



***DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AUSL DELLA ROMAGNA***

Anno 2016

N. 321

Data 30/06/2016

OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

Richiamata la seguente normativa in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere:

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni e integrazioni
- Legge Regionale n. 50 del 20/12/1994 e ss.mm.
- Regolamento Regionale n. 61 del 27/12/1995 e ss.mm.;

Visto il Decreto Legislativo 23.06.2011, 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" e s.m.i., ed in particolare l'art. 25 ove si precisa che il *Bilancio preventivo economico annuale* include:

- un Conto Economico preventivo
- un piano dei flussi di cassa prospettici

redatti secondo gli schemi di Conto Economico e di Rendiconto Finanziario previsti dall'articolo 26, e successivamente modificati dal DM Salute 20/03/2013,

- il Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13/11/2007 e ss.mm.;

Considerato inoltre che il comma 3 dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011 prevede che il bilancio preventivo economico annuale sia corredato

- da una nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nella redazione del bilancio;
- dal piano degli investimenti che definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento;
- da una relazione redatta dal Direttore Generale che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali.

Dato atto che con il presente atto si provvede anche alla programmazione economico finanziaria della Gestione Sociale a cui afferiscono i servizi socio assistenziali delegati dagli enti locali dell'Ambito Territoriale di Rimini;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale N. 1003/2016 del 28//06/2016 avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016";

Considerato che le indicazioni regionali inviate con nota prot. PG/2016/0442011 del 13/06/2016 ad oggetto "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016" prevedono che i pareri obbligatoriamente previsti per legge del Collegio Sindacale e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria se non disponibili alla data di adozione, potranno essere inoltrati entro e non oltre il 15 luglio 2016;

Visti ed esaminati i documenti sotto elencati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:

- Conto Economico - schema DM Salute 20/03/2013

- Rendiconto Finanziario - schema D.Lgs. 118/2011
- CE dettagliato secondo lo schema DM Salute 13/11/2007 e ss.mm.
- Conto Economico Gestione Sociale e relazione illustrativa (Ambito di Rimini)
- Nota illustrativa
- Piano degli investimenti 2016 - 2018
- Relazione del Direttore Generale

Dato atto che il Bilancio Economico Preventivo 2016 rispetta la condizione di pareggio civilistico di cui alla proposta di deliberazione della Giunta Regionale GPG/2016/1021;

Precisato che per l'analisi dettagliata dei risultati si rinvia alla documentazione allegata al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Attestata la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento da parte del Responsabile che sottoscrive in calce;

Vista la deliberazione n. 777 del 8.10.2015 ad oggetto "Tipologie degli atti a rilevanza giuridica interna ed esterna di competenza delle articolazioni organizzative aziendali" e s.m.i.;

D E L I B E R A

- di adottare il Bilancio Preventivo Economico annuale per l'anno 2016 che si compone dei documenti di seguito elencati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - Conto Economico - schema DM Salute 20/03/2013
 - Rendiconto Finanziario - schema D.Lgs. 118/2011
 - CE dettagliato secondo lo schema DM Salute 13/11/2007 e ss.mm.
 - Conto Economico Gestione Sociale e relazione illustrativa (Ambito di Rimini)
 - Nota illustrativa
 - Piano degli investimenti 2016 - 2018
 - Relazione del Direttore Generale
- di dare atto che il Bilancio Economico Preventivo 2016 rispetta la condizione di pareggio civilistico;
- Di trasmettere la presente atto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40, comma 3, della L.R. 50/94 e s.m.i. .

Di inviare la presente deliberazione per l'esecuzione e quant'altro di competenza alle seguenti strutture aziendali:

- CE U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI;

Di dare atto che il presente atto è sottoposto a controllo ai sensi dell'art. 4, comma 8, della Legge 412/91 e dell'art. 37, comma 1, della L.R. 50/94 e s.m.i.

Allegato n. 1 : Bilancio preventivo 2016

Il Direttore UO Bilancio e Flussi Finanziari
e Responsabile di Procedimento
(Maria Teresa Ugolini)

Firmato da MARIA TERESA UGULINI
il: 30/06/2016 17:38:55

Acquisiti preliminarmente i pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

Parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
(Dott.Franco Falcini)

Firmato da FRANCO FALCINI
il: 30/06/2016 17:58:21

Parere favorevole
Il Direttore Sanitario
(Dott.Giorgio Guerra)

Firmato da GIORGIO GUERRA
il: 30/06/2016 18:01:23

Il Direttore Generale
(Dott.Marcello Tonini)
Firmato da MARCELLO TONINI
il: 30/06/2016 18:06:45

Atto di esecutività della deliberazione n. 321 del 30/06/2016 ad oggetto:

ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'Albo on line dell'Azienda USL della Romagna (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 30/06/2016 ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

ESECUTIVITA'

- Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91 e art. 37, co. 1, L.R. 50/94)
SI

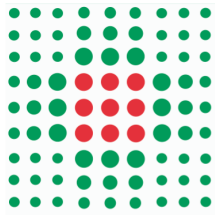
- La presente deliberazione pur pubblicata in forma integrale, non è esecutiva in quanto è sottoposta al controllo della Regione Emilia Romagna ai sensi dell'art. 4, comm 8, della Legge 412/91 e ai sensi dell'art. 37, comma 1, della L.R. 50/94 e s.m.i.

Il presente atto è stato inviato al Collegio Sindacale (art. 40, comma 3, della L.R. 50/94 e s.m.i.).

Si precisa che la trasmissione alle strutture interessate all'esecutività del presente atto si intende assolta, ad ogni conseguente effetto, con la pubblicazione all'Albo on line dell'Azienda USL della Romagna

Il Funzionario Incaricato
F.to Digitalmente

Firmato da rosa maria agostoni
il: 30/06/2016 18:18:11



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

BILANCIO PREVENTIVO 2016

Indice

➤ Conto Economico - Schema DM Salute del 20.03.2013	Pag. 3
➤ Rendiconto Finanziario	Pag. 9
➤ Conto Economico Dettagliato secondo lo schema di C.E. di cui al DM 13.11.2007 e ss.mm.	Pag. 13
➤ Conto Economico Gestione Sociale – Ambito Territoriale di Rimini	Pag. 23
➤ Nota Illustrativa sui criteri adottati per la predisposizione del bilancio preventivo 2016	Pag. 27
<i>Confronto con il Bilancio economico preventivo 2015</i>	<i>Pag. 32</i>
➤ Piano degli Investimenti 2016-2018	Pag. 35
<i>Riepilogo investimenti in corso di realizzazione e in progettazione</i>	<i>Pag. 37</i>
<i>Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata – Interventi edilizi ed impiantistici sul patrimonio immobiliare</i>	<i>Pag. 38</i>
<i>Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata – Tecnologie biomediche, Tecnologie informatiche, arredi e automezzi</i>	<i>Pag. 39</i>
<i>Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di progettazione</i>	<i>Pag. 40</i>
<i>Scheda di rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria</i>	<i>Pag. 41</i>
<i>Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali</i>	<i>Pag. 42</i>
➤ Relazione del Direttore Generale a corredo del Bilancio Economico Preventivo dell'esercizio 2016	Pag. 43
<i>Bilancio Economico Preventivo 2016: applicazione delle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 1003/2016 – Allegato B -"Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016"</i>	<i>Pag. 44</i>
<i>Piano delle Azioni 2016</i>	<i>Pag. 75</i>

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

CONTO ECONOMICO – SCHEMA D.M. SALUTE 20/03/2013

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2016 preventivo	Anno 2015 preventivo	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.935.205.600	1.885.937.513	49.268.087	2,61%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.882.821.400	1.840.580.107	42.241.293	2,29%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	51.552.234	44.538.406	7.013.828	15,75%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	32.896.425	32.335.406	-	0,00%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	18.655.809	12.203.000	6.452.809	52,88%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	30.000	122.000	-92.000	-75,41%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	122.000	-122.000	-100,00%
4) da privati	30.000	-	30.000	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	801.966	697.000	104.966	15,06%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.819.568	6.008.487	-188.919	-3,14%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	217.459.490	227.821.265	-10.361.775	-4,55%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	168.909.236	178.484.404	-9.575.167	-5,36%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	28.457.253	28.888.000	-430.747	-1,49%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	20.093.000	20.448.861	-355.861	-1,74%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	122.699.300	44.523.673	78.175.627	175,58%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	39.133.000	39.401.000	-268.000	-0,68%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	26.338.000	23.596.000	2.742.000	11,62%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	5.652.000	5.792.000	-140.000	-2,42%
Totale A)	2.352.306.958	2.233.079.938	119.227.020	5,34%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	413.343.025	309.855.590	103.487.435	33,40%
a) Acquisti di beni sanitari	403.000.025	300.154.590	102.845.435	34,26%
b) Acquisti di beni non sanitari	10.343.000	9.701.000	642.000	6,62%

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2016 preventivo	Anno 2015 preventivo	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
2) Acquisti di servizi sanitari	917.954.950	916.860.606	1.094.344	0,12%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	131.060.503	127.265.729	3.794.774	2,98%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	126.618.896	127.985.361	-1.366.465	-1,07%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	78.571.685	77.445.492	1.126.193	1,45%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	163.000	193.349	-30.349	-15,70%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.064.000	7.960.054	-1.896.054	-23,82%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	17.215.000	17.300.987	-85.987	-0,50%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	260.286.771	267.516.126	-7.229.355	-2,70%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	25.207.000	26.364.176	-1.157.176	-4,39%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	21.322.956	18.464.069	2.858.887	15,48%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	11.831.000	12.133.111	-302.111	-2,49%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	13.612.435	12.471.000	1.141.435	9,15%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	156.121.955	148.079.286	8.042.669	5,43%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	20.965.000	21.363.210	-398.210	-1,86%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	24.284.000	23.048.537	1.235.463	5,36%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.431.450	11.967.256	-3.535.806	-29,55%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	16.199.300	17.302.864	-1.103.565	-6,38%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	121.602.308	125.117.408	-3.515.100	-2,81%
a) Servizi non sanitari	119.036.550	121.711.106	-2.674.556	-2,20%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	944.758	1.678.302	-733.544	-43,71%
c) Formazione	1.621.000	1.728.000	-107.000	-6,19%
4) Manutenzione e riparazione	41.523.000	38.315.000	3.208.000	8,37%
5) Godimento di beni di terzi	25.265.000	24.893.000	372.000	1,49%
6) Costi del personale	705.467.000	700.616.000	4.851.000	0,69%
a) Personale dirigente medico	240.151.000	241.430.000	-1.279.000	-0,53%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	26.133.000	24.432.000	1.701.000	6,96%
c) Personale comparto ruolo sanitario	308.921.000	304.016.000	4.905.000	1,61%
d) Personale dirigente altri ruoli	9.224.000	9.387.000	-163.000	-1,74%
e) Personale comparto altri ruoli	121.038.000	121.351.000	-313.000	-0,26%
7) Oneri diversi di gestione	3.933.000	3.066.000	867.000	28,28%
8) Ammortamenti	50.782.000	45.628.000	5.154.000	11,30%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.064.000	2.403.000	-339.000	-14,11%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	29.219.000	26.503.000	2.716.000	10,25%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	19.499.000	16.722.000	2.777.000	16,61%

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2016 preventivo	Anno 2015 preventivo	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.200.000	-	3.200.000	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	19.695.000	15.431.000	4.264.000	27,63%
a) Accantonamenti per rischi	10.900.000	11.100.000	-200.000	-1,80%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.034.000	779.000	255.000	32,73%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.722.000	-	3.722.000	-
d) Altri accantonamenti	4.039.000	3.552.000	487.000	13,71%
Totale B)	2.302.765.283	2.179.782.604	122.982.679	5,64%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	49.541.675	53.297.333	-3.755.658	-7,05%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	112.000	88.000	24.000	27,27%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.417.000	4.559.000	-1.142.000	-25,05%
Totale C)	-3.305.000	-4.471.000	1.166.000	-26,08%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	6.406.935	3.407.267	2.999.667	88,04%
a) Plusvalenze	1.000	-	1.000	-
b) Altri proventi straordinari	6.405.935	3.407.267	2.998.667	88,01%
2) Oneri straordinari	1.905.609	1.673.600	232.009	13,86%
a) Minusvalenze	2.961	19.000	-16.039	-84,42%
b) Altri oneri straordinari	1.902.648	1.654.600	248.048	14,99%
Totale E)	4.501.325	1.733.667	2.767.658	159,64%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	50.738.000	50.560.000	178.000	0,35%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	49.558.000	49.390.000	168.000	0,34%
a) IRAP relativa a personale dipendente	46.024.000	45.805.000	219.000	0,48%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.892.000	1.918.000	-26.000	-1,36%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.642.000	1.667.000	-25.000	-1,50%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	1.180.000	1.165.000	15.000	1,29%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	50.738.000	50.555.000	183.000	0,36%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	5.000	-5.000	-100,00%

RENDICONTO FINANZIARIO





SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2016	2015
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	44.124
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	29.219.000	29.198.377
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	19.499.000	18.540.143
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.064.392	2.064.392
	Ammortamenti	50.782.392	49.802.912
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-23.801.000	-23.801.964
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.537.000	-2.536.006
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-26.338.000	-26.337.970
(+)	accantonamenti SUMAI	1.034.000	1.033.923
(-)	pagamenti SUMAI	-793.000	-792.707
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	241.000	241.216
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	3.200.000	3.147.421
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-1.200.000	-10.489.282
	- Fondi svalutazione di attività	2.000.000	-7.341.861
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	18.661.000	17.214.779
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-19.000.000	-17.820.460
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	-339.000	-605.681
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	26.346.392	15.802.740
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	0	-3.851
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-1.000.000	-3.122.280
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-2.000.000	-2.223.504
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0	17.655
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-5.000.000	20.209.117
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-5.000.000	12.604.419
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-2.000.000	6.637.068
(+)(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-5.000.000	-13.676.225
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-20.000.000	20.442.399
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	58.295
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	2.000.000	33.413.419
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	0
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0	0
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	0	0
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0	0
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	10.000.000	-66.217.436
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	1.000.000	-1.895.602
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.000.000	1.726.047
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	2.557
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	1.000.000	-1.363.963
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	5.000.000	18.706.290
(+)(-)	diminuzione/aumento di crediti	21.000.000	-15.628.688
(+)(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	-4.048.768
(+)(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
(+)(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	-4.048.768
(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	219.334
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	27.346.392	16.845.311

ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-3.666.200	-1.079.095
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0	-374.958
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-3.666.200	-1.454.052
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni	0	0
(-)	Acquisto fabbricati	-30.788.763	-12.256.229
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-4.900.000	-134.145
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-17.230.224	-19.383.979
(-)	Acquisto mobili e arredi	-750.000	-1.574.165
(-)	Acquisto automezzi	-400.000	-840.806
(-)	Acquisto altri beni materiali	-2.672.000	-1.945.022
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-56.740.987	-36.134.346
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	17
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0	417
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0	46.620
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0	12.605
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0	2.255
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	61.914
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	0
(-)	Acquisto titoli	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	-480.000
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	-480.000
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	0
B - Totale attività di investimento		-60.407.187	-38.006.484
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	3.000.000	-1.046.263
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	5.213.979
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione	0	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	35.000.000	34.696.112
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	4.000.000	4.485.298
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	39.000.000	39.181.410
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	160.795	-13.194.174
(+)	assunzione nuovi mutui*		0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-9.100.000	-9.112.431
C - Totale attività di finanziamento		33.060.795	21.042.521
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		0	-118.652
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		0	-118.652
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO SECONDO LO SCHEMA C.E. DI CUI AL DECRETO MINISTERIALE 13/11/2007 E SS.MM.





codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.935.205.600,24	1.885.937.513,00	49.268.087,24	2,6%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.882.821.400,00	1.840.580.107,00	42.241.293,00	2,3%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.864.783.400,00	1.831.652.107,00	33.131.293,00	1,8%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	18.038.000,00	8.928.000,00	9.110.000,00	102,0%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	51.552.234,00	44.538.406,00	7.013.828,00	15,7%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	32.896.425,00	32.335.406,00	561.019,00	1,7%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	32.896.425,00	32.335.406,00	561.019,00	1,7%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
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	-	-	-	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	18.655.809,00	12.203.000,00	6.452.809,00	52,9%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	4.504.000,00	442.000,00	4.062.000,00	919,0%
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	4.172.000,00	2.470.000,00	1.702.000,00	68,9%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	9.979.809,00	9.291.000,00	688.809,00	7,4%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	30.000,00	122.000,00	- 92.000,00	-75,4%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	122.000,00	- 122.000,00	-100,0%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	30.000,00	-	30.000,00	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	801.966,24	697.000,00	104.966,24	15,1%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-	-	-
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.819.568,25	6.008.487,00	- 188.918,75	-3,1%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	605.000,00	1.423.106,00	- 818.106,00	-57,5%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	4.932.568,25	4.001.381,00	931.187,25	23,3%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	109.000,00	308.000,00	- 199.000,00	-64,6%
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	173.000,00	276.000,00	- 103.000,00	-37,3%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	217.459.489,51	227.821.264,89	- 10.361.775,38	-4,5%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	80.393.236,32	80.413.359,75	- 20.123,43	0,0%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	25.802.236,32	24.984.787,32	817.449,00	3,3%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	12.782.514,04	12.278.708,47	503.805,57	4,1%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.738.566,67	4.595.499,65	143.067,02	3,1%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	2.412.800,77	2.534.431,07	- 121.630,30	-4,8%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	287.369,04	279.839,90	7.529,14	2,7%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.087.470,50	1.144.060,56	- 56.590,06	-4,9%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-	-
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.493.515,30	4.152.247,67	341.267,63	8,2%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	1.781.000,00	2.435.346,15	- 654.346,15	-26,9%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	52.810.000,00	52.993.226,28	- 183.226,28	-0,3%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	36.137.000,00	36.496.609,71	- 359.609,71	-1,0%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	5.748.000,00	5.827.199,01	- 79.199,01	-1,4%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-	-
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	2.828.000,00	2.710.218,12	117.781,88	4,3%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	955.000,00	955.123,00	- 123,00	0,0%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.982.000,00	2.014.874,81	- 32.874,81	-1,6%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-	-
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	1.435.000,00	1.435.000,00	-	0,0%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	51.000,00	14.201,63	36.798,37	259,1%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-	-
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-



codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	51.000,00	37.000,00	14.000,00	37,8%
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			-	-
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	51.000,00	37.000,00	14.000,00	37,8%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	3.623.000,00	3.503.000,00	120.000,00	3,4%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	90.297.000,00	100.506.390,20	- 10.209.390,20	-10,2%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	78.711.000,00	86.680.202,32	- 7.969.202,32	-9,2%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.520.000,00	7.325.763,47	- 1.805.763,47	-24,6%
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	747.000,00	975.871,00	- 228.871,00	-23,5%
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.319.000,00	5.524.553,41	- 205.553,41	-3,7%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	18.312.000,00	18.013.514,94	298.485,06	1,7%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	28.457.253,19	28.888.000,00	- 430.746,81	-1,5%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.868.000,00	3.265.000,00	- 397.000,00	-12,2%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	23.532.000,00	24.297.000,00	- 765.000,00	-3,1%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	636.000,00	386.000,00	250.000,00	64,8%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.397.000,00	940.000,00	457.000,00	48,6%
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)	24.253,19		24.253,19	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			-	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	122.699.299,94	44.523.672,64	78.175.627,30	175,6%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	380.000,00	426.000,00	- 46.000,00	-10,8%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	-	-	-
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-		-	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-		-	-
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	93.787.299,94	1.760.706,92	92.026.593,02	5226,7%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	130.137,02	425.142,90	- 295.005,88	-69,4%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	91.369.350,77	56.099,82	91.313.250,95	162769,2%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.287.812,15	1.279.464,20	1.008.347,95	78,8%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	8.835.000,00	8.749.075,92	85.924,08	1,0%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	7.052.000,00	6.980.650,06	71.349,94	1,0%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	7.000,00	2.425,86	4.574,14	188,6%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	1.776.000,00	1.766.000,00	10.000,00	0,6%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	19.697.000,00	33.587.889,80	- 13.890.889,80	-41,4%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	16.800.000,00	- 16.800.000,00	-100,0%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-		-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-		-	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	16.800.000,00	- 16.800.000,00	-100,0%
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	19.697.000,00	16.787.889,80	2.909.110,20	17,3%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	39.133.000,00	39.401.000,00	- 268.000,00	-0,7%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	37.007.000,00	37.944.000,00	- 937.000,00	-2,5%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	2.126.000,00	1.457.000,00	669.000,00	45,9%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	26.338.000,00	23.596.000,00	2.742.000,00	11,6%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	9.081.000,00	7.946.000,00	1.135.000,00	14,3%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	5.090.000,00	5.140.000,00	- 50.000,00	-1,0%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.730.000,00	5.731.000,00	- 1.000,00	0,0%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.900.000,00	2.202.000,00	1.698.000,00	77,1%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	167.000,00	157.000,00	10.000,00	6,4%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.370.000,00	2.420.000,00	- 50.000,00	-2,1%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	5.652.000,00	5.792.000,00	- 140.000,00	-2,4%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	89.000,00	152.000,00	- 63.000,00	-41,4%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	4.464.000,00	4.269.000,00	195.000,00	4,6%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.099.000,00	1.371.000,00	- 272.000,00	-19,8%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.352.306.957,94	2.233.079.937,53	119.227.020,41	5,3%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
BA0000	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 413.343.025,07	- 309.855.589,86	- 103.487.435,21	33,4%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 403.000.025,07	- 300.154.589,86	- 102.845.435,21	34,3%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 192.836.262,70	- 184.123.000,04	- 8.713.262,66	4,7%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 191.624.262,70	- 182.853.000,04	- 8.771.262,66	4,8%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 1.212.000,00	- 1.270.000,00	58.000,00	-4,6%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			-	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 16.910,00	- 5.656,00	- 11.254,00	199,0%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	- 16.910,00	- 5.656,00	- 11.254,00	199,0%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 100.372.000,00	- 99.964.000,00	- 408.000,00	0,4%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 74.591.000,00	- 75.315.000,00	724.000,00	-1,0%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 6.018.000,00	- 5.904.000,00	- 114.000,00	1,9%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 19.763.000,00	- 18.745.000,00	- 1.018.000,00	5,4%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 1.184.000,00	- 1.041.000,00	- 143.000,00	13,7%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 5.896.000,00	- 5.432.000,00	- 464.000,00	8,5%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 4.977.000,00	- 5.024.000,00	47.000,00	-0,9%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 100.000,00	- 19.000,00	- 81.000,00	426,3%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 1.882.000,00	- 2.121.000,00	239.000,00	-11,3%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 95.735.852,37	- 2.424.933,82	- 93.310.918,55	3848,0%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 10.343.000,00	- 9.701.000,00	- 642.000,00	6,6%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 2.115.000,00	- 2.042.000,00	- 73.000,00	3,6%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 1.793.000,00	- 1.734.000,00	- 59.000,00	3,4%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 1.392.000,00	- 1.358.000,00	- 34.000,00	2,5%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 2.006.000,00	- 2.466.000,00	460.000,00	-18,7%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 922.000,00	- 1.001.000,00	79.000,00	-7,9%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 1.887.000,00	- 1.100.000,00	- 787.000,00	71,5%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 228.000,00	-	- 228.000,00	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 1.039.557.258,17	- 1.041.978.014,24	2.420.756,07	-0,2%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 917.954.950,21	- 916.860.606,13	- 1.094.344,08	0,1%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	- 131.060.502,90	- 127.265.728,81	- 3.794.774,09	3,0%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	- 130.415.000,00	- 126.621.309,00	- 3.793.691,00	3,0%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	- 94.934.000,00	- 91.693.784,00	- 3.240.216,00	3,5%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	- 21.552.000,00	- 21.372.118,00	- 179.882,00	0,8%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	- 9.025.000,00	- 8.756.725,00	- 268.275,00	3,1%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	- 4.904.000,00	- 4.798.682,00	- 105.318,00	2,2%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 397.502,90	- 396.589,81	- 913,09	0,2%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	- 248.000,00	- 247.830,00	- 170,00	0,1%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	- 126.618.895,52	- 127.985.360,99	1.366.465,47	-1,1%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	- 125.251.000,00	- 126.599.000,00	1.348.000,00	-1,1%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	- 730.895,52	- 749.471,99	18.576,47	-2,5%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	- 637.000,00	- 636.889,00	- 111,00	0,0%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 78.571.685,46	- 77.445.492,36	- 1.126.193,10	1,5%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 6.523.685,46	- 6.598.329,57	74.644,11	-1,1%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	- 6.590.000,00	- 6.589.990,20	- 9,80	0,0%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	- 14.015.000,00	- 13.250.750,06	- 764.249,94	5,8%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	- 45.923.000,00	- 43.825.083,74	- 2.097.916,26	4,8%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	- 17.067.000,00	- 13.429.564,69	- 3.637.435,31	27,1%
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	- 91.000,00	- 8.125,60	- 82.874,40	1019,9%
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	- 23.321.000,00	- 24.247.000,00	926.000,00	-3,8%
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	- 5.444.000,00	- 6.140.393,45	696.393,45	-11,3%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 5.520.000,00	- 7.181.338,79	1.661.338,79	-23,1%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	- 163.000,00	- 193.349,00	30.349,00	-15,7%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	- 152.000,00	- 164.000,00	12.000,00	-7,3%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	- 11.000,00	- 29.349,00	18.349,00	-62,5%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	- 6.064.000,00	- 7.960.054,06	1.896.054,06	-23,8%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	- 1.500,00	1.500,00	-100,0%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 733.000,00	- 946.595,06	213.595,06	-22,6%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	- 5.331.000,00	- 7.011.959,00	1.680.959,00	-24,0%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	- 17.215.000,00	- 17.300.986,85	85.986,85	-0,5%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 577.000,00	- 569.000,00	- 8.000,00	1,4%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	- 16.638.000,00	- 16.731.986,85	93.986,85	-0,6%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 260.286.771,22	- 267.516.126,00	7.229.354,78	-2,7%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 39.481.771,22	- 39.733.011,45	251.240,23	-0,6%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 27.151.000,00	- 27.060.879,01	- 90.120,99	0,3%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	- 114.943.000,00	- 113.916.870,47	- 1.026.129,53	0,9%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	- 17.481.000,00	- 17.091.179,00	- 389.821,00	2,3%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	- 97.414.000,00	- 96.783.000,00	- 631.000,00	0,7%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	- 48.000,00	- 42.691,47	- 5.308,53	12,4%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 78.711.000,00	- 86.805.365,07	8.094.365,07	-9,3%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	- 25.207.000,00	- 26.364.175,53	1.157.175,53	-4,4%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 522.000,00	- 604.726,00	82.726,00	-13,7%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	- 17.000,00	- 16.843,00	- 157,00	0,9%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	- 23.156.000,00	- 24.173.148,00	1.017.148,00	-4,2%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	- 1.512.000,00	- 1.569.458,53	57.458,53	-3,7%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	- 21.322.956,13	- 18.464.068,75	- 2.858.887,38	15,5%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 4.564.956,13	- 3.854.937,26	- 710.018,87	18,4%
BA0980	B.2.A.9.2) da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.407.000,00	1.140.000,00	267.000,00	23,4%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	- 2.437.000,00	- 2.437.219,00	219,00	0,0%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	- 12.167.000,00	- 10.056.041,49	- 2.110.958,51	21,0%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 747.000,00	- 975.871,00	228.871,00	-23,5%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	- 11.831.000,00	- 12.133.110,63	302.110,63	-2,5%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	- 505.000,00	- 504.830,00	- 170,00	0,0%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	- 5.840.000,00	- 5.935.387,69	95.387,69	-1,6%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 5.486.000,00	- 5.692.892,94	206.892,94	-3,6%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 13.612.434,72	- 12.471.000,00	- 1.141.434,72	9,2%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 434,72	-	- 434,72	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	- 517.000,00	- 517.000,00	-	0,0%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 13.095.000,00	- 11.954.000,00	- 1.141.000,00	9,5%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	- 156.121.954,66	- 148.079.285,50	- 8.042.669,16	5,4%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 1.223.954,66	- 1.217.940,00	- 6.014,66	0,5%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	- 54.012.000,00	- 59.968.652,00	5.956.652,00	-9,9%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	- 65.000,00	- 66.569,00	1.569,00	-2,4%
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	- 100.294.000,00	- 86.215.582,00	- 14.078.418,00	16,3%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	- 527.000,00	- 610.542,50	83.542,50	-13,7%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 20.965.000,00	- 21.363.209,93	398.209,93	-1,9%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 1.850.000,00	- 2.186.746,43	336.746,43	-15,4%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	- 17.693.000,00	- 18.095.832,03	402.832,03	-2,2%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	- 291.000,00	- 299.211,16	8.211,16	-2,7%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	- 1.131.000,00	- 752.924,31	- 378.075,69	50,2%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	- 28.496,00	28.496,00	-100,0%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	- 24.284.000,00	- 23.048.536,78	- 1.235.463,22	5,4%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	- 481.000,00	- 4.990.458,26	4.509.458,26	-90,4%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	- 78.000,00	- 62.202,33	- 15.797,67	25,4%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	- 5.410.000,00	-	- 5.410.000,00	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	- 4.172.000,00	- 2.470.282,74	- 1.701.717,26	68,9%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	- 14.143.000,00	- 15.525.593,45	1.382.593,45	-8,9%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 8.431.450,01	- 11.967.256,46	3.535.806,45	-29,5%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 83.452,01	- 134.951,91	51.499,90	-38,2%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 22.000,00	- 22.150,00	150,00	-0,7%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 8.260.000,00	- 11.747.156,13	3.487.156,13	-29,7%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 5.603.000,00	- 5.181.707,22	- 421.292,78	8,1%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	- 98.000,00	- 841.744,91	743.744,91	-88,4%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	- 6.000,00	- 80.563,00	74.563,00	-92,6%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	- 49.000,00	- 49.000,00	-	0,0%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	- 10.234,00	10.234,00	-100,0%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 2.504.000,00	- 5.583.907,00	3.079.907,00	-55,2%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 65.998,00	- 62.998,42	- 2.999,58	4,8%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 32.998,00	- 32.998,42	0,42	0,0%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	- 33.000,00	- 30.000,00	- 3.000,00	10,0%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 16.199.299,59	- 17.302.864,48	1.103.564,89	-6,4%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 439.299,59	- 256.444,32	- 182.855,27	71,3%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	- 1.075.000,00	- 1.175.522,73	100.522,73	-8,6%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 140.000,00	- 17.076,67	- 122.923,33	719,8%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 10.922.000,00	- 12.544.820,76	1.622.820,76	-12,9%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	- 3.623.000,00	- 3.309.000,00	- 314.000,00	9,5%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 121.602.307,96	- 125.117.408,11	3.515.100,15	-2,8%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 119.036.550,00	- 121.711.105,73	2.674.555,73	-2,2%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 16.300.000,00	- 16.729.000,00	429.000,00	-2,6%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 23.713.000,00	- 32.528.000,00	8.815.000,00	-27,1%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 11.408.000,00	- 10.231.000,00	- 1.177.000,00	11,5%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 5.825.000,00	- 6.296.000,00	471.000,00	-7,5%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 3.819.000,00	- 3.435.000,00	- 384.000,00	11,2%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 15.861.000,00	- 7.912.000,00	- 7.949.000,00	100,5%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 2.208.000,00	- 3.812.000,00	1.604.000,00	-42,1%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 1.510.000,00	- 2.169.000,00	659.000,00	-30,4%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 14.660.000,00	- 15.176.000,00	516.000,00	-3,4%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 7.900.000,00	- 8.038.000,00	138.000,00	-1,7%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 1.959.000,00	- 1.850.000,00	- 109.000,00	5,9%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 616.000,00	-	- 616.000,00	-
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 1.343.000,00	- 1.850.000,00	507.000,00	-27,4%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 13.873.550,00	- 13.535.105,73	- 338.444,27	2,5%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 31.550,00	- 68.105,73	36.555,73	-53,7%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 409.000,00	- 319.000,00	- 90.000,00	28,2%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 13.433.000,00	- 13.148.000,00	- 285.000,00	2,2%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 944.757,96	- 1.678.302,38	733.544,42	-43,7%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 4.398,36	- 9.081,26	4.682,90	-51,6%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	- 9.000,00	- 1.000,00	- 8.000,00	800,0%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 904.000,00	- 1.466.000,00	562.000,00	-38,3%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	- 112.000,00	- 120.000,00	8.000,00	-6,7%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 146.000,00	- 352.000,00	206.000,00	-58,5%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	- 73.000,00	73.000,00	-100,0%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 646.000,00	- 921.000,00	275.000,00	-29,9%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	- 27.359,60	- 202.221,12	174.861,52	-86,5%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 27.359,60	- 14.221,12	- 13.138,48	92,4%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	- 188.000,00	188.000,00	-100,0%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	- 1.621.000,00	- 1.728.000,00	107.000,00	-6,2%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 104.000,00	- 103.000,00	- 1.000,00	1,0%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 1.517.000,00	- 1.625.000,00	108.000,00	-6,6%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	- 41.523.000,00	- 38.315.000,00	- 3.208.000,00	8,4%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 16.371.000,00	- 12.664.000,00	- 3.707.000,00	29,3%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 450.000,00	- 3.247.000,00	2.797.000,00	-86,1%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 17.707.000,00	- 16.178.000,00	- 1.529.000,00	9,5%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	- 300.000,00	- 215.000,00	- 85.000,00	39,5%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 2.025.000,00	- 1.664.000,00	- 361.000,00	21,7%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 4.670.000,00	- 4.347.000,00	- 323.000,00	7,4%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 25.265.000,00	- 24.893.000,00	- 372.000,00	1,5%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 7.504.000,00	- 7.952.000,00	448.000,00	-5,6%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 17.761.000,00	- 16.941.000,00	- 820.000,00	4,8%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 15.219.000,00	- 15.462.000,00	243.000,00	-1,6%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 2.542.000,00	- 1.479.000,00	- 1.063.000,00	71,9%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	-
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA2080	Totale Costo del personale	- 705.467.000,00	- 700.616.000,00	- 4.851.000,00	0,7%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 575.205.000,00	- 569.878.000,00	- 5.327.000,00	0,9%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 266.284.000,00	- 265.862.000,00	- 422.000,00	0,2%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 240.151.000,00	- 241.430.000,00	1.279.000,00	-0,5%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 216.915.000,00	- 223.109.000,00	6.194.000,00	-2,8%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 23.236.000,00	- 18.321.000,00	- 4.915.000,00	26,8%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 26.133.000,00	- 24.432.000,00	- 1.701.000,00	7,0%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 21.178.000,00	- 21.781.000,00	603.000,00	-2,8%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 4.955.000,00	- 2.651.000,00	- 2.304.000,00	86,9%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 308.921.000,00	- 304.016.000,00	- 4.905.000,00	1,6%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 284.543.000,00	- 283.960.000,00	- 583.000,00	0,2%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 24.378.000,00	- 20.056.000,00	- 4.322.000,00	21,5%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 2.556.000,00	- 2.580.000,00	24.000,00	-0,9%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 2.556.000,00	- 2.580.000,00	24.000,00	-0,9%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 2.321.000,00	- 2.379.000,00	58.000,00	-2,4%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	- 235.000,00	- 201.000,00	- 34.000,00	16,9%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	- 81.006.000,00	- 79.745.000,00	- 1.261.000,00	1,6%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 1.841.000,00	- 2.032.000,00	191.000,00	-9,4%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 1.637.000,00	- 1.673.000,00	36.000,00	-2,2%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	- 204.000,00	- 359.000,00	155.000,00	-43,2%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 79.165.000,00	- 77.713.000,00	- 1.452.000,00	1,9%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 70.495.000,00	- 69.935.000,00	- 560.000,00	0,8%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 8.670.000,00	- 7.778.000,00	- 892.000,00	11,5%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 46.700.000,00	- 48.413.000,00	1.713.000,00	-3,5%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 4.827.000,00	- 4.775.000,00	- 52.000,00	1,1%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 4.533.000,00	- 4.442.000,00	- 91.000,00	2,0%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	- 294.000,00	- 333.000,00	39.000,00	-11,7%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 41.873.000,00	- 43.638.000,00	1.765.000,00	-4,0%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 39.122.000,00	- 40.681.000,00	1.559.000,00	-3,8%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	- 2.751.000,00	- 2.957.000,00	206.000,00	-7,0%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 3.933.000,00	- 3.066.000,00	- 867.000,00	28,3%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 2.821.000,00	- 2.134.000,00	- 687.000,00	32,2%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 1.112.000,00	- 932.000,00	- 180.000,00	19,3%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 540.000,00	- 538.000,00	- 2.000,00	0,4%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 572.000,00	- 394.000,00	- 178.000,00	45,2%
BA2560	Totale Ammortamenti	- 50.782.000,00	- 45.627.999,96	- 5.154.000,04	11,3%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 2.064.000,00	- 2.403.000,00	339.000,00	-14,1%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 48.718.000,00	- 43.224.999,96	- 5.493.000,04	12,7%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	- 29.219.000,00	- 26.502.999,96	- 2.716.000,04	10,2%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	- 506.000,00	- 510.000,00	4.000,00	-0,8%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 28.713.000,00	- 25.992.999,96	- 2.720.000,04	10,5%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 19.499.000,00	- 16.722.000,00	- 2.777.000,00	16,6%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	- 3.200.000,00	-	- 3.200.000,00	-
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	- 3.200.000,00	-	- 3.200.000,00	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	-	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-	-

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	- 19.695.000,00	- 15.431.000,33	- 4.263.999,67	27,6%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	- 10.900.000,00	- 11.100.000,33	200.000,33	-1,8%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	- 2.400.000,00	- 2.100.000,00	- 300.000,00	14,3%
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	- 500.000,00	-	- 500.000,00	-
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-	-
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	- 8.000.000,00	- 9.000.000,33	1.000.000,33	-11,1%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-	-
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	- 1.034.000,00	- 779.000,00	- 255.000,00	32,7%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	- 3.722.000,00	-	- 3.722.000,00	-
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	- 27.000,00	-	- 27.000,00	-
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	- 3.547.000,00	-	- 3.547.000,00	-
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	- 117.000,00	-	- 117.000,00	-
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	- 31.000,00	-	- 31.000,00	-
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	- 4.039.000,00	- 3.552.000,00	- 487.000,00	13,7%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	- 995.000,00	- 981.000,00	- 14.000,00	1,4%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	- 49.000,00	- 52.000,00	3.000,00	-5,8%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-	-	-
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	-	-	-
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-	-	-
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	- 2.995.000,00	- 2.519.000,00	- 476.000,00	18,9%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 2.302.765.283,24	- 2.179.782.604,39	- 122.982.678,85	5,6%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	45.000,00	68.000,00	- 23.000,00	-33,8%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	1.000,00	2.000,00	- 1.000,00	-50,0%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	44.000,00	66.000,00	- 22.000,00	-33,3%
CA0050	C.2) Altri proventi	67.000,00	20.000,00	47.000,00	235,0%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	1.000,00	-	1.000,00	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	65.000,00	20.000,00	45.000,00	225,0%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	1.000,00	-	1.000,00	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 3.064.000,00	- 4.341.000,00	1.277.000,00	-29,4%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 305.000,00	- 778.000,00	473.000,00	-60,8%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 2.077.000,00	- 2.313.000,00	236.000,00	-10,2%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 682.000,00	- 1.250.000,00	568.000,00	-45,4%
CA0150	C.4) Altri oneri	- 353.000,00	- 218.000,00	- 135.000,00	61,9%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 350.000,00	- 218.000,00	- 132.000,00	60,6%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	- 3.000,00	-	- 3.000,00	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 3.305.000,00	- 4.471.000,00	1.166.000,00	-26,1%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	6.406.934,77	3.407.267,30	2.999.667,47	88,0%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	1.000,00	-	1.000,00	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	6.405.934,77	3.407.267,30	2.998.667,47	88,0%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	39.000,00	140.000,00	- 101.000,00	-72,1%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	2.709.478,01	752.092,04	1.957.385,97	260,3%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.275,00	-	1.275,00	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	2.708.203,01	752.092,04	1.956.110,97	260,1%
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	4.313,52	- 4.313,52	-100,0%
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	179,00	- 179,00	-100,0%
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.370.889,25	305.649,53	1.065.239,72	348,5%
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	82.926,93	76.210,16	6.716,77	8,8%
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	1.254.386,83	365.739,83	888.647,00	243,0%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2016	Preventivo 2015	Variazione importo	Variazione %
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	3.657.456,76	2.515.175,26	1.142.281,50	45,4%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	3.657.456,76	2.515.175,26	1.142.281,50	45,4%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,99	46,00	45,01	-97,8%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	8.538,01	-	8.538,01	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.801.220,56	2.107.353,81	306.133,25	-14,5%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	734.856,40	364.550,57	370.305,83	101,6%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	1.112.840,80	43.224,88	1.069.615,92	2474,5%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	- 1.905.609,47	- 1.673.600,44	- 232.009,03	13,9%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	- 2.961,00	- 19.000,00	16.039,00	-84,4%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 1.902.648,47	- 1.654.600,44	- 248.048,03	15,0%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	- 159.000,00	- 600.000,00	441.000,00	-73,5%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	- 1.576.947,78	- 938.536,44	- 638.411,34	68,0%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 444,77	- 135,00	- 309,77	229,5%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 444,77	- 135,00	- 309,77	229,5%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	- 1.576.503,01	- 938.401,44	- 638.101,57	68,0%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	- 357.704,70	- 54.222,92	- 303.481,78	559,7%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	- 263.672,69	- 20.644,36	- 243.028,33	1177,2%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	- 2.573,11	- 1.287,00	- 1.286,11	99,9%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	- 91.458,90	- 32.291,56	- 59.167,34	183,2%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	- 11.982,00	11.982,00	-100,0%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	- 4.717,32	- 1.743,62	- 2.973,70	170,5%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	- 523.147,23	- 292.228,32	- 230.918,91	79,0%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	- 539.496,63	- 448.544,36	- 90.952,27	20,3%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	- 151.437,13	- 129.680,22	- 21.756,91	16,8%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	- 166.700,69	- 116.064,00	- 50.636,69	43,6%
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	- 76.863,00	76.863,00	-100,0%
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	- 166.700,69	- 39.201,00	- 127.499,69	325,2%
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-	-
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	- 27.407,58	- 1.079,42	- 26.328,16	2439,1%
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	- 30.267,03	- 2.078,34	- 28.188,69	1356,3%
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	- 109.026,08	- 36.043,24	- 72.982,84	202,5%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	4.501.325,30	1.733.666,86	2.767.658,44	159,6%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	50.738.000,00	50.560.000,00	178.000,00	0,4%
YA0000	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	- 49.558.000,00	- 49.390.000,00	- 168.000,00	0,3%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 46.024.000,00	- 45.805.000,00	- 219.000,00	0,5%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 1.892.000,00	- 1.918.000,00	26.000,00	-1,4%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 1.642.000,00	- 1.667.000,00	25.000,00	-1,5%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	- 1.180.000,00	- 1.165.000,00	- 15.000,00	1,3%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 1.180.000,00	- 1.165.000,00	- 15.000,00	1,3%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	- 50.738.000,00	- 50.555.000,00	- 183.000,00	0,4%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	5.000,00	- 5.000,00	-100,0%

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

CONTO ECONOMICO GESTIONE SOCIALE – AMBITO TERRITORIALE DI RIMINI



GESTIONE SOCIALE		Bilancio Economico di Previsione 2015	Bilancio Economico di Previsione 2016	Variazione v.a.	Variazion e %
VALORE DELLA PRODUZIONE		5.399.072	5.647.548	248.476	4,60
0102	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO FINALIZZATI	38.348	33.593	- 4.755	-12,40
0104	ALTRI CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	5.149.474	5.612.706	463.232	9,00
0207	PRESTAZIONI DIVERSE E CESSIONI DI BENI	1.250	1.250	0	0,00
0307	RIMBORSI SERVIZI EROG. DA TERZI			0	
0308	ALTRI RIMBORSI	210.000	0	- 210.000	-100,00
0804	SOPRAVV.ATTIVE e INSUSSIST. DEL PASSIVO ORDINARIE	0	0	0	
COSTI DELLA PRODUZIONE		5.337.320	5.581.748	244.428	4,58
09 ACQUISTO BENI DI CONSUMO		3.280	15.613	12.333	376,01
0902	BENI NON SANITARI	3.280	15.613	12.333	376,01
10 ACQUISTO DI SERVIZI SOCIO-SANITARI		4.383.548	4.554.024	170.476	3,89
1010	RETTE	3.278.548	3.488.024	209.476	6,39
1011	SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI	322.500	301.000	-21.500	-6,67
1012	TRASPORTI SANITARI	250.000	280.000	30.000	12,00
1013	CONSULENZE SANITARIE	0	0	0	
1015	LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SAN.	0	20.000	20.000	
1017	ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	532.500	465.000	-67.500	-12,68
11 ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI		14.400	76.757	62.357	433,03
1102	SERVIZI TECNICI	0	0	0	
1102	CONSULENZE NON SANITARIE	0	0	0	
1105	UTENZE	11.000	70.068	59.068	536,98
1106	ASSICURAZIONI	3.100	5.484	2.384	
1107	FORMAZIONE	0	0	0	
1108	ORGANI ISTITUZIONALI	300	1.205	905	
1109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	0	0	0	
12 GODIMENTO BENI DI TERZI		1.500	763	-737	-49,17
1201	AFFITTI, LOCAZIONI E NOLEGGI	1.500	763	-737	-49,17
13 COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE		933.592	933.592	0	0,00
1307	PERSONALE TECNICO - COMPARTO	876.800	876.800	0	0,00
1309	PERSONALE AMMINISTRATIVO - COMPARTO	56.792	56.792	0	0,00
14 AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI		0	0	0	
1404	SVALUTAZIONE CREDITI	0	0	0	
18 ONERI DIVERSI DI GESTIONE		1.000	1.000	0	0,00
1801	COSTI AMMINISTRATIVI	1000	1000	0	0,00
1803	SOPRAV. PASSIVE INSUSSIST.DELL'ATTIVO ORDINARIE	0	0	0	
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		0	0	0	
2001	ALTRI PROVENTI FINANZIARI	150		-150	-100,00
2104	ONERI FINANZIARI	150		-150	-100,00
IMPOSTE					
2601	IRAP	61.752	65.800	4.048	6,56
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		0	0	0	

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO
Anno 2016

GESTIONE SOCIALE

Obiettivo per il 2016 dell'AUSL della Romagna è il consolidamento delle nuove modalità di gestione dei servizi sociali delegati dagli Enti Locali sui distretti di Rimini e di Riccione, avviate nel 2015.

Per l'attività relativa agli anziani e ai disabili - disciplinata all'interno di accordi convenzionali di ambito distrettuale (gestione associata in integrazione con l'Azienda USL - atto deliberativo n. 39 del 11.02.2015) - l'Azienda garantirà l'attività amministrativa e contabile non solo come gestore del FRNA ma anche sulle partite strettamente sociali. Unitamente alla attività afferenti alla gestione associata l'Azienda anche per il 2016 continuerà a garantire le attività afferenti all'area minori in virtù degli atti di delega adottati con atto deliberativo n. 57/2015.

Nel corso degli incontri di programmazione dei servizi, effettuati con gli Enti Locali, si è concordato di dare continuità ai servizi mantenendo l'obiettivo dell'appropriatezza degli interventi e della loro compatibilità economica in linea con i trasferimenti degli Enti Locali e dei budget assegnati.

All'interno della cornice sopra definita vanno segnalate alcune criticità che potrebbero richiedere in corso d'anno alcuni "aggiustamenti" sui volumi di attività che saranno resi possibili grazie al monitoraggio costante da parte dell'Azienda degli interventi messi in campo e relativi costi:

- 1) minori trasferimenti sul fondo sociale locale dalla Regione verso gli Enti Locali (-25%);
- 2) piena applicazione della DGR n. 1102/2014;
- 3) incremento del numero di minori in carico con un'alta complessità legata a situazioni multiproblematiche;
- 4) applicazione di norme regionali che prevedono una diversa ripartizione dei costi tra bilancio sociale e bilancio sanitario.

Per avviare delle politiche di contrasto alle problematiche evidenziate si è già provveduto ad un potenziamento delle politiche relative all'affido - sia consensuale che giudiziale. E' inoltre in fase di avvio un tavolo congiunto Azienda - Enti Locali deleganti sulle individuazione di nuovi criteri afferenti alla definizione delle rette d'inserimento di minori in struttura.

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

NOTA ILLUSTRATIVA SUI CRITERI ADOTTATI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO 2016



I dati relativi al bilancio economico preventivo 2016 sono stati predisposti tenendo conto delle indicazioni regionali contenute nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 1003 del 28/06/2016 e nella nota prot. PG/2016/0442011 del 13/06/2016 ad oggetto "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016", di seguito sono evidenziate le principali variazioni rispetto al Bilancio di esercizio 2015 e le cause che le determinano.

