



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

2016/0097 DEL 30/06/2016

OGGETTO:

Approvazione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2016.

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

INSERIMENTO ALL'ALBO

Il sottoscritto attesta che la presente deliberazione viene inserita nell'Albo on-line di questa Azienda Unità Sanitaria Locale in data odierna e vi rimarrà per la durata di 15 giorni consecutivi.

DELIBERA NON SOGGETTA A CONTROLLO. Esecutiva dalla data di pubblicazione, a sensi della L.R. 50/94 art. 37 e successive modificazioni.

DELIBERA SOGGETTA A CONTROLLO. Esecutiva a seguito di approvazione da parte della Regione Emilia Romagna.

Reggio Emilia, Data inserimento: 30/06/2016

Firma apposta digitalmente dall'incaricato

Per copia conforme all'originale ad uso amministrativo.
Il Funzionario

**Documento firmato digitalmente e archiviato nel rispetto della normativa vigente.
Il presente documento e' una copia elettronica del documento originale
depositato presso gli archivi dell'A.U.S.L. di Reggio Emilia.**

D4-1E-9C-45-05-9D-AD-EB-86-D8-75-29-69-9C-6F-B2-4B-C6-AA-D5

CADES 1 di 1 del 30/06/2016 09:48:55

Soggetto: ELISA FIORINI

S.N. Certificato: 11AC BF

Validità certificato dal 31/08/2015 11:35:17 al 01/01/2017 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

OGGETTO: Approvazione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2016.

IL DIRETTORE GENERALE

- Su proposta del Direttore del Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e del Direttore Staff Programmazione e Controllo, con contestuale ed espresso parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità;
- Richiamata la L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 e successive modificazioni e integrazioni, che all'articolo 4 prevede il Bilancio Economico Preventivo quale strumento di programmazione;
- Visto il D.Lgs.118/2011 e successive modificazioni e integrazioni, che ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto in attuazione del federalismo fiscale ed ha definito i principi contabili per il settore sanitario, applicabili a partire dall'esercizio 2012;
- Preso atto dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011 che prevede la predisposizione di un bilancio economico preventivo annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione;
- Vista la DGR 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", contenente gli obiettivi economico-finanziari e di attività su cui deve essere impostata la programmazione 2016;
- Considerato che conformemente a quanto in essa indicato, la programmazione aziendale delineata nel Bilancio Economico di Previsione annuale deve comprendere il Piano degli investimenti del triennio 2016-2018 redatto secondo gli specifici schemi regionali e il Programma Triennale dei lavori 2016-2018 – elenco annuale 2016 come previsto dal D.Lgs. 163/2006;
- Preso atto che il processo di Budget per l'anno 2016 è stato portato a termine presso questa Azienda e riassunto nel relativo documento allegato;
- Vista la propria relazione predisposta a norma dell'art. 7 – 1° comma – della citata L.R. 50/1994 e successive modificazioni e integrazioni e dell'art.25 del D.Lgs. 118/2011;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario espresso a sensi dell'art. 3 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. nonché del Direttore delle Attività Socio-Sanitarie;

DELIBERA

- 1) Di approvare il Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2016, comprensivo del Piano degli investimenti del triennio 2016-2018 redatto secondo gli specifici schemi regionali, e del Programma Triennale dei lavori 2016-2018 – elenco annuale 2016 come previsto dal D.Lgs. 163/2006, come da allegato A;
- 2) di approvare il documento di Budget 2016 di cui si allega la sintesi, come da allegato B;
- 3) di allegare la Relazione illustrativa di cui all'articolo 7 della L.R. 50/1994 e all'art.25 del D.Lgs.118/2011, come da allegato C;
- 4) di dare atto che il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Annarita Fornaciari, Direttore del Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie;

- 5) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale per il parere di cui all'art. 41 della L.R. 50/1994, alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per il parere di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92, alla Regione Emilia Romagna per il controllo ai sensi della Legge 412/91 e al Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie.

Letto, approvato e sottoscritto

Firma apposta digitalmente da:
Il Direttore Generale
Dott. Fausto Nicolini

Sulla presente delibera hanno espresso il parere favorevole:

Firma apposta digitalmente da:
Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Cristina Marchesi

Firma apposta digitalmente da:
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Eva Chiericati

Firma apposta digitalmente da:
Il Direttore delle Attività Socio Sanitarie
Dott.ssa Elisabetta Negri

**Documento firmato digitalmente e archiviato nel rispetto della normativa vigente.
Il presente documento e' una copia elettronica del documento originale
depositato presso gli archivi dell'A.U.S.L. di Reggio Emilia.**

16-F8-08-AC-17-45-52-DF-8D-E2-10-A6-46-56-6C-9A-E7-D0-62-93

CADES 1 di 4 del 30/06/2016 09:31:38

Soggetto: FAUSTO NICOLINI

S.N. Certificato: 02EB F1

Validità certificato dal 16/10/2013 08:40:22 al 16/10/2016 08:40:22

Rilasciato da Postecom CA3, Postecom S.p.A., IT

CADES 2 di 4 del 29/06/2016 10:55:22

Soggetto: EVA CHIERICATI

S.N. Certificato: 0382 E0

Validità certificato dal 15/12/2014 13:56:42 al 01/01/2017 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

CADES 3 di 4 del 29/06/2016 10:57:10

Soggetto: ELISABETTA NEGRI

S.N. Certificato: 38F6 D5

Validità certificato dal 08/07/2014 14:49:31 al 01/01/2017 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata, INFOCERT SPA, IT

CADES 4 di 4 del 29/06/2016 11:15:43

Soggetto: CRISTINA MARCHESI

S.N. Certificato: 0646 6E

Validità certificato dal 16/03/2015 17:54:35 al 01/01/2017 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Bilancio Economico Preventivo 2016

Allegati A · B

a Delibera n. 97 del 30/6/2016

Bilancio Economico
Preventivo anno 2016

Sintesi del budget anno 2016

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2016/0510936 del 04/07/2016



Allegato A

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

Allegato a Delibera n. 97 del 30.06.2016

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO - D. Lgs. 118/11
CONTO ECONOMICO

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	2015	2016	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1) Contributi in c/esercizio	845.334.866	849.212.567	3.877.701	0,46%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	827.156.578	829.452.022	2.295.444	0,28%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	18.168.288	19.760.545	1.592.257	8,76%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	12.075.122	12.075.122	-	0,00%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA			-	
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro			-	
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	6.093.166	7.685.423	1.592.257	26,13%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	10.000	-	-10.000	-100,00%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente			-	
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			-	
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	10.000		-10.000	-100,00%
A.1.c.4) da privati			-	
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati			-	
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	2.094.723	2.094.723	
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	38.074.159	38.029.933	-44.226	-0,12%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	28.492.255	28.623.489	131.234	0,46%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.975.904	4.989.444	13.540	0,27%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.606.000	4.417.000	-189.000	-4,10%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	312.976.374	310.779.580	-2.196.794	-0,70%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.700.000	10.100.000	400.000	4,12%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.781.525	6.708.078	926.553	16,03%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
A.9) Altri ricavi e proventi	772.300	890.300	118.000	15,28%
Totale A)	1.212.639.224	1.217.815.180	5.175.956	0,43%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	397.015.602	400.829.171	3.813.569	0,96%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	394.232.602	397.994.171	3.761.569	0,95%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.783.000	2.835.000	52.000	1,87%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	543.819.144	551.280.768	7.461.624	1,37%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	64.651.578	64.583.755	-67.823	-0,10%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	55.826.805	54.685.284	-1.141.521	-2,04%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	75.794.174	76.656.316	862.142	1,14%

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO - D. Lgs. 118/11
CONTO ECONOMICO

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	2015	2016	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	324.000	328.000	4.000	1,23%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.250.000	2.479.000	229.000	10,18%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.984.432	10.940.000	955.568	9,57%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	210.997.580	210.789.334	-208.246	-0,10%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.623.000	3.520.000	-1.103.000	-23,86%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.894.290	8.244.146	349.856	4,43%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.103.800	2.035.300	-68.500	-3,26%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.935.355	7.100.473	165.118	2,38%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	62.305.044	66.615.170	4.310.126	6,92%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.210.000	3.120.000	-90.000	-2,80%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.942.798	9.232.000	289.202	3,23%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.220.916	2.983.918	-236.998	-7,36%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	24.755.371	27.968.071	3.212.700	12,98%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	40.838.247	37.015.257	-3.822.990	-9,36%
B.3.a) Servizi non sanitari	39.745.344	35.953.549	-3.791.795	-9,54%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	622.904	574.707	-48.197	-7,74%
B.3.c) Formazione	470.000	487.000	17.000	3,62%
B.4) Manutenzione e riparazione	7.501.000	7.643.500	142.500	1,90%
B.5) Godimento di beni di terzi	2.803.000	2.910.000	107.000	3,82%
B.6) Costi del personale	188.125.023	185.419.282	-2.705.741	-1,44%
B.6.a) Personale dirigente medico	63.977.505	63.272.650	-704.855	-1,10%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.512.194	7.758.500	246.306	3,28%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	75.983.234	74.694.465	-1.288.769	-1,70%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.577.435	3.196.308	-381.127	-10,65%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	37.074.655	36.497.359	-577.296	-1,56%
B.7) Oneri diversi di gestione	2.005.314	2.002.000	-3.314	-0,17%
B.8) Ammortamenti	12.706.983	10.832.493	-1.874.490	-14,75%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	780.258	472.998	-307.260	-39,38%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.758.406	7.120.203	361.797	5,35%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.168.319	3.239.292	-1.929.027	-37,32%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	
B.11) Accantonamenti	1.396.000	3.351.000	1.955.000	140,04%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	-	1.800.000	1.800.000	
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	785.000	790.000	5.000	0,64%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	
B.11.d) Altri accantonamenti	611.000	761.000	150.000	24,55%
Totale B)	1.196.210.313	1.201.283.471	5.073.158	0,42%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	16.428.911	16.531.710	102.799	0,63%

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO - D. Lgs. 118/11
CONTO ECONOMICO

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	2015	2016	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.000	2.100	100	5,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.926.605	3.273.470	346.865	11,85%
Totale C)	-2.924.605	-3.271.370	-346.765	11,86%
			-	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	
D.2) Svalutazioni	-	-	-	
Totale D)	-	-	-	
			-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			-	
E.1) Proventi straordinari	200.000	200.000	-	0,00%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	
E.1.b) Altri proventi straordinari	200.000	200.000	-	0,00%
E.2) Oneri straordinari	80.000	30.000	-50.000	-62,50%
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-	
E.2.b) Altri oneri straordinari	80.000	30.000	-50.000	-62,50%
Totale E)	120.000	170.000	50.000	41,67%
			-	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	13.624.307	13.430.340	-193.967	-1,42%
			-	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			-	
Y.1) IRAP	13.302.100	13.019.300	-282.800	-2,13%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	12.228.900	11.932.800	-296.100	-2,42%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	831.200	837.500	6.300	0,76%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	242.000	249.000	7.000	2,89%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali			-	
Y.2) IRES	314.400	403.000	88.600	28,18%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			-	
Totale Y)	13.616.500	13.422.300	-194.200	-1,43%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	7.807	8.040	233	2,98%

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13,11,2007 e s.m.i.

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	
AA0000	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	849.212.567
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	829.452.022
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	816.960.022
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	12.492.000
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	19.760.545
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	12.075.122
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	12.075.122
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)	7.685.423
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	290.000
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	4.000.000
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	3.395.423
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
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	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	
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	2.094.723
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.094.723
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	38.029.933
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	21.693.684
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	14.662.684
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	5.369.857
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.403.265
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	1.178.661
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	182.682
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	635.561
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	5.892.658
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	322.000
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.709.000
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	3.546.000
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	917.000
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	966.000
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	350.000
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	624.000
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	286.000
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	
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	
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	20.000
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	20.000
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.251.805
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	6.963.805
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	275.200
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	12.800
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	4.095.000
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.989.444
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	250.000
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.900.000
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	250.000
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	305.000
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)	284.444
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	310.779.580
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	60.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	158.874
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	158.874
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	301.654.711
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	347.915
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	293.400.581
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.906.216
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	6.381.994
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	559.494
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	4.862.500
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	960.000

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13,11,2007 e s.m.i.

AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.524.000
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-
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	
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.524.000
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.100.000
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.700.000
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	400.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.708.078
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	983.334
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.103.746
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.601.716
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.671.811
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	347.471
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	890.300
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	700.000
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	190.300
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.217.815.180
BA0000	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 400.829.171
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 397.994.171
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 316.685.022
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 314.451.022
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 2.234.000
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 1.540.000
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 1.540.000
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	- 60.093.841
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 57.497.995
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 243.300
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 2.352.546
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 1.021.133
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 8.386.235
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 83.705
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 20.647
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 3.426.901
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 6.736.687
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 2.835.000
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 690.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 585.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 290.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 830.000
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 284.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 156.000
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 588.296.025
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 551.280.768
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	- 64.583.755
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	- 64.080.000
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	- 46.000.000
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	- 12.000.000
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	- 4.580.000
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	- 1.500.000
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 375.755
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	- 128.000
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	- 54.685.284
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	- 53.596.810
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	- 674.475
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	- 414.000
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 76.656.316
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 51.602.345
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	- 4.882.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	- 9.000.000
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	- 10.896.771
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	- 7.764.750
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	- 3.132.021
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 275.200
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	- 328.000
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)	- 300.000
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	- 28.000
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	- 2.479.000
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 126.000
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	- 2.353.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	- 10.940.000
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 47.000
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 407.000
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	- 10.486.000
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 210.789.334
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 158.304.529

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13,11,2007 e s.m.i.

BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 17.663.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	- 27.858.000
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	
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	- 27.858.000
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 6.963.805
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	- 3.520.000
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)	- 520.000
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	- 3.000.000
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	- 8.244.146
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 6.848.146
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 150.000
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	- 876.000
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	- 370.000
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)	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	- 2.035.300
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)	- 239.000
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	- 1.783.500
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 12.800
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 7.100.473
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 161.473
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	- 404.000
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 6.535.000
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	- 66.615.170
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 875.720
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	- 33.953.000
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	- 31.456.000
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	- 330.450
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 3.120.000
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 150.000
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	- 2.700.000
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	- 120.000
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)	- 150.000
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)	
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)	
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	- 9.232.000
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	- 200.000
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	- 30.000
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	- 4.000.000
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	- 5.002.000
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	- 2.983.918
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 865.585
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 10.000
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 2.046.850
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 100.000
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	- 150.000
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	- 425.000
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 1.371.850
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 61.483
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 41.426
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	- 20.057
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 27.968.071
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 21.337.071
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	- 1.540.000
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 5.091.000
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 37.015.257
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 35.953.549
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 2.400.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 4.700.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 1.950.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 1.500.000
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 4.250.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 740.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 500.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 920.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 4.800.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 3.975.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 600.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 40.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 560.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 9.618.549
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 1.607.893
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 100.000
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 7.910.656
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 574.707

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13,11,2007 e s.m.i.

BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	75.345
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	16.000
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-	267.500
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-	27.000
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	500
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	-	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-	240.000
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	215.863
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	215.863
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-	487.000
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-	60.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-	427.000
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-	7.643.500
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-	1.365.000
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-	340.000
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-	4.000.000
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	70.000
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-	81.000
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-	1.787.500
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-	2.910.000
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-	880.000
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-	2.030.000
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-	1.100.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-	930.000
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	-	185.419.282
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-	145.725.615
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-	71.031.150
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-	63.272.650
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-	59.139.450
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-	4.133.200
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-	7.758.500
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-	7.175.000
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	583.500
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-	74.694.465
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-	72.099.440
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-	2.595.025
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-	739.738
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-	739.738
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-	693.338
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	46.400
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	-	20.952.470
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	939.145
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	939.145
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-	20.013.325
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	18.593.385
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-	1.419.940
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-	18.001.459
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-	1.517.425
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	1.421.870
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	95.555
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-	16.484.034
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	15.880.815
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	603.219
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-	2.002.000
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-	640.000
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-	1.362.000
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-	434.000
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-	928.000
BA2560	Totale Ammortamenti	-	10.832.493
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-	472.998
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	10.359.495
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-	7.120.203
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	11.332
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-	7.108.871
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-	3.239.292
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-	3.351.000
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-	1.800.000

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13,11,2007 e s.m.i.

BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	
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)	- 1.800.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	- 790.000
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	- 761.000
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	- 451.000
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	- 65.000
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	- 245.000
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 1.201.283.471
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	2.100
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	1.000
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	1.100
CA0050	C.2) Altri proventi	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 3.152.470
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 500.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 2.452.470
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 200.000
CA0150	C.4) Altri oneri	- 121.000
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 121.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 3.271.370
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	200.000
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	200.000
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	200.000
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-
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	
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	
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-
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	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	- 30.000
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 30.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	- 30.000
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
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	
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-
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	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-
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	

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13,11,2007 e s.m.i.

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	
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	170.000
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.430.340
YA0000	Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	- 13.019.300
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 11.932.800
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 837.500
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 249.000
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	
YA0060	Y.2) IRES	- 403.000
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 403.000
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	
YZ9999	Totale imposte e tasse	- 13.422.300
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	8.040

La predisposizione del bilancio economico preventivo per il 2016 è stata effettuata nel rispetto delle linee di indirizzo definite con Delibera di Giunta Regionale n. 1003 del 28.06.2016 e delle indicazioni tecniche per l'adozione pervenute dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare in data 13.06.2016.

RISORSE FINANZIARIE

La programmazione regionale 2016 ha come riferimento un volume complessivo di risorse da destinare alle Aziende Sanitarie pari a 8.019,876 milioni di euro, con un incremento dello 0,82% rispetto all'anno precedente.

Le risorse sono ripartite nel modo seguente:

- quanto a **7.396,382** milioni di euro destinati alla copertura dei livelli di assistenza di cui:
 - 7.004,078 milioni destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e ripartiti tra le aziende sulla base della quota capitaria;
 - 224,108 milioni quale quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016 a finanziamento del FRNA;
 - 51,432 milioni destinati al finanziamento dell'Agenzia Regionale Prevenzione Ambiente;
 - 38,000 milioni destinati al Piano attuativo Salute mentale e superamento degli ex ospedali psichiatrici;
 - 78,763 milioni destinati a finanziare progetti e funzioni sovra-aziendali e specificità aziendali (emergenza 118, progetto sangue ed emoderivati, trapianti e medicina rigenerativa e altre funzioni sovra-aziendali);

- quanto a **68,750** milioni di euro per il finanziamento del sistema integrato con l'Università di cui:
 - 47,250 milioni a titolo di integrazione tariffaria per l'impatto di ricerca e didattica;
 - 5,000 milioni a titolo di integrazione tariffaria per progetti di ricerca;
 - 16,500 milioni destinati al finanziamento dei corsi universitari delle professioni sanitarie;

- quanto a **33,699** milioni riservati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione (Agenzia sanitaria e sociale regionale, obiettivi e progetti per l'innovazione e altro);

- quanto a **78,980** milioni quale integrazione alla quota capitaria e a garanzia del sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico finanziario aziendale;

- quanto a **143,476** milioni a finanziamento della qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, per garantire il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- quanto a **113,194** milioni per il finanziamento di una pluralità di interventi tra i quali il finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi, il sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, il finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, il finanziamento degli ammortamenti netti relativi agli anni 2001-2011 e la competenza 2016 di quelli relativi alle immobilizzazioni entrate in funzione entro il 31.12.2009;
- quanto a **185,395** milioni comprendenti 76,000 milioni quale fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi; 50,000 milioni quale fondo risarcimento danni da responsabilità civile e 59,395 milioni accantonati a livello regionale quale quota spettante alla Regione in relazione all'erogazione dei nuovi LEA.

In continuità con il precedente esercizio, nel riparto alle Aziende Usl è stata considerata una quota spettante alle Aziende Ospedaliere, trattenuta direttamente dal finanziamento pro-capite e assegnata sulla base del livello di utilizzo delle strutture ospedaliere medesime. Nello specifico alla nostra Azienda vengono trattenuti 12,930 milioni.

Dell'ammontare complessivo delle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale:

- **7.857,213** milioni costituiscono il livello di finanziamento per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;
- **76,663** milioni costituiscono il finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario previsti dal Piano Sanitario Nazionale;
- **36,000** milioni rappresentano il finanziamento derivante dal riparto del Fondo per il concorso al rimborso per l'acquisto di medicinali innovativi;
- **25,000** milioni costituiscono il pay back farmaceutico di competenza dell'esercizio;
- **25,000** milioni vengono stanziati per far fronte agli emolumenti a favore dei soggetti che hanno subito danni da trasfusione e a ripiano degli ammortamenti delle aziende.

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2016

(in milioni di euro)

Finanziamento dei Livelli di assistenza	€	7.396,382
Finanziamento sistema integrato SSR – Università	€	68,750
Finanziamento strutture e funzioni regionali, innovazione	€	33,699
Aziende USL – integrazione alla quota capitaria e sostegno ai piani di riorganizzazione e all'equilibrio economico finanziario	€	78,980
Aziende Ospedaliere – Qualificazione e integrazione finanziaria	€	143,476

Altro (indennizzi agli emotrasfusi, ricerca IRCCS, legge 210/92, fattori della coagulazione del sangue, ammortamenti non sterilizzati ante 2009)	€	113,194
Altri fondi (fondo regionale gestione sinistri, fondo farmaci innovativi, accantonamento DPCM LEA)	€	185,395
Risorse complessive del S.S.R.	€	8.019,876

In base alla delibera di programmazione regionale saranno trasferiti a quest'azienda 795,492 milioni quale assegnazione per livelli di assistenza comprensivi dell'importo di 12,930 milioni vincolati alle Aziende Ospedaliere e 11,349 milioni destinati al Fondo Regionale per la non Autosufficienza. Inoltre vengono assegnati a questa Azienda ulteriori 1,559 milioni a finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009.

Gli importi annui a finanziamento di progetti, funzioni, contributi finalizzati e vincolati, laddove non formalmente già assegnati, sono stati stimati prendendo a riferimento le quote riconosciute nell'anno precedente.

Per quanto riguarda i farmaci innovativi, il fondo costituito a livello regionale, è stato ripartito in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio e costituisce limite di spesa a carico del Fondo Sanitario Regionale; eventuali ulteriori costi sostenuti verranno assorbiti dai bilanci aziendali. All'Azienda Usl di Reggio Emilia sono stati assegnati 1,545 milioni per farmaci innovativi escluso HCV e 7,189 milioni per farmaci HCV, per un totale di 8,734 milioni.

Per il 2016 è previsto un finanziamento per i fattori della coagulazione del sangue pari a 2 milioni di euro; l'assegnazione definitiva avverrà a consuntivo in base al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti.

Con riferimento alle politiche di investimento aziendale, pur prendendo atto che in questa fase di programmazione non è possibile prevedere alcun finanziamento dedicato da parte della Regione, non si è provveduto ad indicare alcun importo alla voce "rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti".

I contributi complessivi, in parte stimati, sono ripartiti secondo la tabella seguente:

Contributi c/esercizio	Preventivo 2016
Contributi c/esercizio da F.S.R. indistinti	781.245.967
Risorse distribuite a quota capitaria	771.213.113
Programmi di integrazione socio sanitaria DSM-DP (Fondo ex OP-OPG)	4.514.198
Corsi universitari professioni sanitarie	264.236
Sanità penitenziaria (integrazione mezzi regionali)	1.695.420
Fattori coagulazione sangue	2.000.000
Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009	1.559.000
Contributi c/esercizio da F.S.R. finalizzati	1.650.323

Contributi c/esercizio da F.S.N. vincolati	12.492.000
Sanità Penitenziaria	3.758.000
Finanziamento farmaci innovativi	8.734.000
Altri contributi c/esercizio	4.790.000
Indennizzi emotrasfusi L. 210/92	4.000.000
Altri trasferimenti vincolati da Regione	500.000
Trasferimenti vincolati da altri enti	290.000
Rettifica contributi c/esercizio da FSR indistinti per destinazione ad investimenti	0
Finanziamento F.R.N.A.	51.129.000
Risorse da F.S.R.	34.063.732
Risorse Bilancio R.E.R.	11.575.122
Risorse F.N.A.	3.395.423
Contributi regionali di esercizi precedenti	2.094.723
Totale contributi c/esercizio da F.S.R.	851.307.290

PROVENTI E RICAVI DI ESERCIZIO

Per quanto riguarda i **proventi e ricavi**, il preventivo 2016 è stato formulato prendendo in considerazione l'andamento storico di questi aggregati e tenendo conto delle indicazioni regionali pervenute in data 13.06.2016. In particolare la mobilità attiva infra regionale è stata valorizzata con i medesimi importi del bilancio 2014. La mobilità extra regionale, invece, relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, è stata prevista con i valori riportati nel bilancio di esercizio 2015. Con riferimento alle prestazioni acquistate da case di cura private accreditate, per cittadini non residenti in regione, si è previsto un importo pari al consuntivo 2011 ridotto del 2%.

