condurre a Baggiovara: in questo ospedale sarà infatti realizzata nel corso del 2014 una importante revisione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva con variazione delle dotazioni, delle collocazioni fisiche e delle afferenze specialistiche in termini di responsabilità.

Si procederà in corso d'anno anche alla revisione della mission produttiva della medicina d'urgenza, la cui attuale organizzazione rappresenta un specificità che non ha eguali in regione.

Da ultimo anche l'attività in regime diurno (internistico e chirurgico) e ambulatoriale di pre e post-ricovero troveranno in corso d'anno una diversa collocazione (centralizzazione) e organizzazione (comune a più discipline), più funzionale all'intera struttura e agli obiettivi di efficienza ed efficacia posti dai nuovi indirizzi aziendali.

Servizi Intermedi

L'Azienda fin dall'attivazione del NOCSAE, avvenuta nel 2005, ha progettato e realizzato la centralizzazione delle attività di laboratorio analisi presso il Laboratorio BLU di Baggiovara che ha portato questa struttura ad effettuare quasi 10.000.000 di prestazioni nel corso del 2013. Nel corso del 2013 è stato inoltre attivato il Dipartimento interaziendale di Patologia clinica: in esso sono confluite le Unità Operative di entrambe le Aziende. Tra gli obiettivi attesi dalla riorganizzazione figura anche quello di consolidare il trasferimento di attività dal Policlinico al Laboratorio BLU, e questo, nell'ottica di evitare le inutili duplicazioni di funzioni: il processo si concretizzerà con il rinnovo delle tecnologie conseguente all'aggiudicazione della nuova gara, i cui lavori, particolarmente impegnativi, si protrarranno per l'intero anno 2014.

Degno di nota l'implementazione che avverrà nel corso del 2014 della rete di nuovi emogasanalizzatori-POCT (point of care testing), aggiudicati nella gara dello scorso anno e, soprattutto, il supporto alla chirurgia oncologica, assicurato in loco attraverso la riattivazione della refertazione in estemporanea dei campioni di (biopsie e pezzi anatomici) prelevati in corso di intervento per neoplasia. La lettura in estemporanea dei campioni avverrà distaccando a Carpi il personale (tecnico e patologo) necessario ed eviterà l'inutile perdita di tempo legata all'invio a Modena dei pezzi anatomici.

Dell'attivazione della guardia radiologica di area nord e sud si è già detto al paragrafo precedente relativo alla centralizzazione delle emergenze.

Obiettivi connessi al Piano Sangue: AVEC

L'Azienda parteciperà attivamente ai lavori di realizzazione del progetto regionale non appena questi sarà attivato.

Per quanto attiene ai temi del buon uso sangue in corso d'anno dovranno essere rivisti i percorsi di gestione (appropriatezza della richiesta dell'utilizzo di sangue, plasma e piastrine, corretta conservazione, ricorso a soluzioni alternative alla trasfusione autologa, ecc.) e ciò dovrà avvenire con una revisione delle procedure per singolo ospedale.

Particolare attenzione dovrà poi essere posta ai temi relativi alla corretta identificazione ed alla sicurezza della trasfusione, all'emovigilanza nonché all'appropriato utilizzo di albumina.

Punti nascita

L'Azienda provvederà ad inserire nella proposta di riordino della rete ospedaliera, che sarà presentata alla CTSS, la revisione dei punti nascita in coerenza con quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010.

U.T.I.C.

L'Azienda ha già provveduto con il PAL 2011-2013, approvato dalla CTSS nell'ottobre 2011, a trasformare le U.T.I.C. degli ospedali non sede di laboratorio di emodinamica (Mirandola, Carpi e Sassuolo) in strutture semi intensive polispecialistiche in grado di accogliere pazienti instabili ad eziologia non cardiaca.

Accordo di alta specialità

Per quanto concerne l'erogazione di prestazioni di Alta Specialità, l'Azienda attiverà, in linea con le indicazioni regionali e di Area Vasta, un tavolo con Hesperia Hospital nel quale verrà negoziata, sulla base dei bisogni emersi sul territorio, la quota di budget riservata alla negoziazione locale. In particolare, sulla base dei tassi di ospedalizzazione e delle esigenze evidenziate nell'ambito della rete, saranno definiti i volumi di attività previsti dagli specifici sotto budget individuati dall'Accordo AIOP di Alta Specialità e saranno ridefinite le modalità di erogazione delle prestazioni.

Ai sensi della DGR n.354/2012 sono già stati attivati i primi controlli di appropriatezza anche sulle prestazioni di Alta Specialità.

E' in corso un lavoro di ridefinizione ed implementazione del monitoraggio delle prestazioni erogate che prevede scambio di informazioni in AVEN, periodici incontri con la struttura, partecipazione al gruppo di monitoraggio regionale.

Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche

Nella sua funzione di committenza, l'Azienda definito il proprio piano di produzione e proporrà accordi di fornitura alle Aziende che saranno individuate come prioritarie sulla base dei volumi e delle tipologie di prestazioni erogate. I contenuti degli accordi saranno finalizzati ad orientare la produzione garantendo i bisogni di salute dei cittadini e disincentivando prestazioni potenzialmente inappropriate o di bassa complessità.

Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

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

In relazione alla rimodulazione del fondo ex-OP, il DSM-DP di Modena sta sperimentando ed applicando, secondo il modello Budget di Salute, un intervento di residenzialità socio sanitaria che prevede la titolarità da parte dei pazienti dei contratti di locazione, al fine di sostenere un intervento assistenziale al domicilio riconosciuto come proprio dal paziente.

Contemporaneamente, nel 2014 il DSM-DP perfezionerà un lavoro di revisione della tipologia dell'intervento assistenziale nei gruppi appartamento/comunità alloggio secondo tre differenti gradi di intensità assistenziale (alta, media e bassa intensità), in riferimento al numero di ore di operatore dedicato, rivedendo in questo modo la sostenibilità economica degli interventi residenziali.

In relazione alle Deliberazioni n.1830/2013 e n.1831/2013, il DSM-DP ha definito il fabbisogno di posti letto delle due strutture a gestione "Villa Igea" e della residenza a gestione CEIS, individuando le modalità di accreditamento delle stesse.