CONTO ECONOMICO		<i>Importi: Euro</i>		
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2016 preventivo	Anno 2015 consuntivo	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.935.205.600	1.908.574.427	26.631.173	1,40%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-19.584.719	19.584.719	-100,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.819.568	5.649.759	169.809	3,01%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	217.459.490	233.067.832	-15.608.342	-6,70%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	122.699.300	137.812.992	-15.113.692	-10,97%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	39.133.000	39.133.087	-87	0,00%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	26.338.000	26.337.972	28	0,00%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	865.902	-865.902	-100,00%
9) Altri ricavi e proventi	5.652.000	5.651.169	831	0,01%
Totale A)	2.352.306.958	2.337.508.420	14.798.538	0,63%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	413.343.025	413.201.954	141.071	0,03%
2) Acquisti di servizi sanitari	917.954.950	935.469.690	-17.514.740	-1,87%
3) Acquisti di servizi non sanitari	121.602.308	123.143.037	-1.540.729	-1,25%
4) Manutenzione e riparazione	41.523.000	40.837.122	685.878	1,68%
5) Godimento di beni di terzi	25.265.000	23.881.741	1.383.259	5,79%
6) Costi del personale	705.467.000	696.052.296	9.414.704	1,35%
7) Oneri diversi di gestione	3.933.000	3.932.656	344	0,01%
8) Ammortamenti	50.782.000	49.802.913	979.087	1,97%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.200.000	3.147.422	52.578	1,67%
10) Variazione delle rimanenze	-	-4.048.003	4.048.003	-100,00%
11) Accantonamenti	19.695.000	18.248.702	1.446.298	7,93%
Totale B)	2.302.765.283	2.303.669.531	-904.247	-0,04%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	49.541.675	33.838.889	15.702.785	46,40%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	112.000	111.821	179	0,16%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.417.000	3.416.241	759	0,02%
Totale C)	-3.305.000	-3.304.420	-580	0,02%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	6.406.935	25.764.993	-19.358.058	-75,13%
2) Oneri straordinari	1.905.609	6.060.041	-4.154.432	-68,55%
Totale E)	4.501.325	19.704.952	-15.203.626	-77,16%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	50.738.000	50.239.421	498.579	0,99%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	49.558.000	49.015.297	542.703	1,11%
2) IRES	1.180.000	1.180.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	50.738.000	50.195.297	542.703	1,08%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	44.124	-44.124	-100,00%

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione aumenta di circa **14,8 milioni di euro**.

I **Contributi in conto esercizio** complessivamente aumentano di **26,6 milioni di euro** e sono desunti dalla tabella allegata alla DGR 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016".

L'incremento è dovuto principalmente alle seguenti variazioni:

- i contributi assegnati come quota del Fondo Sanitario Regionale aumentano di **21,1 milioni di euro**;
- i contributi regionali a copertura dei costi dei farmaci innovativi aumenta di **5,8 milioni di euro**.

In base alle indicazioni regionali non sono state previste **Rettifiche di contributi in conto esercizio** per finanziare investimenti.

I **Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** diminuiscono di **15,6 milioni di euro** in quanto, in applicazione delle indicazioni regionali, i ricavi per mobilità extraregionale in compensazione relativi alle prestazioni erogate da strutture private a cittadini residenti di altre regioni sono stati quantificati in misura pari all'importo dell'anno 2011 decurtato del 2%. La medesima riduzione è stata prevista nei costi di acquisto alla voce B) 2 Acquisti di servizi sanitari.

La voce **Concorsi, recuperi e rimborsi** diminuisce di **15,1 milioni di euro**, la riduzione è dovuta principalmente all'azzeramento dell'importo dei rimborsi da Aziende farmaceutiche per pay-back relativo ai farmaci innovativi, quindi in sintesi, considerando anche la voce dei contributi vista in precedenza, il rimborso complessivo dei costi di acquisto di questi farmaci si riduce di circa 7,7 milioni di euro di cui circa 750.000 riguardano i farmaci innovativi oncologici acquistati per conto dell'IRST di Meldola:

Rimborso farmaci innovativi	Consuntivo 2015	Preventivo 2016	Variazione su 2015
Contributi in c/esercizio	6.805.512	12.677.000	5.871.488
Rimborsi da Aziende farmaceutiche pay-back	13.565.097	-	- 13.565.097
Totale	20.370.610	12.677.000	- 7.693.610

Non sono stati previsti **Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**.

B – COSTI DELLA PRODUZIONE

Complessivamente i costi della produzione diminuiscono di **904.247 euro**.

Di seguito sono descritte le principali variazioni previste:

▪ **Costo dei beni di consumo: voce B)1 Acquisto di beni + voce B)10 Variazione delle rimanenze**

Il costo dei beni di consumo è previsto in aumento di **4,18 milioni di euro**.

L'incremento è dovuto in massima parte all'aumento della spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci che è stato previsto in misura pari al 5,3%, in coerenza con l'obiettivo di spesa fissato dalla Regione Emilia-Romagna per la nostra Azienda.

Per quanto riguarda il costo dei farmaci innovativi per l'HCV è stato stimato in circa 10 milioni di euro a fronte di un fondo Regionale di € 9.195.000.

▪ **Acquisto di servizi sanitari**

E' stato stimato un decremento di **circa 17,5 milioni di euro** (-1,87%) tenendo conto dei seguenti fattori:

- costo delle prestazioni erogate da strutture private a cittadini residenti di altre regioni pari all'importo dell'anno 2011 decurtato del 2% (-15 milioni di euro)
- riduzione del 1,83% (-2,3 milioni di euro) della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al consuntivo 2015
- riduzione di 1,9 milioni di euro (- 44,2%) del costo delle collaborazioni e delle prestazioni di lavoro autonomo di area sanitaria
- incremento di circa 2 milioni di euro (+ 1,7%) del costo delle convenzioni per la medicina di base (MMG, PLS, continuità assistenziale e medici dell'emergenza)

gli altri importi sono sostanzialmente allineati ai dati di chiusura 2015.

▪ **Acquisto di servizi non sanitari**

E' stato stimato un decremento di circa **1,5 milioni di euro** (-1,25%) tenendo conto dei seguenti fattori:

- riduzione di circa 600.000 euro (- 21,4%) del costo del servizio di smaltimento rifiuti per effetto della nuova gara di appalto per lo smaltimento dei rifiuti speciali ospedalieri
- riduzione di 374.000 euro (- 29,3%) del costo di collaborazioni e borse di studio di area non sanitaria
- riduzione di circa 1.100.000 euro per i servizi di pulizia, lavanolo e trasporti interni per effetto dell'avvio dell'appalto multiservizi recentemente aggiudicato
- incremento di 579.000 euro dei servizi di assistenza informatica

gli altri importi sono sostanzialmente allineati ai dati di chiusura 2015.

▪ **Manutenzione e riparazione**

E' previsto un incremento di 685.000 euro (+1,68%) dovuto prevalentemente all'incremento delle manutenzioni di attrezzature sanitarie in considerazione della scadenza del periodo di garanzia di alcuni contratti relativi ad apparecchiature di recente acquisizione.

▪ **Godimento beni di terzi**

E' stato previsto un incremento di **1,38 milioni di euro** (+ 5,79%):

- 651.000 euro (+ 4,5%) per i canoni di noleggio delle attrezzature sanitarie
- 273.000 euro (+13,2%) per i canoni di noleggio delle attrezzature non sanitarie

- 456.000 euro per la corretta contabilizzazione di alcuni contratti che nel 2015 erano contabilizzati tra i servizi non sanitari

▪ **Costo del personale dipendente**

La previsione del costo del personale dipendente è stata effettuata tenendo conto del Piano Assunzioni 2016 ed in particolare delle seguenti determinanti:

- copertura del turn over
- copertura strutture complesse
- superamento del lavoro atipico
- nuovi servizi ed internalizzazioni
- piano ex Legge n. 161/2014
- piano di potenziamento estivo
- piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali
- piano di consolidamento e di superamento del precariato

Il risultato finale è un incremento del costo del personale dipendente di **9,4 milioni di euro** (pari all'1,35%) rispetto al consuntivo 2015.

Ulteriori dettagli sulle politiche di gestione delle risorse umane sono contenuti nella Relazione del Direttore Generale.

▪ **Accantonamenti**

Rispetto al consuntivo 2015 sono stati prudenzialmente incrementati:

- di 700.000 euro gli accantonamenti previsti per la copertura diretta dei rischi da responsabilità civile
- di 744.000 euro gli accantonamenti previsti per il contenzioso con il personale dipendente e le altre vertenze in corso.

E – PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Nel Bilancio Preventivo 2016 sono esposti i Proventi e Oneri Straordinari attualmente registrati in contabilità: il saldo attuale della gestione straordinaria è positivo per **4,5 milioni di euro**, il dato consuntivo 2015 è di 19,7 milioni di euro.

Y – IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

E' stato previsto un incremento dell'IRAP per **542.000 euro** (+ 1,11%) connesso all'incremento del costo del personale.

Confronto con il Bilancio Economico Preventivo 2015

Nella tabella seguente sono riportati i valori del Bilancio Economico Preventivo 2016 confrontati con quelli relativi al Bilancio Economico Preventivo 2015 adottato con Delibera n. 555 del 21/07/2015.

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2016 preventivo	Anno 2015 preventivo	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	1.935.205.600	1.885.937.513	49.268.087	2,61%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.819.568	6.008.487	-188.919	-3,14%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	217.459.490	227.821.265	-10.361.775	-4,55%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	122.699.300	44.523.673	78.175.627	175,58%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	39.133.000	39.401.000	-268.000	-0,68%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	26.338.000	23.596.000	2.742.000	11,62%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	5.652.000	5.792.000	-140.000	-2,42%
Totale A)	2.352.306.958	2.233.079.938	119.227.020	5,34%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	413.343.025	309.855.590	103.487.435	33,40%
2) Acquisti di servizi sanitari	917.954.950	916.860.606	1.094.344	0,12%
3) Acquisti di servizi non sanitari	121.602.308	125.117.408	-3.515.100	-2,81%
4) Manutenzione e riparazione	41.523.000	38.315.000	3.208.000	8,37%
5) Godimento di beni di terzi	25.265.000	24.893.000	372.000	1,49%
6) Costi del personale	705.467.000	700.616.000	4.851.000	0,69%
7) Oneri diversi di gestione	3.933.000	3.066.000	867.000	28,28%
8) Ammortamenti	50.782.000	45.628.000	5.154.000	11,30%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.200.000	-	3.200.000	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
11) Accantonamenti	19.695.000	15.431.000	4.264.000	27,63%
Totale B)	2.302.765.283	2.179.782.604	122.982.679	5,64%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	49.541.675	53.297.333	-3.755.658	-7,05%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	112.000	88.000	24.000	27,27%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.417.000	4.559.000	-1.142.000	-25,05%
Totale C)	-3.305.000	-4.471.000	1.166.000	-26,08%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	6.406.935	3.407.267	2.999.667	88,04%
2) Oneri straordinari	1.905.609	1.673.600	232.009	13,86%
Totale E)	4.501.325	1.733.667	2.767.658	159,64%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	50.738.000	50.560.000	178.000	0,35%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	49.558.000	49.390.000	168.000	0,34%
2) IRES	1.180.000	1.165.000	15.000	1,29%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	50.738.000	50.555.000	183.000	0,36%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	5.000	-5.000	-100,00%

Di seguito si elencano in sintesi le principali variazioni rispetto al Bilancio preventivo 2015 e le cause che le determinano:

A - VALORE DELLA PRODUZIONE (+119,2 milioni)

Le variazioni maggiormente significative sono le seguenti:

- Contributi in conto esercizio (+49,2 milioni): i contributi previsti nel 2015 erano indicati nella Delibera regionale di programmazione (DGR 901/2015) e non comprendevano le risorse attribuite successivamente con le seguenti delibere:
 - DGR 2265/2015 6,8 milioni a parziale copertura dei costi di acquisto farmaci innovativi
 - DGR 2292/2015 6,0 milioni a copertura degli investimenti privi di fonti di finanziamento dedicate
 - DGR 1463/2015 1,5 milioni a copertura degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale spettante quale indennizzo agli emotrasfusi ai sensi della L. 210/92 e ss.mm.

Ulteriori contributi (4,4 milioni) sono stati erogati da parte dei Comuni dell'ambito della ex AUSL di Rimini a seguito di un accordo concluso nel 2015 per la gestione associata delle prestazioni erogate ad anziani e disabili.

Ai contributi complessivi 2015 occorre poi aggiungere l'incremento (+26,9 milioni) previsto per l'esercizio 2016 dalla DGR 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016".

- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (-10,3 milioni): in applicazione delle indicazioni regionali i ricavi per mobilità extraregionale in compensazione relativi alle prestazioni erogate da strutture private a cittadini residenti di altre regioni sono stati quantificati in misura pari all'importo dell'anno 2011 decurtato del 2%. La medesima riduzione è stata prevista nei costi di acquisto alla voce B) 2 Acquisti di servizi sanitari.
- Concorsi recuperi e rimborsi (+78,1 milioni): nel preventivo 2015 non erano stati riportati i ricavi relativi alle fatture per autoconsumo emesse in regime di contabilità commerciale dal magazzino di Pievesestina per un importo pari a 92,9 milioni, erano invece previsti 13,9 milioni relativi ai rimborsi da Aziende farmaceutiche per pay-back sui farmaci innovativi che nel preventivo 2016 sono contabilizzati tra i contributi in conto esercizio.

B - COSTI DELLA PRODUZIONE (+122,9 milioni)

Le variazioni maggiormente significative sono le seguenti:

- Acquisti di beni (+103,4 milioni): nel preventivo 2015 non erano stati riportati i costi relativi alle fatture per autoconsumo emesse in regime di contabilità commerciale dal magazzino di Pievesestina per un importo pari a 92,9 milioni, ulteriori 10,4 milioni sono previsti per il costo dei farmaci.
- Costo del personale dipendente (+4,8 milioni): l'applicazione del Piano Assunzioni 2016 ed in particolare le assunzioni relative alla copertura delle strutture complesse, al superamento del lavoro atipico, ai nuovi servizi ed internalizzazioni, al piano ex Legge n. 161/2014, al piano di potenziamento estivo, al piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali, nonché il piano di consolidamento e di superamento del precariato determinano un incremento di spesa dello 0,69% rispetto al bilancio preventivo 2015.
- Svalutazione dei crediti (+3,2 milioni): nel preventivo 2016 è stata prevista prudenzialmente la prosecuzione del piano di svalutazione dei crediti più anziani e di difficile esigibilità, in continuità con quanto effettuato in chiusura dell'esercizio 2015.
- Accantonamenti (+4,2 milioni): rispetto a quanto previsto per il 2015 sono stati incrementati gli accantonamenti per il contenzioso con il personale dipendente e le altre vertenze in corso, inoltre, in continuità con la chiusura dell'esercizio 2015, è stato previsto l'accantonamento di una quota dei contributi vincolati che saranno erogati nella parte finale dell'anno.

C - PROVENTI E ONERI FINANZIARI (+1,1 milioni)

Il preventivo 2016 riflette il miglioramento della situazione finanziaria concretizzatosi nel 2015 e caratterizzato da una riduzione degli interessi passivi moratori e da un minor utilizzo dell'anticipazione di tesoreria, a questo si aggiungono le condizioni migliorative, in termini di interessi passivi e commissioni, della nuova convenzione di tesoreria attivata dal 1° luglio 2015.

D - PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (+2,76 milioni)

Nel Bilancio Preventivo 2016 sono esposti i Proventi e Oneri Straordinari attualmente registrati in contabilità: il saldo attuale della gestione straordinaria è positivo per 4,5 milioni di euro, il dato del preventivo 2015 era positivo per 1,7 milioni.

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2016 - 2018



Bilancio di Previsione 2016

PROGRAMMA PLURIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2016 - 2018
RIEPILOGO INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E IN PROGETTAZIONE

TOTALI PIANO INVESTIMENTI SCHEDE 1 E 2

DESCRIZIONE	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNI SUCCESSIVI	TOTALE
INTERVENTI EDILIZI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE	35.688.763	27.036.302	15.330.204	9.000.000	87.055.269
TECNOLOGIE BIOMEDICHE	17.230.224				17.230.224
SISTEMA INFORMATIVO SOFTWARE E HARDWARE	6.338.200	207.296			6.545.496
ALTRI INVESTIMENTI IN AUTOMEZZI PER EMERGENZA, ARREDI E BENI STRUMENTALI DIVERSI	1.150.000				1.150.000
TOTALE GENERALE	60.407.187	27.243.598	15.330.204	9.000.000	111.980.989
FONTI DI FINANZIAMENTO	TOTALE	%			
CONTRIBUTI IN C/CAPITALE	70.915.263	63,3%			
MUTUI AUTORIZZATI RAVENNA (DGR 843/2008)	183.000	0,2%			
MUTUI AUTORIZZATI RAVENNA (DGR 1129/2012)	2.658.871	2,4%			
MUTUI AUTORIZZATI RIMINI (DGR 925/2012)	2.076.000	1,9%			
RESIDUO MUTUI AUTORIZZATI (DGR 925/2012 + DGR 1129/2012)	3.300.000	2,9%			
ALIENAZIONI ESEGUITE O PERMUTE	2.402.359	2,1%			
RESIDUO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA ESERCIZI PRECEDENTI	17.214.117	15,4%			
ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO (FONDO MANUTENZIONI CICLICHE)	11.208.379	10,0%			
ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO (FONDO 5% LIBERA PROFESSIONE)	1.800.000	1,6%			
DONAZIONI	223.000	0,2%			-
TOTALE GENERALE	111.980.989	100,0%			



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

SCHEDA 1

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	valore complessivo dell'investimento (5)	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Tecnologie biomediche Area Ravenna	2013/12 RA	L 24. Acquisto di attrezzature ed arredi necessari al rinnovo ed all'implementazione della dotazione tecnologica ed economica per le attività sanitarie	1.979.268	748			748	748					748	Intervento L24
	2013/14 RA	013 - programma regionale odontoiatria	35.000	5.813			5.813	5.813					5.813	Programma odontoiatria 3ª fase
	2013/15 RA	0.7. Acquisto di attrezzature per il rinnovo e l'implementazione del parco tecnologico dell'Azienda USL Ravenna	1.000.000	100.095			100.095	100.095					100.095	Programma regionale Allegato O
	2014/2	Sostituzioni più urgenti attrezzature	710.800	135.710			135.710		135.710				135.710	Finanziamento con mutuo autorizzazione RER DGR 1129/2012
	2014/3	trascinamento piano di rinnovo tecnologie 2014	814.820	95.909			95.909				95.909		95.909	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2015/1	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	62.829			62.829				62.829		62.829	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche Area Cesena	2013/14 CE	Piano di rinnovo Parco Apparecchiature Biomediche 2014	1.300.000	97.697			97.697				97.697		97.697	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2015/2	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	76.605			76.605				76.605		76.605	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche Area Forlì	2014/7	Superamento OPG in alternativa al trattamento REMS	200.000	200.000			200.000	200.000					200.000	Finanziamento nazionale
	2014/11	Sostituzione attrezzature sanitarie mantenimento attività	719.310	127.975			127.975				127.975		127.975	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2015/3	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	151.000			151.000				151.000		151.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche Area Rimini	2013/14 RN	Allestimento piani 2° e 3° DEA	8.332.000	2.046.000			2.046.000		2.046.000				2.046.000	Mutuo autorizzazione RER DGR 925/2012
	2015/4	Piano di rinnovo tecnologie 2015 (quota finanziata)	500.000	336.610			336.610				336.610		336.610	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie biomediche AUSL Romagna	2016/4	S26: interventi indifferibili ed urgenti di ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie	2.810.000	2.810.000			2.810.000	2.810.000					2.810.000	Intervento S26 Programma investimenti regionali - Deliberazione assemblea legislativa n.42/2015 - Determinazione dirigenziale n.15439 del 11/11/2015
	2016/5	Piano di rinnovo tecnologie 2016 (quota finanziata)	6.100.000	6.100.000			6.100.000				6.100.000		6.100.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti per € 4.300.000 e da F.do 5% libera professione per € 1.800.000
	2016/6	Rinnovo tecnologie territoriali	300.000	300.000			300.000				300.000		300.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Arredi e automezzi	2016/7	Beni strumentali diversi - interventi diversi < 500.000 euro - fabbisogno 2016 (quota finanziata)	1.150.000	1.150.000			1.150.000				1.150.000		1.150.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
Tecnologie informatiche	2015/5	Nuovo sistema informativo Azienda USL della Romagna (1° stralcio)	5.100.000	2.545.496			2.545.496				2.545.496		2.545.496	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
	2016/8	Nuovo sistema informativo Azienda USL della Romagna (2° stralcio)	4.000.000	3.792.704	207.296		4.000.000				4.000.000		4.000.000	Finanziamento con residuo contributi in c/esercizio da esercizi precedenti
totale interventi tecnologie biomediche, tecnologie informatiche, arredi e automezzi			36.551.198	20.135.191	207.296	-	20.342.487	3.116.657	2.181.710	-	15.044.121	-	20.342.487	

Bilancio di Previsione 2016

AZIENDA USL della ROMAGNA										rev. marzo 16						
Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione										SCHEDA 2						
(1)	identificazioni e intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	Alienazioni (6)	altre forme di finanziamento (7)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
Lavori Area Ravenna	2016/9	Ristrutturazione spazi per concentrazione funzioni amministrative 1° stralcio	OP	1.500.000		1.500.000			1.500.000		1.500.000				1.500.000	Finanziamento con mutuo (autorizzazioni RER DGR 1129/2012 ex AUSL Ravenna e DGR 925/2012 ex AUSL Rimini)
Lavori Area Forlì	2016/10	Lavori di manutenzione - Ristrutturazione pronto soccorso presidio ospedaliero Morgagni-Pierantoni - Ospedale Nefetti di Santa sofia aggiornamento nuova camera calda, camera mortuaria -raffrescamento e impuanto dialisi	OP	1.050.000	800.000	250.000			1.050.000				1.050.000		1.050.000	realizzazione con accordo quadro: spesa prevista per 2016: € 200.000 - finanziamento con fondo manutenzione ciclica
Lavori Area Cesena	2015/11 CE	Ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'ospedale M.Bufalini di Cesena	FAB	2.350.000		1.500.000	850.000		2.350.000	2.350.000					2.350.000	Intervento PB 8 Deliberazione assemblea legislativa n.42/2015 - Determinazione dirigenziale n.15440 del 11/11/2015
Lavori AUSL	2016/11	Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica delle aree emergenza e urgenza dell'AUSL della Romagna	OP	13.000.000			4.000.000	9.000.000	13.000.000	13.000.000					13.000.000	Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio - ADDENDUM
	2016/12	Centrali di sterilizzazione: realizzazione ed adeguamento delle sedi aziendali per l'attività di sterilizzazione; intervento a stralci comprensivo delle attrezzature: Il stralcio Forlì-Ravenna	OP	1.800.000	900.000	900.000			1.800.000		1.800.000				1.800.000	Finanziamento con mutuo (autorizzazioni RER DGR 1129/2012 ex AUSL Ravenna e DGR 925/2012 ex AUSL Rimini)
Tecnologie biomediche	2016/13	APb.25: ammodernamento sistemi e tecnologie di diagnostica per immagini		4.583.233	4.583.233				4.583.233	4.583.233					4.583.233	Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio - ADDENDUM
totale interventi in corso di progettazione				24.283.233	6.283.233	4.150.000	4.850.000	9.000.000	24.283.233	19.933.233	3.300.000	-	1.050.000	-	24.283.233	

Bilancio di Previsione 2016

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA												
Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali												
SCHEDA 4												
ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI												
N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2013		2014		2015		2016		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	Faenza - Arena Borghesi e fabbricato									360.000	275.000	Rif. Accordo di programma con il comune di faenza
2	Podere Le Grazie, Rimini							155.000	530.000			DG RER n. 2018/2007; proprietà in permuta appalto AP 69 2° stralcio - Completamento DEA Rimini
3	Fabbricato Via IX Febbraio, Rimini							800.000	1.610.000			DG RER n. 1102/2011; proprietà in permuta appalto AP 69 1° stralcio -Completamento DEA Rimini
4	Ex Comparto Italia in Miniatura, Rimini - S. Giovenale 2- I parte									2.800.000	5.000.000	DG RER n. 1430/2000
5	Area Via Ducale, Rimini					50.000	565.000					DGR RER N. 1102/2011; proprietà in permuta appalto M 24 Ristrutt. Medicina Osp Rimini
		-	-	-	-	50.000	565.000	955.000	2.140.000	3.160.000	5.275.000	
ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE												
descrizione immobilizzazione	2013		2014		2015		2016		anni successivi			
	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo		
Fabbricato Via Alberoni	363.000	830.000										
Unità immobiliare Via Sant' Agata	288.000	980.000										
Terreno Compita 1* - via Ravagnana _ Durazzanino Forlì, F. 23, mapp. 566-567, mq. 10.530		270.000										
Casa Podere Pittorino via Cà Bagnoli, 1 - Villarotta-Forlì F. 100 -mapp.8 (parte)-9 (parte)-mq.1800 circa		240.000										
Terreno Podere Pittorino, via Ca Bagnoli - Villarotta Forlì, F. 100,mapp. 8 (parte)-9 (parte), mq. 16.265		580.000										
Casa Podere Villanova 1*, via Bassette,45 - Villanova-Forlì F.137-mapp. 8-mq.3785 con F.R.		310.000										
Podere Folletta edificabile (porzione)	340.390	360.000										
totale	991.390	3.570.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE A CORREDO DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO DELL'ESERCIZIO 2016

1. Bilancio Economico Preventivo 2016: applicazione delle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 1003/2016 – Allegato B -“*Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016*”

Con riferimento agli obiettivi di mandato della Giunta Regionale e agli obiettivi annuali di programmazione indicati nella DGR n. 1003/2016 sono di seguito evidenziate le principali azioni che l’Azienda USL della Romagna intende implementare nell’anno 2016 al fine di darne attuazione.