Per quanto riguarda la **compartecipazione alla spesa** da parte dei cittadini, la previsione è in lieve aumento rispetto al dato rilevato a consuntivo 2015.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Con riferimento alle previsioni di spesa per l'anno 2016 si è tenuto conto di quanto indicato dalla DGR 1003 del 28.06.2016 e dalle indicazioni tecniche pervenute.

Per il 2016 le Aziende dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio, tenendo conto che la Delibera di programmazione assegna il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2016 riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009.

Si dettagliano di seguito i criteri seguiti per la formulazione delle stime 2016:

- **Acquisto di beni**: nelle previsioni si è tenuto conto del fabbisogno relativo al magazzino farmaceutico a cui fanno riferimento le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord. Rispetto al preventivo 2015 il dato nel suo complesso diminuisce per effetto del pay back relativo ai medicinali innovativi; l'aggregato di spesa è invece in incremento di circa 3 milioni rispetto al consuntivo 2015. Per quanto riguarda i consumi aziendali il dato 2016 è in incremento sia rispetto al consuntivo (+ 2 milioni circa) che rispetto al preventivo 2015. Con riferimento infine ai beni non sanitari si è previsto un lieve aumento sia rispetto al preventivo che al consuntivo 2015.
- **Acquisto di servizi sanitari**
- **Assistenza farmaceutica**: l'anno 2015 ha visto di nuovo il pieno raggiungimento dell'obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica; per il 2016 si è previsto un ulteriore decremento pari al 3% sul consuntivo che corrisponde a un risparmio del 2% sul preventivo dello scorso anno. Continuerà la sensibilizzazione e responsabilizzazione dei medici all'uso appropriato dei farmaci, con aumento della prescrizione di quelli a brevetto scaduto. Proseguiranno inoltre gli interventi di monitoraggio su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa.
- **Prestazioni di specialistica ambulatoriale**: l'incremento rispetto al preventivo e al consuntivo 2015 è imputabile all'aumento dell'attività di convenzionati interni ed esterni per il mantenimento dei tempi di attesa.
- **Assistenza integrativa e protesica**: si sono allineati i dati di preventivo 2016 ai valori di consuntivo 2015; questo porta ad un incremento del 10% circa sul preventivo 2015.
- **Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**: con la chiusura dell'OPG si è avviato il processo di dimissione dei pazienti con misura di sicurezza detentiva ed il trasferimento degli stessi in REMS o altre strutture psichiatriche. Non si è quindi considerato il costo per utenti OPG e si è ridotta inoltre la previsione dei costi per ricoveri degli ex degenti dell'ospedale psichiatrico di Reggio adeguandola al consuntivo 2015. Ne consegue una notevole diminuzione dell'importo dell'aggregato nel suo complesso.
- **Trasporti sanitari**: tale voce di spesa registra un lieve incremento rispetto al preventivo e al consuntivo 2015 in seguito agli accordi con le Associazioni di volontariato.
- **Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria**: rispetto al preventivo dello scorso anno si assiste ad un aumento rilevante nei costi relativi al fondo regionale per la non autosufficienza; il dato previsto è però in linea con il dato di chiusura 2015. A fronte di tale aumento è stato previsto un utilizzo dei contributi dedicati, accantonati negli esercizi precedenti.
- **Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro**: il dato previsto, in diminuzione rispetto al preventivo dell'esercizio precedente, si attesta sui valori di chiusura 2015.

- **Altri servizi sanitari:** la previsione 2016 dell'aggregato di costo nel suo complesso è in incremento sia rispetto al preventivo che al consuntivo 2015 per effetto della rideterminazione degli importi da riconoscere all'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia. Sono infatti stati riconosciuti ulteriori 3 milioni di euro per la qualificazione, ottimizzazione e appropriatezza dei processi clinico assistenziali e organizzativi.
- **Acquisto di servizi non sanitari:** diminuisce notevolmente il valore complessivo stimato per questo aggregato di bilancio. Dal dicembre 2015 l'Azienda Usl di Reggio ha aderito al Programma sperimentale di gestione diretta dei sinistri, di conseguenza non sosterrà costi per polizze assicurative di responsabilità civile. Si riduce anche l'importo stimato per le utenze in considerazione dell'andamento di tali costi nell'anno 2015. Rimangono invariate invece le previsioni per i servizi tecnici.
- **Costi del personale:** nel corso del 2015 è stato pienamente raggiunto l'obiettivo di risparmio che l'Azienda si era data, grazie all'assunzione di misure di contenimento del turnover e al blocco totale delle sostituzioni di personale amministrativo e di staff. Anche per il 2016, relativamente al personale di profilo amministrativo, tecnico e professionale, verrà rispettato il blocco totale del turnover, inoltre sono in atto processi di riordino della rete ospedaliera e di integrazione delle attività tecnico amministrative e di supporto tra l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliera di Reggio che si prevede porteranno ad un ulteriore contenimento del costo per personale dipendente.
- **Ammortamenti:** il bilancio 2015 si è chiuso registrando una diminuzione di 1,4 milioni circa rispetto a quanto preventivato. Per il 2016 si prevede un'ulteriore diminuzione di tali costi. Gli ammortamenti netti dei beni entrati in funzione fino al 31.12.2009, calcolati applicando le aliquote del Dlgs 118/2011, sono pari a Euro 1.559.000.

Si dettaglia di seguito l'importo complessivo degli ammortamenti e della relativa sterilizzazione per periodo di competenza.

	Totale anno 2016	Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	Immobilizzazioni entrate in produzione dopo il 31/12/2009
Ammortamenti	10.832.493	3.928.036	6.904.457
Sterilizzazioni	6.708.078	2.369.082	4.338.996
Ammortamenti netti	4.124.415	1.558.954	2.565.461

- **Accantonamenti:** come specificato in precedenza l'Azienda dal 2016 aderisce al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie. Il programma prevede

che, per i sinistri entro la soglia di 250 mila euro, le Aziende provvedano direttamente a corrispondere i risarcimenti. A tal fine è stato costituito un apposito fondo rischi per autoassicurazione, nel 2016 si ipotizza di accantonare a tale fondo 1,8 milioni di euro.

- **Oneri finanziari:** rispetto al 2015 si è considerata una riduzione degli interessi passivi su mutui tenendo conto delle quote semestrali per interessi da rimborsare, progressivamente decrescenti, previste dal piano ammortamento del mutuo ventennale acceso nel 2006. Si è stimato invece un incremento degli interessi passivi per anticipazione di tesoreria rispetto alle previsioni 2015.

Il bilancio di previsione 2016 chiude con un avanzo pari a Euro 8.040, in linea con gli obiettivi regionali.

L'impegno dell'Azienda, in continuità con quanto avvenuto negli anni precedenti, è di mettere in atto tutte le azioni necessarie ad assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e di mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario prefissato, monitorando in maniera puntuale e costante tutte le voci che incidono sull'andamento della spesa. La massima attenzione sarà posta sulla gestione delle risorse umane, sui consumi dei beni sanitari e sul governo della spesa farmaceutica e specialistica con particolare riferimento all'appropriatezza prescrittiva.

FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA

Con riferimento al FRNA, il preventivo 2016 è stato impostato sulla base dei valori di chiusura 2015.

Le risorse a disposizione stimate dall'Azienda sono complessivamente 49,034 milioni così composti:

- 31,223 milioni come quota assegnata in base alla popolazione ultra settantacinquenne residente;
- 12,740 milioni come finanziamento disabili e gravissime disabilità acquisite;
- 1,676 milioni come quota aggiuntiva per gestioni particolari rilevate dal processo di accreditamento
- 3,395 milioni quale quota di FNA assegnata su importo stabilito dalla Regione.

A tali finanziamenti viene aggiunto un contributo regionale di 0,454 milioni di euro assegnato nel 2015 ma da utilizzare nel 2016 (come da indicazione nota PG/2015/891177) e una quota di contributi regionali di esercizi precedenti pari a 1,64 milioni.

Si dettaglia di seguito il preventivo del bilancio FRNA:

BILANCIO FRNA PREVENTIVO 2016

RICAVI

CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	34.063.732
CONTRIBUTI REGIONALI	11.575.122
CONTRIBUTI DA FONDO NAZIONALE	3.395.423
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE FRNA –	2.094.723
CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	
Totale RICAVI	51.129.000

COSTI

ANZIANI	35.405.000
GRACER	1.663.000
DISABILI	14.061.000
Totale COSTI	51.129.000

Il Fondo è gestito separatamente all'interno del bilancio aziendale, con specifici conti economici individuati secondo le indicazioni riportate nella Delibera di Giunta n. 2313 del 27.12.2007 e non produce effetti nella determinazione del risultato finale.

Per ciascun Distretto è predisposto un bilancio separato che rendiconta l'utilizzo delle risorse assegnate, al fine di garantire ed assicurare la massima trasparenza e verificabilità delle stesse.

Al momento la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria non ha ancora approvato la ripartizione delle risorse 2016 del FRNA ai distretti; di essa si prenderà atto con specifico provvedimento.

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITA'

Il rendiconto finanziario, redatto secondo lo schema previsto dal D. Lgs. 118/2011, esprime la dinamica dei flussi finanziari dell'Azienda. Esso riporta i flussi di entrata e di uscita relativi alla gestione corrente, nonché i flussi di spesa relativi agli investimenti correlati alle diverse tipologie di finanziamento.

La gestione corrente prevista presenta un saldo positivo generando risorse finanziarie per 5,2 milioni. Nel corso del 2016, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 231/2002 e s.m.i., si prevede di consolidare la riduzione dei tempi di pagamento nei confronti dei fornitori di beni e servizi diminuendo di ulteriori 30 milioni i debiti complessivi verso gli stessi. Obiettivo dell'azienda è infatti quello di raggiungere il target prefissato a livello regionale che prevede il pagamento ai fornitori a 60 giorni.

L'Azienda prevede inoltre di ridurre sia i debiti che i crediti nei confronti delle altre aziende sanitarie della Regione.

Per quanto attiene la gestione degli investimenti, si sono programmate acquisizioni (stati di avanzamento lavori e acquisto di attrezzature indispensabili) per circa 16 milioni, finanziate per circa 10 milioni da contributi in c/capitale.

Il flusso di cassa positivo prodotto dalla gestione corrente è totalmente assorbito dalla gestione extra-corrente.

Con riferimento alle attività di finanziamento, si ipotizza infine un aumento, rispetto all'esercizio precedente, dell'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria per circa 30 milioni di euro.

AZIENDA AUSL di Reggio Emilia
Rendiconto Finanziario - D. Lgs. 118/2011

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2016
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	8.040
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	7.120.203
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.239.292
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	472.998
	Ammortamenti	10.832.493
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-347.471
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-6.360.607
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-6.708.078
(+)	accantonamenti SUMAI	790.000
(-)	pagamenti SUMAI	-250.000
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	540.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	
	- Fondi svalutazione di attività	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	2.561.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-2.000.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	561.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	5.233.455
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-25.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-30.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-55.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	20.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	1.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	21.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-28.266.545
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	

AZIENDA AUSL di Reggio Emilia
Rendiconto Finanziario - D. Lgs. 118/2011

(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-250.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-2.932.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-90.000
(-)	Acquisto automezzi	
(-)	Acquisto altri beni materiali	-13.256.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-16.528.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	2.549.000
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	2.549.000
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	
B - Totale attività di investimento		-13.979.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	5.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	aumento fondo di dotazione	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	10.000.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	10.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	30.828.399
(+)	assunzione nuovi mutui*	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.582.854
C - Totale attività di finanziamento		42.245.545
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		0
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		0
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0

INVESTIMENTI

Il programma triennale degli investimenti viene riportato secondo lo schema richiesto e distinto tra:

- a) investimenti in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata (scheda 1)
- b) investimenti in corso di progettazione (scheda 2)
- c) investimenti in corso di programmazione non aventi copertura finanziaria (scheda 3)

Tra gli investimenti in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata vengono indicati tutti gli investimenti strutturali che si stanno realizzando; sono inoltre indicati nel loro valore complessivo gli investimenti in attrezzature informatiche e in attrezzature sanitarie e non sanitarie, compresi gli arredi necessari per le nuove strutture, ritenuti utili per il funzionamento delle attività aziendali.

Gli investimenti immobiliari da realizzare nel triennio trovano adeguata copertura con:

- contributi in conto capitale per 15,283 milioni
- plusvalenze da reinvestire per 5,146 milioni
- proventi da alienazioni patrimoniali per 9,819 milioni.

Nella tabella “investimenti in corso di progettazione” vengono indicati gli investimenti strutturali che pur essendo già stati programmati non hanno ancora una progettazione esecutiva approvata. Tutti gli interventi previsti troveranno copertura finanziaria con appositi contributi in conto capitale.

Gli investimenti in corso di programmazione non aventi copertura finanziaria riportano:

- gli interventi da realizzare nel 2016 per i quali si necessita di un finanziamento con fondi in conto esercizio;
- gli interventi da completarsi nel 2017 attualmente privi di copertura finanziaria.

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 25 di 45
 AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

rev. marzo 16

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata
 (gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

SCHEDA 1

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologie (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
lavori	2013/1	Accordo di programma 1999 - int. n. 19 - Ristrutturazione Ospedale di Montecchio.	OP	29.560	12/04	2.460	1.600	-	-	4.060			1.600	2.460		4.060	Alienazione n.5- Plusvalenze da reinvestire anni 2003-2007	
	2013/2	Accordo di programma 1999 - int. n. 20 Ristrutturazione e ampliamento Ospedale di Correggio	OP	34.371	03/03	949	3.021			3.970			3.021	949		3.970	Alienazione n.4 - n.7 - n.8 - Plusvalenze da reinvestire anni 2000-2003	
	2013/3	Accordo di programma 2004 - int. 216 - Adeguamento Ospedale di Guastalla	OP	16.580	11/06	4.000	2.366			6.366			4.808	1.558		6.366	Alienazione n.1 DGR 926/2012 - n.15 DGR 319/2012 - n.18 DGR 319/2012 - n.19 DGR 319/2012 - n.20 DGR 319/2012 - n.21 DGR 319/19/03/2012 - n.23	
	2013/6	Accordo di programma 2009 - int. n. H10 - Centro distrettuale Montecchio Emilia.	OP	9.002	05/11	294				294	294					294	Prog. affidati in via sanità IV fase int.H10	
	2013/18	Programma Regionale - Allegato M - int. M.05 Realizzazione Casa della Salute di Castellano (Re)	OP	2.001	05/16	800	982			1.782	1.392		390			1.782	Intervento M.5 finanziamento DAL n. 29/2010. ALIENAZIONE IMMOBILIARE n. 17	
	2013/19	Accordo di programma 2013 - int. AP.17 bis Ristrutturazione sede del distretto e servizi territoriali a Castelbovo né Monti	OP	2.992	05/16	800	2.110			2.910	2.910					2.910	Intervento AP.17 bis DAL 159/2014	
	2013/22	REMS - ex OPG - Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	OP	6.379	06/16	2.454	3.620			6.114	5.935			179		6.114	DAL n. 1823/2013 - Rimborso Comune di Reggio Emilia	
	2013/25	Accordo di programma 2013 - int. AP.17 centro odontoiatria e otorinolaringoiatria Via delle Ortolane Reggio E.	OP	724	03/16	675				675	675					675	Intervento AP.17 ter DAL 159/2014; Programma Regionale Odontoiatria determina RER n.5627 del 28/04/2014	
	tecnologie biomediche	2015/1	Attrezzature sanitarie		2.932		2.932				2.932	2.932					2.932	Quota capitaria pesata DGR 699/97 - Sistema premiante determinazione 3579 30/04/2001 (atto reg. ammissione finan. 12572 19/11/2001) - Sistema premiante determina 7702 06/08/2002
		2015/2	Attrezzature informatiche		390		390				390	390					390	Quota capitaria pesata DGR 699/97 - Sistema premiante determinazione 3579 30/04/2001 (atto reg. ammissione finan. 12572 19/11/2001) - Sistema premiante determina 7702 06/08/2002
tecnologie informatiche	2015/3	Software e licenze		205		184	21			205	205					205	Quota capitaria pesata DGR 699/97 - Sistema premiante determinazione 3579 30/04/2001 (atto reg. ammissione finan. 12572 19/11/2001) - Sistema premiante determina 7702 06/08/2002	
	2015/4	Impianti informatici e telematici		250		250				250	250					250	Quota capitaria pesata DGR 699/97 - Sistema premiante determinazione 3579 30/04/2001 (atto reg. ammissione finan. 12572 19/11/2001) - Sistema premiante determina 7702 06/08/2002	
	2016/5	Interventi di implementazione reti server, storage		200		200				200	200					200	Intervento 5.08 - DAL n. 42/2015	
Beni economici, altro	2015/5	Mobili e arredi		90		90				90	90					90	Quota capitaria pesata DGR 699/97 - Sistema premiante determinazione 3579 30/04/2001 (atto reg. ammissione finan. 12572 19/11/2001) - Sistema premiante determina 7702 06/08/2002	
	2015/6	Attrezzature non sanitarie		10		10				10	10					10	Quota capitaria pesata DGR 699/97 - Sistema premiante determinazione 3579 30/04/2001 (atto reg. ammissione finan. 12572 19/11/2001) - Sistema premiante determina 7702 06/08/2002	
totale interventi				105.686		16.528	13.720			30.248	15.283		9.819	5.146		30.248		
Rimborso rate mutui accessi (parte capitale)				80.000		3.563	3.719	3.881		46.463	57.626							
TOTALE				185.686		20.091	17.439	3.881		46.463	87.874	15.283		9.819	5.146		30.248	

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...).
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2012/21;
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto finanziamenti stato/regione può essere riplotato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti. Indicando il valore complessivo dell'investimento; per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2016 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2016 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2016 e seguenti);
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato) le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra Altre modalità di finanziamento possono essere indicati anche finanziamenti in conto esercizio qualora sussistano le condizioni di equilibrio di bilancio.

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 28 di 45

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

SCHEDA 4

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2016		2017		2018		2019		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	Reggio Emilia: Caseificio "Giovanni Regis" di Canali - (quota parte AUSL 50% del totale)	9	340									DGR n. 926 - 02/07/2012
4	Reggio Emilia: Podere San Raffaele - fabbricati rurali e terreno - (quota parte AUSL 50% del totale)			140	851							
5	Reggio Emilia: Padiglione Guicciardi - Area San Lazzaro			716	1.600							Perizia asseverata anno 2005, valore da ridurre del 30%-40% circa per andamento mercato immobiliare
7	Reggio Emilia: Padiglione Scuolette ex Biffi Area San Lazzaro			125	950							Perizia asseverata anno 2005, valore da ridurre del 30%-40% circa per andamento mercato immobiliare
8	Reggio Emilia: Ex Porcilaia- Area San Lazzaro			239	1.220							
15	Reggio Emilia: Appartamento Piazza Vallisneri	33	121									DGR 319 - 19/03/2012
17	Scandiano: Poliambulatori siti in Via Roma Castellarano			256	390							A finanziamento Quadro economico realizzazione Casa della salute Castellarano
18	Reggio Emilia: Appartamento Piazza Vallisneri	45	166									DGR 319 - 19/03/2012
19	Reggio Emilia: Negozi Piazza Vallisneri	35	108									DGR 319 - 19/03/2012
20	Reggio Emilia: appartamento Via Martiri della Bettola - eredità Panciroli - (quota Az. Usi 50%)	29	38									DGR 319 - 19/03/2012
21	Vezzano Sul Crostolo: Abitazione civile Via Signano - eredità Panciroli (quota Az. Usi 50%)	24	35									DGR 319 - 19/03/2012
23	Reggio Emilia: Poliambulatori Viale Monte San Michele	2.374	4.000									
		2.549	4.808	1.476	5.011	-	-	-	-	-	-	

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
-										
-										
-										
-										
Totale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(importi in migliaia di euro)

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 29 di 45

**PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA**

N.	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categoria (Tabella 2 DM 11/11/2011)	Descrizione dell'intervento	Priorità	Investimento	Stima dei costi del programma				Cessione immobili S/N	Apporto di capitale privato	
	Reg.	Prov.	Com.						2016	2017	2018	Totale		Importo	Tipologia (Tabella 3 DM 11/11/2011)
1	08	35	20	04	A0535 (Igienico Sanitario)	Distretto di Correggio, poliambulatorio: adeguamento antincendio e ristrutturazione ai fini del rientro dei costi di locazione.	1	550.000	100.000	400.000	50.000	550.000	N		
2	8	35	30	04	A0535 (Igienico Sanitario)	Distretto di Reggio Emilia: Completamento Casa della Salute di Puianello (RE)	1	450.000	50.000	200.000	200.000	450.000	N		
3	8	35	33	06	A0535 (Igienico Sanitario)	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria relativi ad opere edili ed affini, e ad impianti elettrici e termo idraulici, da realizzarsi presso diverse strutture dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 d	1	610.000	500.000	110.000		610.000	N		
4	8	35	24	06	A0535 (Igienico Sanitario)	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria relativi ad opere edili ed affini, e ad impianti tecnologici, e termoidraulici, da realizzarsi presso diverse strutture del Distretto di Guastalla dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo	1	244.000	200.000	44.000		244.000	N		
TOTALI								1.000.000	850.000	754.000	250.000				

(1) Tipologia:
01 Nuova costruzione
02 Demolizione
03 Recupero
04 Ristrutturazione
05 Restauro
06 Manutenzione

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 30 di 45

PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
ELENCO ANNUALE 2016

N.	CUP	Descrizione intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo annualità	Importo totale intervento	Finalità (1)	Conformità		Priorità	Stato di progettazione (approvata)	Stima tempi di esecuzione	
				Nome	Cognome				Urb (S/ N)	Amb (S/N)			Trim/Anno INIZIO LAVORI	Trim/Anno FINE LAVORI
1	G46B13000040005	Distretto di Correggio, poliambulatorio: adeguamento antincendio e ristrutturazione ai fini del rientro dei costi di locazione.	45215100-8	Mauro	Bedogni	100.000	550.000	MIS	S	S	1	Studio di fattibilità	02/2016	02/2017
2	G56J15000310002	Distretto di Reggio Emilia: Completamento Casa della Salute di Puianello (RE)	45215100-8	Lorenzo	Gazzini	50.000	450.000	MIS	S	S	1	Progetto preliminare	04/2016	03/2017
3	G83D16000310005	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria relativi ad opere edili ed affini, e ad impianti elettrici e termo idraulici, da realizzarsi presso diverse strutture dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 d	45000000-7	Mauro	Bedogni	500.000	610.000	CPA	S	S	1	Stima dei costi	02/2016	02/2017
4	G83D15001840005	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria relativi ad opere edili ed affini, e ad impianti tecnologici, e termoidraulici, da realizzarsi presso diverse strutture del Distretto di Guastalla dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo	45000000-7	Mauro	Bedogni	200.000	244.000	CPA	S	S	1	Stima dei costi	02/2016	02/2017
TOTALE						850.000								

Finalità (1)
MIS Miglioramento e incremento del servizio
CPA Conservazione del patrimonio
ADN Adeguamento normativo
COP Completamento d'opera
VAB Valorizzazione beni vincolati
URB Qualità urbana
AMB Qualità ambientale

PIANO DEGLI INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE E ARREDI 2016

Nel rispetto del piano investimenti aziendale e delle risorse in proposito previste, l'Azienda sta procedendo nella realizzazione degli interventi previsti per il 2016 con riferimento alle dotazioni di attrezzature e arredi.

Per quanto riguarda le tecnologie sanitarie, si evidenzia l'investimento per tutto il comparto operatorio del Presidio Ospedaliero con notevole potenziamento dell'Endoscopia, di attrezzature per le sale operatorie, quali colonne per chirurgia laparoscopica per gli Ospedali di Guastalla e di Scandiano e lampade scialitiche e sistemi di anestesia per l'Ospedale di Guastalla. Si segnala in particolare il riallestimento del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Montecchio Emilia attraverso l'acquisizione di pensili, lampade scialitiche e sistemi di telemetria per i nuovi locali.