Ridefinizione delle modalità di regolazione degli SPOI

Il DSM-DP ha attivamente partecipato ai lavori del Sottogruppo Psichiatria del Tavolo paritetico RER -AIOP, previsto dalla DGR n.517/2013, favorendo il confronto con gli Ospedali privati accreditati Villa Rosa e Villa Igea nella commissione di monitoraggio aziendale per il controllo continuo dei ricoveri ospedalieri residenziali e l'organizzazione e gestione nel prossimo futuro di una lista unica di attesa.

Promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari

Già da novembre 2012 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 medico di sezione è indirizzata a garantire una maggiore appropriatezza della gestione sanitaria ed a tenere le fila assistenziali e di cura della persona.

L'utilizzo delle risorse specialistiche passa attraverso il medico di cure primarie che ha un ruolo di governo di queste risorse.

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

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 specialmente per l'HBV, tetano, virus influenzale, ed anche difterite e 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 due 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 è partito un progetto di ricerca regionale per verificare quanto queste azioni di promozione della salute possano incidere su un più corretto uso della sanità all'interno del carcere.

Dal 2014 è iniziato infatti il progetto di promozione di salute che prevede incontri con cicli mensili nelle varie sezioni su aspetti socio-sanitari e stili di vita salutari.

Nell'ambito del Programma "Comunicazione e promozione della salute", 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 e della prevenzione del suicidio, continua con l'Amministrazione Penitenziaria un'attività costante di monitoraggio per condividere linguaggi ed impostazioni di approccio alla persona che presenta disturbi psichici; il

gruppo di lavoro misto sull'accoglienza si riunisce settimanalmente per la verifica e la 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.

Si sta lavorando alla 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, sempre supportato dalle specialiste psichiatre.

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.

Dal 2013 si è partiti con l'uso della nuova cartella informatizzata unica per tutta la regione e, come in tutti gli inizi, ciò ha fortemente condizionato l'attività sanitaria con notevoli difficoltà che lentamente si stanno correggendo.

Entro il 2014 tutti gli infermieri dedicati alle strutture penitenziarie saranno dipendenti a tempo pieno dell'Azienda USL di Modena.

Promozione della salute, prevenzione delle malattie

Nel corso del 2014 proseguiranno i programmi di prevenzione e promozione della salute rivolti ai diversi target, con particolare riferimento ai soggetti fragili, dando continuità alle attività realizzate nel 2013 in riferimento agli obiettivi del PRP 2010-2013.

Il DSP garantirà le attività istituzionalmente dovute e la risposta di competenza alle diverse emergenze, che in questi ultimi anni hanno comportato un rilevante impegno, portando a sistema l'esperienza acquisita.

Verranno consolidate le sinergie di area vasta già in essere (protocolli e strumenti condivisi, iniziative di formazione, piani coordinati come ad es. il controllo delle strutture sanitarie, la prevenzione della legionellosi, il progetto interaziendale disabili e sport, vigilanza coordinata in edilizia, ecc.) e si svilupperanno ulteriori sinergie. In particolare l'acquisizione della gestione diretta del registro tumori verrà attuata in stretta sinergia con l'Azienda USL di Reggio Emilia in un'ottica di rete dei registri tumori di AVEN.

In riferimento alle principali aree di lavoro:

- ✓ Promozione della salute per favorire stili di vita sani

Il Programma Promozione della Salute dell'Azienda USL di Modena per supportare l'adozione di stili di vita salutari favorisce l'integrazione tra i diversi soggetti interni (DSP, DSM, DCP, Presidi Ospedalieri) ed esterni (Azienda Ospedaliera Policlinico, EE.LL, UniMoRe, Ufficio Scolastico Provinciale, CSV, Terzo settore, Associazioni di categoria, Farmacie Comunali, FederFarma, Grande Distribuzione organizzata, CONI, UISP, CSI, cittadini, ecc.), coordina le diverse azioni sui temi di Guadagnare Salute (movimento, alcol, fumo, alimentazione e AIDS), i progetti di comunità e quelli realizzati in contesti scolastici, sanitari e in altri luoghi (Case della Salute, Consultori, Spazi Giovani, Biblioteche, Carcere, Teatro, Centri Commerciali, ecc.).

Le azioni che verranno sviluppate nel 2014 per sostenere stili di vita salutari, sia per la popolazione in generale sia per gruppi specifici di popolazione a rischio e/o fragili sui temi di Guadagnare Salute sono:

- Attività fisica
 - 1 Km di salute e SAMBA (DGR n.1927/2013): movimento e giusta intensità misurabile con un test e applicabile dai gruppi di cammino;
 - gruppi di cammino sul territorio della provincia di Modena strutturati e no;
 - sorveglianza dell'Attività Motoria nei Bambini (SAMBA), in ambito scolastico;
 - percorso di formazione, in almeno due distretti, per tecnici e dirigenti delle Società ed Organizzazioni sportive presenti sul territorio allo scopo di sensibilizzarli sul contributo che le società ed organizzazioni sportive possono dare, nella logica del welfare di comunità, per migliorare la salute collettiva, favorendo l'acquisizione dell'abitudine al movimento e ad uno stile di vita attivo anche a bambini/giovani con disagio o disabilità o a persone fragili, sviluppando le necessarie competenze per promuovere l'inserimento sociale e migliorare la salute di queste persone (applicazione DGR n.124/2013);
 - progetto Scale: sviluppo del progetto e coordinamento della fase qualitativa di rilevazione della soddisfazione da parte degli utenti interni ed esterni;
 - rendicontazione Promozione attività fisica (parte PRP).
- Alcol
 - coordinamento azioni per la promozione di "Aprile mese della prevenzione alcolologica" che nel 2014 ha come tema Alcol e anziani attraverso:
 - ampliamento rete partner per la sensibilizzazione al problema,
 - coerenza con gli obiettivi posti nei Progetti di Comunità finanziati dalla Regione (Pavullo e Vignola per il target individuato),
 - predisposizione materiale informativo,
 - promozione di due corsi di formazione per operatori sanitari e socio – sanitari.
- Fumo
 - realizzazione concorso a premi per smettere di fumare "Scommetti che smetti?"
 - regolamento aziendale divieto di fumo (recepimento indirizzi regionali sulla sigaretta elettronica).
- Alimentazione
 - sviluppo di iniziative a favore di una corretta alimentazione,
 - mantenimento della diffusione dell'opuscolo "Mamme InForma" in Consultori Familiari e Punti nascita per promuovere sani stili di vita in gravidanza.