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

1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

A fine Gennaio 2016 l’Azienda USL della Romagna ha elaborato e inviato al coordinatore regionale del Piano Regionale della Prevenzione il Piano Locale Attuativo 2016-18 (PLA) nel quale sono state declinate a livello locale le azioni previste dai singoli progetti regionali, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi e relativi indicatori sentinella. Il PLA è stato valutato dal Gruppo di Regia Regionale e approvato in quanto risultato in linea con quanto previsto dal PRP.

I progetti inseriti nel PLA, in coerenza con l’impianto del piano regionale, sono stati raggruppati in 6 Setting il coordinamento dei quali è stato affidato a sei professionisti che hanno il compito di monitorare e supervisionare l’attuazione delle azioni previste e il perseguimento dei risultati attesi. Per ogni singolo progetto è stato individuato un referente e un gruppo di lavoro che sono responsabili della attuazione delle azioni e del conseguimento degli obiettivi previsti.

E’ stato predisposto, dal Comitato di Indirizzo Operativo, istituito con delibera n. 889 del 2 dicembre 2015, uno strumento (scheda) per il monitoraggio periodico (di norma semestrale) dello stato di avanzamento dei progetti e dei risultati raggiunti. Tale monitoraggio insieme agli incontri periodici (di norma trimestrali) dei coordinamenti di setting permettono di individuare precocemente eventuali elementi di criticità per il perseguimento degli obiettivi previsti e l’adozione di azioni correttive.

1.1.2 Sanità Pubblica

La programmazione 2016 è stata elaborata in maniera condivisa dalle Unità Operative Territoriali della medesima area disciplinare, avendo come principali riferimenti, oltre alla normativa di settore:

- il Piano Regionale della Prevenzione
- la DGR 200/2013
- il mantenimento dei livelli di copertura di vigilanza consolidati
- La necessità di uniformare in ambito romagnolo le modalità di controllo nei settori ritenuti più critici o più strategici.

Al fine di rendere trasparente la programmazione dell'attività di vigilanza secondo criteri di rischio, il piano di lavoro è stato redatto su un format unico che prevede per ciascun progetto l'esplicitazione del problema da affrontare, dei criteri di selezione delle azioni programmate, degli operatori coinvolti e delle interfacce.

Per favorire la conoscenza e la socializzazione dei risultati in ciascun ambito territoriale sono previsti incontri con i principali stake holder per illustrare i risultati dell'attività e l'attività programmata per l'anno in corso. La maggior parte degli incontri sono già stati realizzati.

La programmazione di controlli negli ambienti di vita si concentra sui comparti a maggior rischio, per trasmissione malattie infettive o rischio chimico e segnatamente:

- Ambienti di uso collettivo: Scuole, Strutture sanitarie, e socio assistenziali, carcere
- Impianti natatori e stabilimenti termali
- Strutture ricettive
- Attività di Cosmetica, Estetica, Tatuaggio e Piercing
- Edifici con amianto

Relativamente al controllo negli ambienti di lavoro i comparti a maggior rischio identificati sono:

- Edilizia
- Agricoltura
- Aziende con rischio cancerogeno
- Aziende con rischio biomeccanico
- Aziende con rischio stress lavoro correlato
- Comparto portuale e petrolchimico (Ambito di Ravenna)

La pianificazione e la programmazione avviene in base agli obiettivi e indicatori del PRP 2014-2018 e PLA AUSL Romagna. Le ispezioni vengono condotte con check list predisposte da gruppi tecnici dei spsal e approvate dalla RER (anche informando le parti sociali). Complessivamente i piani di lavoro sono impostati in modo tale da raggiungere una copertura, con la vigilanza, del 9% delle UL del territorio, obiettivo a cui concorrono anche le UOIA, operando vigilanza mirata specie sugli impianti elettrici nel comparto edile e in agricoltura.

1.1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi

La gestione dei sistemi di sorveglianza sullo stato di salute e sugli stili di vita sono obiettivi prioritari del DSP e specificamente previsti tra gli obiettivi di Budget 2016 delle Unità Operative e oggetto di uno specifico capitolo del Piano di lavoro del DSP.

Il discorso è analogo per l'aggiornamento del Registro di mortalità dove il piano di lavoro delle UUOO prevede il rispetto delle scadenze previste dalla Circolare regionale 7/2003

1.1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni

Il DSP ha attivato una forma di coordinamento tra le UUOO di Igiene Pubblica sul tema delle procedure di sorveglianza e controllo delle malattie infettive al fine di revisionare le procedure in essere negli Ambiti Territoriali e uniformarle alle migliori pratiche e alle indicazioni regionali. Sul tema delle malattie da vettori sta dando piena attuazione al Piano Regionale Arbovirosi 2016, per quanto attiene sia alla sorveglianza sanitaria dei casi sospetti sia alla sorveglianza entomologica.

E' in fase di predisposizione un piano di revisione degli ambulatori vaccinali finalizzato a razionalizzare la rete secondo le indicazioni regionali, prevedendo forme di integrazione con quelle Case della Salute dove è attiva la gestione proattiva dei pazienti cronici, al fine anche di migliorare l'offerta di vaccini alle categorie a rischio aumentato (diabetici, nefropatici, broncopneumopatici, ecc).

1.1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

L'attività di vigilanza e controllo implementata secondo i criteri espressi dalla DGR200/2013 e programmata sulla base del "Protocollo Tecnico per la "Categorizzazione del rischio" degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) in Emilia - Romagna ai fini dell'organizzazione del controllo ufficiale". Tali criteri sono stati inseriti nel sistema informativo gestionale del Dipartimento "Avelco web Romagna" ai fini della pianificazione delle attività uniforme su tutto il territorio aziendale.

I piani di lavoro delle Unità Operative che si occupano di Sanità Pubblica Veterinaria e di sicurezza alimentare e nutrizione sono stati progettati nell'ambito del Tavolo della Sicurezza Alimentare del DSP della Romagna e implementati in accordo con i contenuti e gli indicatori già previsti nel "Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale".

Verranno calendarizzate le azioni per il progressivo adeguamento alle "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale " di cui alla DGR1510/2013.

E' assicurato il mantenimento della qualifica sanitaria di ufficialmente indenne del territorio di competenza per quanto attiene la tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica, attraverso la predisposizione di piani di lavoro specifici. Sono state recepite e declinate in appositi programmi di lavoro gli standards richiesti dal livello regionale in materia di vigilanza e controllo nel settore del benessere animale e della farmacosorveglianza negli allevamenti.

1.1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

I medici competenti e RSPP della AUSL della Romagna partecipano agli incontri del coordinamento Regionale. In tale ambito è stato deciso di creare un G.d.L. regionale a cui i medici competenti e responsabili dei S.S.S.L. parteciperanno per individuare l'indicatore ed il target per l'obt di ridurre la frequenza di malattie prevenibili e copertura vaccinale degli operatori sanitari. Al riguardo si sottolinea che i medici competenti della Regione hanno predisposto le Linee Guida sulle malattie prevenibili da vaccino e che vengono applicate dai M.C. dell'azienda sanitaria della Romagna.

Per quanto riguarda l'aggiornamento delle procedure sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, è già pronto un documento che a breve sarà applicato anche con il coinvolgimento dei due nuovi medici competenti che inizieranno il servizio il 4 luglio p.v.

Inoltre è in fase di attivazione la predisposizione delle procedure aziendali condivise dei medici competenti e medici autorizzati dell'azienda sulla emissione dei giudizi di idoneità con limitazioni relativamente ai rischi MM pz., lavoro notturno e biologico ai sensi di quanto indicato specificatamente dalla procedura aziendale n. 25.

1.2. Assistenza Territoriale

1.2.1 Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per l'anno 2016 assumeranno carattere prioritario:

A) Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro gli obbiettivo ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità

➤ Indicatore e target:

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

- 1) Nel 2016 verranno mantenuti i contratti di fornitura con le strutture private accreditate utilizzando flessibilità per quanto concerne i livelli di committenza dei percorsi di garanzia e/o a committenza integrativa in relazione all'andamento delle performance rilevate- per le postazioni monitorate- settimanalmente tramite la reportistica MAPS2.
- 2) A quanto sopra si affiancherà il contributo del potenziamento dell'attività pubblica in simil Alpi che verrà mantenuta, almeno in termini di risorse economiche, agli stessi livelli del 2015, ovviamente fatta salva la modificazione dinamica del case mix da commissionare in base alle fattispecie che sono o che saranno critiche nel 2016. La attività in simil alpi riguarderà sia prestazioni oggetto di monitoraggio che prestazioni non monitorate; per queste ultime però, verrà data priorità alla committenza interna laddove la tipologia prestazionale non è opportuno venga commissionata a privato (es. visite per disturbi

cognitivi, visite di chirurgia pediatrica, visite di terapia antalgica, ecc.) mentre laddove la tipologia prestazionale non sia particolarmente legata a percorsi di presa in carico non si esclude il ricorso anche a Privato.

- 3) Permane anche nel 2016 la possibilità di mantenimento di specialisti acquisiti ad hoc per il contenimento dei tempi di attesa, pur evidenziando che il particolare frangente nel quale ci si trova ad operare ai fini del contestuale adeguamento alla normativa inerente i turni di lavoro potrà generare, specie in alcune specialità, periodi di discontinuità dei livelli di offerta subordinati ai tempi di acquisizione dei professionisti in sostituzione/o in integrazione agli organici di base.
- 4) Per quanto concerne le azioni di miglioramento dei tempi di attesa e relative performance delle visite urgenti differibili, oltre alle ricadute di quanto sopra, si rimanda anche a quanto contenuto al successivo punto C-3.

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

➤ . Indicatori e target:

o numero di disdette; obiettivo: incremento rispetto al 2015

o numero di abbandoni; obiettivo: riduzione rispetto al 2015

L'azienda procederà secondo le indicazioni della DGR 377/2016 e relativa circolare applicativa n°4/2016. Ci si attende pertanto un aumento del numero di disdette, per altro già in tendenziale incremento così come risulta da preliminari sondaggi attualmente in corso di validazione. Più complessa la parte relativa alla definizione del numero effettivo degli abbandoni, in specie nella azienda Usl della Romagna i cui sistemi informatici sono tuttora diversificati; a tale riguardo i diversi applicativi che tracciano l'erogazione della prestazione sono stati recentemente adeguati allo scopo di tracciare gli abbandoni e pertanto verrà monitorata la loro efficienza nel fornire dati attendibili, in primis ai fini della applicazione della sanzione e, di risulta, ai fini del monitoraggio annuale/periodico del numero di abbandoni.

Per quanto concerne la tracciabilità degli abbandoni in fase di erogazione da parte di erogatori privati è in corso una articolata messa a punto dell'adeguamento dei software di prenotazione in dotazione a tutt'oggi ai medesimi (assai differenziata in ordine alle abilitazioni a suo tempo concesse nelle ex aziende romagnole) affinché nella procedura di prenotazione possa essere direttamente apposto -dall'erogatore privato- il dato dell'eventuale abbandono.

C) Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa mediante attività di formazione/informazione rivolta a medici prescrittori (MMG/PLS e specialisti). Verifica

dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni sottoposte a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza (decreto 9/12/15 ed eventuali nuovi LEA) e delle prestazioni di diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013).

➤ Indicatori

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

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

o Indice di consumo di TC e RM osteoarticolari nell'anno 2015 rispetto al 2012 (analisi dati ASA): riduzione \geq 20%

- 1) La divulgazione del decreto del 9/12/16 è già stata effettuata ai prescrittori ma andrà completata con una maggiore informazione più specifica per la quale si rende opportuno però attendere le eventuali modifiche e/o integrazioni al decreto che il livello nazionale pare sia prossimo ad emanare.
- 2) La verifica sulla erogabilità/appropriatezza relativa alle prestazioni di RMN e Tac contenute nella DGR 704/2013 che contempla fattispecie simili ma non esattamente sovrapponibili a quelle del decreto 9/12/16, impone una preliminare revisione delle regole del motore semantico (verifica ex post appropriatezza) acquisito dalla azienda. Come già evidenziato in seno all'osservatorio regionale sui tempi di attesa, sarebbe auspicabile pervenire ad una revisione delle regole del motore che sia univoca a livello regionale -da implementarsi poi all'interno del pool delle aziende che ne sono dotate- e, considerando altresì che il fornitore di questo sistema è il medesimo si otterrebbe anche una ottimizzazione dei costi evitando di implementare regole incerte e/o gravate da difformità interpretative con scarsa confrontabilità dei dati. Quanto evidenziato diviene ancora più cogente volendo utilizzare questo strumento anche per orientare le azioni di miglioramento verso le diverse categorie di prescrittori e, pertanto, una maggiore uniformità ed attendibilità dei dati forniti dal motore semantico sarebbe foriera di una gestione più fluida e meno conflittuale di tale fase. Pertanto l'azienda si dà disponibile a partecipare momenti di condivisione regionali finalizzati ad ottimizzare l'utilizzo del motore semantico.
- 3) Si segnala infine che il tema di appropriatezza, in considerazione della eterogeneità del contesto di riferimento della nuova azienda- verrà affrontato nel 2016 anche attraverso una azione mirata alla definizione di linee guida condivise tra le diverse categorie di prescrittori in ordine alle prestazioni urgenti differibili. Sono già stati avviati nel 2016 alcuni gruppi di

lavoro su di un processo che prevede 2 fasi: la prima, interna ai prescrittori aziendali finalizzata a pervenire a linee guida che trovino all'interno della azienda già un primo livello di consenso e, la seconda, da attivarsi subito dopo, finalizzata a pervenire ad un consenso con i MMG e/o PLS con conseguente modifica degli applicativi per la prescrizione. Si ipotizza la conclusione di questo processo nell'autunno 2016 sulle seguenti tipologie di visita: cardiologica, oculistica, ortopedica, dermatologica, ORL, endocrinologica, gastroenterologia, neurologica, pneumologia, urologica.

D) Prescrizioni e Prenotazione dei controlli: spetta allo specialista, che ha in carico il paziente, prescrivere le prestazioni senza rinviare il paziente al medico di medicina generale. Anche le prenotazioni dei controlli devono essere effettuate da parte dello specialista o struttura (UO/Ambulatoriale) che ha in carico il cittadino.

➤ Indicatore e target:

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

L'azienda Romagna è impegnata da tempo nello sviluppo dei percorsi di presa in carico dei pazienti con patologia cronica da parte degli Specialisti aziendali. Nel corso dell'anno 2016 sono previste attività di rimodulazione delle agende di prenotazione fra prime visite e controlli prevedendo da una parte il passaggio da cup ad autogestione per alcune categorie di controlli e, dall'altra, il passaggio da cup ad autogestione di alcune agende connotate da specifico quesito diagnostico o da specifico distretto corporeo; per tale ultima fattispecie, già identificata dalla direzione sanitaria aziendale in una rosa prioritaria di circa 10 tipologie prestazionali, sarà necessario valutare anche se si tratti o meno di prestazioni di 2° livello, elemento quest'ultimo che passa anche per una forte condivisione con il livello clinico e la assoggettabilità a preventivo filtro.

In entrambi i casi la prescrizione e la fase di prenotazione è da porsi a carico dello specialista/UO/Ambulatorio che ha in carico il paziente. Questo processo è già in corso e per alcune fattispecie risolto mentre per altre è tutt'ora in corso ed andrà portato a completamento nel 2016.

In considerazione della numerosità e relativa dispersione sul territorio degli erogatori pubblici che connota la azienda della Romagna nonché della necessità di "accompagnare" verso il completamento di questa transizione tutte le UU.OO coinvolte -per altro inserite di recente in nuovo assetto dipartimentale- è stata recentemente costituita una rete di referenti facenti capo ad ogni presidio dei diversi ambiti territoriali e strettamente collegata, per il tramite di un suo coordinatore, alla "cabina di regia per l'accesso alla specialistica".

E) Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute attraverso il monitoraggio delle modalità organizzative e di accesso dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica.

➤ Indicatore e target: **(vedi premessa di seguito)**

o % prenotazioni per pazienti affetti da patologie croniche, effettuate direttamente all'interno delle Case della Salute rispetto al totale prenotazioni per le stesse patologie croniche; obiettivo: incremento rispetto al 2015;

Premessa: *l'indicatore sopra riportato deriva da linee di programmazione regionali ancora in fase di bozza; stante che tale indicatore non si ritiene appropriato in quanto misura i volumi di prestazioni e non la variazione del numero degli utenti in carico si propone una sua modifica ripristinando l'indicatore 2015 e precisamente: N° pazienti presi in carico nelle case della salute per patologie croniche; con obiettivo di incremento versus il 2015. Inoltre, volendo considerare anche il livello di nuovi casi di soggetti che nel tempo vengono identificati come portatori di patologie croniche e stante i diversi livelli di gravità delle medesime che non prevedono sempre e comunque una presa in carico all'interno delle CDS- paradossalmente l'indicatore prospettato potrebbe non essere favorevole pur avendo ugualmente aumentato la numerosità degli utenti seguiti c/o le Cds.*

Ciò premesso la azienda si impegnerà nel 2016 a portare avanti i percorsi di presa in carico presso le case della salute attive, in particolare per quelle patologie croniche soggette a PDTA ed in particolare laddove tali percorsi non risultino pienamente implementati. Ciò dovrebbe consentire anche un progressivo incremento della attività specialistica dedicata all'interno delle case della salute per dette patologie, con incremento delle persone prese in carico e delle relative prescrizioni/prenotazioni.

F) Monitoraggio delle prestazioni non erogabili in SSN in quanto non presentano le condizioni di erogabilità (DM 9 dicembre 2015)

➤ Indicatori e target:

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

Verrà attivato un tavolo congiunto tra informatici, referenti della cabina di regia e referenti ALPI in quanto per le caratteristiche di contesto della Azienda Romagna risulta passaggio fondamentale propedeutico dotarsi anche di un catalogo unico aziendale per le prestazioni rese in libera professione- in quanto parte di queste impattano sulle prestazioni non erogabili in SSN- tutt'ora

derivante dalle singole realtà delle ex aziende; l'obiettivo del catalogo unico aziendale per le prestazioni di libera professione è previsto entro la fine del 2016.

In ogni caso tale gruppo avrà anche il compito di provvedere ad una marcatura/ identificazione specifica delle prestazioni soggette a condizioni di derogabilità in regime SSN valutando i passaggi informatici chiave per una loro rendicontazione distinta.

1.2.2 Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza

L' Azienda USL della Romagna proseguirà nello sviluppo delle Case della Salute secondo quanto previsto nel piano aziendale 2016 ed in particolare garantirà l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Rispetto alla **prevenzione primaria**, e con riferimento al progetto regionale "Lettura integrata del rischio cardiovascolare" garantirà, nelle Case della Salute in cui è già attivo il progetto, la fase di rivalutazione ad un anno delle persone target (m. 45 anni e f. 55 anni); per l'ambito di Forlì assicurerà il completamento della chiamata attiva da parte dell'Infermiere delle persone target nell'ambito delle Case della Salute già individuate. Rispetto alla **gestione integrata delle patologie croniche**, si garantirà all'interno delle Case della Salute: a. l'attivazione degli ambulatori infermieristici per la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare diabete mellito tipo 2, BPCO e scompenso cardiaco, rafforzando l'integrazione tra ospedale e territorio; b. l'impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC). Rispetto alla **presa in carico della fragilità**, e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità\Rischio di Ospedalizzazione", negli ambiti di Ravenna, Forlì e Rimini si proseguirà il progetto già avviato, con rivalutazione ad un anno degli interventi realizzati; nell'ambito di Cesena si avvierà il progetto

in almeno 1 Casa della Salute, con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale.

1.2.2.1 Ospedali di Comunità

L' Azienda USL, in accordo con la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale, proseguirà il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera e nella consapevolezza che tali strutture rappresentano un valido strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure. I posti letto verranno individuati prioritariamente nelle strutture dove insistono Case della salute, rispettando i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e della DGR 2040\2015.

1.2.3 Cure Primarie

1.2.3.1 Cure palliative

La DGR 560/2015 «Riorganizzazione della rete locale di cure palliative» individua le modalità di riorganizzazione della rete locale delle cure palliative, armonizzando e integrando i modelli già in atto nelle aziende del territorio regionale con le modalità organizzative individuate nell'Intesa Stato-Regioni del luglio 2012. Tra i principali obiettivi della Delibera vi è quello di omogeneizzare sul territorio il modello organizzativo della rete locale di cure palliative. L'organizzazione a rete ha una valenza funzionale in riferimento all'operare di diverse strutture ed equipe, che perseguono interessi comuni attraverso l'adozione di modalità operative per rispondere al bisogno del malato e della famiglia. La rete è garante dell'equità all'accesso alle cure palliative, dell'integrazione tra i nodi e le loro equipe, della presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato, della sua famiglia e del percorso di continuità di cura.

L' Azienda ha avviato la riorganizzazione delle reti locali di cure palliative così come descritto dalla D.G.R. 560/2015 e attivato percorsi formativi per i professionisti. Nel 2016 dovrà essere completata la struttura organizzativa della rete, il coordinamento, i percorsi che garantiranno l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure. Dovranno essere anche definiti percorsi formativi rivolti ai professionisti della rete. Si porrà particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice e agli indicatori del DM n. 43/07 e saranno messe in atto le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi individuati nello stesso DM, rappresentativi della capacità di presa in carico della rete di cure palliative e oggetto di verifica LEA.

1.2.3.2 Continuità assistenziale – dimissioni protette

Allo scopo di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario migliorare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. La continuità ospedale-territorio, in particolare la dimissione protetta, è oggetto di revisione all'interno dell'Azienda per rendere il più possibile omogenei i modelli attualmente in atto nei diversi ambiti territoriali, prevedendo in particolare una regia unica che garantisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio, e una gestione integrata e multi professionale delle dimissioni protette anche per ridurre la frammentazione degli interventi. L'ipotesi realizzativa del progetto prevede alcuni punti fondamentali: centralizzazione della raccolta/smistamento delle richieste (cabina di regia) pur in una logica di disponibilità di posti letto di prossimità, multidimensionalità della valutazione, monitoraggio dei percorsi, unificazione PUA dimissioni protette con Nucleo di continuità ospedale-territorio, assistenti sociali dedicate all'attività del Nucleo, disponibilità di un sistema informatico unico, utilizzo di indicatori comuni.

1.2.3.3 Percorso nascita

Nel corso del 2016 andranno rivalutate le caratteristiche e le prassi della rete assistenziale (hub & spoke, servizi ospedalieri e territoriali, area sociale) monitorando in particolare le connessioni fra i distinti nodi della rete. Sarà garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. Sarà favorita la partecipazione attiva ai percorsi di formazione regionale e ai lavori dei gruppi della commissione nascita. Andrà confermata o aumentata la percentuale di gravide in carico ai consultori famigliari. Particolare attenzione sarà inoltre posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono e in particolare le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità. Verrà garantita un'assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2015 e riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIB e IVb, V di Robson (questionario LEA 2016).

1.2.3.4 Salute riproduttiva

L'Azienda intende favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni), ed in particolare di quelli di origine straniera, e garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-35 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning).

1.2.3.5 Promozione della salute in adolescenza

Aumentare gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità rivolti agli adolescenti per incrementare del 5% i ragazzi coinvolti sulla popolazione target rispetto al 2015.

1.2.3.6 Percorso IVG

Nel 2016 sarà garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche.

1.2.3.7 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2016 si vuole garantire l'applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e la partecipazione ai lavori regionali di implementazione della direttiva, in particolare: aderendo al percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA di II/III livello, in collaborazione con il Centro nazionale trapianti; implementando il sistema informativo della

donazione, con l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori (donazione oblativa, da egg-sharing o da banche estere) e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa; partecipando al gruppo di lavoro per la realizzazione della lista di attesa unica regionale; avviando una attività di promozione della donazione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali.

1.2.3.8 Contrasto alla violenza

È obiettivo dell'Azienda contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) e dei quaderni correlati attraverso la compilazione della check-list predisposta dal gruppo di coordinamento regionale; accompagnare e sostenere

l'implementazione delle linee d'indirizzo con un programma formativo locale specifico e garantendo la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali; individuare le buone pratiche locali per la prevenzione del maltrattamento e abuso a bambini e adolescenti e collaborare con il gruppo di coordinamento regionale alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura; contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (DGR 1102/2014).

1.2.3.9 Assistenza pediatrica

Lotta all'antibioticoresistenza - Distribuzione ai pediatri di libera scelta dei test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica (100 RAD per PLS/anno in media, da modulare sulla base del numero di assistiti per PLS) coprendo nel 2016 almeno il 10% degli assistiti; promuovere l'utilizzo

dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite, vincolando l'erogazione dell'incentivo previsto, al raggiungimento dello obiettivo minimo di compilazione (> 50 cartelle anno/PLS); pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica con due obiettivi: ridurre il tasso di prescrizioni di antibiotici e ridurre il tasso di prescrizione di amoxicillina clavulanato rispetto a quella di amoxicillina.