Notevole sarà l'investimento relativo al rinnovo della dotazione di ecotomografi attualmente utilizzati da reparti ospedalieri e servizi territoriali, in particolare sono già stati acquisiti nuovi ecotomografi per le Case della Salute e per i Servizi di Salute Donna.

Verrà completamente rinnovata la dotazione di videodermatoscopi per tutti gli Ambulatori del melanoma e sono stati acquisiti due spirometri per gli Ospedali di Scandiano e per la medicina di base di Reggio Emilia.

Verranno sostituite le incubatrici da reparto in dotazione agli Ospedali e acquisite nuove attrezzature radiologiche per l'Ospedale di Correggio e per l'Ospedale di Scandiano.

Investimenti in arredi sono stati effettuati nei primi mesi dell'esercizio 2016 per i nuovi locali del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Scandiano e sono state completate le dotazioni della Casa della salute di Puianello.

Per quanto riguarda le tecnologie informatiche, gli investimenti già autorizzati in anni precedenti (2015) sono rivolti al rinnovo tecnologico e potenziamento del sistema di interoperabilità alla base del sistema informativo sanitario. Gli investimenti di nuova autorizzazione sono invece rivolti essenzialmente al rinnovo tecnologico delle attrezzature obsolete di rete, client e server di proprietà di AUSL RE. Gli investimenti sulle reti sono particolarmente strategici in conseguenza all'attivazione di diverse nuove Case della Salute.

PROGRAMMA INVESTIMENTI 2016**A) INVESTIMENTI GIÀ AUTORIZZATI IN ANNI PRECEDENTI**

			Importo - Euro
	Attrezzature Sanitarie		850.000
	Arredi		70.000
	Tecnologie informatiche (Hw e Sw)		200.000
		Totale	1.120.000

B) INVESTIMENTI DI NUOVA AUTORIZZAZIONE 2016

			Importo - Euro
	Attrezzature Sanitarie Presidio Ospedaliero		1.492.000
	Attrezzature Sanitarie Distretti e Dipartimenti		590.000
	Attrezzature non sanitarie		10.000
	Arredi Presidio Ospedaliero		10.000
	Arredi Distretti e Dipartimenti		10.000
	Tecnologie informatiche (Hw e Sw)		574.000
	Impianti informatici e telematici		250.000
		Totale	2.936.000

Programma Interventi di Manutenzione per l'Esercizio 2016

L'Azienda USL, per la gestione e manutenzione degli impianti e degli immobili in uso, ha intrapreso un percorso che ha visto:

- per il servizio energia delle strutture **non ospedaliere**, l'adesione a partire dal 1° luglio 2013 alla convenzione Consip SIE 2 (Servizio Integrato Energia 2),
- per i servizi relativi C2 gruppi elettrogeni, C4 estintori idranti naspi porte tagliafuoco, C5 Gruppi soccorritori e C6 Rilevazione incendi, l'affidamento mediante Consip Mepa del servizio di manutenzione delle strutture non ospedaliere,
- per le strutture **ospedaliere**, la richiesta di adesione alla Convenzione Consip MIES (Multiservizio Integrato Edifici Sanitari).

Considerato che la convenzione Consip MIES non è stata in grado di accogliere l'ordinativo richiesto dall'Azienda USL, per esaurimento della disponibilità economica del lotto, è stata avviata con la Centrale di Committenza Intercent-ER la procedura per la sottoscrizione di una convenzione avente ad oggetto il multiservizio tecnologico delle strutture ospedaliere.

Con determinazione n. 201 del 28 settembre 2015 Intercent-ER ha comunicato l'aggiudicazione della gara pubblica che successivamente è stata oggetto di impugnativa davanti al TAR e al Consiglio di Stato.

In attesa di poter attivare la Convenzione Intercent-ER, l'Azienda USL di Reggio Emilia ha

- prorogato al 30/06/2016 il contratto di gestione e manutenzione dei propri presidi ospedalieri;
- intrapreso un percorso di affidamento di distinti lotti di **Accordi Quadro** di cui all'art. 59 del D.lgs. 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i. (art. 54 del D.lgs. n. 50 del 18 aprile 2016), allo scopo di assicurare:
 - lavori manutentivi a misura per l'Azienda Ospedaliera di RE, da utilizzarsi, a discrezione della stessa, in relazione al complesso degli edifici di competenza e loro pertinenze;
 - lavori manutentivi a misura per l'Azienda USL di RE, da utilizzarsi, a discrezione della stessa, in relazione al complesso degli edifici di propria competenza e loro pertinenze, nell'ambito dell'intero territorio provinciale in cui si collocano.

I lavori di ciascun lotto sono riferiti alla manutenzione ordinaria e/o straordinaria degli immobili dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (A.Q. lotto AOSP) e dell'Azienda USL di Reggio Emilia (A.Q. lotto AUSL).

La seguente tabella illustra la ripartizione del programma di manutenzioni 2016 per tipologie di intervento.

Interventi di Manutenzione per l'Esercizio 2016

				Edile	Elettrico	Termoidraulico	Tinteggio
2016	Manutenzioni	Ordinarie	1.000.000	420.000	180.000	280.000	120.000
		Straordinarie	915.000	570.000	260.000	70.000	15.000
		Sicurezza	950.000	500.000	250.000	140.000	60.000
Totale			2.865.000				

Allegato B

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

Sintesi del budget 2016

Allegato a Delibera n. 97 del 30.06.2016

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 36 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

Azienda USL RE

	TOTALE				Area Ospedaliera				Distretti			Dipartimento Farmaceutico			Dipartimento Sanità Pubblica			Dipartimento SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE		
	2015	2016	BDG16 vs	CONS15	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	
	CONS	BDG	valore	%	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	
CONSUMO DI BENI	100.827	105.348	4.521	4,5 %	20.068	20.108	40	176	147	-29	69.647	73.356	3.709	925	989	64	1.608	1.692	84	
PRESTAZIONI DI DEGENZA	205.042	203.603	-1.439	-0,7 %													758	859	101	
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	76.617	76.800	183	0,2 %	5.664	5.688	24	87	85	-2				345	368	23	703	547	-155	
SOMMINISTRAZIONE FARMACI - MOBILITA'	8.290	7.792	-498	-6,0 %																
ASSISTENZA FARMACEUTICA	56.353	54.763	-1.590	-2,8 %							55.256	53.595	-1.661							
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	58.336	58.703	367	0,6 %	0	0	0	0	0	0										
CONTINUITA' ASSISTENZIALE E MET	5.495	5.500	5	0,1 %	0	0	-0													
ASSISTENZA PROTESICA	10.814	10.942	128	1,2 %	0	0	0				6.460	6.557	97							
ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	3.707	3.828	121	3,3 %							3.707	3.828	121							
ASSISTENZA TERMALE	1.992	2.023	30	1,5 %																
RETTE A RILIEVO SANITARIO	12.393	12.884	490	4,0 %				1.721	2.229	508							9.262	9.467	205	
FRNA - ONERI e RETTE	40.485	43.185	2.700	6,7 %	0	0	0	40.485	43.185	2.700										
SERVIZI SANITARI ASS.ziali e RIAB.tivi	11.222	12.337	1.115	9,9 %				306	399	93							2.180	2.756	576	
FRNA - SERVIZI SOCIO-SANITARI	5.829	5.724	-105	-1,8 %				5.829	5.724	-105										
TRASPORTI SANITARI	6.824	6.876	52	0,8 %	4.267	4.285	18										0		-0	
CONSULENZE SANITARIE	1.088	1.244	156	14,3 %	402	374	-27							183	190	7	20	26	6	
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	1.714	1.964	250	14,6 %	219	232	12	106		-106				98	73	-25	300	327	27	
ALTRI SERVIZI SANITARI	18.262	18.661	399	2,2 %	3.427	3.470	43	1.125	1.124	-1	330	330	-0	264	310	46	375	525	150	
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	9.693	5.524	-4.169	-43,0 %		75	75	270	144	-126				75	170	95	180	563	383	
FRNA ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	4.298	4.522	224	5,2 %				4.298	4.522	224										
MANUTENZIONI	7.741	8.805	1.064	13,7 %	3.171	3.024	-147	1	1	-0	23	22	-1	14	15	1	7	6	-2	
SERVIZI TECNICI	21.363	21.788	425	2,0 %	64	65	1	0		-0	787	890	103	-0		0	-0		0	
CONSULENZE NON SANITARIE	122	119	-3	-2,6 %	91	90	-1													
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE	58	117	59	101,4 %	39	40	1								29	29				
UTENZE	9.565	10.129	564	5,9 %	-0		0	-0		0										
ASSICURAZIONI	3.477	640	-2.837	-81,6 %																
FORMAZIONE	490	500	10	2,1 %										0		0				
ORGANI ISTITUZIONALI	462	465	3	0,7 %																
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	3.510	3.547	36	1,0 %	5	5	-0	1		-1	4	3	-1	414	437	23	120	155	35	
GODIMENTO BENI DI TERZI	3.647	3.623	-24	-0,7 %	1.541	1.577	36	5	5	0	0	0	-0	0	0	-0	11	15	4	
COSTI AMMINISTRATIVI	1.134	1.075	-60	-5,3 %	0		0	0		-0	46	36	-10	0		0	-0		0	
TOTALE costi a BDG	690.852	693.029	2.176	0,3 %	38.958	39.033	74	54.409	57.563	3.154	136.260	138.617	2.357	2.317	2.581	264	15.525	16.937	1.412	

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 37 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

	Servizi Centrali		Dipartimento Cure Primarie			BDG16 vs CONS15
	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	
	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	
CONSUMO DI BENI	1.783	1.803	20	6.621	7.254	633
PRESTAZIONI DI DEGENZA	204.245	202.744	-1.501	39		-39
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	53.254	53.096	-158	16.565	17.016	451
SOMMINISTRAZIONE FARMACI - MOBILITA'	8.290	7.792	-498			
ASSISTENZA FARMACEUTICA	1.097	1.168	71			
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	505	513	8	57.831	58.190	359
CONTINUITA' ASSISTENZIALE E MET	0		0	5.495	5.500	5
ASSISTENZA PROTESICA	-0		0	4.354	4.385	31
ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA				0		0
ASSISTENZA TERMALE	1.992	2.023	30			
RETTE A RILIEVO SANITARIO	128	150	22	1.283	1.038	-245
FRNA- ONERI e RETTE				0		-0
SERVIZI SANITARI ASS.ziali e RIAB.tivi	0		0	8.736	9.182	446
FRNA - SERVIZI SOCIO-SANITARI				0		-0
TRASPORTI SANITARI	1.826	1.841	15	730	750	20
CONSULENZE SANITARIE	79	140	61	405	514	108
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	60	62	2	930	1.271	341
ALTRI SERVIZI SANITARI	12.424	12.650	226	317	262	-65
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	9.020	4.407	-4.613	148	165	17
FRNA ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI				-0		0
MANUTENZIONI	3.844	4.990	1.145	682	749	67
SERVIZI TECNICI	19.190	19.486	296	1.322	1.347	25
CONSULENZE NON SANITARIE	32	29	-3			
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE	18	48	29			
UTENZE	9.565	10.129	564	0		0
ASSICURAZIONI	3.477	640	-2.837			
FORMAZIONE	471	481	10	19	19	1
ORGANI ISTITUZIONALI	462	465	3			
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	2.886	2.864	-22	80	82	2
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.959	1.896	-63	131	132	0
COSTI AMMINISTRATIVI	1.088	1.039	-50	0		-0
TOTALE costi a BDG	337.694	330.453	-7.241	105.688	107.845	2.157

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 38 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

	TOT		Area Ospedaliera																		
	2015	2016	Direz.di Pres.Osp.e Hospice di Guastalla			Ospedale di Montecchio			Ospedale di Guastalla			Ospedale di Correggio			Ospedale di Scandiano			Ospedale di Castelnuovo Monti			
			BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs
CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	
CONSUMO DI BENI	20.068	20.108	40	78	81	3	3.454	3.490	36	8.345	8.330	-15	2.950	2.918	-33	3.118	3.152	34	2.123	2.139	16
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	5.664	5.688	24	46	50	4	1.603	1.630	27	1.113	1.126	13	514	547	33	1.487	1.472	-15	900	863	-37
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	0		0	0		0															
CONTINUITA' ASSISTENZIALE E MET	0		0				0		0	0		0	0		0	0		0	0		0
ASSISTENZA PROTESICA	0		0										0		0						
FRNA- ONERI e RETTE	0		0												0			0			
TRASPORTI SANITARI	4.267	4.285	18				681	680	-1	934	950	16	652	650	-2	841	845	4	1.159	1.160	1
CONSULENZE SANITARIE	402	374	-27	79	80	1	28	13	-15	104	108	4	51	53	2	21	15	-6	118	105	-13
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	219	232	12	192	200	8				21	25	4	6	7	0				0		0
ALTRI SERVIZI SANITARI	3.427	3.470	43	1.460	1.500	40	2	2	0	12	13	1	1	1	0	2	2	0	1.951	1.952	1
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI		75	75							75		75									
MANUTENZIONI	3.171	3.024	-147	95	100	5	497	460	-37	989	1.027	38	339	318	-21	812	709	-103	438	410	-28
SERVIZI TECNICI	64	65	1	64	65	1	0		-0	-0		0	0		-0	0		-0	0		-0
CONSULENZE NON SANITARIE	91	90	-1	91	90	-1															
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE	39	40	1										39	40	1						
UTENZE	0		-0				0		-0	0		0	-0		0	-0		0	-0		0
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	5	5	-0	4	5	1	0		0	1		-1			0			0			
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.541	1.577	36	755	414	-341	82	124	42	374	511	137	144	199	55	111	197	86	75	132	57
COSTI AMMINISTRATIVI	0		0							0		0	0		0						
TOTALE	38.958	39.033	74	2.863	2.585	-278	6.348	6.399	51	11.893	12.165	271	4.697	4.732	35	6.392	6.392	0	6.765	6.761	-5

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 39 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

	Distretti																				
	TOT			Distretto di Montecchio			Distretto di Reggio Emilia			Distretto di Guastalla			Distretto di Correggio			Distretto di Scandiano			Distretto di Castelnovo Monti		
	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs
	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15
CONSUMO DI BENI	176	147	-29	42	16	-27	61	66	5	11	11	-0	16	7	-9	41	42	1	5	5	0
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	87	85	-2	14	13	-2	29	30	1	4	3	-1	5	5	-0	20	19	-1	16	15	-1
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	0		0			0		0													
RETTE A RILIEVO SANITARIO	1.721	2.229	508	64	90	26	1.038	1.473	435	342	378	37	64	45	-19	206	211	4	6	32	26
FRNA- ONERI e RETTE	40.485	43.185	2.700	5.182	5.669	487	17.084	18.410	1.326	5.753	6.431	678	3.325	3.445	120	5.654	5.669	14	3.487	3.562	75
SERVIZI SANITARI ASS.ziali e RIAB.tivi	306	399	93	13	57	44				54	49	-5	1	2	0	238	292	54			
FRNA - SERVIZI SOCIO-SANITARI	5.829	5.724	-105	358	352	-6	2.611	2.479	-131	465	403	-62	1.482	1.640	158	615	599	-16	299	251	-48
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	106		-106	6		-6	43		-43	35		-35	21		-21	1		-1			
ALTRI SERVIZI SANITARI	1.125	1.124	-1	184	184	-0	45		-45	49	81	32	619	645	25	169	162	-8	59	53	-6
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	270	144	-126				267	144	-123	3		-3									
FRNA ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	4.298	4.522	224	410	418	7	1.674	1.784	110	635	695	60	536	562	26	751	730	-21	292	334	42
MANUTENZIONI	1	1	-0	-0		0	0		0	0		0	0		-0	0		0	1	1	-0
SERVIZI TECNICI	0		-0	-0		0	0		-0	-0		0	-0		0	0		0	0		-0
UTENZE	-0		0	-0		0	-0		0	0		-0	-0		0	0		-0	0		-0
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	1		-1				0		-0				1		-1						
GODIMENTO BENI DI TERZI	5	5	0	1	1	0	0		0	0		-0	0		0	4	4	0	-0		0
COSTI AMMINISTRATIVI	0		0	0		0	0		0				0		0	0		0	0		0
TOTALE	54.409	57.563	3.154	6.273	6.797	524	22.851	24.386	1.535	7.351	8.051	700	6.070	6.350	280	7.699	7.726	27	4.165	4.253	88

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 40 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

	Dipartimento Cure Primarie																				
	TOT			Direzione dipartimento cure primarie			Cure primarie			Anziani e Fragilità			Materno infantile			Specialistica ambulatoriale			Casa Circondariale.		
	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs
CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	
CONSUMO DI BENI	6.621	7.254	633	5	7	2	185	186	1	2.578	2.634	55	2.113	2.362	249	1.711	2.034	323	29	32	3
PRESTAZIONI DI DEGENZA	39		-39										39		-39						
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	16.565	17.016	451	8.804	140	-8.664	220	224	4	497	534	37	356	312	-44	6.240	15.264	9.024	449	543	94
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	57.831	58.190	359	57.831	58.190	359	-0		0												
CONTINUITA' ASSISTENZIALE E MET	5.495	5.500	5	5.495	5.500	5	0		-0												
ASSISTENZA PROTESICA	4.354	4.385	31				4.354	4.385	31												
ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	0		0							0		0									
RETTE A RILIEVO SANITARIO	1.283	1.038	-245				367		-367	916	1.038	122									
FRNA- ONERI e RETTE	0		-0							0		-0									
SERVIZI SANITARI ASS.ziali e RIAB.tivi	8.736	9.182	446				85		-85	8.631	9.157	526			20	25	5				
FRNA - SERVIZI SOCIO-SANITARI	-0		0							-0		0									
TRASPORTI SANITARI	730	750	20				730	750	20												
CONSULENZE SANITARIE	405	514	108							20	11	-9	40	36	-5	345	467	122			
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	930	1.271	341	749	1.142	393				79	42	-37	35	33	-2	68	54	-14			
ALTRI SERVIZI SANITARI	317	252	-65	62	62	-0	82	62	-21	0		0	70	44	-26	102	79	-23	1	5	4
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	148	165	17				144	151	7	1	12	11	3	2	-1						
FRNA ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	-0		0				0		0	-0		0									
MANUTENZIONI	682	749	67				416	476	60	3	4	1	55	60	5	207	207	0	2	2	0
SERVIZI TECNICI	1.322	1.347	25				1.322	1.347	25	-0		0	0		-0	0		-0	0		0
UTENZE	0		0												0			0			
FORMAZIONE	19	19	1	19	19	1															
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	80	82	2				54	57	2	24	24	-0	2	2	0						
GODIMENTO BENI DI TERZI	131	132	0	93	95	2	27	26	-1	11	11	-0	0		-0	0		-0	0		0
COSTI AMMINISTRATIVI	0		0							0		0			0			0			
TOTALE	105.688	107.845	2.157	73.057	65.155	-7.902	7.988	7.663	-325	12.759	13.465	706	2.713	2.850	137	8.692	18.130	9.438	480	582	102

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 41 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

	Dipartimento Farmaceutico																							
	TOT			Direzione dipartimento con farmacoepidemiologia e vigilanza			Servizio farmaceutico Montecchio			Servizio farmaceutico - Reggio Emilia			Servizio farmaceutico Guastalla			Servizio farmaceutico Correggio			Servizio farmaceutico Scandiano			Servizio farmaceutico Castelnovo Monti		
	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	BDG16 vs CONS15	2015	2016	BDG16 vs CONS15
	CONS	BDG		CONS	BDG		CONS	BDG		CONS	BDG		CONS	BDG		CONS	BDG		CONS	BDG		CONS	BDG	
CONSUMO DI BENI	69.647	73.356	3.709	2.223	2.322	99	3.986	4.176	190	44.512	47.033	2.521	5.514	5.775	261	4.802	5.031	229	6.128	6.419	291	2.483	2.600	117
ASSISTENZA FARMACEUTICA	55.256	53.595	-1.661	22.914	22.341	-573	6.585	6.355	-230	0	0	0	7.585	7.357	-228	5.570	5.431	-139	8.021	7.740	-281	4.581	4.371	-210
ASSISTENZA PROTESICA	6.460	6.557	97				708	723	15	2.569	2.621	52	1.037	1.058	21	669	669	-0	979	979	-0	497	507	10
ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	3.707	3.828	121	1.963	2.081	118	293	294	1	678	678	0	182	183	1	166	167	1	221	221	-0	203	204	1
ALTRI SERVIZI SANITARI	330	330	-0				9	9	0	262	262	-0	17	17	-0	23	23	-0	14	14	0	5	5	-0
MANUTENZIONI	23	22	-1				3	3	-0	7	7	-0	3	3	0	4	3	-1	4	4	-0	2	2	0
SERVIZI TECNICI	787	890	103	787	890	103	-0		0	0		0	0		0	-0		0	0		-0	-0		0
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	4	3	-1	4	3	-1																		
GODIMENTO BENI DI TERZI	0		0				0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0
COSTI AMMINISTRATIVI	46	36	-10	46	36	-10																		
TOTALE	136.260	138.617	2.357	27.936	27.673	-263	11.584	11.560	-24	48.028	50.601	2.573	14.339	14.393	54	11.234	11.324	90	15.368	15.377	9	7.771	7.689	-82

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 42 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

Dipartimento Sanità Pubblica																											
TOT			Direzione dipartimento sanità pubblica			IGIENE PUBBLICA			MEDICINA LEGALE			Medicina dello SPORT			Igiene alimenti e nutrizione			SPSAL			Impiantistica antinfortunistica			MEDICINA VETERINARIA			
2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	
CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	
CONSUMO DI BENI	925	989	64	17	18	1	805	870	65	12	10	-2	33	30	-3	2	3	1	12	12	0	1	2	1	42	44	2
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	345	368	23	5	35	30	56	48	-8	66	45	-21	217	240	23				0		-0						
CONSULENZE SANITARIE	183	190	7							163	170	7	20	20	-0												
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	98	73	-25							86	60	-26	13	13	0												
ALTRI SERVIZI SANITARI	264	310	46	119	100	-19				136	160	24													9	50	41
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	75	170	95	6	120	114				0		0				19	20	1							50	30	-20
MANUTENZIONI	14	15	1	0		0	2	2	-0	1		-1	5	5	-0				0		0				5	8	3
SERVIZI TECNICI	0		-0	0		0	0		-0	0		-0	0		0	0		0	0		-0	0		0	0		0
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE		29	29		29	29																					
FORMAZIONE	0		0	0		0																					
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	414	437	23	409	430	21	0		-0	3	6	3				0		-0	0	-0	-0				1	1	-0
GODIMENTO BENI DI TERZI	0		-0	0		0	0		-0	0		0	0		0	0		-0	-0		0				0		-0
COSTI AMMINISTRATIVI	0		0	0		0	0		0																		
TOTALE	2.317	2.581	264	556	732	176	864	920	56	467	451	-16	288	308	20	22	23	1	12	12	-0	1	2	1	106	133	27

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 43 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

Dipartimento SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE																		
	TOT			Direzione DSM DP			SALUTE MENTALE			NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA			SERT			ex OPG RE		
	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs	2015	2016	BDG16 vs
	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15	CONS	BDG	CONS15
CONSUMO DI BENI	1.608	1.692	84	8	10	2	1.060	1.131	71	39	57	17	375	437	62	127	58	-69
PRESTAZIONI DI DEGENZA	758	859	101				758	859	101									
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	703	547	-155				111	112	1	282	309	27	124	127	3	186		-186
RETTE A RILIEVO SANITARIO	9.262	9.467	205				4.772	5.011	239	1.088	1.231	144	3.402	3.224	-178			
SERVIZI SANITARI ASS.ziali e RIAB.tivi	2.180	2.756	576	0	-0	-0	274	426	152	1.413	1.640	228	494	690	196			
TRASPORTI SANITARI	0		-0	0		-0	0		0									
CONSULENZE SANITARIE	20	26	6							20	26	6						
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	300	327	27				193	197	3	81	109	28	26	22	-5			
ALTRI SERVIZI SANITARI	375	525	150				15	286	271	3	1	-2	356	238	-118	1		-1
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	180	563	383	1	4	3	178	557	379				2	3	1			
MANUTENZIONI	7	6	-2		3	3	2	3	1	1		-1	0		0	5		-5
SERVIZI TECNICI	0		-0	0		0	0		-0	-0		0	0		-0	0		-0
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	120	155	35	27	33	6	59	77	17	34	44	10	0		-0		2	2
GODIMENTO BENI DI TERZI	11	15	4	0		-0	-0		0	0		-0	11	15	4	0		0
COSTI AMMINISTRATIVI	0		-0				0		-0				0		0			
TOTALE	15.525	16.937	1.412	36	50	14	7.420	8.656	1.236	2.960	3.416	457	4.790	4.755	-35	319	60	-259