Il Programma Promozione della Salute curerà inoltre l'aggiornamento della Banca dati PRO.SA – Promozione della Salute (DORS) e la formazione a supporto:

- degli operatori rispetto all'acquisizione di conoscenze specifiche;
- delle azioni in ordine alla costruzione di una progettualità trasversale all'interno e all'esterno dell'Azienda;
- la valorizzazione delle iniziative di promozione della salute sul territorio attraverso canali diversificati che comprendono anche la Newsletter PPS.

✓ Prevenzione e promozione della salute nelle Case della Salute

Verranno realizzati, in continuità con le azioni in essere e l'esperienza del progetto "lettura carta del rischio cardiovascolare" previsto dal PRP 2010-2012, programmi specifici su gruppi specifici di popolazione a rischio, secondo quanto previsto dalle Linee Guida regionali. Le azioni verranno sviluppate con approccio multiprofessionale, in collaborazione tra DCP e DSP che hanno già condiviso alcune linee di lavoro e in raccordo con tutte le articolazioni aziendali. Come descritto al cap. 2.16.1, relativo alla casa della salute, verrà effettuata una mappatura delle opportunità presenti nel territorio della casa della salute per favorire lo sviluppo delle azioni.

✓ **Promozione della salute nei luoghi di lavoro**

Nel 2013 è stato realizzato un apposito seminario per medici competenti, a seguito del quale è stato definito, da un gruppo di lavoro misto (DSP e rappresentanti dei medici competenti) un progetto che nel 2014 verrà presentato alle parti sociali e attivato nella sua operatività. Il progetto mira ad integrare le pratiche di prevenzione e sicurezza occupazionali più tradizionali con interventi di promozione della salute che incoraggino i lavoratori verso scelte e stili di vita sani, con un ruolo attivo dei medici competenti e degli altri soggetti della prevenzione aziendale. Il contesto lavorativo, che presenta grandi potenzialità, costituisce infatti un contesto privilegiato per raggiungere anche fasce di popolazione più svantaggiate, specie in alcuni settori lavorativi.

✓ **Emergenze infettive**

Riguardo alle azioni necessarie per rispondere alle emergenze infettive, secondo gli specifici piani regionali, il sistema di sorveglianza e controllo delle stesse è sufficientemente consolidato ed integrato tra le articolazioni coinvolte. Il servizio Igiene Pubblica continuerà ad effettuare gli interventi di controllo e le azioni necessarie a seguito di segnalazione di malattia infettiva con aggiornamento tempestivo del sistema informativo delle malattie infettive web based (SMI). Proseguirà la verifica incrociata tra segnalazioni del laboratorio e notifiche dai clinici di microrganismi enteropatogeni e di micobatteri; proseguirà la sorveglianza degli enteropatogeni produttori di carbapenemasi.

Verranno mantenuti livelli adeguati di azioni contro i vettori di Chik, Dengue e WND e in particolare si progetta di verificare la possibilità di attuare, almeno in una zona limitata, strategie per il controllo della diffusione della zanzara Culex a seguito della ripresa nel 2013 della circolazione del virus WN.

Per garantire una gestione ancora più efficace e coordinata delle malattie trasmesse da alimenti si progetta una revisione del protocollo dipartimentale SIP-SIAN con il coinvolgimento anche del Servizio Veterinario.

✓ **Programmi vaccinali**

Riguardo ai programmi vaccinali proseguirà la collaborazione tra il Servizio Igiene Pubblica e la totalità dei punti nascita della provincia tramite la fornitura del vaccino anti morbillo-parotite-rosolia ai reparti di ostetricia che ne faranno richiesta o tramite la chiamata attiva delle puerpere suscettibili dimesse, ove non vaccinate in reparto. Al fine di migliorare la copertura vaccinale in giovani adulti suscettibili al morbillo, appartenenti alla fascia di età di maggiore incidenza, proseguirà l'offerta

attiva in ogni occasione di accesso agli ambulatori del SIP e verrà effettuata una chiamata dei suscettibili nati nel 1994 con una lettera invito ad hoc.

Nel corso del 2013 è stato organizzato un flusso informativo dai laboratori analisi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL al Servizio Igiene Pubblica per la segnalazione delle donne in età fertile negative al rubeo-test. Nel 2014 inizierà la chiamata attiva delle suscettibili identificate.

Nel 2013 è stato organizzato dal SIP, in collaborazione con la Divisione di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria un progetto di vaccino profilassi dei soggetti HIV positivi in trattamento antiretrovirale, con realizzazione di apposite sedute vaccinali che proseguiranno nel 2014. E' prevista un'ulteriore collaborazione con la Divisione di Malattie Infettive allo scopo di definire schedule vaccinali ad hoc dedicate a soggetti trapiantati di organo solido o in attesa di trapianto e l'implementazione dell'offerta vaccinale per la profilassi delle malattie invasive batteriche agli ospiti delle strutture carcerarie affetti da patologie croniche.

Proseguirà infine l'offerta della vaccinazione anti-tetanica ai soggetti suscettibili in occasione di ogni accesso al servizio e si organizzeranno azioni mirate al miglioramento della copertura vaccinale nelle categorie a maggior rischio rappresentate dalle donne con età >65 anni. In particolare si definirà, in collaborazione con il Dipartimento di Cure primarie, un percorso sperimentale per il ricorso alle Case della Salute di recente attivazione. Nel 2014 si prevede il coinvolgimento della Casa della Salute di Finale Emilia (zona geograficamente lontana della sede distrettuale di competenza e rientrante nel cratere del sisma del 2012) per l'offerta attiva della vaccinazione antitetanica alle donne di età >65 anni.