Allattamento - Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento contenuto nell'anagrafe vaccinale regionale riducendo la quota di dati mancanti al di sotto del 10%. Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare. L'efficacia degli interventi verrà misurata a circa tre e cinque mesi di età del bambino.

1.2.3.11 Valutazione e qualità delle cure primarie

L' Azienda continuerà a diffondere gli strumenti informatici per la promozione della qualità dell'assistenza a livello territoriale: tutti gli strumenti infatti hanno lo scopo di favorire il confronto tra professionisti delle cure primarie, tra professionisti territoriali e specialisti ospedalieri e tra Aziende. I *profili dei NCP* rappresentano uno strumento che deve progressivamente diventare, non solo modalità comune e condivisa di confronto e crescita professionale, ma anche strumento per supportare la gestione delle patologie croniche. *Profili dei Pediatri di libera scelta*: garantire la massima diffusione dei dati a tutti i pediatri, sostenendoli nella organizzazione di eventi formativi e nello sviluppo di progetti di miglioramento che scaturiscano dalla lettura dei dati. L' *Osservatorio Regionale sulle Cure Primarie* consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sulle scelte organizzative relativamente all'assetto delle cure territoriali e disporre di un set informativo relativo ad ogni aspetto del sistema delle Cure. L'Azienda contribuirà alla corretta compilazione dei dati richiesti sia relativamente all'attività dei NCP che alla organizzazione delle Case della Salute.

1.2.4 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

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

A seguito della Delibera PRIA 2008/10 si è costituita una rete di Servizi per l'assistenza alle persone con Disturbo dello spettro autistico (ASD) che ha previsto la creazione, nell'allora Area Vasta Romagna, di 4 team aziendali autismo - SPOKE (Rimini, Ravenna, Forlì e Cesena) e di un centro di riferimento di 3° livello – HUB (Rimini). Nel corso del triennio 2016-18 gli Spoke di Cesena e Forlì saranno unificati nell'ambito della riorganizzazione dell'Ausl della Romagna.

Relativamente all'applicazione della recente DGR del febbraio 2016 l'Azienda UsI della Romagna si è già attivata e sta coordinando gruppi di lavoro finalizzati a dare attuazione agli obiettivi indicati per il triennio 2016/2018.

Mentre gli Spoke hanno il compito di garantire la presa in carico e il trattamento degli utenti ASD 0-17 anni oltre che la consulenza, supervisione e formazione, l'Hub, come indicato da delibera PRIA 2016-18, coordina i Team Spoke aziendali, verifica l'applicazione delle modalità di lavoro previste dal PRIA, garantisce consulenza clinica e monitoraggio epidemiologico e organizza formazioni.

Per l'età adulta è stato costituito un tavolo di confronto all'interno del DSM-DP che ha prodotto una serie di indicazioni per un percorso aziendale diffuso su tutto il territorio in integrazione con l'area sociale dei comuni ed è in corso una programmazione graduale della valutazione congiunta dell'equipe minori / equipe adulti in via di definizione ai 16 anni di età.

Per quanto concerne gli obiettivi volti a garantire e facilitare l'accesso ai centri spoke entro i 30 giorni dall'invio del pediatra o servizio territoriale, l'azienda si è già adoperata per ridurre i tempi di attesa sino ad arrivare all'obiettivo definito per il triennio.

Sarà garantita l'applicazione del protocollo diagnostico a tutti i casi 0 – 17 anni come previsto nel PRIA.

1.2.4.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

Si sono definite per il 2016 risorse aziendali per la programmazione dei progetti personalizzati con Budget di Salute, in relazione alle tipologie di progetti e al grado di intensità. Per le caratteristiche sperimentali della progettazione e realizzazione del BdS, i diversi territori Aziendali, produrranno esperienze legate alle condizioni e opportunità locali, sostenute in modo conseguente dall'AUSL, assumendo come indicatore la definizione quantitativa delle risorse rispetto al target di utenza considerato (casi complessi con UVM e BdS).

Si è programmato un evento formativo a livello Aziendale, con coinvolgimento di 400 partecipanti, mediante metodologia Open Space Technology (OST), la cui realizzazione sarà considerata l'indicatore di riferimento per l'obiettivo.

Si è programmato uno specifico gruppo di lavoro per la omogenea diffusione ed applicazione ai casi complessi della UVM, con progettazione anche integrata al BdS. L'indicatore considerato sarà l'attivazione nella totalità dei casi considerati della UVM.

1.2.4.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

Il DSMDP della AUSL della Romagna collabora pienamente alla progettazione regionale con l'obiettivo di favorire la piena funzionalità delle REMS provvisorie di Bologna e di Parma. E' previsto anche per il 2016 il monitoraggio in tempo reale dei casi che si presentano, la formulazione dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI) predisposti entro un mese dalla ammissione nella REMS/numero residenti ammessi nelle REMS (standard 100%), la partecipazione allo sviluppo regionale del nuovo Sistema Informativo Dedicato SMOP)

1.2.5 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

In riferimento alla programmazione e gestione del FRNA nel corso del 2016 saranno garantite:

- **la programmazione dell'utilizzo delle risorse** assegnate nel 2016 e di quelle trascinate dagli anni precedenti attraverso un percorso partecipato (avviato in una fase dove le risorse non sono ancora formalizzate) - sia in ambito di CTSS che di Comitati di Distretto. Nel corso del 2016 si darà seguito - nei vari ambiti distrettuali - alle azioni già avviate relative al corretto utilizzo della risorse del FRNA, FNA E FSR e al relativo monitoraggio anche attraverso l'utilizzo di un unico applicativo che sarà usato su tutto il territorio aziendale ed andrà ad affiancare (con analisi di

dettaglio sui volumi e sui costi) quello Frna. La programmazione comporta importanti adeguamenti in alcuni territori con la necessità di utilizzo delle risorse di trascinamento.

- Il completamento del percorso formale relativo **all'accREDITamento definitivo** dei servizi di cui alla DGR 514/2009 attraverso la stipula di un contratto di servizio unico - predisposto dagli UdP Distrettuali supportati dai Distretti Aziendali e dalle altre articolazioni Aziendali coinvolte - in cui sono contemplate le indicazioni afferenti alla corretta applicazione del sistema di remunerazione Regionale di cui alla DGR 273/2016. Si è inoltre avviato un percorso aziendale finalizzato al raggiungimento, attraverso step in fasi di definizione, di una maggior omogeneità delle prestazioni sanitarie sia dal punto di vista dei volumi che dei rimborsi riconosciuti agli Enti Gestori, il tutto favorendo l'esercizio della responsabilità gestionale unitaria. Per agevolare il percorso di accreditamento in ogni ambito distrettuale si sono verificati i requisiti dei componenti delle commissioni aziendali per l'autorizzazione al funzionamento di cui alla DGR 564/2000 integrandone la composizione. Le stesse commissioni hanno integrato – dove necessario – l'attività dell'Otap relativamente al rilascio degli accreditamenti definitivi e di eventuali accreditamenti provvisori. Si è inoltre lavorato in sinergia con le Amministrazioni titolari del rilascio dell'atto di accreditamento (SIC) per eventuali visite di verifica e conformità da questi richieste.
- In condivisione con gli Enti locali di riferimento il consolidamento e sviluppo di **interventi a bassa soglia per persone sole**, affette da demenza, disabili e anziani a rischio di non autosufficienza. La progettazione di questi interventi è stata fatta privilegiando nella gestione Enti accreditati e Enti del terzo settore di comprovata capacità e radicamento territoriale.
- La realizzazione delle attività previste dai programmi relativi alle sla (DGR 1761/11) , e alle persone con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/204), attraverso: **a)** l'incremento dei posti residenziali in strutture accreditate con posti singoli o nuclei dedicati; **b)** il potenziamento delle attività domiciliari con attività di assistenza domiciliare, assegni di cura e supporti al nucleo familiare e/o al caregiver (L.R. 2/2004).
- Attività a favore delle **persone affette da demenza** secondo le indicazioni del programma regionale (DGR 2581/99) con conseguente potenziamento delle attività di consulenza da parte dei Centri Demenze, supporto domiciliare attraverso attività di assistenza e formazione al caregiver (L.R. 2/2004), creazione di nuclei e centri diurni dedicati.
- Programmazione e realizzazione - in collaborazione con gli Enti Locali – di progetti per la realizzazione di interventi a favore delle persone con disabilità specialmente per sperimentare: a)

forme di gestione per disabili con genitori di età superiore ai 75 anni o di ridotta capacità di fornire assistenza; b) forme di gestione volte all' acquisizione di maggiore autonomia finalizzata alla indipendenza nella attività della vita quotidiana. Le sperimentazioni di cui ai punti a) e b) potranno essere realizzate anche attraverso le risorse della famiglia e delle reti informali di cura.

- Predisposizione di percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale nel percorso territorio-ospedale per persone con disabilità intellettiva e problemi comportamentali per i quali non sono utilizzabili i normali percorsi assistenziali.

1.2.6 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

La "Casa di promozione e tutela della salute in carcere" è un presidio della Azienda USL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza dei detenuti, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze (DGR 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari").

Obiettivi per il 2016: *aspetti organizzativi*: carta servizi specifica per la sanità penitenziaria; protocollo prevenzione rischio suicidario; valutazione incompatibilità salute/detenzione; *prevenzione e promozione della salute*: effettuazione screening HIV, offerta screening oncologici secondo le modalità generali previste dai programmi regionali (a tutta la popolazione detenuta >= 50 anni va offerto lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto); pianificazione dell'attività di promozione della salute in collaborazione col promotore di salute; PAI (Piano Assistenziale Individuale). Verrà inoltre posta particolare attenzione alla qualità dei dati inseriti nella cartella clinica unica regionale SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria), soprattutto in vista dell'attivazione del nuovo flusso informativo regionale SISP-ER.

1.2.7 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Per quanto riguarda **l'acquisto ospedaliero di farmaci** (comprendente l'uso Ospedaliero, Distribuzione Diretta, Distribuzione per Conto) si conferma la percentuale di incremento del 5,3% individuata dalla RER per l'Azienda della Romagna (alla voce acquisto farmaci ospedalieri sono compresi medicinali, i Vaccini con AIC, i Mezzi di contrasto, Emoderivati).

L'incremento maggiore è a carico dei farmaci oncologici comprensivi degli Oncologici Innovativi (la RER li ha valutati per un importo di € 3.483.499), per la campagna vaccinale per i Meningococco Tetravalente ed in misura minore nuovi farmaci per il Diabete, Nuovi Anticoagulanti Orali, nuovi pazienti con malattie rare.

Sulla Spesa Farmaci per Epatite C la Regione ha previsto nel fondo per l'Azienda della Romagna € 9.195.000: al 15 Giugno 2016 lo speso è di c.a. 5.446.074 € al netto del payback, i pazienti trattati nel 2016 sono 226 e per fine anno ne sono, al momento, previsti 160 con una possibilità di sfioramento rispetto all'assegnato sul fondo.

Per quanto riguarda l'**assistenza farmaceutica convenzionata** si conferma ad oggi la previsione del -1,9 % in luogo del -2,2% indicato dalla regione; non è possibile fare previsioni più ottimistiche, le condizioni dell'Azienda della Romagna non lo permettono:

1). il non raggiungimento degli accordi con i MMG fa sì che difficilmente si possano raggiungere risultati di decremento sull'uso dei PPI, che nel 2015 hanno visto una crescita nei consumi, e incremento nell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e un minor consumo di Vit. D;

l'attività e gli obiettivi rivolti agli specialisti ospedalieri non sono sufficienti a garantire il decremento economico richiesto.

2). La criticità degli accordi con le Farmacie Pubbliche e Private riguardante la Distribuzione per Conto (DPC), fa sì che ci sia molta incertezza sull'andamento della spesa della Farmaceutica Convenzionata; in aggiunta la dismissione della DPC nell'ambito di Rimini, con travaso dei farmaci in SSN, sta incidendo sull'aumento della Farmaceutica Convenzionata.

In ogni caso il servizio di Farmacia ha già assegnato ai Dipartimenti tutti gli obiettivi che la RER ha assegnato nella bozza della Delibera delle Linee di programmazione e alcuni di questi, valutati ad oggi sono stati raggiunti.

Per quanto riguarda i **dispositivi medici** la spesa 2016 è prevista in linea con quanto speso nel 2015.

1.3 Assistenza Ospedaliera

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

Deve essere completato il processo di armonizzazione dei sistemi informatici presenti nei diversi ambiti territoriali al fine di una corretta e completa alimentazione del sistema SIGLA. Prosegue il processo di riorganizzazione dei blocchi operatori aziendali al fine di orientare l'attività chirurgica prevalentemente verso la patologia neoplastica maligna al fine del rispetto degli standard sui tempi di attesa.

1.3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

E' tuttora in fase di elaborazione il piano aziendale di riordino della rete ospedaliera della Romagna sulla base delle indicazioni del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015.

1.3.4 Attività trasfusionale

Deve essere completato il processo di integrazione dei sistemi informatici al fine dell'ulteriore riduzione del rischio di errore ABO. Prosegue la stretta collaborazione con le Associazioni di volontariato al fine di omogeneizzare le modalità di chiamata dei donatori e di raccolta di sangue e plasma nei diversi territori.

1.3.5 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Prosegue l'attività del gruppo di lavoro specifico istituito per coordinare a livello aziendale il tema del procurement e per omogeneizzare le procedure esistenti nei diversi territori. Particolare attenzione è posta all'individuazione, laddove non ancora presente o non sufficientemente strutturato, dell'Ufficio locale di coordinamento, nonché ai settori relativi alla donazione di cornee e a quello della donazione multitessuto che ancora presentano livelli non ottimali rispetto agli standard attesi e una grande variabilità nei diversi ambiti territoriali.

1.3.6 Sicurezza delle cure

E' tuttora in corso una revisione dei percorsi al fine di una armonizzazione delle funzioni di gestione del rischio con il sistema di gestione dei sinistri, in un ottica di integrazione delle funzioni preventiva, reattiva e riparativa del danno. In particolare per quanto riguarda gli eventi sentinella e gli eventi avversi maggiori l'obiettivo è quello di integrare in un unico sistema le funzioni svolte dall'osservatorio aziendale per la sicurezza delle cure, dal gruppo di analisi e dal Comitato Valutazione Sinistri. Il tutto finalizzato alla massima circolarità dell'informazione per consentire da un lato la predisposizione di idonee ed efficaci misure preventive ricercando il più ampio coinvolgimento dei professionisti, e dall'altro di reagire prontamente in caso di evento avverso non solo sul piano risarcitorio ma anche attuando opportune e tempestive azioni di miglioramento.

1.3.7 118 e Centrali Operative

Deve essere completato il processo di attivazione della funzione di interoperabilità della Centrale 118 della Romagna con le altre Centrali regionali.

1.4 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Supporto alla dematerializzazione del processo di ciclo passivo

La Regione Emilia-Romagna sulla spinta della normativa nazionale (fatturazione elettronica ecc) ed europea ha deliberato la <<APPROVAZIONE DELLA DIRETTIVA INERENTE I TEMPI E LE MODALITÀ DI UTILIZZO DEL SICIPA-ER (SISTEMA REGIONALE PER LA DEMATERIALIZZAZIONE DEL CICLO PASSIVO)>> in data 23/3/2015, volta ad estendere la dematerializzazione del ciclo passivo anche ad ordini e DDT, secondo lo standard europeo PEPPOL (Pan European Public Procurement On Line), al cui progetto la Regione aderisce tramite l'Agenzia Intercent-ER, e usando come punto di collegamento alla rete Europea il Nodo Telematico di Interscambio Regionale (NoTI-ER) e come sistema di conservazione sostitutiva dei documenti emessi / ricevuti (ordini e ddt elettronici) il sistema regionale SiCiPa-ER (Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo).

Da luglio 2015 l'AUSL della Romagna è stata coinvolta in qualità di ente sperimentatore (con altri, in apposito Gruppo di Lavoro Regionale) per la parte di attività relativa al Magazzino Unico di Pievesestina.

Nel corso del 2015 sono stati individuati i referenti dell'AUSL della Romagna, preposti alla partecipazione ed allo sviluppo del progetto; fra le strutture coinvolte c'è anche la Gestione Logistica Aziendale, per l'attivazione del ciclo passivo informatizzato verso e da il Magazzino Unico di Pievesestina con l'interfacciamento al software NFS.

Sono stati quindi attivati:

- incontri tecnici con IntercentER, CUP2000 e SiCiPa-ER, volti a definire i contenuti e le modalità di valorizzazione dei campi presenti nei tracciati XML in formato PEPPOL e di trattamento dei messaggi scambiati fra i sistemi informatici;
- incontri volti ad identificare le conseguenze organizzative sulle strutture che gestiscono le anagrafiche dei prodotti, su quelle ordinanti, su quelle riceventi i beni, sul trattamento e conservazione dei documenti, e infine le conseguenze funzionali negli applicativi informatici locali
- incontri mirati sull'attività del Magazzino Unico di Pievesestina a cui ha partecipato anche il fornitore, Dedalus, per analizzare le ricadute su tale software, sia per la parte di interfacciamento - scambio di messaggi - con NoTI-ER, sia per le funzioni interne dell'applicativo a supporto del lavoro degli operatori come si ipotizza che verrà modificato dai nuovi processi;
- incontri del Gruppo di Lavoro con fornitori di beni e loro associazioni per evidenziare casi particolari, esigenze, criticità, che hanno influenzato le analisi del software.

E' stata quindi eseguita una prima analisi tecnica a seguito della quale è stato effettuato un ordine da parte di IntercentER ai vari fornitori di software, fra cui quindi Dedalus, per la realizzazione, test e messa a regime della parte di interfacciamento del software locale con NoTI-ER.

Nel primo semestre 2016 sono stati eseguiti approfonditi incontri ed analisi tecniche tra l'AUSL della Romagna e Dedalus per la parte funzionale a supporto degli operatori tecnici (magazzini e WMS) ed amministrativi (ordini e analisi DDT).

Inoltre sono stati effettuati numerosi test di interfacciamento e di comunicazione con i fornitori: Teleflex, Becton Dickinson, Boston Scientific, Alexion, sulla base di accordi intercorsi con Intercent-ER al fine di testare, tra le aziende AUSL coinvolte nella fase di test, fornitori diversi.

Per motivi di natura economica, in considerazione della progressiva dismissione dei software degli ambiti territoriali di Forlì (Areas), Ravenna (Oliamm) e Rimini (Formula), l'interfacciamento con NoTI-ER è stato sviluppato con il sistema software NFS che verrà gradualmente distribuito sugli ambiti territoriali di Rimini, Forlì e Ravenna.

Pertanto con il completamento di tale diffusione del sistema NFS, si completerà la dematerializzazione di tutto il ciclo passivo per l'intero territorio su cui opera l'AUSL della Romagna. Da tenere inoltre in opportuna considerazione è il completamento della procedura del GAAC per l'acquisizione di un unico software di contabilità, procedura in capo ad Intercent-ER, che comporterà un ulteriore interfacciamento ed una conseguente nuova fase di formazione di tutto il personale coinvolto.

Dall'inizio di luglio inizieranno i flussi informatici in ambiente di produzione, con tutti fornitori, che sono pronti a ricevere i dati in modo informatizzato, verso i quali vengono fatti ordini sul sistema NFS.

Sviluppo utilizzo nuova piattaforma di e-procurement.

Lo sviluppo del mercato elettronico regionale consente a questa Azienda di utilizzare la piattaforma Intercent-ER per le gare sotto soglia comunitaria con numerosità delle stesse in progressivo aumento.

L'agenzia Intercent-ER sta sviluppando per l'anno 2016 la piattaforma che consente anche la gestione di gare a rilevanza comunitaria, che sarà utilizzata per le prossime procedure sopra soglia comunitaria.

L'AUSL della Romagna ,partecipando alla sperimentazione di collaborazione funzionale con l'agenzia Intercent-ER attraverso il coinvolgimento di personale qualificato appartenente alle Aziende Sanitarie nelle attività di centralizzazione degli acquisti gestite a livello regionale, sta portando avanti tre procedure di gara a rilevanza comunitaria:

- Antisettici e disinfettanti
- Sistemi per dialisi peritoneale automatizzata (per pazienti prevalenti)
- Servizio gestione degli ausili terapeutici per disabili.

Livello di centralizzazione.

Nel corso del 2016 continuerà il processo di centralizzazione degli acquisti a livello regionale, con adesione alle nuove convenzioni stipulate da Intercent-ER, e aziendale, dovuto anche alla scadenza di contratti stipulati dalle ex aziende confluite nella attuale Ausl della Romagna.

La programmazione triennale aziendale adottata consentirà un puntuale confronto con il Masterplan regionale ed il suo aggiornamento semestrale.

Ulteriore collaborazione con l'agenzia Intercent-ER per gestione-aggiornamento contratti farmaci.

E' inoltre iniziato un rapporto di collaborazione per la gestione e l'aggiornamento dei contratti dei farmaci in termini di aggiornamento di prezzo, fornitore, aic.

L'esigenza nasce dalla necessità di avere le convenzioni aggiornate per le diverse adesioni che ogni AUSL /Aree Vaste della Regione effettua nel corso della durata della convenzione stessa.

Per quanto concerne l'aggiornamento dei prezzi per variazioni del prezzo al pubblico, rinegoziazioni, scadenze brevetti, allineamenti a prezzi massimi di rimborso definiti dall'AIFA, si è ipotizzato di sviluppare un rapporto di collaborazione tendenzialmente strutturato con una reportistica informatizzata che evidenzia aggiornamenti periodici da trasferire sul portale Intercent-ER. L'attività di aggiornamento di cui sopra richiede per l'Ausl della Romagna l'alimentazione del software di gestione dei contratti utilizzato dal magazzino unico dell'AUSL della Romagna.

1.5 Il governo delle risorse umane

Premessa: la programmazione regionale

Per quanto concerne l'area del governo delle risorse umane le linee di programmazione regionali confermano anche per l'anno 2016 lo strumento di pianificazione costituito dal Piano Annuale Assunzioni da sottoporre all'approvazione Regionale, elaborato sulla base degli obiettivi e degli standard di tipo economico e gestionale definiti dal livello regionale nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.

In particolare la regione richiede di conoscere le necessità collegate:

- alla copertura del turn over del personale, distinguendo quello dedicato all'assistenza dai profili dedicati ad altre funzioni;
- alla copertura o istituzione di Strutture Complesse;
- all'applicazione del disposto di cui all'art. 1, comma 397, della legge n. 208/2015 (Legge di stabilità 2016) ossia la ricollocazione del personale già appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo indeterminato come autista soccorritore e autista soccorritore senior;
- alle azioni programmate e già concordate con la medesima Regione in merito all'applicazione dell'art. 14 della legge n. 161/2014 in materia di orario di lavoro e riposi giornalieri;
- ai processi di integrazione delle attività tecnico – amministrative e di supporto;

- ai processi di stabilizzazione a tempo indeterminato, sia a completamento degli obiettivi di cui alla DGR n. 1735/2014 sia con riferimento alle ulteriori esigenze;
- al percorso di superamento del lavoro atipico.

Copertura del Turn over. Sulla base delle cessazioni di personale a tempo indeterminato anno 2016, ad oggi conosciute (pensionamenti, mobilità, ecc), le indicazioni regionali autorizzano la copertura dei posti nella tipologia del tempo indeterminato tramite assunzioni a tempo indeterminato per copertura del turn over nei limiti dell'80% delle cessazioni fino al 30 giugno 2016, pari per l'Azienda USL della Romagna a 118 figure ove sono compresi:

- 9 direttori di struttura complessa la cui assunzione è riferita alle procedure già autorizzate e attivate nel 2015;
- 25 assunzioni a tempo indeterminato collegate all'applicazione della Legge 161/2014;
- 3 assunzioni a tempo indeterminato per superamento lavoro atipico;
- 69 assunzioni a tempo indeterminato a parziale copertura del turn over del personale sanitario;
- 12 stabilizzazioni di figure utilmente collocate nelle graduatorie concorsuali.

In generale:

- le assunzioni per l'anno 2016 sono caratterizzate da alcuni elementi di continuità rispetto all'anno precedente. In continuità con l'anno 2015 si pone in particolare il percorso di superamento del lavoro atipico. Anche nel 2016 risulta inoltre necessario provvedere, nel periodo estivo, alle assunzioni legate al potenziamento dei servizi per far fronte all'afflusso turistico e alla garanzia dei livelli assistenziali durante il periodo feriale;
- nel 2016 si è inoltre reso necessario prevedere assunzioni aggiuntive collegate all'esigenza di garantire la turnistica in seguito all'entrata in vigore della Legge 161/2014. Ad eccezione di 25 figure, per le relative assunzioni si procede tramite rapporti di lavoro a tempo determinato straordinari (per la durata di 6 mesi per il personale del comparto e per la durata di 12 mesi per il personale della dirigenza).