Delibera 2016/0097 del 30/06/2016 (Allegato) Pagina 44 di 45

COSTI: CONSUNTIVO 2015 BUDGET 2016 - valori in migliaia di euro

	Servizi Centrali																	
	TOT			Direzione			Staff			Dipartimento tecnico interaziendale			Dipartimento Amministrativo interaziendale			Servizio Tecnologie Informatiche		
	2015 CONS	2016 BDG	BDG16 vs CONS15	2015 CONS	2016 BDG	BDG16 vs CONS15	2015 CONS	2016 BDG	BDG16 vs CONS15	2015 CONS	2016 BDG	BDG16 vs CONS15	2015 CONS	2016 BDG	BDG16 vs CONS15	2015 CONS	2016 BDG	BDG16 vs CONS15
CONSUMO DI BENI	1.783	1.803	20	301	236	-65	237	260	23	1.162	1.221	59	39	46	7	43	40	-3
PRESTAZIONI DI DEGENZA	204.245	202.744	-1.501				204.245	202.744	-1.501									
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	53.254	53.096	-158	34	20	-14	53.126	53.041	-85	29	21	-8	64	14	-50			
SOMMINISTRAZIONE FARMACI - MOBILITA'	8.290	7.792	-498				8.290	7.792	-498									
ASSISTENZA FARMACEUTICA	1.097	1.168	71				1.097	1.168	71									
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	505	513	8				505	513	8									
ASSISTENZA TERMALE	1.992	2.023	30				1.992	2.023	30									
RETTE A RILIEVO SANITARIO	128	150	22				128	150	22									
TRASPORTI SANITARI	1.826	1.841	15	1.422	1.437	15	404	404	-0									
CONSULENZE SANITARIE	79	140	61	53	60	7	26	50	24					30	30			
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	60	62	2	60	62	2												
ALTRI SERVIZI SANITARI	12.424	12.650	226	10.173	10.118	-55	2.242	2.522	280	9	10	1						
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	9.020	4.407	-4.613	8.943	4.324	-4.619	77	83	6	0		-0						
MANUTENZIONI	3.844	4.990	1.145	6	4	-2	3	3	-0	2.113	3.313	1.200	63	70	7	1.659	1.600	-59
SERVIZI TECNICI	19.190	19.486	296	3.252	3.236	-16	20	20	-0	12.057	12.305	248	-0		0	3.862	3.925	63
CONSULENZE NON SANITARIE	32	29	-3	1		-1							30	29	-1			
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE	18	48	29	18	48	29												
UTENZE	9.565	10.129	564	0		0				9.565	10.129	564						
ASSICURAZIONI	3.477	640	-2.837	0		0							3.477	640	-2.837			
FORMAZIONE	471	481	10	8	9	1	463	472	9									
ORGANI ISTITUZIONALI	462	465	3	462	465	3												
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	2.886	2.864	-22	1.432	1.315	-116	334	340	6	736	855	119	3	4	1	381	350	-31
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.959	1.896	-63	5	2	-3	38	37	-1	1.654	1.606	-48	166	181	15	95	70	-25
COSTI AMMINISTRATIVI	1.088	1.039	-50	648	623	-25	54	51	-3	0		0	386	365	-21			
TOTALE	337.694	330.453	-7.241	26.817	21.958	-4.859	273.281	271.672	-1.610	27.326	29.460	2.133	4.229	1.379	-2.850	6.040	5.985	-55

Bilancio Economico Preventivo 2016



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2016/0510936 del 04/07/2016





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Bilancio Economico Preventivo 2016

Allegato C

a Delibera n. 97 del 30/6/2016

Relazione
del Direttore Generale

Allegato C

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNO 2016

Relazione del Direttore Generale

Allegato a Delibera n. 97 del 30 giugno 2016

Indice

Premessa	pag. 4
1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	pag. 5
1.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018	pag. 5
1.2 Sanità Pubblica	pag. 6
1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	pag. 7
1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni	pag. 8
1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	pag.10
1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	pag.11
2 – Assistenza territoriale	pag.13
2.1 Mantenimento dei tempi di attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag.13
2.2 Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza	pag.15
2.2.1 Ospedali di Comunità	pag.16
2.3 Cure Primarie	pag.16
2.3.1 Cure Palliative	pag.16
2.3.2 Continuità assistenziale – dimissioni protette	pag.17
2.3.3 Percorso nascita	pag.17
2.3.4 Salute riproduttiva	pag.18
2.3.5 Promozione della salute in adolescenza	pag.18
2.3.6 Percorso IVG	pag.18
2.3.7 Procreazione Medicalmente Assistita	pag.18
2.3.8 Contrasto alla violenza	pag.19
2.3.9 Assistenza pediatrica	pag.19
2.3.10 Formazione specifica in medicina generale	pag.20
2.3.11 Valutazione e qualità delle cure primarie	pag.20
2.4 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche	pag.21
2.4.1 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico	pag.21
2.4.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale	pag.21
2.4.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia	pag.21
2.5 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag.22
2.6 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari	pag.26
2.7 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag.27
2.7.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2016	pag.27
2.7.2 Assistenza farmaceutica convenzionata	pag.28
2.7.3 Acquisto ospedaliero di farmaci	pag.28
2.7.4 Adozione di strumenti di governo clinico	pag.29
2.7.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici	pag.30
2.7.6 Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"	pag.30

3 – Assistenza ospedaliera	pag.31
3.1 Facilitazione all’accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	pag.31
3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag.32
3.3 Attività trasfusionale	pag.34
3.4 Attività di donazione d’organi, tessuti e cellule	pag.34
3.5 Sicurezza delle cure	pag.35
3.6 118 e Centrali Operative	pag.36
4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l’efficienza operativa	pag.37
4.1 Miglioramento nella produttività e nell’efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	pag.37
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	pag.37
4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile	pag.38
4.1.3 Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie	pag.39
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell’area amministrativo-contabile	pag.39
4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag.40
4.3 Il governo delle risorse umane	pag.42
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	pag.43
4.5 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti	pag.44
4.6 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche	pag.46
5 – Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	pag.51

Premessa

La presente relazione riporta le principali azioni che l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha in programma per l'anno 2016 a partire dalle Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, definite dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n. 1003 del 28 giugno 2016.

Gli obiettivi annuali di programmazione individuati dalla Regione sono strettamente correlati agli obiettivi di mandato della Direzione aziendale, di cui rappresentano una maggiore puntualizzazione.

Gli obiettivi di mandato hanno infatti carattere strategico e validità corrispondente all'intero arco temporale dell'incarico assegnato al Direttore Generale e sono stati formulati a partire dalle linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale inserite nel Programma di mandato della Giunta regionale per la X legislatura (Programma approvato il 26/01/2015).

Nel 2016, a seguito anche dello sviluppo del Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (SIVER) e data la particolare rilevanza assegnata al Ciclo di gestione della performance, come evidenziato dalla delibera 3/2016 dell'OIV regionale, la Regione ha declinato gli obiettivi della programmazione annuale sulla base delle quattro principali dimensioni di analisi presenti in SIVER (i 3 livelli essenziali di assistenza e l'area economico-finanziaria e dell'efficienza operativa), al fine di mettere in relazione più stringente il sistema di programmazione al successivo sistema di misurazione e valutazione della performance.

A partire dal documento di economia e finanza regionale 2016, che specifica gli obiettivi prioritari per Giunta regionale, in coerenza con il programma di mandato della X legislatura, la Giunta regionale ha definito nella DGR n. 1003/2016 gli obiettivi per le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale.

In particolare, sono state declinate le principali politiche di sviluppo dell'area dell'assistenza territoriale, i principali strumenti e modalità di attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, gli obiettivi in tema di assistenza ospedaliera connessi all'attuazione del regolamento di riordino ospedaliero. Altri temi affrontati, mediante individuazione di obiettivi specifici, sono il consolidamento dei servizi e delle prestazioni del Fondo regionale per la non autosufficienza, il governo dei farmaci e dei dispositivi medici, il governo dei processi di acquisto di beni e servizi, il governo delle risorse umane, il programma regionale per la gestione diretta dei sinistri, la gestione del patrimonio e delle attrezzature, la realizzazione di piattaforme logistiche ed informatiche più forti, il completamento del percorso regionale della certificabilità ed una maggiore efficienza finanziaria del Servizio Sanitario Regionale.

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

1.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018</p>	<p>L’Azienda Usl e l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia hanno predisposto il Piano attuativo locale (PLA) delle Aziende sanitarie reggiane relativo al PRP 2015-2018. I Progetti del PLA sono parte integrante della programmazione delle Aziende per il prossimo triennio.</p> <p>Continuerà la realizzazione di progetti di comunità finanziati dalla Regione e in collaborazione con Luoghi di Prevenzione per la promozione di stili di vita sani, per favorire processi di empowerment individuale e di comunità, in stretta collaborazione con gli enti locali. Questi progetti si basano su interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all’età, a stili di vita o condizioni patologiche, garantendo la partecipazione alle fasce più deboli della popolazione.</p> <p>Saranno implementati progetti quali: gruppi di cammino dedicati a pazienti cardiopatici, interventi di promozione dell’attività fisica in gruppi di giovani appartenenti a fasce deboli, interventi di promozione dell’attività fisica e socializzanti per la popolazione adulta (gruppi di cammino, biciclettate). Tutte le attività inerenti gli stili di vita sani sono coordinate dal programma interdipartimentale della promozione della salute con particolare attenzione al coinvolgimento dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri, degli enti e associazioni locali. In collaborazione con Luoghi di prevenzione vengono realizzati interventi rivolti ai contesti scolastici e sanitari utilizzando modalità interattive e motivazionali.</p> <p>Nell’autunno 2016 sarà consolidato un progetto che coinvolge l’intero territorio provinciale per la prevenzione degli incidenti nei bambini (domestici e stradali). Tutti gli interventi di prevenzione e promozione della salute vengono progettati e realizzati attraverso la collaborazione tra i vari interlocutori del mondo sanitario, educativo, sociale e, ove possibile, coinvolgendo i diretti interessati, ponendo particolare attenzione all’equità.</p> <p>Verrà garantito il monitoraggio di quanto previsto dal Piano regionale della Prevenzione e verranno consolidati i sistemi informativi e di sorveglianza sugli stili di vita per il monitoraggio dei fattori comportamentali di rischio per la salute e per la valutazione delle ricadute degli interventi.</p> <p>Nel 2016 l’Azienda Usl si impegna a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella, secondo quanto indicato nel PLA aziendale; per ogni singolo indicatore lo standard si considera raggiunto se il valore osservato non si discosta di più del 5% rispetto al valore atteso.</p>

1.2 Sanità Pubblica

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Vigilanza e controllo	<p>Nel 2016, in materia di vigilanza e controllo, si prevede l'ulteriore implementazione anche per altri Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica (oltre allo SPSAL), del percorso di attuazione della DGR 200/2013 e degli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia (Circolare Regionale 10/2014, recenti indicazioni per attività delle UOIA, ecc.) mantenendo i livelli di copertura di vigilanza consolidati nel 2015.</p> <p>Nel 2016 sono stati individuati nel setting n. 1 "ambienti di lavoro" i progetti di comparto (edilizia e agricoltura) e di rischio (cancerogeno, PPMS, chimico, stress lavoro correlato), a garanzia di esecuzione dei dettati previsti dal PRP 2015-2018 e dal piano attuativo locale. Per quanto attiene allo SPSAL è garantita la copertura del 9% di vigilanza in aziende con dipendenti, il volume complessivo è di circa 2.000 unità locali. Tale volume è determinato insieme all'attività ispettiva del SSIA. Per l'applicazione dei principi di trasparenza si prevede l'adozione dei seguenti criteri per la scelta delle unità produttive da sottoporre a vigilanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilizzando i flussi INAIL aziende con più di 2 infortuni definiti nel triennio 2012-2014 con prognosi superiore a 15 giorni; - dai flussi INAIL aziende con più di 2 malattie professionali riconosciute nel triennio 2012-2014; - aziende non ispezionate nell'ultimo triennio; - per numero di addetti diversificato per comparti e rischio. <p>Sono adottati strumenti condivisi per favorire il criterio di proporzionalità.</p> <p>Nel sito internet aziendale, In Amministrazione trasparente vengono pubblicati i volumi complessivi della vigilanza per ambiti di servizio e di territorio. Inoltre sono pubblicati, per ogni tipologia di controllo, i volumi, le check-list utilizzate in vigilanza e i criteri di selezione dei controlli, nonché la relazione programmatica e di rendicontazione del Dipartimento di Sanità Pubblica.</p> <p>Nel 2016 Il Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica (SSIA) continuerà a fornire il proprio contributo all'obiettivo dipartimentale di controllo del 9% delle unità locali attive sul territorio provinciale. L'attività nel 2016 verrà espletata mediante l'esecuzione di almeno 200 controlli. Questi vengono effettuati in parte mentre vengono eseguite le verifiche periodiche d'istituto sugli apparecchi di sollevamento installati nei cantieri edili ed in agricoltura, per gli eventuali pericoli presenti derivanti da cadute dall'alto o di seppellimento. Per la restante parte i controlli vengono effettuati sempre nei cantieri edili, mediante la verifica in vigilanza e su segnalazione degli impianti elettrici. Il servizio effettua inoltre verifiche di omologazione e periodiche su attrezzature ed impianti installati sia nei luoghi di lavoro, ove necessita apposita richiesta da parte dell'utente, sia nei luoghi di vita ove è titolare esclusivo della funzione di verifica. Tra tutte le richieste ricevute e tra gli apparecchi ed impianti di attività in esclusiva, vengono effettuate prioritariamente le verifiche degli apparecchi ed impianti al servizio delle fasce più deboli della popolazione. Il servizio continua ad effettuare le attività già richieste dal PRP 2015-2018.</p> <p>Nel 2016 è previsto un attento confronto sull'adozione delle misure di prevenzione e protezione, nonché dei protocolli di sorveglianza sanitaria, a</p>

<p>Sistemi informativi attività di prevenzione, vigilanza e controllo</p>	<p>fronte dell'aggiornamento della valutazione dei rischi, a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori delle Aziende.</p> <p>Come da indicazioni e step attuativi previsti dal Servizio Sanità Pubblica dell'Assessorato Regionale Sanità e Politiche Sociali, anche nel 2016 i Servizi SPSAL, SSIA e SIAP saranno coinvolti nel progetto regionale SIRSaP (Sistema Informativo Regionale e dei Dipartimenti di sanità Pubblica sulle attività di Vigilanza e controllo nei luoghi di vita e di lavoro) che consentirà a livello regionale il recupero di informazioni di tipo anagrafico e le funzioni per l'invio dei flussi di dati relative alle attività di controllo.</p>
<p>Gestione delle emergenze</p>	<p>Come previsto nel PRP 2015-2018, nel corso del 2016 verrà predisposto a livello regionale un documento per definire protocolli e procedure tra tutti gli enti coinvolti nella gestione delle emergenze in materia di malattie infettive, sicurezza alimentare, sicurezza sul lavoro, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali. Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia procederà alla stesura di procedure e specifici manuali operativi per le diverse tipologie di emergenze che garantiscano il coordinamento dei servizi coinvolti e un efficace intervento sugli aspetti di competenza.</p>

1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi

<p>OBIETTIVI</p>	<p>PREVISIONI 2016</p>
<p>Alimentazione dei sistemi informativi e di sorveglianza elencati nel PRP <i>PASSI</i> <i>OKkio alla salute</i> <i>Registro regionale di mortalità</i> <i>Screening oncologici</i> <i>Vaccinazioni</i> <i>Registro regionale dei tumori</i> <i>PASSI d'Argento</i></p>	<p>L'Azienda proseguirà nell'attività di raccolta dati ed elaborazione per l'alimentazione dei flussi informativi: PASSI (elaborazione dati focus su aree terremoto 2012), PASSI d'Argento e OKkio alla salute, Registro tumori Modena e Reggio Emilia, Registro di mortalità, Centro Operativo Regionale patologie amianto correlate e registro mesoteliomi, Osservatorio Regionale Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali (OREIL), Osservatorio tossicodipendenze, Registro diabete.</p> <p>Per quanto riguarda i Sistemi informativi CEDAP e screening oncologici tumore mammella/colon retto, attivi e a regime da tempo, si continuerà a garantirne tempestività, completezza, qualità anche con link con altre banche dati. Se nel 2016 sarà attivato il flusso informativo a record individuale per lo screening del tumore del collo dell'utero, l'Azienda ne garantirà l'alimentazione a partire dall'applicativo gestionale utilizzato.</p> <p>In merito al Sistema informativo vaccinale, attivo dalla fine del 2014, nel 2015 è stato portato a regime, risolvendo le criticità via via evidenziate. Si intende continuare a garantirne la tempestività, la completezza e la qualità raggiunte. In corso 2015 si è poi proceduto anche al recupero dei dati storici 2000-2014.</p> <p>Per i flussi informativi regionali utilizzati per il monitoraggio dei consumi di antibiotici: AFT, AFO, FED, attivi e a regime da tempo, si continuerà a garantirne tempestività, completezza, qualità, monitorando e risolvendo le eventuali criticità evidenziate.</p>
<p>Rete epidemiologica regionale</p>	<p>Viene fornito supporto tecnico scientifico per le indagini di epidemia ambientale in ambito regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studio Monitor per esiti a lungo termine: aggiornamento follow up

	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto Supersito: analisi epidemiologiche • Supporto tecnico per studi locali: SINATRA (Ravenna) e PIAIP (Parma) • Coorti cemento amianto. <p>Viene effettuata la valutazione d'impatto e ricerca applicata ai programmi di screening in ambito regionale e nazionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studio IMPATTO colon retto • Studio IMPATTO cervice • Partecipazione all'Osservatorio Nazionale Screening <p>Sono in corso i seguenti studi sulle diseguaglianze di salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rete degli studi longitudinali metropolitani: la salute degli immigrati • Collaborazione al progetto Health Equity Audit nei Piani regionali di Prevenzione • Partecipazione all'osservatorio sulla salute degli immigrati (INMP di Roma).
--	---

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	<p>L'Azienda Usl di Reggio Emilia partecipa al Sistema informativo regionale malattie infettive (SMI) garantendo tempestività, completezza e qualità dei dati inseriti. A partire dall'anno 2016 collaborerà, come richiesto, alla verifica della qualità dei dati inseriti, garantendo il supporto e le ricadute formative a tutti gli operatori a livello aziendale in stretta collaborazione con il gruppo regionale SMI.</p> <p>Viene effettuata la vigilanza igienico sanitaria in tutte le collettività scolastiche ed è garantita la partecipazione alle commissioni autorizzative distrettuali per le strutture della prima infanzia.</p> <p>Dall'estate 2016 saranno presi in carico dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SIP) tutti gli interventi di profilassi malattie infettive nelle collettività 0-14 anni in tutti i distretti (attualmente in carico solo nel Distretto di Reggio Emilia).</p> <p>Viene effettuata la sorveglianza della malattia tubercolare (interventi sulla collettività in occasione di casi di malattia, presenza negli ambulatori pediatrici e adulti dei distretti di Guastalla e Reggio Emilia, esecuzione di Mantoux diagnostiche anche in età pediatrica) e vengono effettuate le vaccinazioni alla popolazione carceraria.</p>
Vaccinazioni	<p>Il SIP effettua in tutte le sedi distrettuali le vaccinazioni per adulti e in accordo con il la Pediatria di Comunità effettua anche le vaccinazioni a partire dalla coorte di 14 anni (ad eccezione del distretto di Castelnovo Monti). Dal 1 settembre 2015 è stato introdotto il vaccino meningococco C nella coorte invitata.</p> <p>In collaborazione con MMG, PLS, medici ospedalieri, specialisti e ostetriche, si sta procedendo all'attuazione del Protocollo vaccinale interaziendale per persone ad alto rischio di infezioni che prevede la chiamata e la proposta attiva delle vaccinazioni individuate come necessarie nel percorso di cura delle persone con patologie croniche gravi.</p> <p>Nel corso del 2016 proseguirà nell'attività di chiamata attiva di soggetti</p>

<p>Piani aziendali di razionalizzazione della rete ambulatoriale vaccinale</p>	<p>splenectomizzati individuati dalle SDO dell'anno precedente relative a tutto il territorio regionale e interregionale.</p> <p>Come previsto nel PLA del PRP 2015-2018, si valuterà la fattibilità di iniziative di promozione delle vaccinazioni per pazienti con patologie croniche presso le Case della Salute.</p> <p>Proseguirà la chiamata attiva di donne in età fertile sieronegative al rubeo test per offerta MPR e continuerà l'effettuazione delle vaccinazioni ai migranti presso la sede del Centro per la Salute della Famiglia Straniera.</p> <p>Anche per il 2016 verrà coordinata la campagna di vaccinazione antinfluenzale e sorveglianza dell'andamento dell'influenza. Continueranno le iniziative di formazione a livello provinciale sull'attività vaccinale e per promuovere negli operatori sanitari, e in tutti i soggetti presenti anche a titolo volontario in strutture sanitarie e socio assistenziali, l'adesione alle vaccinazioni per la prevenzione delle malattie a cui sono suscettibili, a loro tutela e a tutela dei pazienti (HBV, dT, influenza, MPR, varicella, pertosse).</p> <p>Dal 01/01/2016, a seguito della riorganizzazione dell'attività ambulatoriale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, è stata sospesa l'attività vaccinale negli ambulatori periferici e mantenuta in tutte le sei sedi distrettuali. Conseguentemente nelle sedi distrettuali è stato aumentato l'orario di apertura (prolungato orario, aperture pomeridiane aggiuntive), oltre a garantire aperture dedicate all'attività vaccinale il sabato mattina.</p> <p>Per quanto riguarda la Pediatria di Comunità, che si occupa delle vaccinazioni in età pediatrica da 0 a 14 anni, l'attività viene già svolta in un'unica sede distrettuale e il coordinamento aziendale garantisce l'omogeneità dei percorsi. Questa organizzazione, definita ed operativa dal 2014, permette di garantire gli standard richiesti dalle delibere regionali 256/2009 e 1600/2013, ovvero di perseguire gli obiettivi di omogeneizzazione, qualità, accoglienza e sicurezza in tutti gli ambulatori aziendali, nonché l'autonomia professionale in tutte le sedi.</p> <p>Proseguirà l'offerta vaccinale rivolta alle fasce più deboli e a rischio della popolazione, in particolare i percorsi di vaccinazione rivolti alla popolazione carceraria, ai pazienti seguiti dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, ai migranti; nonché il protocollo interaziendale di vaccinazioni rivolte a persone con aumentato rischio, coinvolgendo in questi percorsi anche i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.</p> <p>Per quanto riguarda la popolazione in età pediatrica l'implementazione delle azioni per il raggiungimento delle fasce più deboli e a rischio è un obiettivo perseguito dalla Pediatria di Comunità con un lavoro capillare ed integrato con le istituzioni comunali, scolastiche ed il servizio di mediazione culturale.</p> <p>L'obiezione vaccinale è monitorata costantemente e gestita nella individuazione/espressione/rilevazione/segnalazione del "dissenso informato" secondo le indicazioni della delibera 1600/2013. La formazione in ambito vaccinale per gli operatori che si interfacciano con la famiglia costituisce uno strumento efficace al raggiungimento dell'obiettivo di contrasto alla disinformazione/obiezione vaccinale.</p>
---	---