✓ Programmi di prescrizione dell'attività fisica

Riguardo ai programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA) e dell'esercizio fisico (EFA) sono attivi in provincia di Modena fin dall'avvio degli stessi e il servizio di Medicina dello sport svolge già il ruolo previsto. Nel 2014 tali programmi proseguiranno secondo le indicazioni regionali, si valuterà l'eventuale avvio di nuovi protocolli per altre patologie e si consoliderà la rete sanitaria ed extra sanitaria, in raccordo anche con lo sviluppo di progetti di promozione della salute nelle case della salute.

✓ Programmi screening oncologici

Riguardo ai programmi degli screening oncologici nel 2014 proseguiranno gli interventi finalizzati a promuovere una visione d'insieme dei tre programmi, migliorarne la programmazione ed il governo in un'ottica complessiva, nonché a riorganizzare e razionalizzare attività comuni e analoghe per conseguire una maggiore efficienza; in particolare si opererà per il consolidamento dei processi in atto relativi al debito informativo regionale, alla valutazione delle performance e alla promozione della prevenzione oncologica nelle categorie più disagiate. Per il 2014 sono inoltre previste le azioni necessarie alla attuazione del processo di accreditamento funzionale dei programmi di screening oncologici.

L'attività dei tre programmi specifici di screening è proseguita regolarmente nel 2013 e gli indicatori di estensione e adesione sono in linea con l'atteso e con quanto rilevato a livello medio regionale; fa eccezione l'estensione per il mammografico alle fasce di età 45-49 anni, in fase di riorganizzazione attraverso un miglioramento dei

percorsi senologici, grazie al quale già nel 2013 si rileva un significativo e progressivo incremento (dal 21% del 2012 al 49,4% nel 2013).

Nel 2014 si prevede il mantenimento dei risultati raggiunti ed il superamento della criticità sopra indicata.

Verrà inoltre posta particolare attenzione anche al miglioramento dei tempi di attesa, sia per la refertazione che per l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici.

Relativamente all'obiettivo specifico relativo allo screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero, in particolare la conversione al test HPV, si prevede l'adeguamento alle indicazioni regionali secondo i tempi di volta in volta indicati che riguardano:

- i centri di esecuzione del Test (per l'Area vasta nord - laboratorio Reggio Emilia) con cui si stanno prevedendo, in collaborazione con il Servizio ICT aziendale, le azioni di collegamento informatico e la organizzazione di invio dei campioni,
- la formazione degli operatori secondo un Piano Formativo predisposto dalla Regione stessa.

✓ Implementazione dei sistemi informativi e di sorveglianza

Le attività inerenti l'implementazione dei sistemi informativi e dei [sistemi di sorveglianza](#) (anagrafe vaccinale, PASSI, ecc.) proseguiranno in coerenza con le indicazioni regionali, partecipando alla valutazione di performance con gli indicatori definiti a livello interregionale e fornendo un supporto tecnico a livello regionale e nazionale. Proseguirà altresì il contributo tecnico e a supporto della comunicazione dei risultati che il DSP di Modena fornisce in alcuni di tali ambiti (Passi e Passi d'Argento, Okkio e HBSC).

Da aprile 2014 il registro tumori verrà gestito direttamente dall'Azienda USL in sinergia con l'Azienda USL di Reggio Emilia come già descritto in premessa.

Riguardo all'utilizzo del SMI, si rinvia a quanto descritto al precedente punto sulle emergenze infettive. Riguardo all'anagrafe vaccinale regionale, proseguirà l'utilizzo regolare dell'applicativo per la registrazione delle vaccinazioni e nel 2014 sono in programma miglioramenti ed adattamenti dell'applicativo in uso, ai fini:

- della tracciabilità dei pagamenti per quanto riguarda le vaccinazioni e le prestazioni per le quali è prevista la partecipazione della spesa,
- del futuro linkaggio con l'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR).

✓ Attività di epidemiologia ambientale

Riguardo alle attività di epidemiologia ambientale si assicurerà la partecipazione degli operatori alle iniziative di formazione a valenza regionale e si realizzeranno anche iniziative locali in collaborazione con altri soggetti istituzionali. In particolare proseguirà la partecipazione al progetto Supersito con la raccolta di coorti anagrafiche di soggetti residenti nei comuni interessati per effettuare analisi relative allo stato di salute dei soggetti interessati. Proseguiranno anche le attività previste nell'ambito dell'Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) rilasciata ad HERA s.r.l. per l'ampliamento e la modernizzazione dell'inceneritore di Modena: raccolta di informazioni sullo stato di salute di un campione della popolazione residente nell'area circostante l'impianto di incenerimento mediante intervista (su stile di vita, abitudini alimentari e presenza di malattie), misurazione della pressione arteriosa, del peso

corporeo, del "giro vita" e dell'altezza; analisi di biomonitoraggio su matrici come urine e unghie dei piedi. Si affiancherà uno studio su banche dati mirato alla valutazione di una eventuale diversa occorrenza di patologie dei soggetti esposti alle ricadute dell'impianto. [Inoltre in questo ambito l'Azienda USL di Modena collaborerà all'organizzazione di un workshop internazionale, che si terrà a Modena nel 2014, sui temi della individuazione e monitoraggio dei rischi ambientali per la popolazione, con l'obiettivo di costruire un percorso formativo per operatori dei DSP e di Arpa.](#)

✓ Sistema informativo

Riguardo allo sviluppo del sistema informativo del DSP, a supporto delle attività di vigilanza e controllo in ambienti di vita e di lavoro, proseguirà la realizzazione delle azioni necessarie previste dal progetto regionale. Nello specifico:

- messa a regime del portale per l'attività del Servizio Impiantistico realizzato nel 2013,
- consolidamento del funzionamento del portale SICO per la gestione informatizzata delle notifiche cantieri, estesa nel 2013 a tutti i comuni della provincia,
- adeguamento dell'applicativo per l'attività della commissione per l'autorizzazione delle strutture sanitarie ai fini del passaggio su web,
- avvio della gestione delle notifiche di rimozione di materiali contenenti amianto sul portale,
- allineamento delle funzionalità degli applicativi gestionali locali con il costituendo Sistema informativo regionale (SIRSAP) secondo le indicazioni operative e tecniche che verranno definite a livello regionale.