Nuovi servizi e internalizzazioni. Nel 2016 sono previste assunzioni per l'attivazione di nuovi servizi o per far fronte all'internalizzazione di servizi. Si tratta di assunzioni collegate a interventi riorganizzativi o strutturali inseriti nella programmazione locale o connesse a internalizzazioni di funzioni o di servizi collegate a specifiche scelte organizzativo/gestionali.

Dall'inizio del 2016, in relazione a interventi già programmati e definiti e di esternalizzazioni già cessate, sono state effettuate n. 69 assunzioni (con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato) relative a n. 6 Medici, n. 5 Farmacisti e n. 58 figure del comparto sanitario e tecnico dedicato all'assistenza.

Sono preventivate ulteriori assunzioni – n. 14 Dirigenti Medici, n. 14 Dirigenti Sanitari e n. 118 figure del comparto sanitario e tecnico addetto all'assistenza – per complessive n. 146 unità.

Per il dettaglio degli interventi si rinvia al documento "Azienda USL della Romagna: Piano Assunzioni 2016" trasmesso in Regione con nota prot. n. 106912/P del 16/5/2016.

Piano straordinario e temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali – anno 2016. Nel 2016 è inoltre necessario prevedere l'attivazione un piano straordinario e temporaneo di assunzioni a tempo determinato a garanzia dei livelli assistenziali, per far fronte alle carenze derivanti sia dalla limitata copertura del turn over negli anni precedenti, sia dalle criticità legate alle assenze non continuative e all'aumento dei ricorso ai permessi per legge 104/1992. Le assenze non sostituite e quelle per la legge 104 hanno infatti oggi un impatto sulla turnistica non più sostenibile alla luce della legge 161/2014. A tali esigenze si intende far fronte attraverso l'assunzione a tempo determinato di 75 infermieri e 25 OSS, per un totale di 100 figure (rapporti di lavoro a tempo determinato di carattere straordinario da attivare da settembre 2016, almeno fino al completamento del riassetto organizzativo aziendale e al riordino della rete ospedaliera).

Piani di consolidamento e stabilizzazione del precariato – anni 2016 e 2017.

Applicazione della DGR 1735/2014

Il piano di consolidamento del personale precario, sulla base della Delibera Giunta Regionale 03.11.2014 n. 1735 è stato completato per il personale del comparto.

Per la dirigenza sanitaria, rispetto alle 91 programmate, oltre a quelle effettuate nel 2015 (37 figure), nel 2016 sono state effettuate n. 21 assunzioni a tempo indeterminato (con contestuale cessazione del corrispondente rapporto di lavoro a tempo determinato).

Tale processo di consolidamento proseguirà nel corrente anno (o i primi mesi del 2017) fino a raggiungere il numero programmato, attraverso l'assunzione a tempo indeterminato di ulteriori 33 figure a fronte della cessazione dei corrispondenti rapporti di lavoro a tempo determinato.

Piano di consolidamento del precariato - ANNI 2016 - 2017

La grande complessità che caratterizza l'assetto organizzativo in via di definizione e la necessità di individuare dotazioni di personale adeguate, correlate ai fabbisogni assistenziali e di supporto tecnico e amministrativo, impone di affrontare la situazione del precariato oggi presente in Azienda, individuando soluzioni che possano rispondere alle attuali esigenze, seppure nella prospettiva del completamento riorganizzativo in corso.

La presenza di dipendenti "precari" (con rapporti di lavoro dipendente a tempo determinato) è oggi molto superiore a quella fisiologicamente necessaria per esigenze di carattere sostitutivo o temporaneo. Molte figure risultano oramai stabilmente inserite negli assetti organizzativi a garanzia della turnistica nei servizi dedicati all'assistenza e di rilevanti attività di supporto tecnico e amministrativo.

Vengono di seguito indicate, suddivise per ruoli, le stabilizzazioni che sarebbe necessario intraprendere nel corso del corrente anno. Si tratta di un processo importante e consistente (oltre

450 figure), rispetto al quale in alcuni casi vanno attivate le relative procedure selettive. Per questo si ritiene che tale processo debba avere una portata biennale (2016 – 2017). In particolare:

- **personale dei profili sanitari del comparto e OSS.** Rispetto ai profili sanitari e OSS, alla data del 01 febbraio 2016 risultavano attivi in Azienda i n. 259 rapporti di lavoro a tempo determinato su posto vacante, che si intende consolidare. Le posizioni di lavoro sopra rappresentate riguardano attività istituzionali e continuative direttamente connesse all'erogazione delle attività assistenziali che - per quanto i processi di riorganizzazione della rete ospedaliera possano produrre razionalizzazioni e revisioni organizzative - risultano difficilmente comprimibili. Il consolidamento delle postazioni in oggetto potrà avvenire utilizzando le graduatorie concorsuali attualmente in vigore e con i meccanismi già attuati in applicazione della DGR 1735/2014, ossia con contestuale cessazione dei corrispondenti rapporti di lavoro a tempo determinato e quindi con sostanziale equilibrio dei costi.
- **personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.** Oltre a quanto precedentemente indicato in merito alla conclusione dei processi di consolidamento di cui alla DGR 1735/2014, anche per la dirigenza medico - veterinaria e sanitaria nel 2015 si è provveduto alla copertura del 50% del turn over con rapporti di lavoro a tempo determinato. Sono quindi stati attivati con dirigenti sanitari n. 59 rapporti di lavoro a tempo determinato su posto vacante per copertura turn over. Ulteriori 11 sono stati attivati - stante l'indisponibilità di graduatorie per assunzioni a tempo indeterminato - a fronte di nuovi servizi o internalizzazioni previsti nel piano assunzioni 2015. Nel corso del 2016 verranno banditi specifici concorsi che potranno, almeno in parte, consentire il consolidamento delle suddette postazioni.
- **personale del ruolo amministrativo.** Con riferimento alle esigenze riferite al personale del ruolo amministrativo con specifica nota si è proceduto a rappresentare in maniera dettagliata il complesso quadro della situazione del precariato, le attuali necessità di consolidamento e gli strumenti utilizzabili a tal fine.
- **personale del ruolo tecnico.** Anche con riferimento al personale del ruolo tecnico non addetto a funzioni assistenziali si evidenziano esigenze di consolidamento, correlate a vari settori, da quello informatico e tecnico biomedico, a sostegno della riorganizzazione, anche strutturale, conseguente all'unificazione delle 4 precedenti Aziende, alle cucine e magazzini aziendali, fino ai servizi di obitorio e camera mortuaria con riferimento agli operatori tecnici necrofori/necroscopi.

Autisti CRI. Con riferimento all'applicazione dell'articolo 1, comma 397, della Legge 28 dicembre 2015 n. 208, e alle richieste pervenute da parte dei soggetti interessati, in attesa delle indicazioni attuative delle disposizioni finalizzate al trasferimento del personale avente titolo, si è proceduto,

transitoriamente ad acquisire in comando alcune figure per far fronte alle esigenze collegate al periodo estivo.

Compatibilità dei costi. Per l'esercizio 2015 l'Azienda ha dato attuazione alle misure di contenimento della spesa relativa al personale tenuto conto di quanto previsto dall'art. 1, comma 584, della Legge di Stabilità 2015. A consuntivo infatti la spesa sostenuta per il personale dipendente si è attestata sull'importo complessivo di Euro 690.234.286 con un risparmio rispetto al 2014 di circa lo 0,32% pari ad Euro 2.223.990. Le assunzioni indicate relative alla copertura del turn over, delle strutture complesse, al superamento del lavoro atipico, ai nuovi servizi ed internalizzazioni, al piano ex Legge n. 161/2014, al piano di potenziamento estivo, al piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali, nonché il piano di consolidamento e di superamento del precariato determinano una previsione del costo del personale dipendente per l'anno 2016 pari a complessivi Euro 699.894.221 con un incremento di spesa rispetto al 2015 di circa l' 1,40%.

1.6 Gli investimenti.

Piano Investimenti

In riferimento all'accordo di programma Addendum (Art.20 L.67/88), nel corso del 2016 devono avviare la predisposizione dei progetti e/o i piani di fornitura delle tecnologie per tutti gli interventi rientranti nell'accordo.

➤ Indicatori e target:

- Al fine di garantire il rispetto dei tempi previsti dal disciplinare regionale, gli uffici interessati hanno avviato gli studi di fattibilità relativamente sia alle opere che ai piani di fornitura e si sono già attivati anche per la predisposizione delle procedure e relative progettualità che si ritiene potranno concludersi entro l'anno e permettere dunque l'espletamento delle relative gare d'appalto entro l'anno successivo.

Nel corso del 2016 saranno inoltre terminate le procedure per la richiesta di liquidazione nel rispetto del target del 75% sul totale degli interventi terminati come previsto.

➤ Indicatori e target:

- E' stato avviato un piano di ricognizione degli investimenti in corso tra cui anche quelli con condizioni più difficoltose che hanno di fatto prolungato la loro conclusione anche in

termini dunque di richiesta di liquidazione. Sono poi state avviate le verifiche e le messe a chiusura dei procedimenti di più lunga data contando dunque di darne una chiusura entro il corrente anno per almeno il 75%.

Gestione del patrimonio immobiliare

Le aziende dovranno fornire ai competenti Servizi regionali tutte le informazioni tecnico giuridiche amministrative necessarie per la costituzione di uno o più **fondi immobiliari**.

L'azienda ha già avviato una stretta collaborazione con gli uffici regionali per fornire i dati del proprio patrimonio, partecipando al percorso della verifica per la costituzione di uno o più fondi immobiliari per la gestione e la valorizzazione del patrimonio immobiliare e quindi nel corrente anno proseguirà in tale attività in stretta collaborazione con gli uffici regionali.

- Programmazione e realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (D.M. 15 marzo 2015):
 - Indicatori e target:
 - Dopo aver eseguito gli interventi di adeguamento previsti ed aver attivato il sistema di gestione per la sicurezza antincendio (SGSA), sono state presentate ai rispettivi comandi provinciali VV.F. entro la data stabilita per il primo step del D.M. le segnalazioni certificate (SCIA) per tutte le strutture dell'Azienda che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero o in regime residenziale a ciclo continuativo o diurno e per tutte le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi superficie maggiore di 1000 mq.
 - Completamento della valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali e la conseguente programmazione degli interventi di mitigazione del rischio in conformità alle indicazioni fornite dal gruppo regionale.
 - Indicatori e target:
 - Nei vari ambiti territoriali sono state avviate e sono tutt'ora in corso le valutazioni della vulnerabilità sismica degli elementi strutturali secondari, delle componenti edilizie e degli impianti, mediante la compilazione di un report redatto in accordo con le

indicazioni del gruppo regionale. Entro l'anno dunque si ritiene che si potrà completare la valutazione della vulnerabilità degli elementi non strutturali nelle aree critiche dei presidi ospedalieri individuate dal gruppo regionale e la conseguente programmazione dei relativi interventi di mitigazione del rischio.

Manutenzione

La spesa di manutenzione agli immobili ed impianti dell'AUSL della Romagna, in attesa dell'attivazione della specifico appalto Intercenter, continua ad essere principalmente assicurata, sotto l'aspetto economico ed anche per il 2016, dalle adesioni alla convenzione "MIES" di Consip spa nonché dagli interventi specifici eseguiti nell'ambito di un accordo quadro per lavori di manutenzione stipulato nel 2015.

Le azioni messe in campo sono principalmente tese a mantenere sotto la media regionale i costi al mq, nonostante l'emersione di nuove esigenze, quali ad esempio le squadre antincendio, che in alcuni presidi svolgono anche funzioni di pronto intervento elettrico, e le qualifiche ambientali, mediante una corresponsabilizzazione del personale più qualificato, un incremento della manutenzione ciclica ed una politica di internalizzazione che, peraltro, potrà meglio produrre benefici nel 2017.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere ed alla corretta gestione ambientale e mobilità sostenibile

➤ Indicatori e target:

- Sono state adottate misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria, sia nella realizzazione di interventi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione. Monitoraggio dei consumi di energia elettrica e termica: è stato raggiunto il target, compilando n. 14 schede di monitoraggio dei consumi aziendali ed i struttura; Monitoraggio delle azioni per l'uso razionale: è stato raggiunto il target compilando n. 25 schede di interventi di efficienza energetica e n. 10 schede relative a interventi di cogenerazione
- Proseguono le attività di concerto con la Regione per la salvaguardia e tutela dell'ambiente, progetto per il potenziamento raccolta differenziata e riordino di isole ecologiche presso le strutture ospedaliere, (quest'ultima attività seguite dalle direzioni sanitarie di Presidio Ospedaliero). Inoltre dopo aver concluso il Piano spostamenti casa - lavoro sono state incrementate le procedure che favoriscono il "car- pooling e car-

sharing nelle modalità di implementazione del progetto di condivisione del parco auto aziendale.

Tecnologie biomediche

Nel rispetto dei flussi informativi implementati a livello regionale dal GRTB, ogni procedura di acquisto rientrante nell'insieme indicato (Grandi apparecchiature, TC, RMN, singole tecnologie superiori alla soglia comunitaria o tecnologie non presenti a livello nazionale), viene preliminarmente presentato al GRTB stesso per una istruttoria di valutazione. Tutte le procedure rientranti nelle indicazioni seguiranno il flusso che, ad oggi, ha riguardato due angiografi per l'ambito territoriale di Forlì e Ravenna ed una TC l'ambito territoriale di Forlì.

Per il monitoraggio delle modalità e dei tempi di utilizzo delle tecnologie indicate (TC, RMN, mammografi e robot chirurgici), seguendo il timing proposto a livello regionale, sono state intanto inviate le tabelle riguardanti TC ed RMN a cura dell'U.O. Innovazione e Valutazione delle Tecnologie come richiesto dalla prot. 2016/119805 del 24/02/2016 del Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale della Regione Emilia Romagna; procederemo nel rispetto delle indicazioni anche per le altre tecnologie indicate.

1.7 Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2016 sono:

Il sostegno alle attività di ricerca

Il contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

La promozione di politiche di equità e partecipazione

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Sostegno alle attività di ricerca

La funzione di Ricerca nell'azienda di Romagna ha l'obiettivo di creare un ambiente favorevole alla ricerca scientifica, al trasferimento delle innovazioni tecnologiche nella pratica clinica ed alla valorizzazione dei risultati della ricerca applicata. Promuove atteggiamenti di propensione alla ricerca, la partecipazione a progetti nazionali ed internazionali, la messa in pratica di soluzioni organizzative, l'innalzamento del livello qualitativo della produzione di conoscenza e della comunicazione scientifica attraverso la facilitazione all'accesso alla documentazione scientifica, la creazione di reti e di partnership, nonché la collaborazione con l'IRCCS/IRST di Meldola in ambito

onco-ematologico, anche con la sottoscrizione del nuovo Accordo Quadro, le Università, la Regione e gli altri Enti che si occupano di ricerca.

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

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

Il censimento sarà garantito dall'accesso regolare all'applicativo; target: almeno un accesso a trimestre.

Si procederà all'inserimento continuo dei progetti all'interno dell'applicativo con tempistica superiore a quella degli ultimi anni.

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Gli assetti organizzativi proposti dalle Linee di Indirizzo per la Gestione del Rischio Infettivo DTR 318/2013 così come le attività specifiche contemplate nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 hanno trovato in questa Azienda piena realizzazione, in particolare l'attività di sostegno alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in ambito aziendale proseguirà con tendenza a renderla omogenea su tutto il territorio dell'azienda anche nel 2016.

La partecipazione al flusso "Laboratori -LAB" è piena e proseguirà anche nel 2016.

Per quanto riguarda l'attività di implementazione dell'igiene delle mani, procede l'addestramento a questa pratica e il monitoraggio del consumo di gel idroalcolico anche nel 2016.

Per quanto riguarda il monitoraggio dell'attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi, entro il 2016 verrà prodotta una Procedura unica d'Azienda con un approccio più omogeneo al controllo della diffusione di tali microrganismi.

In particolare la partecipazione al Sistema di Sorveglianza delle CPE è pienamente attivo e proseguirà anche nel 2016 così come è pienamente attiva e proseguirà anche nel 2016 la partecipazione al Sistema di Sorveglianza delle batteriemie.

Supporto alle attività di verifica dei requisiti da accreditamento

L'Azienda USL delle Romagna durante il 2016 garantirà l'attività di avvicinamento ai requisiti di accreditamento previsti dall'Intesa 20 dicembre 2012, valutando il grado di adesione del Sistema Qualità attualmente presente tramite il piano delle Visite Ispettive Interne (audit) programmate per il 2016.

L'Azienda, sulla base degli esiti delle Visite Ispettive Interne effettuate e di autovalutazioni, predisporrà una relazione di audit e di autovalutazione ed un report sintetico contenente le priorità di intervento per l'adeguamento.

Per il 2016 l'Azienda USL della Romagna si impegna a favorire la massima partecipazione dei suoi dipendenti con qualifica di Valutatore, (inseriti nell'apposito elenco pubblicato sul web) che verranno convocati della ASSR per le visite di verifica dei requisiti di accreditamento e per la formazione ed aggiornamento a tal fine necessari.

Promozione di politiche di Equità e Partecipazione

L'Azienda USL della Romagna assicura la propria partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo degli strumenti equity oriented da utilizzare nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi riferiti al Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 attraverso le seguenti azioni:

E' stato individuato un gruppo di operatori dell'azienda, coinvolti nel piano locale attuativo del PRP, che ha partecipato alle giornate di formazione locale, sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA), organizzate in collaborazione con l'ASSR. Hanno partecipato alla formazione, svoltasi il 12 e 13 aprile 2016, 24 operatori sanitari dell'AUSL della Romagna e 3 dell'IRST di Meldola;

E' stato realizzato un incontro di follow-up (18/05/2016) per verificare il livello di applicazione dello strumento EqIA nei progetti individuati e la tempistica prevista;

Il gruppo Aziendale ha individuato 5 progetti del PRP, nella sua declinazione attuativa locale, a cui applicare la valutazione di equità. I progetti sono quelli delle schede: 2.8, 2.12, 4.1, 6.6, 6.7

E' previsto un incontro di confronto e di monitoraggio con i referenti dei singoli progetti dello stato di avanzamento dell'utilizzo degli strumenti equity oriented nel mese di settembre 2016.

Lo sviluppo dell'empowerment dell'utente nelle Case della Salute dell'AUSL della Romagna per il 2016 prevede le seguenti azioni:

Valutazione tramite gli URP Aziendali dei percorsi socio assistenziali specifici per tipologia di utenza tramite la metodologia degli Audit sulle segnalazioni e di attivazione di gruppi multidisciplinari; si prevede anche di attivare un sottogruppo dei CCM sul tema specifico;

Partecipazione dell'AUSL agli incontri, che verranno programmati a seguito dell'attivazione del gruppo di lavoro Regionale, di valutazione sul grado di empowerment dell'utente e delle persone di

riferimento rispetto alle pratiche clinico-assistenziali messe in atto per potenziare le capacità e la padronanza nell'affrontare la condizione di malattia, in particolare nella cronicità;

Partecipazione al percorso di progettazione partecipata con il metodo 'Community Lab' della Casa della Salute di Forlimpopoli; nel secondo semestre del 2016 è prevista, da parte dell'ASSR, l'attivazione del percorso in altre CdS della Regione.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La ricerca dell'equilibrio tra le esigenze formative volte allo sviluppo professionale individuale e le esigenze strategiche aziendali, diventano parte integrante dell'attività di programmazione formativa. Il programma nazionale per l'Educazione Continua in Medicina (ECM), inteso come parte integrante della pratica professionale si è posta come obiettivo una progressiva responsabilizzazione mediante la definizione di obiettivi formativi specifici individuali e di gruppo, da qui l'esigenza di identificare delle strategie formative di livello qualitativamente elevato che consentano di passare da una visione della formazione esclusivamente cognitiva ad un approccio dove la metodologia del "learning by doing" rappresenta una opportunità di azione per gli operatori.

E' imprescindibile la considerazione che gli adulti sono motivati ad apprendere se l'attività didattica è percepita come rilevante, basata e costruita sulle precedenti esperienze, che coinvolge direttamente e consente la partecipazione attiva. L'intervento formativo basato sui problemi reali e quotidiani, permette di responsabilizzare il singolo all'apprendimento e di parteciparvi secondo la propria esperienza e competenza specifica.

Il piano di Formazione per l'anno 2016 nasce in un contesto istituzionale organizzativo nuovo, in conseguenza della riorganizzazione dell'AUSL della Romagna. Le strutture delle ex Aziende hanno intrapreso un percorso, di integrazione, per il quale gli interventi formativi rappresentano una strumento imprescindibile. L'interazione dei professionisti dei 4 ambiti territoriali ha prodotto, attraverso la messa in comune delle risorse e delle potenzialità, una articolata organizzazione della programmazione e della produzione formativa.

Dal punto di vista metodologico la formazione è tanto più efficace quanto più fondata sui bisogni formativi e sugli obiettivi strategici dell'organizzazione.

Il criterio che ha guidato l'elaborazione del PAF della nuova AUSL della Romagna è rappresentato dall'apprendimento organizzativo; apprendimento in forza del quale un'organizzazione mira alla propria crescita e si sviluppa contestualmente alla formazione dei propri professionisti.

Ciò implica una stretta correlazione tra il PAF e l'evoluzione sia delle competenze professionali sia dei processi lavorativi in funzione dello sviluppo organizzativo e tecnologico.

Ogni organizzazione che intenda crescere e svilupparsi deve creare dei setting di apprendimento che siano in grado di sostenere, di potenziare e soprattutto di valorizzare le competenze.

Da un punto di vista strategico e metodologico l'obiettivo formativo prioritario è quello di dare forza all'integrazione dei professionisti sia appartenenti alla stessa disciplina ma in ambiti territoriali diversi, sia appartenenti alle diverse discipline professionali che per mandato istituzionale perseguono gli stessi obiettivi (continuità assistenziale, cronicità, acuzie, ecc...).

La scelta della metodologia di apprendimento adeguata rappresenta un elemento cruciale nella programmazione formativa aziendale.

La FSC è un metodo formativo che permette non solo di rendere visibile le attività, a valenza formativa che sono normalmente attuate dai professionisti, ma nello specifico si caratterizza per l'uso delle competenze dei professionisti e delle occasioni che si presentano nell'ambiente di lavoro.

L'applicazione di un metodo di apprendimento interattivo soddisfa da un lato le esigenze formative metodologiche, dall'altro consente di incrementare le capacità comunicative e relazionali, di migliorare le competenze specifiche, la qualità e la sicurezza dei processi di assistenza.

Ciò si traduce in una responsabilizzazione verso l'acquisizione dei contenuti e nella possibilità di applicare quanto appreso direttamente nel contesto organizzativo. Tale tipologia formativa costituisce apprendimento esperienziale diretto finalizzato a trasferire abilità e informazioni, ma anche norme di comportamento. Nell'ambito della programmazione e pianificazione delle diverse iniziative formative, si è cercato di stimolare e incrementare l'applicazione di metodologie formative quali l'audit per tutti gli ambiti territoriali e i gruppi di miglioramento.

Seguendo la medesima linea di azione nell'implementazione del piano annuale di formazione, si è cercato di orientare la programmazione verso interventi formativi in grado di accompagnare il cambiamento e condurre alla risoluzione di problemi emersi, o condurre i professionisti ad una maggiore consapevolezza dei rischi reali o potenziali dell'ambiente lavorativo. L'impegno maggiormente consistente è dato dai progetti di formazione in materia di salute del lavoratore e sicurezza degli ambienti di lavoro.

2. Piano delle Azioni 2016

Ad integrazione delle azioni che l'Azienda intende implementare per dare attuazione agli obiettivi della programmazione regionale di cui alla DGR n. 1003/2016, viene di seguito riportato il Piano delle Azioni 2016 predisposto a settembre 2015 che individuava, coerentemente con gli indirizzi regionali allora disponibili e con gli obiettivi strategici aziendali, le priorità strategiche, gli obiettivi annuali di programmazione, gli strumenti operativi e il percorso di budget che si è concluso a marzo 2016 con la sottoscrizione delle schede di budget.

Azienda USL della Romagna
Direzione Generale

PIANO DELLE AZIONI 2016

Settembre 2015

Il 2016 è il primo anno in cui è possibile attivare il processo di programmazione articolato su un assetto organizzativo definito, con una guida dirigenziale che se ne assuma in pieno le responsabilità.

La Direzione Generale avverte la necessità di contribuire a creare e mantenere un clima di "fiducia" all'interno dell'organizzazione, consapevole che, in questa straordinaria fase di cambiamenti, il tessuto professionale è in grado di sostenere lo sforzo di garantire ai nostri cittadini un servizio efficiente e di qualità costante.