1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Piano regionale integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale</p>	<p>Nel 2016 è prevista l'adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare, al fine di assicurare l'efficace coordinamento di cui all'Articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004, mediante: la partecipazione al tavolo regionale inter-istituzionale; il mantenimento piani regionali e locali di controllo ufficiale in corso; la riprogrammazione delle attività in funzione di riscontro di positività e loro report informatici; la partecipazione del personale a corsi di formazione regionali sui controlli ufficiali; la partecipazione ad eventi formativi rivolti ad operatori del settore agro-zootecnico e della produzione di alimenti ed acque potabili; il supporto alla realizzazione di una campagna informativa per i consumatori per l'informazione, per la prevenzione delle malattie veicolate da alimenti connesse a rischi biologici e chimici.</p> <p>Sarà garantita l'alimentazione del sistema informativo dell'Osservatorio regionale sulla sicurezza alimentare (ORSA) mediante: l'allineamento delle anagrafiche SVET e SIAN alle codifiche Thesaurus (allineate a master list e SINVSA) anche tramite transcodifica; il caricamento delle anagrafiche OSM registrati su SINVSA; l'analisi per la creazione del sistema unico; la realizzazione dell'integrazione locale/regionale per il flusso campionamento (dati prelievo e dati analisi); lo sviluppo e attivazione del flusso controlli canili; l'integrazione del protocollo per la verifica sulla qualità dei dati verso sistemi nazionali; l'applicazione del protocollo per la verifica della qualità dei dati da parte aziendale e regionale; il riesame dei flussi e delle integrazioni in funzione della verifica di qualità dei dati e definizione di eventuali correttivi; la realizzazione di seminari per il miglioramento della qualità dei dati.</p>
<p>Sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria (DGR 1510/2013)</p>	<p>È prevista l'adesione, in via sperimentale, agli obiettivi del Piano Regionale Alimenti (PRI) in merito alla programmazione, realizzazione, rendicontazione e valutazione delle attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare, dell'igiene e salubrità degli alimenti e delle bevande e della nutrizione. Le attività di controllo saranno effettuate secondo i LEA di riferimento e si avvarranno dell'apporto del Programma Sicurezza Alimentare. Sarà garantito l'allineamento, nei tempi indicati, ai criteri previsti al capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dall'Accordo Stato-Regioni del 07/02/2013 in merito al funzionamento e miglioramento dell'attività del controllo ufficiale.</p> <p>Per il controllo delle acque destinate all'uso potabile si seguiranno, oltre alle indicazioni del D.Lgs. 31/01 e s.m.i., le "Linee guida per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano secondo il modello Water Safety Plan" Rapporto ISTISAN 14/21; i dati analitici del controllo saranno inseriti nel Portale Regionale Acqua Potabile.</p> <p>Il controllo dei residui di fitosanitari seguirà le indicazioni dello specifico Piano regionale.</p>
<p>Qualifica di ufficialmente indenne del territorio</p>	<p>Saranno messe in atto le azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio dell'Azienda Usl di Reggio Emilia secondo le percentuali di controllo previste, per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica.</p>

Attività di controllo sul benessere animale e farmaco sorveglianza in allevamento	<p>Nel 2016 sarà realizzata una campagna informativa per la prevenzione dell'abbandono che dal 2017 potrebbe comprendere lo studio di fattibilità su effettuazione di giornate del microchip (e di altri aspetti di SPV/Igiene urbana) da parte delle Aziende Usl e Comuni; l'eventuale organizzazione di "giornate del microchip"; la definizione di protocolli d'intervento e progettazione dei percorsi formativi; la realizzazione di percorsi formativi per il personale addetto al controllo ufficiale degli animali di affezione.</p> <p>Si prevede di rispondere, in via sperimentale, agli obiettivi e finalità di quanto previsto dal PRI in merito alla programmazione, realizzazione, rendicontazione e valutazione delle attività di controllo ufficiale per le attività di controllo sul benessere animale e farmacosorveglianza in allevamento.</p>
--	--

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Tutela della salute e della sicurezza Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	<p>Nell'Azienda Usl di Reggio Emilia sono applicate tutte le indicazioni nazionali e regionali in tema di sorveglianza sanitaria. In particolare, per quanto riguarda il rischio da movimentazione pazienti, la razionalizzazione del processo è garantita nell'ambito dal sistema di gestione SpoSo-Poletti.</p> <p>Nel corso del 2016 sarà data attuazione ai nuovi obblighi normativi specifici per l'antincendio delle strutture sanitarie (DM del 19/03/2015), attivando il sistema di gestione della sicurezza antincendio.</p> <p>Per quanto riguarda la formazione, informazione e addestramento dei lavoratori per la sicurezza sul lavoro, sarà mantenuta anche per l'anno corrente un'offerta adeguata agli obblighi normativi, con particolare cura del rispetto della tempistica prevista per tutti i nuovi lavoratori; quest'ultima formazione è condivisa con l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.</p>
Promozione della cultura della prevenzione delle malattie infettive	<p>Nel 2016 verranno realizzati programmi di promozione della salute in Azienda, in collaborazione con il medico competente e utilizzando metodologie motivazionali, integrati con i processi di gestione del rischio.</p> <p>Sono applicate le raccomandazioni nazionali e regionali volte a prevenire le malattie infettive negli operatori sanitari e nei pazienti.</p>
Riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino	<p>Per quanto riguarda le malattie prevenibili da vaccino (in particolare ma non esclusivamente: influenza, morbillo e varicella), tutti gli operatori sanitari sono già sottoposti a screening e avviati a vaccinazione con criteri differenziati in base ai diversi rischi individuali e lavorativi, con monitoraggio degli esiti (copertura vaccinale: epatite 98%, varicella 99,6%, 99,7% morbillo). Al fine di mantenere tali risultati, tutti i neolavoratori sono sottoposti a screening per Epatite B, Epatite C, morbillo, varicella e rosolia.</p> <p>Per la tubercolosi attualmente sono applicate le linee guida interaziendali; la specifica valutazione del rischio con misure di prevenzione sarà aggiornata nel secondo semestre 2016. Lo screening dell'infezione tubercolare latente è effettuato, in relazione al bassissimo grado di rischio aziendale, su tutti i neo lavoratori con valutazione anamnestica dei rischi individuali poi completata con test Mantoux nei casi ritenuti necessari,</p>

	<p>mentre per i tirocinanti delle professioni sanitarie è completata comunque con test Mantoux, in quanto possono svolgere il tirocinio in qualunque reparto ospedaliero delle due aziende provinciali, alcuni dei quali hanno rischio maggiore, in conformità alle citate linee guida. A seguito della valutazione del rischio 2016 saranno apportati gli eventuali aggiornamenti.</p> <p>Il programma di controllo della contaminazione degli impianti da legionella sarà mantenuto conforme alle indicazioni regionali e alla valutazione del rischio.</p>
--	---

2 – Assistenza territoriale

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate</p>	<p>Nel corso del 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • proseguirà l'applicazione di quanto indicato nel Programma interaziendale, coerentemente con le indicazioni della DGR 1735/2014 e della Circolare regionale 21/2014, con particolare riferimento alle scadenze definite nello stesso programma e alle azioni di sistema; • verrà effettuato un monitoraggio costante attraverso il TEAM interaziendale multiprofessionale coordinato dal Responsabile Unico dell'Accesso (RUA), con eventuale individuazione di ulteriori prestazioni da monitorare, oltre a quelle già individuate dalla Regione; • saranno ridefiniti gli strumenti aziendali di monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa, allargando il controllo alle prestazioni con codice di priorità "B" e coinvolgendo nel monitoraggio le strutture private accreditate alle quali sarà fornito un adeguato strumento di controllo dei tempi di attesa; • sarà mantenuto l'indice di performance (IP) $\geq 90\%$ per le prestazioni monitorate di primo accesso e urgenti differibili.
<p>Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative</p>	<p>Nel 2016 sarà definito e applicato un protocollo operativo aziendale coerente con la DGR 377/2016 relativa all'applicazione della sanzione amministrativa per mancata disdetta della prestazione da parte del cittadino. L'Azienda ha attivato un tavolo di Area Vasta al fine di consentire un'omogenea applicazione della delibera regionale e garantire l'equità. L'applicazione del protocollo è prevista per fine luglio 2016. Sarà organizzata una campagna informativa aziendale attraverso i più diffusi canali di comunicazione (stampa e televisione) e predisposto, in collaborazione con la Regione, materiale (brochure, locandine, ecc.) da distribuire nei luoghi di accesso all'Azienda di maggiore affluenza. Queste azioni sono finalizzate ad un aumento delle disdette da parte del cittadino e contestuale riduzione delle mancate presentazioni in sede di erogazione.</p>
<p>Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa</p>	<p>L'appropriatezza prescrittiva è il valore imprescindibile che guida le scelte delle due aziende provinciali nell'ottica di trasferire risorse dalle aree di inefficacia per riallocare o investire negli ambiti dei nuovi bisogni. È un'azione di sistema prevista dal Programma interaziendale per il contenimento dei tempi di attesa.</p> <p>L'Azienda UsI ha introdotto una soluzione informatizzata per la verifica sistematica dell'appropriatezza prescrittiva che permette di superare le limitazioni dei tradizionali sistemi manuali a campione e di ottenere in modo sistematico informazioni strutturate sulla presenza del quesito diagnostico, consistenza clinica dello stesso e coerenza tra quesito e livello di priorità indicato dal derogabilità. La soluzione informatica prevede una infrastruttura che consente la traduzione dei criteri definiti</p>

<p>Prescrizioni e prenotazioni dei controlli</p>	<p>nei protocolli in “regole” e una ricerca semantica che consente di misurare la consistenza del quesito diagnostico. Lo strumento è applicato sistematicamente dal 2013 sulle prestazioni “pesanti” in particolare RMN e TAC osteoarticolari, cerebrali e della colonna prescritte dai MMG e dagli specialisti. La stessa soluzione è stata adottata per le prestazioni di endoscopia digestiva e visite oculistiche B.</p> <p>Si prevede un’ulteriore revisione dei criteri di appropriatezza definiti nel protocollo aziendale delle RMN e TAC, coerente con la DGR 704/2013 e con il DM pubblicato nel gennaio 2016. Il decreto individua le condizioni di derogabilità e detta indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale.</p> <p>Sarà adeguato nel 2016 il sistema informatico di verifica attraverso la ricerca semantica.</p> <p>Si prevede una riduzione nel 2016 delle prestazioni soggette a condizioni di derogabilità rispetto al 2015 con particolare riferimento alle RMN e TAC osteoarticolari.</p> <p>Sarà effettuata un’ulteriore sensibilizzazione dei prescrittori attraverso percorsi di formazione e saranno introdotti indicatori di qualità nelle schede di budget delle unità operative per il monitoraggio dell’appropriatezza.</p> <p>Sarà inserito nei contratti di fornitura con i privati accreditati il vincolo di applicazione del “Decreto Lorenzin”.</p> <p>L’Azienda si impegna a sollecitare ulteriormente lo specialista affinché il percorso del cittadino sia facilitato facendosi carico anche direttamente della prescrizione dei controlli successivi e a controllare che le prenotazioni dei controlli siano gestite dalla struttura che ha in carico il paziente cronico.</p> <p>Con particolare riferimento ai pazienti cronici, sarà attivato un ambulatorio della cronicità a gestione infermieristica in ogni distretto che consentirà la presa in carico integrata e la pianificazione /prenotazione dei follow-up con particolare riferimento ai pazienti scompensati e diabetici.</p>
<p>Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute</p>	<p>Nel territorio dell’Azienda Usl di Reggio Emilia sono 11 le Case della Salute attive e funzionanti, di cui 7 piccole, 3 medie e 1 grande. Quattro di queste sono state attivate nel 2015. Nel 2016 proseguirà quanto programmato per ulteriori 3 Case della Salute attraverso la ristrutturazione di strutture esistenti a Casalgrande e Castelnovo Sotto e l’avvio dei lavori per la costruzione della Casa della Salute di Castellarano. Verrà avviato il monitoraggio delle modalità organizzative e di accesso dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da scompenso cardiaco anche attraverso il seguente indicatore: % prenotazioni per pazienti affetti da patologie croniche, effettuate direttamente all’interno delle Case della Salute rispetto al totale prenotazioni per le stesse patologie croniche.</p> <p>Grande rilevanza si sta dando alla funzione di accoglienza/orientamento; si stanno monitorando i bisogni espressi dalla comunità per i quali non è prevista una risposta strutturata, al fine di orientare i servizi in funzione dei bisogni.</p>

Monitoraggio delle prestazioni non erogabili in SSN	Sarà effettuata una valutazione ed eventuale definizione di un strumento informatico che consenta di rendicontare distintamente le prestazioni prescritte senza condizioni di derogabilità da quelle con condizioni di derogabilità.
--	--

2.2 Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Prevenzione primaria	Nel corso del 2015 l'Azienda ha individuato due nuovi Nuclei di Cure Primarie per l'attivazione del progetto di "lettura integrata del Rischio Cardiovascolare": Casina-Carpinetti (Distretto di Castelnovo Monti) e Montecchio-Cavriago (Distretto di Montecchio). La Casa della Salute di Montecchio "L. Spreafico" sarà la sede di sviluppo del progetto per il nucleo di riferimento. Nel corso del 2016 si attiverà e si porterà a termine la chiamata attiva della popolazione target, pari a 430 utenti tra uomini di 45anni e donne di 55 anni. La rendicontazione sarà predisposta secondo gli indicatori previsti nel Piano Regionale della Prevenzione
Gestione integrata delle patologie croniche	<p>Nel 2016 verrà avviato in modalità sperimentale il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale (PDTA) per la gestione integrata degli assistiti con scompenso cardiaco in almeno un Nucleo di Cure Primarie (NCP) di ogni distretto. Verrà inoltre terminata la costruzione del PDTA della gestione integrata del diabete mellito tipo 2 secondo le nuove linee guida regionali.</p> <p>Iniziata nel 2015 continuerà nel 2016 la formazione dei professionisti rispetto al modello assistenziale Chronic Care Model per promuovere la cultura della medicina di iniziativa e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, con il coinvolgimento anche dei servizi sociali. Si attiverà un sistema informatico che facilita la comunicazione fra professionisti, la pianificazione del follow-up e la raccolta degli indicatori. Entrambi i PDTA prevederanno 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) che verranno somministrati a distanza di 6 mesi dalla attivazione dei rispettivi percorsi. Punto nodale dei percorsi sarà l'attivazione di un ambulatorio della cronicità a gestione infermieristica in ciascuna Casa della Salute sede di sperimentazione, che consentirà la presa in carico integrata e la pianificazione dei follow-up.</p>
Presa in carico della fragilità	Nel 2016 in collaborazione con la Jefferson University, attraverso l'applicazione di modelli statistico predittivi, verranno identificati pazienti affetti da patologie croniche a rischio di ospedalizzazione in tre Nuclei di Cure Primarie (NCP). Ad ogni medico di medicina generale (MMG) verrà distribuito il profilo di rischio individuale dei propri pazienti, con rischio di ospedalizzazione molto alto e alto. Seguirà da parte del MMG la chiamata attiva dei pazienti individuati e la presa in carico congiunta (medico, infermiera e, se necessario, assistente sociale) secondo modelli di case/disease management, con l'obiettivo di prevenire i ricoveri e re-ricoveri ospedalieri. Ad un anno di distanza si farà la valutazione degli interventi realizzati.

2.2.1 Ospedali di Comunità

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Attivazione di posti letto di Ospedale di Comunità	Poiché la provincia di Reggio Emilia si colloca già con una dotazione di posti letto leggermente al di sotto dello standard nazionale e calerà ulteriormente entro il 2016, non sono previste riconversioni di stabilimenti ospedalieri in Ospedali di Comunità (OSCO). È comunque già presente una struttura intermedia (struttura protetta per anziani) all'interno della quale sono stati attivati 3 posti letto considerati OSCO ed è prevista l'attivazione nel 2017 di un OSCO dotato di 15-20 posti letti ad Albinea, a seguito del trasferimento a Correggio della lungodegenza-riabilitazione estensiva attualmente ubicata in quella struttura.
Flusso informativo SIRCO	Per quanto riguarda il flusso informativo SIRCO, già nel 2015 si è garantito un flusso completo, senza scarti. Si continuerà a lavorare per garantire tempestività, completezza, qualità.

2.3 Cure Primarie**2.3.1 Cure palliative**

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Rete locale di cure palliative	<p>Nel corso del 2016 proseguirà la riorganizzazione e il consolidamento degli ambiti di erogazione della rete locale di cure palliative così come descritto dalla DGR 560/2015 per garantire integrazione professionale, equità dell'accesso e continuità delle cure. Nel dettaglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • saranno attivate due unità di cure palliative domiciliari (UCPD), una di area Centro con l'inclusione di Scandiano e Castelnovo Monti, una di area Nord con l'inclusione di Montecchio; • verrà dato l'avvio al servizio di consulenza palliativistica in tutti gli ospedali del presidio aziendale; • saranno rivisti gli attuali criteri di eleggibilità alla pronta disponibilità infermieristica per l'estensione su tutto il territorio aziendale; • proseguirà la sperimentazione degli ambulatori di cure palliative di Guastalla e Montecchio; • verranno conclusi gli studi di fattibilità propedeutici all'avvio, in ciascun distretto, dei punti d'accesso delle cure palliative e di pronta disponibilità medica in cure palliative (cure palliative domiciliari 24 ore su 24); • verrà infine ridefinito il gruppo di coordinamento della rete. <p>Per quanto riguarda i percorsi formativi rivolti ai professionisti della rete, nel 2016 sarà portata a termine la prima fase del lavoro per l'erogazione di cure palliative nei Centri di Residenza per Anziani (CRA) per utenti con demenza. In particolare, un gruppo di lavoro attivato ad hoc formerà gli operatori socio-sanitari di 3 CRA al fine di avviare, nell'anno successivo, una sperimentazione pilota sulla valutazione all'accesso alle cure palliative.</p>
Indicatori DM 43/07	<p>Proseguirà nel 2016 il monitoraggio degli indicatori del DM 43/07:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la

	<p>segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della rete cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni su numero di malati presi in carico a domicilio dalla rete e con assistenza conclusa (obiettivo \geq 80%);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica (obiettivo \leq 20%); • Numero di deceduti per tumore assistiti dalla rete cure palliative su numero di deceduti per tumore (standard di riferimento \geq 65%). <p>Particolare attenzione sarà posta al miglioramento del secondo obiettivo attraverso le azioni di riorganizzazione della rete sopradescritte e la sensibilizzazione dei MMG alla presa in carico precoce della rete di cure palliative.</p>
--	---

2.3.2 Continuità assistenziale – dimissioni protette

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Continuità ospedale-territorio	<p>Allo scopo di migliorare la continuità assistenziale ospedale-territorio, in particolare in caso di dimissioni difficili, occorre migliorare la presa in carico attraverso un corretto e completo passaggio delle informazioni al fine di organizzare il setting assistenziale più appropriato. I servizi coinvolti in questo percorso stanno progressivamente adottando modelli organizzativi orientati alla condivisione di percorsi e alla medicina di iniziativa. In particolare, nel Distretto di Reggio Emilia è attivo il Punto Unico di Accesso, mentre in alcuni distretti periferici si sta sperimentando un modello che prevede l'individuazione di un infermiere del Servizio Infermieristico Domiciliare responsabile dei percorsi di dimissione (case-manager). Entrambi i modelli prevedono l'intercettazione precoce dei pazienti fragili già durante il ricovero ospedaliero, la raccolta della informazioni e l'attivazione dei percorsi/servizi necessari alla presa in carico territoriale.</p>

2.3.3 Percorso nascita

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Caratteristiche e connessioni della rete assistenziale	<p>A seguito del progetto triennale di area vasta per il miglioramento del percorso della gravidanza fisiologica, nel 2016 il coordinamento dei consultori attiverà la presa in carico utilizzando i 4 livelli di assistenza, incrementando il numero di gravide seguite in autonomia dall'ostetrica. Il numero delle gravide seguite in consultorio manterrà livelli superiori alla media regionale, sia per l'utenza italiana che per quella immigrata. Il nuovo dipartimento unico delle cure primarie ed in particolare il programma materno infantile territoriale incrementerà l'integrazione e l'omogeneità dell'offerta assistenziale dei singoli distretti.</p>
Percorsi integrati sulla patologia	<p>Il programma materno infantile interaziendale proseguirà l'analisi dei dati della rete provinciale hub e spoke dei punti nascita e verificherà l'applicazione dei percorsi di centralizzazione delle gravidanze patologiche</p>

	e multiproblematiche. Verranno organizzati audit aziendali sia per lo STAM che per lo STEN.
Riduzione del ricorso al taglio cesareo	Sono programmati interventi per ridurre il tasso di tagli cesarei, in particolare nei centri spoke, in relazione alle classi di Robson come da indicatore regionale.

2.3.4 Salute riproduttiva

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti	Proseguirà la collaborazione con le scuole e i comuni per favorire l'accesso allo "Spazio Giovani", in particolare ai giovani immigrati e giovani con disagio sociale, promuovendo anche incontri di gruppo all'interno dello spazio consultoriale.
Accesso facilitato per giovani adulti per la preservazione della fertilità	Si prevede la creazione di uno spazio consultoriale rivolto alla fascia 24-35 anni, finalizzato all'attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie sessualmente trasmesse, spesso ignorate e causa di infertilità, consulenze preconcezionali e promozione della maternità responsabile.

2.3.5 Promozione della salute in adolescenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Aumentare gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità rivolti agli adolescenti	Proseguiranno gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità, in collaborazione con Luoghi di prevenzione, orientati all'educazione all'affettività e rivolti agli adolescenti delle scuole superiori, con aumento delle classi coinvolte. Continuerà il Progetto regionale "W l'amore" rivolto alle classi III delle scuole medie.

2.3.6 Percorso IVG

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Uguaglianza di accesso alle IVG, alle diverse metodiche e attenzione ai tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento	Viene garantita alla donna che vuole effettuare un'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) la possibilità di scelta sia del tipo di anestesia (generale o locale), sia del tipo di metodica. Si prevede di mantenere il tempo di attesa entro le due settimane tra rilascio del certificato e l'intervento per le IVG chirurgiche, favorendo comunque il ricorso alle metodica farmacologica.

2.3.7 Procreazione medicalmente assistita

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Partecipazione ai lavori regionali	Nel 2016 sarà garantita la partecipazione ai lavori regionali e la collaborazione alle campagne regionali inerenti l'attività di promozione della donazione dei gameti.

2.3.10 Formazione specifica in medicina generale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Favorire percorsi formativi, facilitando l'inserimento nelle strutture aziendali	<p>L'Azienda Usl di Reggio Emilia, da numerosi anni sede formativa del Corso triennale di formazione specifica in medicina generale, ha il coordinamento e la gestione del Corso triennale di formazione specifica in medicina generale per l'Area Vasta Emilia Nord. Dal 2014 ha messo a disposizione le aule del Centro di formazione "A. Liberati" presso l'Area S. Lazzaro a Reggio Emilia per lo svolgimento delle attività teoriche.</p> <p>Per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici e facilitare l'inserimento nelle unità operative, sarà definita nel 2016 in modo strutturato e formale la rete dei tutor e rimodulato il percorso di accoglienza ed accesso alle attività formative nelle singole unità operative.</p>

2.3.11 Valutazione e qualità delle cure primarie

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Profili di Nucleo di Cure Primarie (NCP)	<p>Tutti i NCP hanno in corso nel 2016 un progetto di miglioramento definito a partire dai profili di salute regionali, rispetto a temi strategici quali gestione integrata delle patologie croniche e appropriatezza prescrittiva. I progetti riguardano: stili di vita e rischio cardiovascolare; trattamento farmacologico dell'asma persistente; gestione integrata del paziente con scompenso; pazienti a rischio di ospedalizzazione; aderenza e appropriatezza della terapia per la BPCO; prescrizione chinolonici; gestione del diabete.</p> <p>Nel secondo semestre sarà organizzato un incontro con tutti i coordinatori di NCP per presentare i profili regionali con i dati relativi al 2015 che saranno poi divulgati a tutti i MMG all'interno degli incontri di nucleo.</p> <p>Nel 2016 in tutti i NCP verranno effettuati 3-4 incontri sui profili di salute per condividere i profili, elaborare e proseguire i progetti di miglioramento.</p>
Profili dei Pediatri di libera scelta	<p>A partire dai report regionali sui profili pediatrici, in tutti i distretti sono in corso progetti sull'analisi e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. I progetti riguardano: uso cortisonici inalatori per la terapia dell'asma; corretta prescrizione ed uso dell'amoxicillina; corretta prescrizione dei PPI; appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio.</p> <p>Nel secondo semestre 2016 sarà organizzato un incontro con tutti i PLS per presentare i profili prodotti dalla Regione con i dati relativi al 2015.</p>
Osservatorio Cure Primarie	<p>L'Azienda ha consolidato la rilevazione dei dati censiti negli anni scorsi e si sta attrezzando per la raccolta e sistematizzazione di quelli relativi alle Case della Salute, al fine di procedere entro ottobre 2016 alla corretta alimentazione del database regionale. Entro settembre sarà terminato l'aggiornamento dei dati nel programma "Cedolino" sulla presenza degli ambulatori dei medici di assistenza primaria e PLS nelle Case della Salute.</p>

2.4 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

2.4.1 Assistenza territoriale a persone con disturbo dello spettro autistico

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Protocollo diagnostico 0-17 anni	Il protocollo diagnostico per le persone con disturbo dello spettro autistico verrà applicato a tutti i nuovi casi nella fascia d'età 0-17 anni.
Facilitare l'accesso ai bambini 0-3 anni	I bambini nell'età 0-3 anni inviati dai pediatri di libera scelta per sospetto disturbo dello spettro autistico, potranno di norma accedere ai Servizi di Neuropsichiatria infantile per l'autismo entro 30 giorni.
Rivalutazione funzionale al 16° anno di età	Si prevede la rivalutazione funzionale al 16° anno d'età di tutti i ragazzi con diagnosi di disturbo dello spettro autistico per la pianificazione delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta.