✓ Funzione di vigilanza e controllo

L'attuazione delle Linee Guida sull'esercizio della funzione di vigilanza e controllo del DSP previste nella DGR n.200/2013 è stata avviata nel 2013, in continuità con un lavoro di qualificazione di tale funzione in corso da qualche anno. Nel 2014 verrà ulteriormente implementata, curando l'uniformità dipartimentale e l'integrazione tra servizi per le attività inserite nei Programmi intradipartimentali. Verranno adeguati gli strumenti in uso, in particolar modo quelli per la programmazione dell'attività e quelli per la comunicazione, in raccordo con la normativa sulla trasparenza. Verranno implementate le procedure operative in tutti i servizi coinvolti, in raccordo con quelle regionali ove presenti, e verrà realizzata una apposita iniziativa di formazione per gli operatori.

✓ Vigilanza nei luoghi di lavoro

Riguardo alla vigilanza nei luoghi di lavoro, la programmazione 2014 si porrà in continuità con gli anni precedenti, proseguendo la maggior parte dei piani mirati e delle azioni indicate nel Piano Regionale per la Prevenzione (piano edilizia, piano agricoltura, cancerogeni e prevenzione patologie muscolo-scheletriche). Saranno privilegiati i comparti produttivi a maggior rischio infortunistico (edilizia, agricoltura, metalmeccanica, ceramica, agroalimentare) ed igienistico (cancerogeni e rischi chimici in genere, rumore, vibrazioni, rischi per il sistema muscolo-scheletrico), mantenendo ancora particolare attenzione alla ricostruzione nelle aree colpite dal sisma (almeno il 50% del totale dei controlli in edilizia della provincia). Si assicurerà in tal modo la vigilanza nel 9% delle imprese (nel 2013 sono state controllate 3.439 imprese,

comprese le 118 controllate da UOIA, pari al 10,08%). Proseguirà l'attività di vigilanza coordinata con le Polizie municipali di diversi comuni della provincia e con altre forze dell'ordine e 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.

Oltre alla vigilanza verranno realizzate, in continuità con gli anni precedenti e con i progetti del PRP 2010-2013, azioni di assistenza, informazione e formazione, con 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. Proseguirà il progetto OCCAM per l'emersione dei tumori di origine professionale a bassa frequenza, attraverso approfondimenti anamnestici su casi selezionati.

✓ Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

Riguardo alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, l'azione dell'Azienda USL di Modena si è concentrata nel 2013 su una campagna di revisione dei documenti di valutazione dei rischi che necessitavano di essere aggiornati, anche attraverso la specifica produzione di una procedura dedicata che prevede un percorso lineare per l'effettuazione delle misure correttive che la stessa individua; nel corso del 2014 saranno tutti integralmente riallineati. Il tutto in una logica di approccio sistemico che ha condotto ad un piano delle azioni globale per un importo complessivo nel triennio 2013-2015 di circa 9 milioni di euro, dove viene posta particolare attenzione alle misure correlate alla movimentazione manuale dei pazienti per cui sono previsti acquisti per 900.000 euro. E' stata posta particolare attenzione alla revisione dei piani di emergenza ed evacuazione ed agli investimenti in adeguamenti antincendio e di emergenza. Si è riallineata la lettura dei dispositivi di protezione individuale e dei dispositivi anti-puntura.

A livello di area vasta si è consolidata una collaborazione tra i vari Servizi di Prevenzione e Protezione che ha sortito azioni congiunte sul piano della formazione per la sicurezza. La fase di progettazione degli interventi ed i percorsi di autorizzazioni sanitarie vedono intervenire sempre con maggiore incidenza la figura del RSPP.

Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione

L'attività SIAN e SVET continuerà ad essere realizzata, registrata e rendicontata secondo quanto previsto dalle normative specifiche e dai piani in vigore, proseguendo il consolidamento dell'integrazione operativa tra i due servizi e sviluppando le azioni mirate agli obiettivi specifici.

1) Proseguirà il monitoraggio e il miglioramento della qualità del Controllo ufficiale con azioni di:

[a\) supervisione](#): il SIAN e lo SVET [al fine di migliorare l'efficacia dei controlli ufficiali sugli Operatori del Settore Alimentare, in continuità con quanto già svolto negli anni precedenti](#), hanno programmato per il 2014 [un piano di supervisioni](#) come da protocollo regionale. Sarà implementata una specifica procedura operativa di servizio e sarà aggiornato [il capitolo della procedura sulla formazione, nella parte riguardante le supervisioni](#). Gli esiti delle verifiche [entreranno nel riesame della direzione](#);

b) campionamenti: il SIAN e lo SVET attueranno i piani nazionali, regionali e locali garantendone la corretta esecuzione e prevedendo verifiche periodiche dello stato di attuazione e della correttezza formale e operativa dei campionamenti. Sarà valutata e rendicontata l'attività di prelievo come da obiettivo regionale. Gli esiti delle verifiche entreranno nel riesame della direzione.

2) I sistemi informatici verranno adeguati e implementati come di seguito sintetizzato:

a) riguardo all'adeguamento dei sistemi informatici alle codifiche del "Thesaurus", l'attività 2014 del SIAN e del Servizio Veterinario è stata pianificata in modo da allineare i sistemi informatici a tali codifiche, ciò è necessario per la collaborazione applicativa con il sistema informativo regionale ORSA (Osservatorio Regionale Sicurezza Alimentare);

b) il portale acque potabili, che consente di avere una unica banca dati regionale dei punti di prelievo (inseriti direttamente dai SIAN) per garantire la corretta individuazione del campione in fase di accettazione e nelle successive fasi di analisi e refertazione, è in fase di implementazione; dopo la giornata di formazione del dicembre 2013, a gennaio è iniziato l'utilizzo per quanto riguarda la stampa dei verbali di campionamento riportanti le codifiche anagrafiche (codici a barre) dei punti di prelievo. In corso d'anno si procederà anche alla validazione del corretto inserimento dei punti per quanto riguarda la georeferenziazione.