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

Il secondo punto di riferimento essenziale è quello dell'orientamento consapevole degli obiettivi assistenziali verso l'integrazione tra ospedale e territorio. Oltre le dichiarazioni d'intenti, ci aspettiamo quindi la definizione di obiettivi operativi che sappiano andare in questa direzione. Un progetto di rafforzamento dell'assistenza territoriale deve prevedere azioni precise e risorse dedicate, che sono disponibili se i soggetti del governo clinico sapranno dialogare tra loro per un riequilibrio di poteri e di responsabilità.

Il centro d'interesse della Azienda va posizionato nell'attuale contesto demografico della Romagna, che appare mutevole nella composizione e nei bisogni di salute e nella rete di offerta pubblica e privata della regione e dell'intero paese. La mobilità dei nostri pazienti è un fenomeno da registrare con attenzione, non tanto per gli effetti economici che produce, ma perché è da considerarsi indicatore di sintesi dei requisiti di accessibilità, qualità assistenziale, adeguatezza tecnico-professionale dei nostri servizi.

La mobilità esprime quindi il livello di fiducia che ci viene riconosciuto dalla cittadinanza.

In questa logica, le proposte di miglioramento operativo dei servizi che perverranno in sede di definizione del Budget previsionale, saranno prese in considerazione in relazione alla verificata presenza di alcuni requisiti imprescindibili:

- che lo sviluppo di un settore di offerta di prestazioni/servizi corrisponda al soddisfacimento di un reale bisogno quali/quantitativo assistenziale;
- che lo sviluppo di una funzione non produca aggravio di oneri non sostenibili per altre strutture dell'Azienda;
- che pertanto le maggiori risorse eventualmente assorbite derivino dalla dismissione o riconversione di attività riconosciute meno efficaci, o da corrispondenti costi cessanti previsti su altri fattori produttivi.

A guida della programmazione 2016 abbiamo definito 13 macro-obiettivi generali che coinvolgono tutte le articolazioni aziendali e che richiedono una accorta visione d'insieme ed una predisposizione alla collaborazione reciproca tra le strutture di supporto e le strutture operative.

Tali obiettivi possono apparire sommari, ed in effetti non sono definiti nei dettagli. Ci aspettiamo che la declinazione più analitica degli obiettivi sia il frutto del prossimo processo di gestione dei budget operativi che ci accingiamo ad intraprendere.

Marcello Tonini

Il Quadro di riferimento

Il documento di programmazione aziendale per l'anno 2016 prende origine da alcuni importanti elementi di riferimento di recente emanazione, sia a livello regionale che a livello aziendale:

- Programma di mandato della Giunta regionale (genn. 2015);
- Obiettivi di Mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna;
- Linee di programmazione e finanziamento regionale 2015 (DGR 901/2015);
- DM n. 70 del 02/04/2015 – “decreto Balduzzi” sulla riorganizzazione della rete ospedaliera;
- Atto Aziendale e Assetto Organizzativo;
- Contesto economico-finanziario.

Il volume di riferimenti normativi regionali di recente emanazione, rende ragione del livello di aderenza richiesto alla presente programmazione nei confronti degli indirizzi regionali, del rigore applicativo richiesto per i vincoli fissati e per i conseguenti adempimenti di rendicontazione.

In base a tali riferimenti, emerge in linea generale un orientamento allo sviluppo delle funzioni assistenziali territoriali, mirato prioritariamente alla gestione delle cronicità. Tra i vincoli di programmazione assume naturalmente particolare rilievo la disponibilità di risorse economiche, che nella attuale fase temporale non può essere definito con precisione; è ragionevole comunque ipotizzare per il prossimo anno una disponibilità economica invariata rispetto al 2015. Il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario, dovrà pertanto essere perseguito con una attenta programmazione dei costi di produzione che determini l'allineamento dei costi pro-capite per livello di assistenza, al valore medio delle migliori performance aziendali regionali.

I macro-obiettivi prioritari sono aggregati compositi, rispetto ai quali non è definita una unica responsabilità; la declinazione operativa degli obiettivi si conformerà alle responsabilità individuate nell'ambito del nuovo assetto organizzativo, durante il percorso di costruzione del budget previsionale, che prende avvio con l'emanazione di questo documento.

Gli obiettivi sono distinti in tre categorie:

Obiettivi di sistema (1,2,3,12,13)

Sono obiettivi che fanno da sfondo ad ogni azione che verrà intrapresa. Si definiscono “di sistema” in quanto fungono da volano per le decisioni e da interfaccia fra tutti i soggetti che hanno responsabilità gestionali. Ai decisori viene richiesto, al momento di presentare obiettivi di budget, di tenere conto di questi obiettivi generali e di esplicitare come e quanto verranno coinvolti.

Obiettivi strutturali (4, 5, 6, 7)

Sono obiettivi di grande trasversalità ma comunque di area definita. Sono “Strutturali” in quanto formano quella rete di processi che coinvolgono direttamente i sistemi di produzione. Consistono in azioni generali che riguardano tutti ma in particolare “orientano” interi settori che se ne assumono un ruolo propulsivo di guida e monitoraggio.

Obiettivi operativi (8, 9, 10, 11)

Sono solo alcuni tra i numerosi obiettivi determinati dai nostri processi. Sono in qualche modo la parte “visibile” del processo di budget e che incidono direttamente sugli esiti dell'assistenza. Comportano modifiche ai processi organizzativi e professionali complessi e sono più facilmente monitorati con indicatori sensibili.





1. Riorganizzazione

I passaggi istituzionali di definizione dell'AUSL della Romagna permettono una revisione complessiva della struttura e dei processi correlati. Sarà un percorso lungo ma irreversibile che si articolerà in fasi sempre più definite e raffinate. Nel 2016 si prevede un grosso sforzo di riorganizzazione dei servizi sanitari, amministrativi, di staff, con l'obiettivo di identificare sedi operative, articolazioni di ambito, ridefinizioni di missioni, processi e pratiche.

A questo obiettivo concorrono tutti gli operatori, con vari livelli di responsabilità.

Azioni

- Proseguimento dei programmi operativi definiti dai numerosi "Cantieri di lavoro" interdisciplinari allestiti per affrontare le situazioni di maggiore criticità nella gestione aziendale
- Revisione dell'organizzazione aziendale finalizzata alla integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistiche;
- Riassetto logistico dei servizi amministrativi, tecnici e di supporto, che realizzi il più efficiente utilizzo delle strutture di proprietà e la dismissione di quelle in locazione e a gestione diseconomica;
- Sviluppo della infrastruttura logistica e laboratoristica di supporto ai servizi: le positive esperienze gestionali degli ultimi anni dimostrano come le concentrazioni strutturali di tali funzioni devono essere consolidate e ulteriormente sviluppate, accentrando alcune ulteriori funzioni di supporto alle reti assistenziali (es. Anatomia Patologica, laboratorio galenici).

2. Politiche degli investimenti

Occorre attuare nel più breve tempo uno sblocco degli investimenti con contestuale aumento della capacità di spesa su fondi già disponibili.

I servizi tecnici e amministrativi sono pertanto chiamati a realizzare una serie di opere strutturali prioritarie e una serie di acquisti di attrezzature sanitarie e di tecnologie informatiche individuate come urgenti, da inserire nel Piano degli Investimenti 2016.

Occorre inoltre realizzare un programma di manutenzioni tecniche straordinarie, coerente con le disponibilità economiche di bilancio che risulteranno utilizzabili.

Azioni

La politica degli **investimenti strutturali** individua importanti progetti di rinnovamento per i quattro ambiti territoriali:

- Di particolare rilievo quelli riferiti all'area di Ravenna, dove si interverrà sui blocchi operatori, su parte delle degenze (area materno-infantile) e degli ambulatori, sull'area amministrativa, il CSM e le residenze psichiatriche, le Case della Salute.
- Per l'area di Rimini si prevede di intervenire sul nuovo DEA, per Cesena e Forlì è prioritario l'intervento di adeguamento strutturale del Pronto Soccorso, e ancora a Forlì si interverrà sulle strutture territoriali per realizzare concentrazioni di servizi e Case della Salute.
- Razionalizzazione sistema di sterilizzazione dei materiali sanitari con allestimento di due nuove centrali a Forlì e Rimini che serviranno l'intera rete dei servizi sanitari della Romagna;
- Obiettivo prioritario sarà inoltre la definizione della strategia aziendale in tema risparmio energetico e la riduzione della sensibilità delle strutture all'evento sismico, per il quale sono in corso di ultimazione le verifiche strumentali e la realizzazione di interventi su strutture e impianti previsti dal documento aziendale sulla valutazione dei rischi;
- Adeguamento progressivo alle nuove norme per la prevenzione incendi nelle strutture sanitarie, che richiederà risorse e tempistica realizzativa al momento non definiti.

Riguardo alle **tecnologie sanitarie**, si procederà alla negoziazione di contratti unici di manutenzione per ciascuna singola ditta e alla internalizzazione di alcune attività, tra le quali

	<p>la funzione di Esperto Qualificato presso il territorio di Ravenna.</p> <p>I progetti di particolare rilevanza che verranno inseriti nel piano pluriennale degli investimenti, riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attrezzature sanitarie per i Pronto Soccorso in programma di ristrutturazione • Attrezzature per nuove Centrali di Sterilizzazione • Aggiornamenti Core-lab e LRR • Nuove attrezzature digitali per UU.OO. Immagini • Laboratorio centralizzato di galenica • Attrezzature per nuovo laboratorio per preparazione antiblastici in collaborazione con l'IRST • Rinnovo programmatico mezzi di soccorso 118 <p>Ai fini della composizione del Piano pluriennale degli investimenti, si procederà inoltre ad una attenta valutazione quali-quantitativa delle tecnologie "pesanti" esistenti in tutti i presidi ospedalieri.</p>
<p><i>Il governo del processo di acquisto di beni e servizi</i></p>	<p>In linea con il <i>Masterplan triennale 2015/2017</i> della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali del 2015, l'Azienda USL della Romagna ha elaborato una programmazione triennale delle attività di gara coerente con il livello regionale e nello stesso tempo ha perseguito l'obiettivo di omogeneizzazione ed aggregazione delle procedure di gara afferenti ai pregressi ambiti.</p> <p>Verrà garantita la partecipazione all'iniziativa regionale finalizzata ad avviare forme di collaborazione con l'<i>agenzia Intercenter</i> secondo gli accordi che verranno in tal senso formalizzati dalla regione.</p> <p>Verrà sviluppata e potenziata l'attività di acquisizione di beni e servizi attraverso l'utilizzo in via prioritaria della nuova piattaforma di intermediazione digitale della agenzia Intercenter.</p>

3. Politiche del personale

<p>Pur considerando i vincoli di copertura del turn over ancora in essere, l'Azienda intende adottare un criterio di flessibilità applicativa che superi la fase recessiva degli ultimi anni per affrontare le situazioni di reale sofferenza di organico;</p>	
<p>Azioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esaurite le procedure concorsuali per la copertura delle prime 11 posizioni vacanti di struttura complessa di Unità Operative sanitarie, si procederà alla progressiva copertura di ulteriori posizioni direzionali vacanti, secondo priorità coerenti con il previsto riordino della rete di servizi; • rideterminare fabbisogni di assistenza infermieristica, tecnica e sociale e acquisizione delle unità mancanti per le aree in grave sofferenza di organico e per lo sviluppo delle attività presso le Case della Salute; • Attenta valutazione dell'esigenza di attivare rapporti a tempo determinato; • Riorganizzazione e contenimento del personale amministrativo in relazione al nuovo assetto organizzativo;

4. Programmazione ospedaliera

<p>In attesa del Documento regionale di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, le Direzioni di Presidio ospedaliero, le Direzioni infermieristico-tecniche e i nuovi Dipartimenti sanitari sono chiamati a concorrere ad una elaborazione progettuale che investa l'intera rete delle strutture ospedaliere e le relazioni funzionali con i Programmi e le Reti cliniche previste nel documento di assetto organizzativo, per ognuno dei quali dovrà essere definito il livello di responsabilità funzionale, le afferenze organizzative rispetto alle Direzioni tecniche e ai Dipartimenti strutturali, gli obiettivi specifici di programmazione annuale.</p>	
<p>Azioni generali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione del processo di riconversione delle attività effettuate in regime di day-hospital in quello ambulatoriale, con conseguente disattivazione di posti letto ordinari. Il processo è sostenuto dall'emanazione della procedura unica aziendale relativa al <i>day-service ambulatoriale</i> e dall'implementazione dei relativi percorsi organizzativi; • Verifica delle attività di ricovero che, nei presidi ospedalieri dei diversi ambiti territoriali, possono essere riconvertite in funzioni di <i>degenza breve</i> e <i>Week surgery</i>;



	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Informatizzazione</i> dei processi assistenziali: prioritaria appare l'integrazione dei diversi sistemi RIS PACS, in modo da permettere la condivisione telematica di ogni tipologia di esame strumentale e dare pieno impulso alla Tele-Radiologia. Estensione della cartella clinica informatizzata presso tutte le strutture di ricovero, necessaria in primo luogo per lo sviluppo dei percorsi integrati ospedale-territorio e la presa in carico, da parte delle strutture territoriali, dell'anziano fragile e del paziente affetto da patologie croniche.
Area materno-infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriatelyzza del taglio cesareo nelle U.O. di Ostetricia/Ginecologia che presentano ancora scostamenti significativi rispetto allo standard definito; • Applicazione nei punti nascita dei progetti per <i>STEN</i> e <i>STAM</i>, secondo le indicazioni regionali e in funzione delle peculiarità legate all'ampiezza del territorio aziendale; • In merito alla Senologia, occorre affrontare il tema della disomogeneità dei percorsi assistenziali esistenti all'interno dei diversi ambiti territoriali, l'individuazione di Breast unit e l'attivazione delle procedure per condurre tutti i Centri di Senologia ad ottenere la certificazione EUSOMA entro il 2016; • <i>Percorso nascita</i> - nel 2016 andrà rivista la rete aziendale del percorso nascita con perseguimento dei seguenti obiettivi: nomina referente aziendale, qualità dati flussi informativi, sistema monitoraggio e valutazione dei programmi/progetti della commissione nascita, accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto, attività di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica, promozione di scelte informate su gravidanza e parto.
Ortopedia	Attivazione delle misure di riorganizzazione per il miglioramento delle performance e per la riduzione del range di efficienza presentato dalle diverse ortopedie aziendali riguardo ai pazienti ultrasessantacinquenni con <i>frattura del collo del femore</i> operati entro le 48 ore.
Gestione emergenze	<p>Riassetto strutturale e organizzativo servizi di Pronto Soccorso: l'accesso ai servizi di primo intervento in emergenza-urgenza, presenta situazioni di particolare criticità, legate agli elevati volumi di utenza che accede in ambiti strutturali inadeguati. Il progetto prevede priorità di interventi e investimenti sulle sedi e sulle dotazioni strumentali, ma anche interventi organizzativi su tutta l'area operativa dell'emergenza.</p> <p>Le esperienze maturate in Azienda rappresentano modelli organizzativi consolidati per la programmazione di ulteriori percorsi di centralizzazione dei percorsi in area critica. Le problematiche da sviluppare riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivazione del Numero Unico Europeo 112; • revisione degli assetti organizzativi e funzionali tra le numerose articolazioni specialistiche all'interno del Trauma Center; • omogenea revisione degli assetti organizzativi e funzionali dei Punti di Primo Intervento; • ridefinizione assetto distributivo dei mezzi di soccorso nelle aree di confine delle ex Aziende sanitarie; • riorganizzazione della rete Ictus; • Centrale unica trasporti secondari.
Emergenze Cardiologiche	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento % degli accessi diretti, tramite sistema 118, per i casi di IMA STEMI destinati alle sedi ospedaliere dotate di Emodinamica h 24; • Consolidamento del processo di centralizzazione delle PTCA primarie per STEMI presso l'Emodinamica del P.O. di Ravenna, Forlì e Rimini; • Riguardo alle strutture UTIC con emodinamica e/o elettrofisiologia, nel caso di volumi di attività non corrispondenti a criteri minimi di programmazione, occorrerà attuare una nuova organizzazione dei servizi con riorientamento dei flussi di utenza; • L'attività di Emodinamica prevede una rete di laboratori e professionisti che garantiscono la risposta alle richieste urgenti e programmabili di angioplastiche coronariche, con tempi di intervento congrui e un livello professionale omogeneo.
Servizi intermedi di laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare il controllo dei consumi nell'ottica della migliore appropriatezza prescrittiva; • Rivisitazione del modello Corelab/LRR per la gestione delle urgenze; • Consolidamento percorso di attivazione del HPV test per lo screening del tumore della cervice uterina.
Radiologia Neuroradiologia	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformare l'approccio alla diagnostica radiologica "pesante", in relazione ai tempi di utilizzo delle apparecchiature, i tempi di erogazione delle singole prestazioni e alle modalità di presa in carico del paziente; • Garantire all'utenza il rispetto dei tempi di attesa regionali e l'omogeneità

	nell'accesso ai servizi radiologici; <ul style="list-style-type: none"> • Apertura della nuova sede diagnostica (radiologia/RM) di Cervia.
Attività Chirurgica programmata	<ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzazione delle sedi operative e dell'offerta specialistica ambulatoriale; • Le priorità riorganizzative riguarderanno le funzioni di chirurgia pediatrica, chirurgia oncologica, la chirurgia toracica, chirurgia senologica, chirurgia robotica; • Riduzione della mobilità passiva dei cittadini della Romagna, particolarmente evidente per interventi di Chirurgia Generale, Ortopedia, Urologia, ORL, Ginecologia.

5. Politiche del farmaco e dei dispositivi medici

In un contesto di generale revisione e omogeneizzazione delle politiche di gestione del farmaco, dove occorrerà trovare un corretto equilibrio sulle modalità di erogazione all'utenza (distribuzione diretta/distr. Per conto), si definiscono le seguenti azioni prioritarie:

Azioni area ospedaliera:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aumento utilizzo dei farmaci generici;</i> • <i>Promozione dell'appropriatezza d'uso di farmaci specialistici</i> da parte dei centri autorizzati con il vincolo di adeguamento alle Linee guida terapeutiche ed alle Raccomandazioni correlate al Prontuario Terapeutico Regionale; • Obiettivi specifici alle singole équipe per la condivisione di criteri unici di utilizzo della risorsa farmaco in base alla comparazione dei rispettivi standard (es. area oncologica, area oculistica).
Azioni area territoriale:	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione del costo procapite aziendale nei consumi farmaceutici territoriali (entità da determinare); • Particolare attenzione all'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale.
Azioni generali:	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione ai documenti di indirizzo regionali sui nuovi farmaci per <i>l'epatite C, per il Morbo di Parkinson, per i Nuovi Anticoagulanti Orali, nuovi farmaci per Diabete, farmaci oncologici;</i> • Corretto utilizzo note AIFA per i medicinali che lo richiedono al fine della applicazione delle procedure payment by results; • Indicazioni specifiche per utilizzo farmaci biosimilari ; • controllo uniformità prescrittiva per <i>farmaci anti-VEGF e per Osteoporosi;</i> • Prescrizione di <i>Albumina</i> e nuovi farmaci per BPCO in conformità alle indicazioni della Commissione Farmaco di Area Vasta Romagna.
Dispositivi medici	Riduzione delle disomogeneità di utilizzo: si ribadisce la necessità della <i>piena adesione all'esito delle gare</i> per l'acquisizione dei dispositivi medici, l'ottimizzazione nell'uso di <i>dispositivi medici impiantabili</i> , l'aderenza ai quantitativi aggiudicati nelle gare regionali (dispositivi rilevazione glicemia), la collaborazione di clinici ai lavori della CADM per la stesura di istruzioni operative finalizzate all'uso ottimale dei <i>dispositivi specialistici di elevato costo</i> .

6. Governo clinico

L'Azienda intende sviluppare un sistema aziendale per la qualità e la sicurezza delle cure, basato sulle più aggiornate evidenze scientifiche, in grado di sostenere i professionisti nel perseguimento dei migliori standard operativi e di esito assistenziale. Occorre introdurre modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica all'interno dei Dipartimenti sanitari ma anche all'interno degli organismi funzionali interdisciplinari e multi professionali, quali i Programmi e le Reti cliniche, che verranno attivati nei prossimi mesi. L'Azienda affida al Collegio di Direzione le funzioni di governo della materia, in termini di progettazione di sistema, supervisione dei processi e monitoraggio degli esiti della assistenza erogata.

Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di un nuovo Sistema Qualità aziendale, in grado di integrarsi con le funzioni e gli organismi che, a vario titolo, si occupano di aspetti relativi alla qualità e sicurezza delle cure: l'Accreditamento Istituzionale, il Risk Management, la Commissione per le Infezioni Ospedaliere, la Commissione farmaci e dispositivi, il Board della ricerca, il programma degli audit clinici, ecc., capace di offrire ai Dipartimenti sanitari il supporto metodologico e gli strumenti del governo clinico; • Analisi sistematica dei dati informativi di confronto delle performance assistenziali di livello aziendale, regionale (banca dati RER), e nazionali (PNE); • Studio e implementazione di linee guida, protocolli e procedure assistenziali nell'ottica di
--------	--

	<p>una gestione appropriata, sicura ed efficiente delle tecnologie e delle prestazioni diagnostico-terapeutiche;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piani formativi e programmi di Audit interni alle UUOO e ai Dipartimenti.
--	--

7. Programmazione socio-sanitaria

Gli obiettivi operativi fissati per l'anno 2016 si declinano sia sul fronte economico (gestione FRNA), sia per segmenti assistenziali, integrandosi con i Distretti e con i Dipartimenti territoriali.

Fondo Regionale per la non autosufficienza	<ul style="list-style-type: none"> • programmazione ed utilizzo delle risorse nonché un monitoraggio dell'uso delle stesse su base distrettuale; • omogeneità ed equità di trattamento nei diversi ambiti distrettuali secondo quanto previsto dalle norme e dalle indicazioni regionali; • definizione percorsi di omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito delle strutture per anziani e disabili; • approccio unitario ed integrato ai Comuni nella fase di elaborazione dei contratti di servizio e condivisione degli stessi con i soggetti gestori; • definizione di percorsi omogenei ed uniformi di livello aziendale rispetto ai criteri e alle modalità di accesso/eleggibilità dei servizi socio sanitari.
Minori e adolescenti	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione in ogni Distretto della DGR 1102/2014 attraverso un rapporto costante tra servizi di Neuropsichiatria e Servizi Sociali dei Comuni, teso alla valutazione delle ricadute economiche sul bilancio aziendale; • sviluppo di azioni integrate tra i servizi sanitari che si occupano di adolescenti e i servizi sociali, i servizi educativi, ecc...al fine di garantire risposte globali a questa specifica fascia di popolazione.
Contrasto alla violenza	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione della DGR 1677/2013 con particolare attenzione alla ridefinizione della rete territoriale integrata per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori.

8. Sviluppo medicina del territorio e Case della Salute

Definizione del *Piano aziendale delle Case della Salute* per l'individuazione delle azioni atte a rendere omogenee le diverse esperienze portate avanti dalle precedenti ex-Aziende sanitarie della Romagna e, allo stesso tempo, per favorire il processo di sviluppo dell'assistenza primaria nelle Case della Salute in coerenza con le direttive regionali.

Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura di nuove Case della salute (definizione di numero, tipologia e sede); • Governo della Medicina Convenzionata: dopo l'accordo-ponte raggiunto nei mesi scorsi con i MMG, occorre raggiungere livelli di elevata integrazione dei medici convenzionati con i servizi territoriali e ospedalieri, con particolare riferimento al governo responsabile della domanda di prestazioni e alla definizione del ruolo dei MMG e PLS all'interno delle Case della Salute, ove dovranno operare in equipe multiprofessionali; • Attivazione di ambulatori infermieristici per la presa in carico proattiva e la gestione integrata delle patologie croniche; • Garantire, ove attivato, il completamento della chiamata attiva dei cittadini nel target di età indicato nel percorso di lettura integrata del rischio cardiovascolare; • Avvio di un processo di omogeneizzazione delle Cartelle informatizzate dei MMG e dei PLS; • Sviluppo di attività di programmazione e formazione dei professionisti sociali coinvolti nei servizi ad alta integrazione socio-sanitaria;
Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Promozione e Tutela della Salute Mentale negli istituti penitenziari	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati da realizzarsi attraverso lo strumento del "<i>Budget di salute</i>"; • Attivazione delle <i>Unità di Valutazione Multidimensionale</i> per pazienti inseriti in strutture residenziali; • Sviluppo della funzione di assistenza primaria, in tema di salute mentale, presso le Case della Salute; • In riferimento al <i>percorso di chiusura OPG</i>, verranno presidiate, in raccordo con le AUSL sede di REMS, le presenze di propri residenti in dette strutture, favorendone la dimissione attraverso la messa a punto di progetti terapeutico-riabilitativi individuali; • Nella "<i>Casa di promozione e tutela della salute in carcere</i>" verrà posta attenzione alla compilazione congiunta del Piano Assistenziale Individuale tra medici e infermieri ed al pieno utilizzo della cartella clinica informatizzata SISP.
Sanità Pubblica	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione dei progetti previsti nel nuovo Piano della Prevenzione (ORSA, gruppo regionale emergenze, progetto malattie trasmesse da vettori, piano sorveglianza



Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Nutrizione	<p>sanitaria animali selvatici, piano regionale alimenti, progetto monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative, promozione consumo alimenti salutari);</p> <ul style="list-style-type: none"> Attuazione di quanto previsto dalle linee guida regionali sull'attività di supervisione e sulla elaborazione del piano delle attività del SIAN e del SVET, all'adeguamento dei sistemi informativi e informatici (integrazione anagrafiche), all'adeguamento ai criteri definiti nell'accordo Stato-Regioni sull'attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria (DGR 1510/2013).
Promozione della salute e prevenzione delle malattie	<ul style="list-style-type: none"> Il Dipartimento di Sanità Pubblica è impegnato a predisporre il piano attuativo triennale (2016-2018) relativo al Piano Regionale della Prevenzione per il miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone, attraverso processi di empowerment individuali e di comunità.
Vaccinazioni	<ul style="list-style-type: none"> Contrastare il calo delle adesioni alle vaccinazioni non obbligatorie; Estendere ulteriormente la rete vaccinale aziendale, attraverso lo sviluppo dell'autonomia professionale degli Assistenti Sanitari e degli Infermieri Professionali (a tal fine, presso le Case della Salute, si avvierà la collaborazione con i MMG/PLS.).
Screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> Garantire il rispetto della progressione degli inviti e degli specifici protocolli assicurando il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso, il rispetto degli standard sui tempi d'attesa per gli approfondimenti diagnostici e per gli interventi chirurgici; Consolidare la fase di riconversione del programma di screening dei tumori del collo dell'utero a favore del HPV test.