2.4.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
DGR 1554/2015 Budget di salute	In riferimento alle Linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015), si prevede di attivare nel 2016 progetti di budget di salute per circa 160 utenti. Le risorse economiche, cui si somma l'impegno degli operatori, è di circa 200.000 euro. Il budget di salute è lo strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto di cura personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, attivabile dai Centri di salute mentale in collaborazione con i Servizi sociali in alternativa, o in superamento, di trattamenti residenziali non appropriati.
Formazione e aggiornamento del personale	Nel corso del 2016 si prevede di effettuare due iniziative di formazione e aggiornamento del personale sul tema del budget di salute nelle aree Sud e Nord dell'Azienda Usl di Reggio Emilia. Nel 2015 è stata effettuata una formazione congiunta con gli enti locali nell'area di Reggio Emilia.
UVM composte dall'Azienda Usl e dai Servizi sociali, per l'accesso al budget di salute	Nel 2016 proseguirà l'attivazione di Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) per persone ricoverate in strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie. Inoltre saranno effettuate UVM per persone attualmente non ricoverate. Nel corso dell'anno si prevede di attivare 68 UVM per persone in residenza e 82 UVM per utenti non inseriti in residenza (di cui circa 37 per progetti di budget di salute).

2.4.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Presidiare le presenze dei residenti in REMS	Il 5 maggio 2016 è stato dimesso l'ultimo paziente con misura di sicurezza detentiva ricoverato in OPG. Nei primi mesi 2016 non vi sono stati ricoveri in Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), come pure nel 2015. Se vi saranno ricoveri in REMS, saranno favorite le dimissioni secondo le raccomandazioni regionali che prevedono progetti terapeutico-riabilitativi individuali da definirsi entro un mese dall'ammissione in REMS.

2.5 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Fondo Nazionale (FNA) e Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)</p>	<p>Per quanto riguarda il monitoraggio della sostenibilità del FRNA, la rete di offerta formale accreditata dei servizi ed interventi alla persona mantiene le dimensioni programmate negli anni precedenti grazie ad una previsione indirizzata alla sostenibilità nel tempo che, tuttavia, mostra importanti erosioni dei residui accumulati negli anni.</p> <p>I residui da consuntivo 2015 ammontano a: FRNA Euro 5.746.286 FNA Euro 20.338 per un totale di Euro 5.766.624.</p> <p>Dalla programmazione nei singoli distretti emerge, a fronte del progressivo utilizzo dei residui degli anni precedenti, la necessità di rivedere la rete stessa dell'offerta.</p> <p>Tutti i servizi accreditati sono oggetto di contratti di servizio sottoscritti nei mesi scorsi all'interno dei quali sono recepite le nuove tariffe.</p> <p>Il passaggio all'accreditamento definitivo richiede, da parte di tutti i soggetti attori del sistema, in particolare da parte della committenza, una partecipazione attiva ed una importante funzione di sostegno garantendo un approccio fortemente integrato tra Azienda Usl ed enti locali, tra questi ed enti gestori. Si rende necessario, sia in relazione alla stesura dei contratti di servizio relativi a servizi accreditati definitivamente, che alla luce dell'esperienza di questi ultimi anni, dotarsi di un sistema di monitoraggio che renda conto della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza garantita ai cittadini, dell'adeguatezza della fornitura di attività sanitarie.</p> <p>Considerato quanto le problematiche collegate alla non autosufficienza tendano comunque ad aumentare, l'ottica con la quale ci si muove è anche di proseguire nella ricerca e costruzione di progetti territoriali che agiscano nell'ambito della prevenzione e nella valorizzazione delle autonomie presenti.</p>
<p>Consolidamento e sviluppo di interventi a bassa soglia per anziani e disabili, in particolare per le persone affette da demenze e loro familiari</p>	<p>Con il supporto di AIMA si proseguirà in attività complementari rivolte al sostegno dei caregiver, nonché a progetti di stimolazione cognitiva e/o occupazionale, dedicati alle persone malate.</p> <p>Tra le attività per la famiglia, oltre ai gruppi di sostegno, sono attivi 6 Caffè Incontro, spazi di incontro per familiari e malati, ove gli obiettivi generali sono ottimizzare l'inclusione sociale dei partecipanti e l'integrazione fra Servizi. Gli incontri si avvalgono della possibilità di coinvolgere i professionisti dell'Azienda Usl (medici e psicologi) che operano sul territorio e nei Centri per i disturbi cognitivi di riferimento, col fine di continuare, in un clima più confidenziale ed informale, l'importante opera di presa in carico della famiglia. Questi incontri permettono di favorire la solidarietà e contrastare la "solitudine" in cui spesso le famiglie si trovano, favoriscono il mantenimento delle funzioni sociali residue dei malati, attraverso attività di stimolazione cognitiva, di socializzazione e di supporto, forniscono informazioni specifiche e supporto individuale e di gruppo ai famigliari del malato, permettono di creare attorno al Caffè una rete di altri soggetti che possano sia frequentarlo, sia portare</p>

<p>Partecipazione agli organismi di verifica e controllo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento socio-sanitario</p>	<p>competenze.</p> <p>Vengono mantenuti i momenti di supporto fatti direttamente dai centri con colloquio psicologici individuali e dell'intero nucleo familiare.</p> <p>In generale sull'area della disabilità si andrà a consolidare il confronto e la collaborazione con\tra enti locali, associazioni e privato sociale per la favorire la coprogettazione di esperienze di bassa soglia che, partendo dal livello locale, possano allargarsi al livello provinciale.</p> <p>Si faciliteranno i percorsi di informazione e sensibilizzazione all'istituto dell'amministratore di sostegno.</p> <p>Alla luce del diverso assetto introdotto dall'accreditamento dei servizi sociosanitari si rende necessario ed già oggetto di lavoro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la ridefinizione del ruolo dei nuclei per la vigilanza in relazione ai servizi socio sanitari accreditati; 2) la creazione di relazioni funzionali all'analisi delle realtà oggetto di accreditamento tra Otap e Dipartimento di Sanità Pubblica; 3) la costruzione di uno strutturato rapporto di condivisione tra Otap e committenza pubblica; 4) la collaborazione con gli enti locali della commissione aziendale di autorizzazione al funzionamento (DGR 1904/11) per la funzione di vigilanza.
<p>Fornitura e/o rimborso delle attività sanitarie ai servizi socio-sanitari accreditati</p>	<p>Si rende necessario, in relazione ai contratti di servizio sottoscritti, dotarsi di un sistema di presidio e monitoraggio che renda conto della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza garantita ai cittadini, dell'adeguatezza della fornitura di attività sanitarie; in particolare è impegnata in tale ambito l'Area Anziani e Fragilità del Dipartimento Cure Primarie.</p>
<p>Programma gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004), interventi socio-sanitari per persone con SLA (DGR 1762/11 e DGR 169/13) e progetto regionale demenze (DGR 2581/1999)</p>	<p>L'esito del lavoro del gruppo di Area Vasta Emilia Nord, finalizzato ad approfondire la tematica delle gravi disabilità acquisite (GRAD) e costituito da operatori di diverse professionalità individuate negli atti regionali di riferimento (DGR 2068/2004 e 840/2008), è stato portato all'attenzione dei competenti Servizi regionali ed è materia di confronto.</p> <p>In attesa della completa riconversione della Struttura Riabilitativa di Albinea che accoglierà solo GRAD e SLA, prosegue l'impegno ad ampliare l'accoglienza a persone con SLA che necessitano di ventilazione e a tal fine è stato formato in maniera intensiva il personale operante in struttura.</p> <p>Per quanto riguarda la SLA, il 2016 sarà dedicato alla prosecuzione delle azioni previste dall'implementazione del programma regionale (sostegno al domicilio, supporto alla continuità assistenziale, miglioramento dei percorsi di valutazione e di cura) presidiando l'utilizzo delle risorse disponibili. Proseguono le interlocuzioni della Commissione aziendale 2068 in particolare con AISLA per migliorare l'attenzione sulla progettazione di azioni di supporto ed impulso all'assistenza globale della persona e dei suoi familiari. Prosegue l'attività degli psicologi dedicati in via prioritaria alle persone con SLA, che stanno affrontando le situazioni più delicate dal punto di vista della necessità di supporto psicologico. Le UVM in questi casi prevedono la partecipazione anche del Coordinatore cure palliative. Questa modalità di approccio è estesa anche all'area Grad</p>

<p>Grave disabilità nell'ambito del FRNA (DGR 1230/08) e FNA, con riferimento a programmi e sperimentazioni sul Dopo di Noi e Vita Indipendente</p> <p>Interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti (LR 2/2014)</p>	<p>iniziando dalle situazioni che maggiormente necessitano di supporto psicologico. Prosegue l'impegno per la definizione del profilo del Case Manager.</p> <p>Altro punto di attenzione è garantire continuità di presa in carico tra servizi intraospedalieri e tra percorso ospedaliero e territoriale con l'obiettivo di coprire tutte le necessità di presa in carico. È pertanto in via di completamento il ridisegno del PDTA SLA in collaborazione con il Centro per la diagnosi e la cura della SLA presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, anche a favore dei malati di SLA che si trovano nelle fasi della malattia precedente la gravissima disabilità.</p> <p>Proseguono i rapporti con le associazioni, in particolare con AISLA per integrare le offerte di supporto psicologico ai malati e ai famigliari messe in campo dall'Azienda Usl e dall'associazione, in un ottica di accoglienza e continuità rispetto ai bisogni dell'utenza.</p> <p>In tutti i distretti continuerà il lavoro dello psicologo di supporto e confronto delle diverse équipe multiprofessionali, sempre più presente anche il medico palliativista.</p> <p>Per quanto riguarda il progetto regionale demenze, negli anni l'applicazione è stata connotata da disomogeneità tra i territori; sarà pertanto rivisto il percorso dall'accesso, alla diagnosi, al supporto all'utente, al care giver ed ai servizi a bassa soglia correlati. Sarà avviata una riflessione sul PDTA che deve includere tutti gli stadi di malattia; la sua attuazione richiederà un impianto molto simile al progetto Leggieri e dovrà prevedere un coinvolgimento della medicina generale rilevante. Ciò consentirà di poter iniziare ad attuare il Piano nazionale demenze.</p> <p>Sul territorio provinciale sono presenti diversi progetti sperimentali legati al territorio nel quale sono stati pensati e realizzati.</p> <p>Lo studio delle risorse già esistenti, la riqualificazione di spazi e luoghi, la messa in rete di soggetti pubblici privati e del privato sociale sono le condizioni alla base di queste co-progettazioni. Nel 2016 si prevede di promuovere e sostenere le opportunità già presenti nella comunità e ampliare l'offerta e la cultura dei "piccoli progetti" e delle buone prassi per favorire la partecipazione della comunità al prendersi cura delle fragilità. Esempi di progetti in fase di sviluppo e sperimentazione: appartamenti con diversi gradi di protezione e l'esperienza del "pianerottolo solidale".</p> <p>Si segnalano i seguenti progetti in riferimento all'attuazione della LR 2/2014. Il progetto Tempo d'Incontro vuole sviluppare una rete informale, rivolta a persone con disturbi cognitivi e ai loro familiari, per evitare l'isolamento e offrire nuove opportunità. Pone al centro il benessere globale della persona e il benessere sociale e psicologico del familiare, con l'obiettivo di coinvolgere persone affette da disturbi cognitivi in forma medio-lieve, che, per le loro caratteristiche, non trovano risposta nei servizi territoriali esistenti. I malati e i loro familiari hanno un luogo dove stare insieme per poter affrontare più serenamente la malattia e favorire l'integrazione nella comunità. Il percorso viene effettuato attraverso attività conviviali, di socializzazione, di stimolazione della memoria e delle</p>
---	---

<p>Percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per persone con disabilità che necessitano di un approccio dedicato</p>	<p>abilità cognitive, di condivisione di esperienze e difficoltà comuni.</p> <p>Il Progetto “Pomeriggi in Palazzina” prevede il coinvolgimento di anziani, persone con decadimento cognitivo e familiari in attività di socializzazione, psicomotorie, di stimolazione delle memoria, di laboratori creativi e di animazione. Al Centro disturbi cognitivi l’educatrice effettua incontri di stimolazione cognitiva e funzionale individuale con pazienti che presentano un decadimento lieve e moderato. Il percorso individualizzato consente di accogliere le specificità di ogni singolo paziente e familiare. Viene definito un obiettivo di intervento con il medico inviante, concordato con i familiari. Si tratta di cicli ripetibili che comprendono generalmente 5 incontri l’uno.</p> <p>Viene mantenuta la stimolazione cognitiva individuale per pazienti di età ≤70 anni con diagnosi di Alzheimer, effettuata dall’educatore e dallo psicologo del Centro ed effettuati colloqui individuali di counselling e attività psicoeducazionale con i familiari.</p> <p>Altri interventi di stimolazione delle capacità residue con carattere informale sono svolti presso diversi Centri diurni e Strutture protette del territorio aziendale.</p> <p>Continuerà al Centro diurno demenze di Reggio Emilia il progetto di stimolazione con strumenti multimediali, in collaborazione con RETE e coordinato dal geriatra del centro disturbi cognitivi di Castelnovo Monti. Il progetto prevede il coinvolgimento dei familiari perché possano mettere a disposizione della collettività i loro talenti personali e professionali.</p> <p>Nel Distretto di Reggio Emilia, in collaborazione con la Fondazione Durante e Dopo di Noi, prosegue l’attività volta a migliorare i canali già attivi e introdurre nuovi percorsi di accesso facilitati, sia presso i servizi distrettuali che ospedalieri. Per l’accesso ai servizi territoriali viene già facilitata l’accoglienza del disabile e della famiglia, utilizzando dove necessaria, la modalità di comunicazione aumentativa alternativa (CAA). Sarà completato nel 2016 il percorso di accesso al Pronto Soccorso. Occorre ampliare il percorso anche agli altri distretti.</p> <p>Sarà diffuso nel 2016 il nuovo protocollo interaziendale “dimissioni protette e presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali”.</p>
<p>Presa in carico unitaria della persona con grave disabilità e della famiglia (L. 328/00 e LR 2/03)</p>	<p>Con riferimento alla disabilità, sia congenita che acquisita, sono in corso gruppi di lavoro interprofessionali provinciali per comparare le modalità di lavoro in ambito di valutazione e presa in carico integrata, valorizzare le buone prassi, definire linee di intervento tese all’omogeneità, anche attraverso uno studio ed una possibile adozione di strumenti comuni.</p> <p>Continuerà il confronto nella rete dei servizi nel territorio provinciale, al fine di mappare i bisogni sanitari e socio- assistenziali delle gravi disabilità infantili, anche per quelle che non rientrano nella DGR 2068.</p>

2.6 Promozione e tutela della salute negli Istituti Penitenziari

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Case di promozione e tutela della salute in carcere	<p>In attuazione della Delibera di Giunta Regionale 588/2014 si prosegue nella progressiva articolazione della Casa di Promozione e Tutela della Salute in Carcere, intesa come presidio dell'Azienda Usl e sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari.</p> <p>Il modello cui si fa riferimento prevede la creazione di un sistema integrato di servizi che si prenda cura della persona, dal momento dell'accesso e fino alla dimissione, attraverso la collaborazione tra i diversi professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia, la responsabilità professionale e la valorizzazione delle competenze.</p>
Aspetti organizzativi	<p>Dal 1 settembre 2015, successivamente alla chiusura dell'OPG, l'utenza della Casa Circondariale si è estesa a quasi tutto il complesso Penitenziario con l'eccezione di due reparti residui, rimasti in gestione al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie aziendale.</p> <p>Relativamente alla specialistica, all'interno degli Istituti Penitenziari continueranno ad essere garantite l'assistenza odontoiatrica, cardiologica, oculistica, ginecologica, infettivologica, dermatologica, diabetologia, psichiatrica e psicologica.</p> <p>Tra gli obiettivi previsti per l'anno 2016 e già realizzati si segnalano: la redazione e distribuzione sistematica della Carta dei Servizi per la Sanità Penitenziaria a tutti i nuovi giunti; la sottoscrizione ed applicazione del protocollo congiunto con l'Amministrazione Penitenziaria per la prevenzione del rischio suicidario; l'operatività, in caso di richiesta della Magistratura, del Collegio medico legale per la valutazione dell'incompatibilità salute/detenzione.</p>
Prevenzione e promozione della salute	<p>Vengono inoltre perseguiti i seguenti obiettivi: effettuazione di screening infettivologici e oncologici; adozione e diffusione della redazione congiunta tra medici e personale infermieristico del PAI (Piano Assistenziale Individuale) con sottoscrizione da parte di ogni detenuto; implementazione della cartella clinica informatizzata SISP con adozione di ulteriori attività di sistema, sia sul versante clinico che su quello gestionale; adesione del personale sanitario a progetti formativi orientati al lavoro di squadra e all'uso virtuoso del sistema informatico penitenziario.</p> <p>Nel 2016 particolare importanza assume la valorizzazione dell'attività di promozione della salute con ulteriore ampliamento dei compiti affidati alla figura professionale del promotore, in applicazione del progetto regionale che ne prevede la presenza stabile in tutti gli Istituti Penitenziari regionali.</p>

2.7 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Farmaceutica convenzionata	<p>L'obiettivo di spesa pro capite pesato assegnato dalla regione è 110,4 euro, pari ad una riduzione del -1,51%, e con una spesa ipotizzata pari a 54.456.905 euro. Per il raggiungimento dell'obiettivo le principali azioni messe in campo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ mantenimento e qualificazione dei livelli di distribuzione diretta; ➤ raggiungimento dei livelli attesi e sottoscritti con le associazioni di categoria per la distribuzione per conto; ➤ potenziamento delle azioni di sensibilizzazione all'uso appropriato dei farmaci, con aumento del ricorso a farmaci a brevetto scaduto, contenimento del consumo degli IPP, l'aumento dell'utilizzo dei sartani a brevetto scaduto; ➤ applicazione della procedura sui controlli della prescrizione farmaceutica; ➤ interventi mirati all'uso responsabile e prudente degli antibiotici.
Acquisto ospedaliero di farmaci	<p>L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci è fissato per l'Azienda Usl di Reggio Emilia a 67.343.329 euro con un incremento del +5,3% (sono esclusi l'ossigeno e i nuovi farmaci per HCV).</p> <p>Per il raggiungimento dell'obiettivo si dovrà agire sui centri autorizzati alla prescrizione, con particolare riguardo ai farmaci delle seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ onco-ematologia: raccomandazioni GREFO; ➤ reumatologia: biologici antiinfiammatori e maggior ricorso ai farmaci biosimilari; ➤ dermatologia: biologici antiinfiammatori; ➤ epatologia: nuovi farmaci per epatite C; ➤ infettivologia: incremento dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto; ➤ endocrinologia: ormone della crescita e adesione alla gara regionale; ➤ cardiologia: per i nuovi anticoagulanti orali è necessario contenere il numero dei nuovi pazienti posti in trattamento con NAO a valori non superiori a quelli osservati nel 2015; ➤ diabetologia: ricorso alla nuova insulina biosimilare e adesione alle raccomandazioni regionali per i nuovi ipoglicemizzanti (incretine e glifozine); ➤ neurologia: adesione al documento regionale sulla sclerosi multipla. <p>Saranno realizzate attività di monitoraggio, con produzione di reportistica ad hoc e realizzazione di monitoraggi/audit clinici con i professionisti coinvolti.</p> <p>Per i farmaci che richiedono il registro ed il monitoraggio AIFA, il Dipartimento Farmaceutico collaborerà con i prescrittori affinché vengano seguite tutte le fasi dalla prescrizione all'erogazione, compreso il recupero dei rimborsi dovuti dalle aziende farmaceutiche.</p> <p>Nell'ambito di un sempre miglior utilizzo degli antibiotici verranno presentati i risultati dell'audit carbapenemi realizzato nel 2015, verranno diffusi i protocolli regionali inerenti il trattamento della otite e faringotonsillite in età pediatrica, saranno diffusi i protocolli sul</p>

	trattamento delle infezioni delle vie urinarie, addominali, respiratorie e sepsi in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.
--	--

2.7.2 Assistenza farmaceutica convenzionata

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Farmaci generici	Nel 2016 è richiesto un aumento del ricorso a farmaci a brevetto scaduto di 6 punti percentuali. Per il raggiungimento di tale obiettivo saranno organizzati incontri con i Nuclei di Cure Primarie, presentato il pacchetto informativo regionale e monitorato periodicamente l'andamento prescrittivo.
Uso appropriato di alcune classi di farmaci	<p>Si richiede una riduzione delle dosi di inibitori di pompa protonica pari ad un -16% sul 2015. Sarà adottato uno specifico modulo prescrittivo alla dimissione ospedaliera e verranno prodotti report per singolo medico relativi alla prescrizione degli IPP.</p> <p>È richiesto un consumo di sartani a brevetto scaduto pari al 98%. Sarà prodotto un documento sulle evidenze dell'olmesartan e verrà discusso nei board distrettuali per l'appropriatezza (che vedono la partecipazione di professionisti territoriali e ospedalieri) e negli incontri dei Nuclei di Cure Primarie (NCP).</p> <p>Per quanto riguarda le statine: è richiesto il rispetto della nota AIFA N.13 e un'attività di controllo sui trattamenti nei pazienti di età >80 anni. Il tema sarà discusso nei board distrettuali con gli specialisti di riferimento (cardiologi e diabetologi) e negli incontri di NCP.</p>

2.7.3 Acquisto ospedaliero di farmaci

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Farmaci oncologici	È richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici e a tal fine saranno realizzati verifiche e monitoraggi sulle prescrizioni.
Adesione all'impiego di biosimilari	L'obiettivo regionale è di incrementare l'impiego dei biosimilari disponibili in commercio. A tal fine sarà organizzata una tavola rotonda con i prescrittori, sarà presentato il documento della Commissione Regionale del Farmaco n.1 e saranno monitorati e relazionati gli andamenti prescrittivi.
Farmaco generico nel trattamento dell'HIV	L'obiettivo specifico è di incrementare l'uso del farmaco generico nel trattamento dell'HIV. Sarà prodotto un report specifico sui trattati e verrà discusso con i clinici di riferimento.
Farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica	L'obiettivo è il rispetto dei criteri concordati all'interno del gruppo di lavoro regionale. Verrà periodicamente prodotto e distribuito un report dei trattati, dei costi sostenuti ed un report sull'adesione alle raccomandazioni regionali.
Trattamento della degenerazione maculare legata all'età	Per l'Azienda Usl di Reggio Emilia l'obiettivo è il mantenimento dell'utilizzo dell'AVASTIN nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età. Continuerà la produzione galenica magistrale nel rispetto delle indicazioni regionali.