3) Riguardo ai piani di gestione delle emergenze epidemiche veterinarie è stata pianificata la revisione della procedura sulla gestione delle emergenze epidemiche, preso atto delle indicazioni regionali.

4) Riguardo alla qualità nutrizionale dell'offerta scolastica sono state programmate: la valutazione entro 30 giorni del 100% dei menù scolastici inviati al SIAN e relativa compilazione della scheda regionale semi quantitativa prevista dalla DGR 418/2012, la verifica diretta presso centri pasto e mense scolastiche delle modalità di predisposizione ed applicazione dei menù scolastici relativi a 80 scuole, l'analisi delle criticità e le azioni di supporto nella ricerca delle soluzioni adottabili. E' prevista la partecipazione alle Commissioni mensa eventualmente istituite presso i Comuni e ad incontri con genitori organizzati su tali tematiche. Sono programmati la verifica diretta sull'applicazione degli standard nutrizionali sulla distribuzione automatica nelle scuole soggette a nuovo contratto/capitolato nel 2014 ed in quelle aderenti al progetto regionale "Mangiar sano dà più slancio alla vita" (previsti 8 istituti scolastici) e il supporto al miglioramento ed alla diffusione di materiale informativo.

Area dell'ASSR **Ricerca & Innovazione**

In coerenza con i contenuti della DGR 1066/2009, il Servizio Ricerca e Innovazione dell'Azienda USL di Modena, dopo una fase sperimentale svolta negli anni scorsi, continua ad tracciare le attività di ricerca attraverso l'Anagrafe Regionale della

Ricerca, che rappresenta un sistema prospettico di registrazione delle attività di ricerca condotte dentro le Aziende Sanitarie della regione.

L'avvio dell'Anagrafe Regionale della Ricerca è avvenuto sulla base delle indicazioni espresse dalla Regione ed a seguito di diversi incontri tenuti in Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, che hanno reso operativo il database dell'anagrafe, alimentando i flussi informativi relativamente ai progetti di ricerca a partire dal 2009.

Inoltre, anche allo scopo di favorire l'introduzione di nuove tecnologie e di promuoverne l'appropriatezza d'uso all'interno delle strutture del SSR, è attiva una collaborazione sistematica con la Commissione Aziendale Dispositivi Medici e con il Comitato Etico Provinciale di Modena. Sono stati condivisi procedure e strumenti informativi utili ad agevolare il confronto sui temi della ricerca, per aumentare la sicurezza dei pazienti sottoposti a sperimentazione con dispositivi medici, e di verificare e monitorare la fattibilità delle sperimentazioni da avviare e già in corso.

Per l'anno 2014, le attività dell'infrastruttura aziendale per la Ricerca e Innovazione in merito alla tracciabilità delle attività di ricerca, saranno volte a continuare il percorso iniziato ed a partecipare alle attività coordinate dall'ASSR implementando i nuovi contenuti nell'operatività dei servizi dell'Azienda USL di Modena.

Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative

L'introduzione dell'ICT in sanità costituisce un importante elemento, sempre più all'attenzione dell'Azienda Sanitaria, perché è uno dei fattori in grado di portare miglioramenti concreti nei servizi. Per questo motivo, anche nel 2014 sono previste una serie di iniziative specifiche di modernizzazione che hanno l'obiettivo primario di semplificare i percorsi di accesso dei cittadini ai servizi sanitari e costruire strumenti funzionali ai professionisti per l'informazione, l'assistenza e la cura.

Modulistica online

- revisionare ed aggiornare la modulistica aziendale online secondo regole di semplificazione e comprensibilità;
- studiare modalità telematiche di ricezione della modulistica per una gestione snella e funzionale, sia per i cittadini che per gli operatori.

Fascicolo Sanitario Elettronico

- potenziare il piano di comunicazione interno ed esterno per informare circa l'opportunità di adottare il FSE come strumento di comunicazione evoluto del Servizio Sanitario Regionale;
- individuare altre occasioni/luoghi per contattare i cittadini, sulla scorta delle positive esperienze condotte nel 2013, attivando anche collaborazioni con soggetti esterni all'azienda (Enti Locali, Associazioni, Volontariato);
- sperimentare nuovi modelli a sostegno del Fascicolo agendo in modo particolare attraverso un'azione di informazione/formazione/supporto ai cittadini nei luoghi di vita (scuole, università, polisportive, biblioteche, ecc.) tramite un forte impegno di facilitatori digitali.

Laboratorio per l'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti

Anche nel corso del 2014 proseguirà la rilevazione della qualità dal punto di vista del cittadino con particolare riferimento alle seguenti aree:

- Emergenza urgenza,
- Salute mentale e dipendenze patologiche,
- Servizi territoriali (case della salute, ecc.).

Saranno utilizzati gli strumenti previsti dal "Laboratorio regionale per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti" e quando non disponibili, saranno progettati strumenti ad hoc.

In relazione alle indicazioni regionali è inoltre previsto l'utilizzo del questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente per la degenza (responsiveness) nonché degli strumenti regionali per la rilevazione della qualità dal lato dell'utente del percorso nascita.

Osservatorio su equità e rispetto delle differenze

L'Azienda USL di Modena ha istituito nell'anno 2013 il Gruppo Aziendale Equità e contrasto alle disuguaglianze con i seguenti compiti: supportare la direzione strategica nello sviluppo di linee di indirizzo volte a favorire l'equità ed il rispetto delle differenze; supportare le articolazioni aziendali nello sviluppo di azioni orientate all'equità di accesso e di erogazione dei servizi; garantire l'integrazione e la coerenza delle azioni attivate a livello aziendale sui temi di competenza, coinvolgendo i servizi interessati; garantire l'interfaccia con gli enti locali per lo sviluppo di progetti integrati; garantire la partecipazione ai progetti promossi a livello regionale e di area vasta.

Al fine di arrivare ad una costruzione condivisa del piano, nel corso del 2013 il gruppo ha approfondito i principi e le metodologie relative alla promozione dell'equità mediante incontri formativi ed informativi ed ha analizzato le fonti informative disponibili per la valutazione del contesto provinciale in relazione alle disuguaglianze di salute ed i relativi determinanti; ha infine mappato le esperienze già attive nel contesto aziendale, volte al contrasto delle disuguaglianze e alla promozione dell'equità.