9. Facilitazione dell'accesso ai servizi (e riduzione tempi di attesa)

La direzione aziendale ha avviato una apposita "Cabina di regia" presieduta dal Direttore Sanitario, che coordina e monitora tutte le funzioni e le azioni dedicate a tale complessa problematica. L'indicatore di esito atteso corrisponde ad un indice di performance pari ad almeno il 90 % per le prestazioni di primo accesso e per le urgenze differibili.

Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Potenziamento della offerta da parte di produttori pubblici (prestazioni aggiuntive e/o acquisizione di specialisti) e attraverso l'ampliamento di committenza a privati accreditati; Verifica dell'appropriatezza prescrittiva (con particolare riferimento a RM muscolo-scheletriche e TC osteoarticolari), attraverso l'utilizzo di software per la verifica ex post della prescrizione; a seguito della sua applicazione a regime, si procederà ad una sua applicazione estensiva su altre linee guida. Come indicatore di esito si considera la riduzione del 20 % dell'indice di consumo di TC e RM osteo-articolari rispetto al 2012. Costituzione gruppi di lavoro integrati tra MMG/specialisti per la validazione e/o revisione delle linee guida già presenti, specie dove si osservano livelli di consumi più alti della media regionale; Verifiche sui livelli di prescrizione dei singoli specialisti; Attivazione della prenotazione delle prestazioni di controllo direttamente da parte della struttura specialistica erogatrice; Individuazione nel Piano aziendale sulle Case della Salute delle priorità di intervento relative a percorsi dedicati alle patologie croniche, nella logica della presa in carico del paziente, assicurando l'erogazione diretta delle prestazioni programmate ed evitando il ricorso improprio alla prenotazione CUP delle prestazioni.
--------	---

10. Rete oncologica della Romagna

Integrazione funzionale e organizzativa con IRST: il progetto fa riferimento alla rete oncologica della Romagna, alla creazione di strutture gestionali inter-aziendali e alla cessione di servizi assistenziali alla gestione diretta dell'IRST di Meldola.

Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Costituzione del Gruppo di Lavoro dedicato alla definizione del documento programmatico; Costituzione del Comprehensive Cancer Network, una rete integrata di servizi gestita dall'IRST su mandato e controllo sui processi e sugli esiti da parte della Azienda della Romagna. Il progetto deve comprendere: la definizione degli ambiti gestionali di tutti i soggetti partecipanti, una proposta di revisione del sistema di finanziamento, una politica di crescita professionale degli operatori che crei pari opportunità formative e di ricerca, sia per il personale dell'IRST che per quello della Azienda Romagna;
--------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Omogeneizzare i percorsi di cura onco-ematologica su tutto il territorio della Romagna, garantendo equità di accesso ai migliori livelli di cura disponibili per tutti i cittadini.
--	---

11. Gestione del Rischio e sicurezza delle cure

Occorre procedere alla revisione dei percorsi di prevenzione degli eventi avversi, di sorveglianza degli eventi critici e di gestione dei sinistri, al fine di *armonizzare le funzioni di gestione del rischio con il sistema di gestione sinistri*, in un'ottica di integrazione delle funzioni preventiva, reattiva e riparativa del danno.

Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Per gli eventi sentinella e gli eventi avversi maggiori, occorre giungere all'integrazione in un unico sistema dinamico e flessibile delle funzioni svolte dall'Osservatorio aziendale per la sicurezza delle cure, dal gruppo di analisi e dal comitato valutazione sinistri; • Dare massima circolarità alle informazioni per consentire la predisposizione di idonee ed efficaci misure preventive e per reagire prontamente, in caso di evento avverso, non solo sul piano risarcitorio, ma anche attuando le opportune azioni di miglioramento;
--------	---

12. Sistemi informativi

L'avanzamento del processo di informatizzazione delle procedure amministrativo-contabili e sanitarie è considerato come requisito irrinunciabile per la unificazione di strumenti, metodi e linguaggi, necessari per il governo unitario della Azienda.

Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • completamento operazioni di unificazione dei software gestionali per le funzioni amministrative e contabili; • avanzamento processi di unificazione di procedure relative ai processi assistenziali (CUP unico, Scheda Sanitaria Individuale per pazienti dei MMG, informatizz. degenze,...); • estensione a tutte le sedi aziendali della prescrizione dematerializzata della farmaceutica e della specialistica ambulatoriale; • implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico; • attivazione Anagrafe regionale degli assistiti, con unificazione degli applicativi della Medicina di base; • sviluppo sistema Intranet aziendale.
--------	--

13. Formazione e Comunicazione

La **formazione** del personale è contemporaneamente obiettivo e strumento operativo. Ci attendiamo che le risorse qui dedicate accompagnino esplicitamente le varie azioni che saranno messe in atto dai Dipartimenti e dalle altre articolazioni aziendali. Per questo una quota delle risorse disponibili verrà assegnata ai Dipartimenti che potranno assumersi la responsabilità di individuare, attraverso l'analisi interna dei bisogni, i propri obiettivi formativi. La restante quota sarà dedicata a quelle attività di aggiornamento e formative trasversali, di respiro aziendale, per sostenere le azioni di cambiamento necessarie, in particolare l'area della sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, l'adeguamento delle conoscenze in tema di nuove normative antincendio, la trasparenza e l'anticorruzione, la gestione dei dispositivi medici. Una particolare attenzione sarà data ai percorsi di riorganizzazione interna che prevedono lo sviluppo delle attività in equipe multiprofessionali, come nel caso delle Case della Salute e dell'integrazione di ambito territoriale.

Anche la **comunicazione** è contemporaneamente obiettivo e strumento operativo. Tre sono le grandi aree da presidiare:

- attraverso la comunicazione con i cittadini dobbiamo far conoscere meglio i nostri servizi, i cambiamenti in atto e contribuire ad un uso responsabile dei servizi stessi;
- i rapporti con i media sono essenziali non tanto per costruire consenso (che dipende in larga misura dalla qualità dei professionisti), quanto invece per evitare o ridurre derive qualunque o diluire enfasi immotivate su questioni, di solito non significative. Rispondere puntualmente con trasparenza sulle questioni importanti è un obbligo più che una scelta di stile;
- Con la comunicazione interna dobbiamo ricercare il coinvolgimento degli operatori nelle scelte importanti che saremo chiamati a fare, oltre che cercare di rafforzare quell'identità forte che il nostro mestiere nel campo sanitario fortunatamente comporta.



Percorso budget 2016

Il presente Piano delle Azioni viene discusso in sede di Collegio di Direzione ed è trasmesso al Collegio Sindacale. Il documento viene quindi inviato ai Direttori di Dipartimento, ai Distretti, alle Direzioni Tecniche, al DASS, ai Direttori di Ambito Territoriale, ai gestori di Budget Trasversali, agli Uffici di Staff, per esame e discussione all'interno delle rispettive articolazioni organizzative.

A seguito della diffusione del documento, il processo di budget procede per fasi successive, declinando le strategie aziendali e le indicazioni programmatiche ivi contenute, in obiettivi e attività, in capo a tutti i Centri di Responsabilità dell'Azienda e allocando conseguentemente le risorse.

Le principali fasi del processo, meglio descritte nel "Regolamento di Budget", possono essere così sintetizzate:

- Formulazione di "linee di indirizzo" specifiche per ciascun dipartimento ad opera del Comitato di Budget
- Presentazione e discussione delle "linee di indirizzo" da parte del Comitato di Budget alla Direzione di Dipartimento
- Valutazione e consolidamento della proposta di budget da parte della Direzione di Dipartimento all'interno del Comitato di Dipartimento
- Verifica della compatibilità complessiva a livello aziendale delle proposte di budget consolidate di dipartimento
- Negoziazione con la Direzione Generale (da completarsi entro dicembre c.a.)

Gli obiettivi dovranno attenersi le seguenti macroaree:

- *Obiettivi di produzione;*
- *Obiettivi di governo delle risorse direttamente attribuite;*
- *Obiettivi di percorso e processi di integrazione infra-aziendale;*
- *Obiettivi di miglioramento/qualità/appropriatezza;*

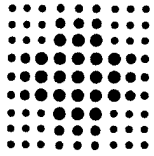
Gli obiettivi dovranno essere:

- coerenti con le strategie aziendali
- coerenti e correlati alle risorse necessarie
- espressi in termini prevalentemente quantitativi, misurabili e correlati ad indicatori validamente rappresentativi del risultato atteso e rilevabili.
- in numero ridotto, sfidanti ma nel contempo realistici, "possibili" e controllabili

A seguito della negoziazione, esplicitate le responsabilità gestionali e di risultato in capo alle Direzioni Dipartimentali, le stesse dovranno avviare al loro interno la fase di assegnazione "a cascata" degli obiettivi ai responsabili dei singoli CdR che afferiscono al Dipartimento stesso (strutture complesse e semplici dipartimentali).

Le Direzioni dei Dipartimenti di area clinica saranno supportate in questa operazione interna al Dipartimento, dalle Direzioni Tecniche (Referente Medico e Farmacista di Dipartimento) e dal Referente Amministrativo di Dipartimento.

A completamento del processo di responsabilizzazione a cascata su obiettivi, attività e risorse, coerentemente con le indicazioni programmatiche del presente documento, la Direzione Generale assegnerà specifici obiettivi alle Direzioni Tecniche, ai Direttori di Distretto, al Direttore delle Attività Socio Sanitarie, ai Direttori delle Aree Amministrative e a tutte le strutture di Staff (da completarsi entro febbraio 2016).



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

Collegio Sindacale - Segreteria

A.U.S.L. della Romagna
Prot: 2016/0155826/P
del 15/07/2016



INVIO TRAMITE MAIL
Fascicolo: 2016-3.1.1-1

AL MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria
ROMA
collegisindacali@sanita.it

ALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Assessorato alla Sanità
BOLOGNA
amministratoressr@postacert.regione.emilia-romagna.it
mdomenicali@regione.emilia-romagna.it

AL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA
TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA
CESENA
renato.zanotti@auslromagna.it

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
DELLA ROMAGNA
SEDE
direzione.generale@auslromagna.it

OGGETTO: invio verbale n. 12/2016

In allegato si trasmette copia del verbale della seduta del Collegio Sindacale tenutasi in data 12/07/2016.

Distinti saluti..

La segreteria del Collegio Sindacale
Dott.ssa Silvia Marzocchi

Allegati n°1



Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA

Regione: Emilia-romagna

Sede: Ravenna

Verbale n. 12 del COLLEGIO SINDACALE del 12/07/2016

In data 12/07/2016 alle ore 9,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

ROBERTO BERARDI

Presente

Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

RAFFAELE SCHIAVO

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

LUCIO CARLO MEALE

Presente

Partecipa alla riunione la Dott.ssa Silvia Marzocchi, in qualità di segretaria del Collegio Sindacale. Sono presenti: la Dott.ssa Maria Teresa Ugolini, Direttore dell'U.O. Bilancio e Flussi Finanziari, il Dott. Alessandro Scalorbi, Dirigente dell'U.O. Bilancio e Flussi Finanziari ed il Dott. Marco Gregoretto, Responsabile Auditing Interno.

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

1. Esame atti.
2. Bilancio Economico Preventivo 2016 – prosecuzione esame e redazione parere.
3. Percorso PAC – Richiesta Revisioni limitate, Prot. RER n.0127510/A del 16/06/2016 – Incontro con i responsabili di riferimento.
4. Accordo conciliativo a definizione della causa R.G. N. 2995/2015 tra Azienda USL della Romagna e Agenzia delle Entrate – Direzione Provinciale di Rimini - conclusione lavori di verifica.
5. Art.22, comma 5, Patto per la Salute 2014-2016, rilevazione dati anni 2014-2015 – Risposta Azienda a Comunicazione RER prot.n. 0128576/A del 13/06/2016 – approfondimenti.
6. 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:

Punto n. 1 "Esame atti." Il Collegio effettua la selezione degli atti e ne rinvia l'esame alla prossima seduta.

Punto n. 2 "Bilancio Economico Preventivo 2016 – prosecuzione esame e redazione parere." Il Collegio chiede al Dott. Alessandro Scalorbi, Dirigente U.O. Bilancio e Flussi finanziari, alcuni approfondimenti inerenti l'andamento delle principali voci di costo e di ricavo. Il Collegio conclude l'esame e redige la Relazione al Bilancio Economico Preventivo 2016, allegata al presente verbale.

Punto n. 3 "Percorso PAC – Richiesta Revisioni limitate, Prot. RER n.0127510/A del 16/06/2016 – Incontro con i responsabili di riferimento." Sono presenti il Direttore Amministrativo, Dott. Franco Falcini e la Dott.ssa Paola Lombardini, Direttore U.O. Programmazione Beni e servizi, i quali aggiornano il Collegio sullo stato attuale delle procedure afferenti all'Area Rimanenze. Di seguito vengono analizzati i punti della check-list degli obiettivi previsti dall'allegato n. 1 della delibera di Giunta Regionale n. 150/2015, cercando di individuare le possibili problematiche relative ai controlli da effettuare. Il Collegio Sindacale, di concerto con la Direzione dell'Azienda, programma le verifiche per il mese di settembre. Viene poi concordato per la prossima seduta del Collegio un apposito incontro finalizzato alla programmazione dei lavori di verifica relativi all'Area Immobilizzazioni, per la quale la Regione ha fissato la scadenza per la compilazione della relativa check-list al 31/12/2016.

Punto n. 4 "Accordo conciliativo a definizione della causa R.G. N. 2995/2015 tra Azienda USL della Romagna e Agenzia delle Entrate – Direzione Provinciale di Rimini- conclusione lavori di verifica."

Il Collegio, completa l'esame dei dati richiesti nella precedente seduta e della relativa documentazione ricevuta a supporto. Al termine delle verifiche, concorda con l'opportunità di procedere all'Accordo conciliativo in oggetto, sia con l'opportunità di inviare alla Corte dei Conti, per quanto di competenza, la deliberazione del Direttore Generale dell'Ausl Romagna n. 274 dell'1/6/2016 ad oggetto "Accordo conciliativo a definizione della causa n. R.G. 2995/2015" con relativi allegati, l'accordo conciliativo debitamente sottoscritto dalle parti, nonché il mandato di pagamento attestante l'avvenuto versamento delle somme dovute da parte dell'Azienda USL della Romagna.

Punto n. 5 "Art. 22, comma 5, Patto per la Salute 2014–2016, rilevazione dati anni 2014-2015 – Risposta Azienda a Comunicazione RER prot.n. 0128576/A del 13/06/2016 – approfondimenti."

Il Collegio prende in esame la risposta che l'Azienda ha trasmesso alla Regione in data 30/06/2016, con mail della Dott.ssa Lorella Sternini, Direttore U.O. Gestione Economica Risorse Umane, e programma per la prossima seduta un apposito incontro di approfondimento inerente ai dati in essa rilevati. A tal fine il Collegio chiede che la Dott.ssa Lorella Sternini fornisca una relazione illustrativa delle cause che hanno determinato il superamento del limite della spesa per il personale rispetto al corrispondente ammontare del 2004 diminuito dell'1,4 per cento. Il Collegio precisa anche che tale analisi dovrà essere effettuata privilegiando l'individuazione dei fenomeni più significativi intervenuti nelle 4 ex aziende sia che abbiano comportato un incremento della spesa (Alta Val Marecchia, internalizzazione di servizi e altri), sia una diminuzione (esternalizzazione di servizi e altro), tralasciando quindi il monitoraggio degli eventi meno importanti.

Punto n. 6 "Varie ed eventuali."

Il Collegio avvia l'esame della relazione inerente all'esito dei controlli richiesti su specifiche aree del bilancio d'esercizio 2015, redatta e trasmessa dal Dott. Marco Gregoretti, Responsabile Auditing Interno. Il Collegio chiede alcuni approfondimenti

relativamente alle problematiche emerse e coglie l'occasione per fornire indicazioni operative per il miglioramento delle procedure aziendali. L'esame della relazione proseguirà nella prossima riunione.

Il Collegio infine, raccomanda all'Azienda una particolare attenzione alle azioni da porre in essere per migliorare tempi ed esiti del recupero Crediti ed indica all'Internal Auditing di provvedere ad una analisi accurata dell'area in oggetto, partendo dalla rilevazione della situazione attuale, nonché di procedere alla individuazione delle aree di debolezza e delle possibili azioni per il loro superamento.

La seduta viene tolta alle ore 15,00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2016

In data 12/07/2016 si é riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2016.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Dott. Roberto Berardi, presente

Dott. Lucio Carlo Meale, presente

Dott. Raffaele Schiavo, presente

partecipa alla riunione la Dott.ssa Silvia Marzocchi, in qualità di segretaria del Collegio Sindacale. Sono presenti la Dott.ssa Maria Teresa Ugolini, Direttore U.O. Bilancio e Flussi Finanziari ed Dott. Alessandro Scalorbi, Dirigente U.O. Bilancio e Flussi Finanziari.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 321 del 30/06/2016

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 05/07/2016 , con nota prot. n. 0146950

del 05/07/2016 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 Collegio ha conferito con il Direttore Amministrativo, Dott. Franco Falcini ed il Dott. Alessandro Scalorbi, Dirigente U.O. Bilancio e Flussi Finanziari.

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 2016, 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:

Il Collegio, considerato che il programma PISA, da utilizzare obbligatoriamente per la redazione della presente relazione, non consente modifiche alla sua struttura di analisi e, in particolare, impone di confrontare i dati del Preventivo 2016 con i dati di Consuntivo 2014 e con quelli del Preventivo 2015, per rendere significativo il confronto con l'andamento economico dell'anno precedente ritiene sia opportuno predisporre un apposito documento che viene allegato quale parte integrante, nel quale riportare i dati del Consuntivo 2015 confrontandoli con quelli del Preventivo 2016 oggetto di analisi, nonché fornire prospetti che dettagliano le principali variazioni. Il Collegio quindi ha ritenuto di non compilare con dati numerici i prospetti contenuti nel "Modello PISA" ma rimandare al contenuto del documento allegato per l'analisi ed il confronto dei valori.

Il Collegio accerta preliminarmente che il Bilancio Economico Preventivo 2016:

- è stato predisposto tenendo conto delle decisioni assunte dalla Regione Emilia-Romagna con la delibera di Giunta Regionale n. 1003 del 28/06/2016, avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016" e delle indicazioni inviate con nota protocollo PG/2016/0442011 del 13/06/2016 ad oggetto "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016";
- che i documenti che compongono il Bilancio Economico Preventivo 2016 risultano redatti in conformità alle indicazioni dell'art. 25 del D. Lgs. 118/2011.

Per quanto concerne il contenuto dei documenti in esame, il Collegio rileva che il conto economico previsionale 2016 registra un utile presunto di Euro 0, rispettando la condizione di pareggio "civilistico" disposta dalla citata Delibera di Giunta Regionale del 28/06/2016;

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2016 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2014	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2015	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2016	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione				€ 0,00
Costi della produzione				€ 0,00
Differenza + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri Finanziari + -				€ 0,00
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -				€ 0,00
Risultato prima delle Imposte	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Imposte dell'esercizio				€ 0,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un

pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Costi della Produzione: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un

pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

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

	voce	importo

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

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2016 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2016, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Il Collegio rileva che il dato relativo alla spesa complessiva prevista per il personale per il 2016 si colloca al di fuori dei parametri normativamente fissati per il contenimento della spesa pubblica. In particolare, l'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e s.m.i. prevede che entro il 2020 le spese di personale non superino il corrispondente ammontare del 2004 diminuito dell'1,4 per cento. Appare utile ricordare che, ai sensi della citata disposizione, "si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni". In mancanza del rispetto del suddetto parametro e prevedendo il documento previsionale 2016 una spesa di personale superiore a quella preventivata nel 2015, il Collegio chiede che l'Azienda Sanitaria dia corso alle iniziative necessarie al conseguimento di una graduale riduzione delle spese di personale nel contempo attivandosi al fine di porre in essere le verifiche previste dall'art. 2, comma 73, della legge 191 del 2009. Infine il Collegio chiede che siano del tutto rese operative le novità introdotte dalla legge di Stabilità 2016 in materia di acquisizione di beni e servizi degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riguardo a quanto previsto dall'art.1 commi 548 - 549 e 550.

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

File allegato n° 1

http://portaleigf.tesoro.it/pisa/Allegati/allegato%20a%20v%20%20BEP%202016_637458_1.doc

FIRME DEI PRESENTI

ROBERTO BERARDI _____

RAFFAELE SCHIAVO _____

LUCIO CARLO MEALE _____

ALLEGATO AL VERBALE DEL COLLEGIO SINDACALE N. 12 DEL 12/07/2016

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio preventivo per l'anno 2016 confrontate con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2015	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2016	DIFFERENZA (B - A)
(A) Valore della produzione	2.337.508.420	2.352.306.958	14.798.538
(B) Costi della produzione	2.303.669.531	2.302.765.283	-904.248
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	33.838.889	49.541.675	15.702.786
(C) Proventi ed oneri finanziari	-3.304.420	-3.305.000	-580
(D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
(E) Proventi ed oneri straordinari	19.704.952	4.501.325	-15.203.627
Risultato prima delle imposte ((A-B) + C + D + E)	50.239.421	50.738.000	498.579
Imposte dell'esercizio	-50.195.297	-50.738.000	-542.703
Utile (Perdita) d'esercizio	44.124	0	-44.124

Valore della produzione: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2015 si evidenzia un incremento pari a circa 14.798 mila Euro, riferito principalmente a:

voce	Importo
Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	28.591.295
Contributi in c/esercizio - per ricerca	- 1.421.000
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	19.584.719
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	- 15.607.186
Concorsi, recuperi e rimborsi	- 15.113.692
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	- 865.902
Totale	15.168.235

Costi della produzione: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2015 si evidenzia un decremento pari a circa 904 mila Euro, riferito principalmente a:

voce	Importo
Acquisti di servizi sanitari	- 17.514.740
Acquisti di servizi non sanitari	- 1.540.729
Manutenzione e riparazione	685.878
Godimento di beni di terzi	1.383.259
Costi del personale	9.414.704
Variazione delle rimanenze	4.048.003
Accantonamenti	1.446.298
Ammortamenti	979.087
Totale	- 1.098.240

Proventi e oneri straordinari: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2015 si evidenzia un decremento pari a circa 15.203 mila Euro, riferito principalmente a:

voce	Importo
Sopraavvenienze attive	- 2.547.629
Insussistenze attive	- 16.713.960
Sopraavvenienze passive	2.750.833
Insussistenze passive	1.337.918
Totale	- 15.172.838

CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DELLA ROMAGNA

Il Presidente

Prot. n. 80/CTSS/1

14 LUG. 2016

Direzione Generale
Cura della Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia Romagna
Posta certificata: amministrazionessr@postacert.regione.emilia-romagna.it

e p.c. Al Direttore Generale
dell'Azienda Usl della Romagna
mail: direzione.generale@auslromagna.it;

Oggetto: Parere della CTSS sul Bilancio Preventivo Economico 2016.

Preso atto della proposta di deliberazione della Giunta Regionale GPG/2016/1021 del 9/6/2016 e della lettera della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, prot. n. 2016/0129671/A del 14/6/2016, con all'oggetto: "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016", si comunica che, in data odierna, la CTSS della Romagna ha espresso il proprio parere favorevole all'unanimità sul Bilancio Preventivo Economico 2016 dell'Azienda Usl della Romagna.

Distinti saluti.

Paolo Lucchi