2.7.4 Adozione di strumenti di governo clinico

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Adozione di strumenti di governo clinico	<p>Le principali azioni in ambito di governo clinico riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro sull'appropriatezza prescrittiva (GAP); ➤ il rispetto del prontuario terapeutico di Area Vasta; ➤ le verifiche periodiche sull'adesione alla gara farmaci; ➤ la verifica della compilazione dei piani terapeutici; ➤ la verifica della compilazione delle schede di monitoraggio AIFA; ➤ la partecipazione agli incontri dei board distrettuali; ➤ la gestione della attività del nucleo operativo provinciale (NOP) sull'uso dei farmaci off-label; ➤ l'applicazione e verifica delle raccomandazioni regionali (GREFO).
Monitoraggio del rispetto delle linee guida	<p>Al NOP è affidato il compito di esaminare e valutare richieste di utilizzo di farmaci off label. Il Gruppo di lavoro sull'appropriatezza (GAP) si occuperà della corretta prescrizione convenzionata e produrrà note informative commentate.</p>
Commissioni del farmaco di Area Vasta	<p>Le decisioni della Commissione AVEN verranno pubblicate ed inviate a tutti clinici e saranno organizzati momenti di informazione su specifici temi. Verranno realizzati incontri specifici con specialisti di area vasta su temi promossi dalla regione.</p>
Applicazioni di raccomandazioni regionali	<p>Saranno diffuse a tutti i clinici le raccomandazioni ed i documenti prodotti dalla Commissione Regionale del Farmaco.</p> <p>Si prevede il consolidamento dell'applicazione della raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero e l'aggiornamento della procedura aziendale gestione farmaci in funzione degli esiti dell'audit condotto sulla ricognizione farmacologica.</p>
Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici	<p>Viene mantenuta e promossa l'attività di farmacovigilanza anche attraverso uno specifico progetto. Sarà presentata a tutti gli operatori sanitari dell'Azienda Usl la procedura sulla dispositivo vigilanza e sulla gestione dei campioni di dispositivi medici.</p>
Centralizzazione sovraziendale allestimento delle terapie oncologiche	<p>Nel 2016 inizierà la centralizzazione degli allestimenti delle terapie oncologiche dell'Azienda Usl presso la nuova UFA dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia. Il ritardo rispetto all'atteso è stato determinato dalla nuova implementazione della cartella clinica e dal nuovo programma di gestione delle terapie, nonché dalla necessità di armonizzare i protocolli tra le due aziende.</p>

2.7.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Consolidamento del flusso Di.Me	Per rispondere a quanto richiesto per il 2016, saranno mantenute le attività in corso legate alla produzione di un flusso accurato e rispondente alle specifiche regionali.
Spesa per dispositivi medici	Sarà monitorato periodicamente il consumo e la spesa per dispositivi medici con periodiche relazioni ed eventuali approfondimenti su temi specifici.
Adesione alle gare centralizzate	L'adesione alle gare viene trimestralmente monitorata attraverso una specifica reportistica prodotta dalla Direzione di AVEN e pubblicata sul portale della Unità Logistica Centralizzata.
Integrazione delle Commissioni locali dispositivi medici in commissioni di Area Vasta	Nel corso dell'anno verrà costituita la Commissione AVEN dei Dispositivi Medici e verrà nominata la relativa segreteria scientifica. Inoltre sarà definito un percorso per la valutazione di tecnologie ad alto impatto basato sui metodi dell'Health Technology Assessment.

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Controlli preventivi sui progetti di revisione	Nel rispetto della L.R. 3 marzo 2016 n.2, saranno effettuati i controlli preventivi sui progetti di revisione della pianta organica pervenuti dai Comuni della provincia, fornendo ogni utile supporto ai Comuni e agli assegnatari delle farmacie poste a concorso.
Portale informativo per i cittadini	Nel corso del 2016 si provvederà affinché anche sul portale dell'Azienda Usl siano presenti le informazioni utili per i cittadini relative alle farmacie aperte al pubblico.

3 – Assistenza ospedaliera

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Ricoveri programmati</p>	<p>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</p> <p>L'equità di accesso alle prestazioni di ricovero elettivo costituisce da anni un'area di rilevanza strategica aziendale. Il rispetto dei tempi di attesa per alcune tipologie di ricovero programmato, è inserito nella negoziazione di budget con le Direzioni dei dipartimenti ospedalieri, viene periodicamente monitorato e i risultati annualmente rendicontati. Il tema costituisce per tutte le strutture operative del presidio aziendale obiettivo prioritario 2016.</p> <p>L'Azienda partecipa con propri referenti ai lavori del gruppo regionale "Progetto SIGLA" e formalizzerà con atto del Direttore Sanitario la nomina del Responsabile unico aziendale per la gestione del Progetto SIGLA.</p> <p>Per garantire il rispetto e il contenimento dei tempi di attesa saranno adottate strategie di intervento diversificate, in gran parte già in atto.</p> <p>In Azienda la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati è informatizzata e l'invio dei dati risulta regolare. Il miglioramento della gestione delle agende di prenotazione ricoveri rappresenta un obiettivo prioritario per tutte le strutture operative del presidio ospedaliero.</p> <p>Per garantire la qualità, l'omogeneità e l'affidabilità dei dati sono in corso verifiche sulla corretta e completa alimentazione della struttura informatica di SIGLA con le informazioni richieste (codici nomenclatore e priorità). Sono in corso, inoltre, verifiche sul rispetto dei tempi d'attesa dei pazienti in classe di priorità A, per le prestazioni oggetto di monitoraggio, e conseguente pulizia delle liste secondo criteri condivisi a livello regionale. Si prevede una gestione delle sospensioni differenziata per classi di priorità e particolare attenzione sarà data alla comunicazione con i pazienti.</p> <p>La comunicazione a tutti i livelli rappresenta elemento strategico e cruciale sia per gli operatori che per i cittadini per favorire l'orientamento, l'accesso e l'utilizzo appropriato dei servizi.</p> <p>È necessario disporre del quadro omogeneo dell'offerta da mettere a disposizione dei cittadini e da utilizzare per migliorare il livello di confronto tra i professionisti nell'ambito dei programmi e delle reti interaziendali che ha portato alla condivisione di numerosi percorsi diagnostico terapeutici. In questo senso è prevista l'adozione di una scheda proposta di ricovero unificata Azienda Usl - Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, condivisa con i professionisti, riportante indicazioni omogenee sul percorso pre-operatorio (criteri di rischio anestesiologicalo, prescrizione degli esami ematici, ECG e visita cardiologica, esami radiologici e gestione terapie).</p> <p>Nel 2016 sarà monitorata in Azienda Usl l'applicazione dei criteri di priorità clinica per l'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo condivisi con i professionisti delle varie discipline chirurgiche.</p> <p>È previsto il monitoraggio prospettico dei tempi di attesa e sarà reso</p>

	<p>operativo un sistema di alert, in fase di elaborazione, in grado di segnalare le posizioni “critiche” fuori standard, così da orientare la programmazione su priorità e consistenza delle liste operatorie.</p> <p>Saranno adottati interventi volti a migliorare la capacità produttiva delle sale operatorie e ulteriormente sviluppati con l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia i percorsi di collaborazione per un utilizzo delle sale operatorie orientato al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate, delle priorità cliniche e nel rispetto degli standard sui volumi ed esiti definiti per interventi chirurgici di cui al DM 70/2015 e DGR 2040/2015 nei punti di erogazione delle rete provinciale (chirurgia oncologica, interventi per frattura di femore, colecistectomia).</p>
--	---

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Riordino della rete ospedaliera	<p>Nell’ambito di una progressiva integrazione tra Azienda Usl e Azienda Ospedaliera – IRCCS di Reggio Emilia proseguiranno le forme di collaborazione centrate sui percorsi clinico-assistenziali, reti funzionali, programmi e comitati interaziendali per l’utilizzo delle piattaforme logistiche e tecnologiche da parte dei professionisti delle due Aziende in più sedi con il modello già sperimentato delle équipe itineranti. È prevista una revisione dell’organizzazione dipartimentale in entrambe le Aziende e l’assegnazione di SOC a scavalco su più sedi ospedaliere, in linea e nel rispetto degli standard relativi all’assistenza ospedaliera e relativamente ai volumi/esiti previsti dal DM 70/2015 e DGR 2040/2015 e come già realizzato con l’attivazione della breast unit interaziendale operante con professionisti della stessa équipe chirurgica su tre sedi ospedaliere (Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Ospedali di Guastalla e Scandiano), con posti letto e casistica attribuita alla chirurgia senologica dell’Azienda Ospedaliera - IRCCS di Reggio Emilia.</p> <p>Sono state individuate dalle due Direzioni aziendali alcune aree prioritarie da riorganizzare in rete: area oncologica, area ortopedica-traumatologica, area materno-infantile, area riabilitazione. Sono state già formalizzate: la rete provinciale oncologica, la rete provinciale ortopedica-traumatologica e si è proceduto al rinnovo del programma cardiologico interaziendale.</p>
Dotazione posti letto	<p>Per quanto riguarda la dotazione di posti letto, la provincia si assesta già su 3,5 posti letto per mille abitanti. La riduzione ipotizzata, in linea con le indicazioni regionali, porterà la dotazione complessiva dei posti letto del presidio ospedaliero da 723 (dotazione al 30/9/2015) a 662 previsti al 31/12/2016 (- 61 posti letto complessivi di cui 35 ordinari e 26 di DH). Tale riduzione è sostenibile in relazione anche alla riconduzione al livello ambulatoriale delle attività dei DH oncologici per effetto di quanto previsto dalla DGR 463/2016 il cui percorso di adeguamento è in corso.</p>
Percorsi clinico assistenziali	<p>La riorganizzazione interna di alcuni ospedali secondo il modello dell’ospedale per intensità di cura e complessità assistenziale, il miglioramento di utilizzo delle piattaforme produttive e la riorganizzazione di aree di degenza ordinarie in aree di degenza breve (week surgery) e day surgery, consentirà di valorizzare le competenze</p>

<p>Volumi ed esiti</p>	<p>specialistiche di alcuni ospedali nell'eseguire, su scala provinciale, interventi chirurgici e percorsi clinici standardizzati per patologie ad alta prevalenza e con elevate liste di attesa, centralizzando verso l'Azienda Ospedaliera attività a maggiore complessità.</p> <p>Saranno rivisti i percorsi dell'ambulatorio uro-ginecologico, definito il PDTA sulla neuro-modulazione e sviluppate le attività colon-proctologiche presso l'ospedale di Montecchio con un maggior coinvolgimento di professionisti dell'Ospedale di Guastalla in modo da poter ampliare e differenziare l'offerta chirurgica in tale ambito.</p> <p>Nel 2016 si consoliderà l'integrazione tra l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e Ospedale di Castelnovo Monti ove le strutture di area chirurgica (chirurgia generale ed ortopedia) e materno-infantile (ostetricia, ginecologia e pediatria) sono incardinate nei dipartimenti dell'Azienda Ospedaliera, rendendo possibile turnazioni ed interscambi di professionisti sulle due sedi, tesi a favorire il mantenimento dei livelli di clinical competence, qualità e sicurezza delle cure.</p> <p>Continueranno ad essere monitorati i DRG ad alto rischio di inappropriata e gli indicatori sui volumi ed esiti indicati dal DM 70/2015.</p> <p>Nel corso del 2016 si consoliderà ulteriormente la collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia nelle reti per patologia (IMA, Ictus, trauma cranico) in merito soprattutto all'integrazione verticale e orizzontale tra gli ospedali.</p> <p>In ambito cardiovascolare le due Aziende sanitarie della provinciali hanno confermato gli obiettivi del programma cardiologico interaziendale. In collaborazione con il Dipartimento interaziendale di Emergenza Urgenza, saranno mantenuti i percorsi di centralizzazione dell'infarto miocardico acuto (IMA) "ST sopraslivellato" e le procedure di PTCA, in urgenza ed elettive, all'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia. Proseguirà l'attività di audit sull'IMA.</p>
<p>Gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso secondo le direttive regionali che verranno fornite in corso d'anno</p>	<p>Nel 2016 le strutture aziendali del Dipartimento di Emergenza-Urgenza (DEU) parteciperanno alla riorganizzazione dei percorsi interni di ogni ospedale del presidio volti a consolidare le collaborazioni tra punti di primo intervento (PPI), pronto soccorso (PS) e unità operative ospedaliere nella gestione dei percorsi di ricovero, di gestione dei pazienti in OBI, delle consulenze urgenti, delle richieste appropriate di esami (laboratorio e radiodiagnostica) e di gestione dei trasporti inter-ospedalieri urgenti.</p> <p>Saranno adeguati i piani di gestione del "sovrappollamento" in PS/PPI da attivare al superamento di una predefinita soglia rilevata da specifici indicatori in grado di poter orientare le possibili strategie di risposta; le SOC del DEU sono, altresì, chiamate ad implementare in tutti gli ospedali del presidio i Piani di Massiccio Afflusso (PEIMAF) in coerenza con le indicazioni regionali.</p>
<p>STAM e STEN DGR 1603/2013 (indicatore LEA)</p>	<p>Nell'ambito dei lavori del Programma interaziendale materno infantile (PIAMI) e in ottemperanza a quanto previsto dal regolamento di riordino ospedaliero sono state recentemente approvate le procedure operative interaziendali, revisionate e condivise dai professionisti dell'Azienda UsI e</p>

	<p>del’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, per il Servizio di Trasporto d’Emergenza Neonatale (STEN) e il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM), attivati in provincia dal 2014. Continueranno ad essere organizzati, con frequenza semestrale, gli audit sugli esiti del trasporto neonatale con i punti nascita periferici coinvolti di Castelnovo Monti, Guastalla, Montecchio e Scandiano. Per effetto delle nuove disposizioni in materia di orario di lavoro del personale e per garantire la massima sicurezza delle partorienti e dei neonati, constatate le oggettive difficoltà di adeguamento degli organici dei pediatri ospedalieri, i parti di prova nelle donne precesarizzate (VBAC) saranno effettuati esclusivamente presso l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e l’Ospedale di Guastalla. È in fase di analisi la realizzazione della rete informatica interaziendale, accessibile a tutti i reparti, che dia la possibilità di verificare in tempo reale la disponibilità di posti letto in Ostetricia e TIN.</p>
--	---

3.3 Attività trasfusionale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
DM 2/11/2015 Sicurezza del paziente Autosufficienza regionale	<p>In applicazione del DM 2/11/2015 (G.U.29/12/2015) e delle indicazioni del Centro di Riferimento Regionale Sangue, nel corso del 2016 sarà revisionata la procedura “Gestione della trasfusione di sangue ed emocomponenti nel Presidio Ospedaliero” e l’istruzione operativa per il “Trasporto di sangue in toto ed emocomponenti”. Sarà, inoltre, implementata l’istruzione operativa regionale sulla segnalazione degli eventi sentinella relativi ad errori in ambito trasfusionale. Proseguirà l’applicazione della procedura di utilizzo del braccialetto identificativo del paziente.</p> <p>Si contribuirà a mantenere il saldo positivo nella provincia di Reggio Emilia tra raccolta e consumi di unità di globuli rossi, anche attraverso l’uso appropriato di sangue nelle strutture ospedaliere del presidio aziendale e dell’Azienda Ospedaliera, in applicazione delle linee guida interaziendali (Azienda Usl e Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia) in materia.</p>

3.4 Attività di donazione d’organi, tessuti e cellule

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Attività di donazione di organi, tessuti e cellule Donazioni di cornee	<p>L’Azienda Usl di Reggio Emilia da anni è impegnata nell’attività di donazione di organi, tessuti e cellule. È presente un “Coordinamento Locale Donazioni Organi e Tessuti”, che è stato ufficializzato nel 2015, con sede a Guastalla e composto dal Coordinatore locale, un referente organizzativo di direzione sanitaria e personale sanitario dell’équipe di terapia intensiva che, oltre a garantire l’attività di donazione presso la sede di Guastalla, è il riferimento per le équipe prelevatrici degli altri ospedali dell’Azienda.</p> <p>Nel 2015, con l’attivazione in tutti gli ospedali dell’Azienda dell’attività di prelievo di cornee, è stato ampiamente superato l’obiettivo regionale di donazioni di cornee pari ad almeno il 15% dei decessi (dell’anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni. Viene inviato al Centro</p>

<p>Percorso d'identificazione in Pronto Soccorso</p> <p>Donazioni multi-tessuto</p>	<p>regionale di riferimento per i trapianti (CRT-ER) un report annuale dell'attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni.</p> <p>L'obiettivo del 2016 è finalizzato al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari al 16% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra 3 e 80 anni.</p> <p>Nel 2016 si prevede di proseguire, presso la sede di Guastalla, il percorso di identificazione in Pronto Soccorso dei pazienti con lesioni cerebrali severe e successivo monitoraggio nei reparti internistici non intensivi.</p> <p>Di difficile applicazione anche per il 2016 è lo sviluppo di un percorso aziendale sulle donazioni multitessuto; tale attività potrà essere avviata con la riorganizzazione della rete chirurgica provinciale nell'ambito del riordino ospedaliero. Nel 2016, tuttavia, proseguirà l'attività già avviata dal 2013 di implementazione dell'attività di donazione di epifisi femorale da vivente negli Ospedali di Guastalla, Montecchio e Scandiano.</p> <p>Proseguirà, come negli anni precedenti, l'attività di donazione di sangue cordonale negli ospedali sede di punto nascita.</p>
---	--

3.5 Sicurezza delle cure

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Piano - programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio</p>	<p>Nel 2016 sarà redatto il Piano - programma aziendale per la sicurezza delle cure, formalmente deliberato dalla Direzione aziendale. In merito alle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, sarà implementata la raccomandazione ministeriale Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati, non formalizzata fino all'anno precedente, sarà garantita l'adesione al monitoraggio regionale specifico e sarà verificata l'adesione ai contenuti delle raccomandazioni in almeno un'unità operativa tramite le "visite per la sicurezza" (progetto "VISITARE").</p>
<p>Eventi sentinella</p>	<p>Sarà revisionata e informatizzata nel 2016 la procedura di segnalazione degli eventi avversi e dei quasi-eventi (incident reporting).</p> <p>Sarà garantita la partecipazione al SIMES – Sistema di Segnalazione di Eventi Sentinella e aggiornamento della procedura di segnalazione, con inclusione anche delle specifiche indicazioni regionali e il monitoraggio delle conseguenti azioni di miglioramento individuate.</p>
<p>Check list in sala operatoria e flusso informativo SOSnet</p>	<p>Il caricamento della Scheda SOSnet sull'applicativo di refertazione è in fase di superamento con l'introduzione nei comparti operatori del Presidio aziendale del sistema Easy SALO che permette la completa informatizzazione "in tempo reale" direttamente a video in sala operatoria dei campi riportati nelle fasi della check-list SOSnet. Il sistema è stato avviato negli Ospedali di Guastalla, Montecchio e Scandiano e a breve sarà attivato anche nell'Ospedale di Castelnovo Monti e a seguire Correggio. Il programma Easy SALO consentirà l'estrazione, elaborazione e ritorno periodico dei dati alle direzioni dei Dipartimenti con possibilità di garantire la completa tracciabilità delle procedure e l'individuazione di indicatori utili per la sicurezza del paziente.</p> <p>Sarà garantito il flusso informativo verso la Regione (SOSnet).</p>

Identificazione del paziente e scheda unica di terapia	Nel corso del 2016 si prevede l'applicazione della procedura già adottata di identificazione del paziente, nonché la prosecuzione dell'utilizzo della scheda unica di terapia.
Prevenzione e gestione delle cadute	Proseguiranno le iniziative volte alla prevenzione e gestione delle cadute nelle strutture ospedaliere aziendali. In particolare nel 2016 saranno recepite le Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente preso in carico da strutture sanitarie, di prossima emanazione, con l'aggiornamento del documento aziendale.
Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	Nel 2016 sarà revisionata la procedura "Gestione della trasfusione di sangue ed emocomponenti nel Presidio Ospedaliero" e implementata l'istruzione operativa regionale sulla segnalazione degli eventi sentinella relativi ad errori in ambito trasfusionale.

3.6 118 e Centrali Operative

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Centrale Operativa	<p>Il passaggio delle competenze della ex Centrale operativa 118 di Reggio Emilia a quella di Parma (per le province di Piacenza, Parma e Reggio Emilia) ha determinato una diversa modalità di gestione delle risorse professionali, e non, del territorio provinciale. In conformità con le indicazioni regionali di cui alla DGR 508/2016 saranno rivalutati e aggiornati dal DEU i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale.</p> <p>La ridefinizione delle attività degli ospedali del presidio aziendale, inoltre, renderà necessaria la revisione dei protocolli di centralizzazione verso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e la revisione dei protocolli di gestione dell'emergenza territoriale in alcuni ambiti distrettuali (Correggio, Montecchio e Scandiano).</p> <p>Sarà consolidata l'attività di coordinamento con la Centrale operativa per la gestione dei trasporti interospedalieri.</p>

4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Pareggio di bilancio	<p>Il pareggio di bilancio costituisce vincolo e obiettivo, sia per il Servizio Sanitario Regionale (SSR), che per le singole Aziende Sanitarie. Il Bilancio Economico Preventivo assicura una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti netti di competenza dell'esercizio riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. È assicurata inoltre, attraverso apposite risorse regionali, la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.</p> <p>L'Azienda Usl di Reggio Emilia si impegna ad adottare tutte le misure necessarie ad assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e a mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario prefissato, monitorando la gestione aziendale, in via ordinaria trimestralmente ed in via straordinaria secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ed informando la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) degli esiti delle verifiche straordinarie. L'Azienda si impegna inoltre a presentare alla Regione la certificazione attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato, secondo quanto stabilito dall'art.6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005 e, in caso di non coerenza, a presentare entro il trimestre successivo un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati. L'Azienda assicura, infine, l'applicazione della normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria.</p>

4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Riduzione del tempo di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR	<p>Nel 2016 l'Azienda proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori di beni e servizi, nel rispetto del D.Lgs. 231/2002 e s.m.i., attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve e a medio/lungo termine. L'Azienda si impegna inoltre ad applicare quanto previsto dall'art. 41 del D.L. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L.89/2014, per raggiungere il target di pagamento a 60 giorni. Dal 1 gennaio 2016, a seguito dell'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria per tutte le aziende sanitarie regionali, nel rispetto del calendario programmato, l'Azienda ha attivato tutte le procedure per garantire il corretto funzionamento del servizio con l'Istituto di credito aggiudicatario.</p>

4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci	<p>Nel corso del 2016 ed in continuità con quanto effettuato nei due esercizi precedenti, tenuto conto delle indicazioni e delle Linee guida regionali, l'Azienda si impegna a migliorare l'omogeneità, la confrontabilità e l'aggregabilità del proprio bilancio attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la compilazione accurata e corretta degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario); - la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. 118/2011, della relativa casistica applicativa e delle indicazioni regionali; - il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; - la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA.
Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali	<p>L'Azienda sarà inoltre impegnata ad assicurare, sia nei bilanci aziendali che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra aziende sanitarie e tra aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali, che costituisce non solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti, propri e delle altre aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web, in tutte le sessioni previste e nel rispetto delle scadenze prestabilite, è infatti necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.</p>
Contabilità analitica e rilevazione dei dati economici delle Case della Salute (DGR 291/2010)	<p>Con riferimento alla contabilità analitica, l'Azienda si impegna a rilevare correttamente, anche mediante l'aggiornamento del piano dei centri di costo/responsabilità aziendale, i dati economici delle prestazioni e dei servizi erogati nell'ambito delle Case della Salute di cui alla DGR 291/2010, nel rispetto delle Linee guida COAN regionali, in modo da consentire analisi e valutazioni circa le risorse impiegate nell'ambito di tali strutture.</p>
Nuovo modello CP (Conto economico del Presidio)	<p>Secondo quanto stabilito dall'art.535 della Legge di Stabilità 2016 e in attesa della proposta ministeriale di un nuovo CP (Conto economico del Presidio) per la rilevazione dei costi e dei ricavi dei presidi ospedalieri utile a determinare lo scostamento gestionale previsto dalla Legge di Stabilità, l'Azienda si impegna ad alimentare con attenzione la contabilità analitica anche per quanto riguarda la rilevazione dei ricavi a livello di presidio ospedaliero.</p>

4.1.3 Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Attuazione PAC regionale	<p>L'Azienda, in continuità con quanto effettuato negli esercizi precedenti, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dall'allegato 1 alla DGR 150/2015 "Piano Attuativo della Certificabilità – Requisiti Generali Minimi" e in ottemperanza alle disposizioni regionali impartite secondo il crono programma stabilito, si impegna ad assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recependo e applicando le indicazioni contenute nelle Linee guida regionali, tempo per tempo disponibili; - redigendo, adeguando e formalizzando le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali secondo quanto definito dalle Linee guida regionali; - implementando, applicando e verificando le procedure aziendali delle aree oggetto delle Linee guida; - perfezionando gli strumenti, le procedure tecnico-contabili e i sistemi di rilevazione e controllo interno; - supportando adeguatamente le procedure di verifica attivate dai Collegi sindacali e dal livello regionale; - assicurando la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai gruppi di lavoro che saranno attivati nel corso del 2016 e aderendo alle attività formative che saranno organizzate a livello regionale.