Dalle riflessioni condotte in questi mesi, con il contributo di conoscenza ed esperienza dei componenti, e condivise nell'ambito sovra provinciale (di area vasta e regionale) è stata avviata la stesura del piano programma biennale.

In particolare il piano prevede la definizione di azioni trasversali e specifiche nelle seguenti aree:

- rinuncia alle cure;
- violenza di genere;
- salute comunità migranti e mediazione culturale;
- health literacy;
- continuità assistenziale in soggetti fragili/in condizione di vulnerabilità sociale;
- salute popolazione carceraria;
- innovazione nella rete dei servizi e impatto sull'equità;

saranno inoltre definiti i bisogni formativi attinenti e l'azione plan per ciascuna area.

Nell'ambito del piano è prevista in particolare l'esecuzione di un health equity audit sull'area materno infantile con riferimento sia all'accessibilità dei servizi a livello distrettuale che agli specifici percorsi (nascita, bambini cronici, ecc.).

Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D. Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D. Lgs.39/2013)

Con la Legge 190 del 2012 tutte le Pubbliche Amministrazioni devono dotarsi di un Piano per la prevenzione della corruzione e la promozione dell'integrità del proprio agire. L'Azienda USL di Modena, come previsto dalla Legge 190/2012, ha nominato il responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e ha adottato il proprio Piano Triennale (www.ausl.mo.it/integrita) (Delibera 24/2014). Come previsto si sta adempiendo a quanto stabilito dalla normativa specifica del D. Lgs. 33/2013 sulla trasparenza (www.ausl.mo.it/trasparenza) e D. Lgs. 39/2013 sulla incompatibilità e inconfiribilità. La definizione di corruzione che andremo ad assumere nel corso della nostra attività è quella proposta dalla legge e dal Piano Nazionale, comprensiva delle varie situazioni in cui si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Sembra importante sottolineare che la nostra Azienda, consapevole delle gravi conseguenze che hanno i fenomeni corruttivi in termini di fiducia sui cittadini, intende contrastare il fenomeno in termini repressivi, ma soprattutto in termini preventivi, come richiesto dal legislatore. Ci pare fondamentale cogliere questa opportunità come un'occasione di rafforzamento del dialogo con i cittadini, garantendo il contrasto alla corruzione e all'illegalità e rafforzando il patto di fiducia con la Pubblica Amministrazione. Sono tre gli obiettivi principali del Piano Triennale per l'Integrità della nostra Azienda: ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione e soprattutto creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Oltre all'approvazione del presente Piano triennale, che prevede la misura più importante che è l'identificazione delle misure di prevenzione attraverso la gestione del rischio, vengono previste specifiche azioni, richieste dalla Legge 190/2012, che riguardano nello specifico:

- trasparenza;
- codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori;
- rotazione del personale;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali;
- conferimento di incarichi per particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage);
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (revolving doors);
- formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione;
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower);

- formazione;
- patti di integrità negli affidamenti;
- azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

Altre misure generali riguardano le misure dei controlli, che si suddividono nei controlli interni all'Azienda ed esterni relativi alla committenza verso le altre strutture ed alla mobilità sanitaria.

La finalità dell'attività di gestione del rischio è quella di consentire l'emersione delle aree e dei processi che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione, che possono essere già esistenti o nuove. Il processo di gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio e la valutazione dello stesso. In modo sintetico le fasi sono:

- a. la mappatura dei processi di ogni area aziendale;
- b. la valutazione del rischio per ogni processo;
- c. la definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare;
- d. l'attività di monitoraggio e valutazione.

Nel processo di gestione del rischio della nostra Azienda sono stati coinvolti tutti i dirigenti chiamati a fare una valutazione del livello di rischio delle diverse aree e dei singoli processi. Si è partiti dalle aree definite come obbligatorie dal Piano Nazionale Anticorruzione per poi procedere via via a tutte le aree dell'Azienda. Per processo si è inteso un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione. Può portare al risultato finale o essere intermedio, ha una accezione più ampia di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica. Un elemento importante, che sin da qui si vuole evidenziare, è l'associazione tra prevenzione del rischio e miglioramento organizzativo dei processi oggetto di analisi.

Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI MODENA

Regione: Emilia-romagna

Sede: Modena

Verbale n. 8 del COLLEGIO SINDACALE del 04/04/2014

In data 04/04/2014 alle ore 8,30 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 Direttore Generale Azienda. dott. ssa Martini
Ing. Roberto Labanti, Direttore Servizio economico-finanziario

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

- 1) Esame e parere Bilancio economico preventivo anno 2014;
- 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 12.40 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

File allegato n° 1

<http://portaleigf.tesoro.it/pisa/Allegati/2014%20BilancioPreventivo..351690.pdf>


FIRME DEI PRESENTI

MICHELE ANTONIO FORNARIO _____

FRANCESCO SALARDI _____

MASSIMILIANO DI MUCCIO _____

Per copia conforme all'originale
che consta di n° 03 pagine.
Modena, 04.09.14

L'ordine del Fronte


RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2014

In data 04/04/2014 si è 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 2014.

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. 36 del 28/02/2014

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 03/04/2014, con nota prot. n. 27667

del 03/04/2014 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 2014, adottato con Deliberazione n.36 del 28/02/2014 :

- è 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' corredato dalla nota illustrativa, dal Piano degli investimenti del triennio 2014- 2016 - elenco annuale 2014- , come previsto del D. Lgs 163/2006, redatto secondo gli specifici schemi regionali e dalla relazione di questo direttore generale .

Il documento contabile recepisce le linee di indirizzo regionale ed è uniformato ai contenuti della DGR n. n. 217 del 24/02/2014 ad oggetto " Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2014" , che definisce gli obiettivi economici- finanziari e di attività su cui impostare la programmazione 2014.

L'Azienda uniformandosi alle richiamate direttive ha proceduto alla sola predisposizione del Bilancio preventivo economico annuale 2014- 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. , 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.

La programmazione pluriennale - conformemente alle indicazioni regionali - 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 economico - patrimoniali.

Il processo di Budget per l'anno 2014 è stato portato a termine e riassunto in apposito documento allegato. Le previsioni recepiscono i livelli di finanziamento di cui alla citata DGR n. 217 del 24 febbraio 2014.

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".

Il Bilancio preventivo, nel suo interno, ricomprende, fra l'altro, interamente 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.

Evidenzia una perdita di esercizio pari a 13,4 milioni.

Al netto degli ammortamenti netti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009, pari a 3.6 milioni - che saranno oggetto di specifico finanziamento regionale da assegnare in sede di chiusura dell'esercizio - la perdita si ridetermina in 9.8 milioni che rappresenta lo 0,8% del valore della produzione

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, i cui esiti saranno di volta in volta condivisi con il livello regionale anche con frequenza maggiore rispetto a quella delle ordinarie scadenze di verifica. In ogni caso sarà posta in essere ogni utile azione finalizzata a rendere possibile una chiusura di esercizio in linea con quella realizzata negli ultimi esercizi finanziari.]

Il Collegio prende atto.

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 2014, 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:

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2014 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2012	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 1.272.305.741,00	€ 0,00	€ 1.266.669.052,00	€ -5.636.689,00
Costi della produzione	€ 1.254.199.213,00	€ 0,00	€ 1.256.992.726,00	€ 2.793.513,00
Differenza + -	€ 18.106.528,00	€ 0,00	€ 9.676.326,00	€ -8.430.202,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -2.542.335,00	€ 0,00	€ -2.398.685,00	€ 143.650,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 487.422,00	€ 0,00	€ -5.000,00	€ -492.422,00
Risultato prima delle Imposte	€ 16.051.615,00	€ 0,00	€ 7.272.641,00	€ -8.778.974,00
Imposte dell'esercizio	€ 20.442.892,00	€ 0,00	€ 20.631.184,00	€ 188.292,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ -4.391.277,00	€ 0,00	€ -13.358.543,00	€ -8.967.266,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento

pari a € -5.636.689,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributo in conto esercizio gestione sanitaria	€ 13.148.262,00
	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ -4.867.086,00
	Utilizzo fondi pe quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti	€ -1.099.645,00
	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 58.139,00
	Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -11.361.934,00
	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	€ -1.499.187,00
	Altri ricavi e proventi	€ -15.237,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un incremento pari a € 2.793.513,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisti di beni	€ 6.883.356,00
	Acquisti di servizi sanitari	€ 2.335.545,00
	Acquisti servizi non sanitari	€ -4.483.248,00
	Manutenzione e riparazioni	€ -1.361.441,00
	Godimento beni di terzi	€ -1.016.034,00
	Costo del personale	€ -446.511,00
	Oneri diversi di gestione	€ 881.846,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un incremento

pari a € 143.650,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ -40.024,00
	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ -183.674,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un incremento pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un decremento pari a € -492.422,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi straordinari	€ -493.622,00
	Oneri straordinari	€ -1.200,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

Valore della produzione:

> Concorsi, recuperi e rimborsi:

rispetto alla previsione 2013, la riduzione complessiva dei rimborsi, pari a 11,3 milioni, è riconducibile quasi interamente al venir meno dei trasferimenti connessi agli eventi sismici;

> rettifica contributi in conto esercizio per destinazione degli investimenti:
i maggiori investimenti previsti l'anno 2014 ammontano a 4.9 milioni;
> Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie(ticket):
decremento stimato pari a 1,5 milioni:
Costi della produzione:
> incremento complessivo pari a 2,8 milioni.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2014 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2014, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

=====

N.B.

Il Conto Economico sopra rappresentato, conformemente alle indicazioni regionali di cui alla nota in data 20/02/2014, é costituito da due colonne riferite :

COLONNA A = PREVENTIVO 2013

COLONNA B = PREVENTIVO 2014

=====

Per copia conforme all'originale
che consta di n° 05 pagine.

Modena, 04.09.14

Il Presidente




**CONFERENZA
TERRITORIALE
SOCIALE E
SANITARIA**

della provincia di Modena
UFFICIO DI PRESIDENZA

Prot. N. **80/2014**

Modena, **26 marzo 2014**

DELIBERAZIONE

L'anno duemilaquattordici, il giorno ventisei del mese di marzo (26.03.2014) alle ore 16.00, 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:

SABATTINI EMILIO, Presidente Amm.ne Provinciale e CoPresidente della CTSS
PIGHI GIORGIO, Sindaco del Comune di Modena e CoPresidente della CTSS
CAMPEDELLI ENRICO, Sindaco del Comune di Carpi;
MANNI NADIA, Assessore delegato dal Sindaco del Comune di Castelfranco Emilia;
MONTANARI MAURO, Assessore delegato dal Sindaco del Comune di Vignola;

Partecipano inoltre:

MARIELLA MARTINI, Direttore Generale Azienda USL di Modena;
KYRIAKOULA PETROPULACOS, Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena;
MASSIMO MARCON, Direttore Socio Sanitario Azienda USL di Modena;
CHIARI MARCO, Direttore Amministrativo Azienda USL di Modena
LABANTI ROBERTO, Direttore del Servizio Economico Finanziario Azienda USL di Modena

GALETTI FAUSTO, Coordinatore Ufficio di supporto alla CTSS;

Assiste il Segretario della Conferenza Sanitaria Territoriale, CINZIA ZANOLI.

Il Co-Presidente Emilio Sabattini constatata la validità della seduta pone in trattazione il seguente argomento all'ordine del giorno:

- 1) Bilancio di Previsione 2014 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"

Udite le relazioni della Dr.ssa Mariella Martini per l'Azienda USL e della Dr.ssa Kyriakoula Petropulacos per l'Azienda Ospedaliera Universitaria in ordine ai bilanci economici di previsione 2014

Dopo breve discussione e confronto.

Con voti unanimi

DELIBERA

- di esprimere **parere favorevole** sui bilanci economici di previsione 2014 dell'Azienda Usl di Modena e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena
- 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

f.to (Giorgio Pighi)

f.to (Emilio Sabattini)

Il Segretario verbalizzante
f.to (Fausto Galetti)