4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Collaborazione e supporto tecnico-specialistico al livello regionale per la definizione delle nuove soluzioni applicative	<p>Nel 2016 saranno ultimate a livello regionale le attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico per la gestione dell'area amministrativo-contabile, per la predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del sistema informativo e l'avvio della gara.</p> <p>L'Azienda si impegna a fornire la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative.</p>

<p>Processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti</p>	<p>investimenti sono comunque esclusi dall'obiettivo di risparmio di cui alla legge di stabilità.</p> <p>Proseguiranno nel 2016 le attività già avviate nel 2015 in ordine al processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. In particolare, si è dato corso a quanto previsto dalla DGR 287/2015, inserendo nei capitolati di gara con decorrenza 31/01/2016, una clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER. Di concerto con i competenti uffici regionali, ci si è attivati per dare altresì corso all'obbligo, a partire dal 30 giugno, di emettere esclusivamente ordini elettronici e DDT attraverso il NoTI-ER. Sotto tale profilo, un ruolo di particolare rilievo viene svolto dal magazzino ULC di AVEN, in ragione dell'importanza economica dei contratti ivi gestiti.</p>
<p>Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie</p>	<p>Nel dicembre 2015 è stata stipulata la convenzione per l'assegnazione temporanea all'Agenzia Regionale Intercent-ER di personale, finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti. Sono stati designati n°4 funzionari afferenti al Servizio Interaziendale Approvvigionamenti. In prima attuazione della convenzione, sono state assegnate all'USL di Reggio Emilia n°2 procedure di gara a valenza comunitaria. Nei primi mesi dell'anno 2016 il personale individuato per l'esperimento di dette procedure ha partecipato ad incontri formativi presso l'Agenzia regionale e proseguirà in corso d'anno la collaborazione a tali fini.</p>
<p>Sviluppo dell'e-procurement</p>	<p>Ai sensi della normativa in tema di procedure di acquisto degli enti del SSN, che ne hanno sancito l'obbligatorietà, il Servizio Interaziendale Approvvigionamenti ricorre abitualmente agli strumenti di acquisto disponibili sulle piattaforme telematiche di Consip e dell'Agenzia regionale Intercent-ER. In particolare, la piattaforma regionale viene utilizzata non solo per l'adesione alle convenzioni ivi disponibili, ma anche per l'esperimento di procedure di acquisto mediante il "mercato elettronico". Il Servizio Interaziendale Approvvigionamenti, nell'ambito delle indicazioni attuative che verranno impartite dal DIA di AVEN, darà corso alle indicazioni contenute al proposito nelle linee di programmazione regionali.</p>

4.3 Il governo delle risorse umane

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Piano Aziendale annuale di Assunzione	<p>Come di consueto, si procederà a copertura dei fabbisogni di personale dell’Azienda previa approvazione da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l’Integrazione.</p> <p>Il piano aziendale annuale di assunzione, nel limite della percentuale specifica di copertura del turnover indicata dalla Regione, tenderà a mantenere gli elevati standard di assistenza sanitaria garantiti tramite i LEA, contenendo il ricorso all’utilizzo del personale atipico ed a tempo determinato nei limiti previsti dalle norme in vigore.</p>
Blocco del tur over del personale dipendente amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto)	<p>Relativamente al personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), verrà rispettato il blocco totale del turnover, fatte salve le specifiche autorizzazioni in deroga e le assunzioni a tempo determinato strettamente necessarie per garantire l’erogazione dei LEA.</p> <p>Qualora la Regione dovesse, in conseguenza del controllo di legge espletato sugli atti deliberativi dell’Azienda di adeguamento della dotazione organica, ridurre i posti rimasti vacanti, si procederà al previsto adeguamento dei relativi fondi contrattuali.</p>
Disposizioni art. 14 Legge 161/2014 in materia di orario di lavoro	<p>Il ricorso ad assunzioni a tempo determinato sarà orientato anche a garantire il rispetto dei vincoli posti dalle norme sull’orario di lavoro, a seguito dell’entrata in vigore dell’art.14 della Legge 161/2014 a far data dal 25/11/2015, e per il tempo strettamente necessario alle riorganizzazioni necessarie ed in atto.</p>
Processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto tra Aziende	<p>In continuità con quanto avviato negli anni precedenti, si procederà nell’attuazione del processo di integrazione delle attività tecnico amministrative e di supporto tra Aziende, sia a livello provinciale che di Area Vasta. Si segnala dal 1° gennaio 2016 la costituzione di un Dipartimento Amministrativo Interaziendale e di un Dipartimento Tecnico Interaziendale tra l’Azienda Usl e l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.</p>
Supporto al progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU)	<p>Nel corso del 2016 l’Azienda, in coordinamento con la Regione Emilia-Romagna, garantirà la prosecuzione di tutte le attività di supporto, già iniziate alla fine del 2015, necessarie alla realizzazione del progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU), nel pieno rispetto delle scadenze fissate dal cronoprogramma. L’Azienda concorrerà a tale progetto assicurando la piena disponibilità di tutti i professionisti coinvolti, sia per quanto riguarda le varie fasi di implementazione del nuovo software e la eventuale creazione di tabelle centralizzate a livello regionale, sia attraverso la partecipazione ai tavoli di confronto a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, al fine di ricercare criteri omogenei di interpretazione e applicazione normativa.</p>
Processi di stabilizzazione a tempo indeterminato	<p>Nel 2016 saranno raggiunti gli obiettivi previsti dalla DGR 1735/2014 attraverso il completamento delle assunzioni già autorizzate con la suddetta Delibera e non ancora disposte, in quanto relative a procedure</p>

<p>Limitazione del ricorso al lavoro atipico</p>	<p>selettive bandite nell'anno 2015 e da poco terminate o in corso di svolgimento. Il Piano delle stabilizzazioni tenderà inoltre ad assumere ulteriori unità di personale già presente in Azienda con incarichi a tempo determinato, senza pregiudicare l'equilibrio del sistema.</p> <p>La progressione delle politiche di stabilizzazione del personale a tempo determinato ha consentito e consentirà di limitare il ricorso al lavoro atipico e la spesa ad esso collegata. Eventuali attivazioni di tali contratti avverranno in ogni caso nel rispetto ed in coerenza con la vigente normativa.</p>
<p>Contenimento del costo del personale</p>	<p>Sono in atto processi di riordino della rete ospedaliera, ai sensi di quanto previsto dal DM 70/2015, con conseguente riorganizzazione delle reti integrate a livello provinciale (Cardiologia, Radiologia, Ortopedia) e riduzione, ove possibile, delle risorse umane impiegate tra cui gli incarichi di direzione di strutture complesse non unirà rappresentate in ambito aziendale e/o provinciale.</p> <p>Si segnala dal 1° gennaio 2016 l'istituzione di un unico Dipartimento Cure Primarie a livello aziendale con superamento della precedente articolazione organizzativa in 6 Dipartimenti, uno per distretto.</p> <p>Il processo di integrazione delle attività tecnico amministrative e di supporto tra l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia è finalizzato a migliorare l'efficienza gestionale e giungere all'adeguata ridefinizione del fabbisogno di risorse umane con conseguente razionalizzazione della spesa.</p>
<p>Risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro</p>	<p>In tema di risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro, sarà effettuato un monitoraggio costante del personale dipendente che dovesse maturare i requisiti previsti dall'art. 72, comma 11, del DL 112/2008, al fine di intervenire conseguentemente secondo quanto previsto dalla circolare regionale.</p>

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Attuazione Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri</p>	<p>Viene applicata da 1/12/20105 la procedura aziendale (PR03 "Revisione dei Processi di Gestione del Contenzioso in Ambito Sanitario") elaborata nel pieno rispetto delle indicazioni regionali in materia di gestione diretta dei sinistri, in attesa delle nuove linee di indirizzo del Nucleo regionale, in fase di definizione.</p>
<p>Alimentazione database regionale</p>	<p>Proseguirà l'alimentazione del database regionale, con grado di completezza del 100% per i casi in gestione diretta.</p>

4.5 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
Information Communication Technology (ICT)	<p><u>Software GRU (Gestione Risorse Umane)</u> L'Azienda garantirà entro il 31/12/2016 il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo per le attività ad essa associata con particolare attenzione alla restituzione delle voci di configurazione per la definizione dei dizionari unici.</p> <p><u>Software unico per la gestione dell'area amministrativa contabile (GAAC)</u> Sarà garantita la collaborazione al progetto per la fase di definizione del capitolato di gara attraverso la partecipazione di professionisti aziendali nei gruppi di lavoro.</p> <p><u>Scheda Sanitaria Individuale (SSI)</u> L'Azienda è impegnata, accanto ai servizi regionali di riferimento (Servizio Assistenza Territoriale e Servizio Strutture e Tecnologie in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale), sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati e affiancamento ai professionisti medici.</p> <p>Per quanto riguarda il sistema di <u>Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)</u>, applicativo unico regionale per le funzioni di medicina di base, l'Azienda deve migrare o integrare, nella misura del 100%, i vari applicativi aziendali Anagrafi Assistiti rispettando la pianificazione concordata con nota regionale del 1 marzo 2016 PG/2016/0136021. A tal fine metterà in campo tutte le azioni già definite e calendarizzate necessarie all'attivazione. Sono inoltre previste azioni di controllo per l'ottenimento di un ritorno informativo con un basso tasso di anomalie derivanti dalle attività di livello nazionale - Ministero dell'Economia e Finanze – Sistema TS e di livello regionale, come da stessa nota regionale del 1 marzo 2016. Nel secondo semestre 2016 sarà organizzata specifica formazione aziendale che gradualmente raggiungerà il 100% degli operatori di front-office o in visualizzazione.</p> <p><u>Sistema trasfusionale regionale</u> A fronte dell'aggiudicazione, nel corso del 2016, del bando per il software unico per il sistema trasfusionale regionale, l'Azienda garantirà il massimo supporto nella fase di adesione alla convenzione rispettando le tempistiche concordate.</p> <p><u>Dematerializzazione delle prescrizioni</u> L'Azienda concluderà entro la fine del 2016 l'adeguamento di tutti i software di prescrizione nel rispetto della normativa vigente, stante l'adempimento al D.Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni dei medici specialisti, sia per prescrizione specialistica che farmaceutica.</p> <p><u>Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)</u> L'Azienda garantirà l'offerta di documenti sanitari e di prestazioni prenotabili online nel FSE in modo da corrispondere per tipologia ad un livello regionale minimo, sulla base delle indicazioni fornite dai</p>

4.6. Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Piano investimenti Garantire l'attuazione del piano investimenti coerentemente alla programmazione aziendale</p>	<p>Distretto di Castelnovo Monti <u>Ristrutturazione sede del distretto e servizi territoriali</u> Con Atto RSTP n. 118 del 17/08/2015 i lavori sono stati aggiudicati definitivamente. L'intervento è finanziato con fondi ex art. 20 L.67/88 (D.M. Salute 9/7/2014). La progettazione esecutiva è stata ultimata ed è in corso la verifica propedeutica all'approvazione. Inizio dei lavori previsto entro il 15 luglio 2016. La durata dei lavori è di 660 giorni.</p> <p><u>Ospedale S. Anna - Adeguamento alle norme di accreditamento</u> Sono state ultimate le opere in appalto ed è stato redatto lo stato finale. Deve essere formalizzato il collaudo tecnico amministrativo.</p> <p>Distretto di Correggio <u>Riassetto dell'Ospedale per la formazione di un centro per la riabilitazione post-acuta</u> Con Determinazione regionale 1750 del 10/02/2016 è stata approvata la Perizia di Variante n. 10. Con decreto 8 luglio 2014 (pubblicato in GU Serie Generale n. 159 del 11/07/2014) la ditta esecutrice era stata posta in liquidazione coatta amministrativa ed era stato nominato il commissario liquidatore. A questa data erano in corso di esecuzione la ristrutturazione dell'edificio storico, con particolare riferimento agli impianti (idrotermosanitario, riscaldamento, condizionamento ed elettrico). Con atto RSTP n. 106 del 17/07/2015 si è disposto di affidare ad altra ditta i lavori di completamento relativi all'ampliamento e ristrutturazione dell'Ospedale di Correggio. Il nuovo contratto è stato formalizzato e i lavori sono iniziati il 27 aprile 2016. La durata complessiva dei lavori è di 365 giorni.</p> <p><u>Sostituzione di impianti elevatori e servizio pluriennale di assistenza e manutenzione full risk presso varie sedi aziendali</u> Quota Ospedale di Correggio: i lavori, che devono realizzarsi in area ospedaliera, erano stati sospesi per le vicende legate alla liquidazione coatta amministrativa già citata. Gli ascensori ad oggi sono installati, manca la messa in esercizio legata alla conclusione dei lavori.</p> <p><u>Poliambulatorio Correggio – lavori di adeguamento antincendio e di ristrutturazione ai fini del rientro di costi di locazione</u> Il progetto è legato alla conclusione dei lavori di appalto dell'Ospedale che consentiranno di liberare spazi presso il poliambulatorio garantendo il rientro di funzioni collocate presso sedi esterne. Il progetto è inoltre vincolato dall'approvazione dell'accordo di Programma Addendum 2016.</p> <p>Distretto di Montecchio <u>Ampliamento, riorganizzazione e riassetto funzionale dell'Ospedale</u> Sono da eseguire il completamento dell'ala est dell'Ospedale esistente e l'adeguamento del pronto soccorso provvisorio per ospitare i poliambulatori definitivi (zona B, piano terra).</p>

Con Determinazione della Regione Emilia-Romagna 18103 del 09/12/2014 era stata approvata la Perizia di Variante n. 3 per la realizzazione del nuovo corpo di fabbrica che andrà a sostituire l'ala est dell'ospedale (zona C e C1: pronto soccorso definitivo; reparto di chirurgia; reparto di medicina acuti). Per effetto della Perizia di Variante il nuovo termine contrattuale dei lavori è fissato per il 23/08/2016.

Distretto di Guastalla

Adeguamento delle strutture esistenti alle norme di accreditamento.

Con Determinazione della Regione Emilia-Romagna 18704 del 17/12/2014 (Prot. aziendale 111225 del 22/12/2014) era stata approvata la Perizia di Variante n. 2 che fissava il nuovo termine contrattuale dei lavori al 30/04/2016. Con comunicazione Prot. 97126 del 09/11/2015 è stata concessa proroga di 180 giorni per il verificarsi di eventi imprevisi e imprevedibili.

La fine lavori risulta pertanto rideterminata al 27/10/2016.

Sono conclusi i lavori legati al laboratorio analisi, mentre rimangono in corso di esecuzione i lavori di ristrutturazione dei quattro piani ala sud.

Distretto di Reggio Emilia e interventi di carattere generale

Completamento Casa della Salute di Puianello

Si tratta del completamento dell'intervento della Casa della Salute concluso nel 2015, in cui era stato lasciato al grezzo il piano secondo. Il progetto è stato inserito successivamente alla previsione di programmazione 2015 ed è finanziato tramite programma regionale ex art. 36 l.r. 38/2002 all. S.

È stato approvato con determina dirigenziale 15439/2015.

È in corso di affidamento la progettazione esecutiva.

Realizzazione di struttura sanitaria extra ospedaliera per il superamento dell'OPG (L.1702/2012 n.9).

Il progetto preliminare è stato approvato con DGR 139/2013. È stata aggiudicata la progettazione definitiva ed esecutiva con la riduzione dei posti letto da 40 a 30. È in corso la verifica delle risultanze della gara di appalto per l'aggiudicazione dei lavori.

Centro di odontoiatria e otorinolaringoiatria. Lavori di manutenzione straordinaria presso la struttura di Via delle Ortolane

Intervento completamente finanziati con fondi ex art. 20 L.67/88 (Delibera Assemblea Legislativa 159/2014) e fondi a carico regionale ex art. 36 P.R. Odontoiatria 3^a fase int. 5.

I lavori sono iniziati il 25/07/2015. Successivamente, con atto del DG n. 153 del 11/08/2015, è stata disposta la risoluzione per grave inadempimento del contratto. È stato formalizzato lo stato di consistenza del cantiere per i lavori eseguiti alla data di risoluzione.

I lavori sono stati affidati al secondo in graduatoria e, espletate le verifiche amministrative, sono ripresi il 27 aprile 2016. Si prevede di ultimare le opere entro febbraio 2017, per effetto della perizia di variante adottata a seguito del furto di apparecchiature subito dal cantiere nel periodo di chiusura.

<p>Gestione del patrimonio immobiliare</p>	<p><u>Casa della Salute di Castelnovo Sotto</u> L'intervento prevede la completa ristrutturazione di fabbricato di proprietà aziendale. Intervento interamente finanziato con fondi ex art. 20 L.67/88 e vincolato all'approvazione dell'Accordo di Programma Addendum 2016.</p> <p>Distretto di Scandiano <u>Casa della Salute di Castellarano</u> Intervento finanziato dal "7° aggiornamento del Programma regionale di investimenti in sanità con Delibera Assemblea Legislativa 29 del 6/12/2010. Il progetto è stato approvato con Determina regionale 2590/2014 del 3/3/2014. La prima gara di appalto è andata deserta, è stato rideterminato l'importo del quadro economico con diminuzione del valore dell'importo dell'immobile da alienare. È in corso la verifica delle risultanze della gara di appalto per l'aggiudicazione dei lavori.</p> <p><u>Casa della Salute di Casalgrande</u> L'intervento prevede la realizzazione di nuovo fabbricato. Intervento interamente finanziato con fondi ex art. 20 L.67/88 e vincolato all'approvazione dell'Accordo di Programma Addendum 2016.</p> <p><u>Contratti di locazione</u> L'Azienda Usl di Reggio Emilia risultava al 31/12/2015 parte conduttrice in 39 contratti di locazione/concessione relativi ad edifici destinati ad ospitare servizi e strutture finalizzate all'attività istituzionale. Nel corso del 2016 scadono 6 contratti di locazione/concessione per i quali si procederà a chiedere il rinnovo, previa riduzione del canone attualmente pagato in misura del 15%, così come previsto dalla legge 89 del 23/06/2014 (conversione in legge del D.L. 66/2014). Si provvederà inoltre a dare disdetta a 3 contratti di locazione (ambulatorio veterinario di Via Veneto n.4 a Correggio, ambulatorio di medicina di continuità in Via San Cristoforo n.2 a Guastalla, palestra per il recupero e la rieducazione funzionale di Via San Cristoforo n.2 a Guastalla) per il venir meno delle esigenze di servizio o per il trasferimento dei servizi ospitati in locali di proprietà aziendale.</p> <p><u>Alienazioni</u> Nel corso del 2016 l'Azienda concorrerà al percorso avviato dalla Regione Emilia-Romagna per dare vita alla costituzione di un Fondo Immobiliare per la valorizzazione del patrimonio attualmente non utilizzato e non destinato ad ospitare servizi sanitari. È prevista l'alienazione ad UNIMORE di un'area denominata "Ex porcilaia" di circa mq 9.000 collocata all'interno del complesso del San Lazzaro per la realizzazione dei laboratori della Facoltà di Ingegneria. Si sta ipotizzando l'eventuale alienazione del Poliambulatorio di Via Monte San Michele a Reggio Emilia, previo il trasferimento delle funzioni che verranno collocate nella Casa della Salute Nord e Ovest della città e nel Centro odontoiatrico di Via delle Ortolane, una volta terminato.</p>
---	---

<p>Manutenzione</p>	<p><u>Costo/mq della manutenzione ordinaria allineato al costo medio regionale</u> Nel 2015 è proseguito il percorso di riduzione dell'incidenza dei costi della manutenzione per unità di superficie degli immobili, mediante l'integrazione dei nuovi appalti di gestione calore, attuati in ambito CONSIP ed Intercent-ER, e l'Accordo Quadro di manutenzione avviato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia. Alla luce delle azioni intraprese si è ottenuta un'ulteriore riduzione della spesa per la manutenzione ordinaria dell'anno 2015 a circa 22,24 Euro/mq costruito (a fronte dei 23,46 Euro/mq sostenuti nel 2014), che risulta sostanzialmente sotto la media rispetto ai costi medi regionali. Per il 2016 si prevede di mantenere il parametro relativo ai costi manutentivi delle strutture gestite. Al fine di garantire per tempo la disponibilità di adeguati contratti di manutenzione e gestione degli edifici gestiti nonché del servizio energia, l'Azienda ha aderito al gruppo di lavoro istituito presso Intercent-ER per l'affidamento della convenzione del multiservizio tecnologico che dovrebbe essere operativa a partire dall'anno 2018. E' previsto l'avvio della gara d'appalto entro dicembre 2016. Inoltre, al fine di avere strumenti contrattuali adeguati per l'esecuzione di interventi manutentivi, di adeguamento di sicurezza e rispondere alle esigenze di manutenzione straordinaria/trasformazione delle attività sanitarie svolte nei presidi, è in corso il progetto per l'affidamento in appalto di un nuovo accordo quadro di manutenzione per il triennio 2017-2019. Si prevede l'avvio della procedura di gara entro novembre 2016.</p>
<p>Prevenzione incendi e sismica</p>	<p><u>Adempimenti in materia di prevenzione incendi</u> Ai sensi di quanto disposto dalla nuova regola tecnica di prevenzione incendi delle strutture sanitarie, si è provveduto a presentare la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) per tutte le strutture ospedaliere e per le strutture territoriali di superficie lorda superiore ai 1.000 mq. Per l'Ospedale di Scandiano e la Struttura Riabilitativa di Albinea è stato richiesto il rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi. Sono in corso le progettazioni degli interventi di adeguamento antincendio previsti nel programma triennale 2016-2018 di cui alla Delibera 205 del 30/10/2015.</p> <p><u>Valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi strutturali</u> A seguito della conclusione della prima fase di verifiche di vulnerabilità sismica dei fabbricati ospedalieri, sono in corso le verifiche di approfondimento (verifiche di secondo livello) al fine di meglio definire le risposte strutturali degli edifici esistenti e valutare, sulla base di una conoscenza più dettagliata, le misure da adottare per il contenimento del rischio.</p> <p><u>Valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali e misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico</u> L'Azienda ha effettuato anche la valutazione del rischio di vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali con uno specifico documento, contenente le misure per il miglioramento della sicurezza degli elementi edili ed impiantistici.</p>

<p>Uso razionale dell'energia e gestione ambientale</p>	<p><u>Uso razionale dell'energia</u> L'Azienda ha completato e mantiene aggiornati gli Attestati di qualificazione energetica di tutti gli edifici. Le progettazioni di nuovi edifici, ampliamenti e ristrutturazioni, saranno effettuate privilegiando soluzioni tecnologiche volte al risparmio energetico. In merito all'implementazione di sistemi per l'uso razionale dell'energia, nell'ambito di alcuni appalti di lavori, proseguirà la progettazione e la realizzazione di impianti che prevedono l'utilizzo di sistemi tecnologici innovativi, da fonti rinnovabili e per il risparmio energetico. Nel 2016 continuerà la campagna "io SPENGO lo SPRECO" e proseguiranno i corsi di formazione finalizzati alla sensibilizzazione degli operatori e degli utenti al risparmio energetico. Sarà garantito il monitoraggio dei consumi energia elettrica e termica e delle azioni per l'uso razionale dell'energia.</p> <p><u>Corretta gestione ambientale</u> Sarà garantita la partecipazione dei referenti aziendali Gestione Ambientale e Rifiuti ai lavori dei Gruppi tecnici della Regione e il flusso informativo dei dati con il programma informatico AEM-CUP2000. Proseguiranno le iniziative di Informazione/Formazione/Addestramento degli operatori neo-assunti per il miglioramento della sicurezza e adozione di corrette modalità di gestione dei rifiuti prodotti e continueranno ad essere sostenute e promosse iniziative di sensibilizzazione degli operatori alle tematiche per la sostenibilità ambientale delle attività sanitarie. Proseguirà il controllo dei processi di gestione attraverso la verifica qualitativa dei rifiuti prodotti con analisi della reportistica e confronti tra aree omogenee, quali ad. es. i comparti operatori, utili a migliorare i processi operativi e valorizzare le migliori pratiche. Continueranno a essere promosse iniziative di confronto tra i referenti rifiuti di Area Vasta Emilia Nord per l'aggiornamento e l'omogenizzazione delle procedure/istruzioni operative connesse all'utilizzo del sistema informatico di tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) e messe in atto, d'intesa con i servizi aziendali interessati, iniziative per il controllo e monitoraggio del servizio di gestione rifiuti. In previsione dell'unificazione delle Aziende sanitarie provinciali e dei nuovi assetti organizzativi dei servizi interaziendali coinvolti nella gestione dei processi a maggior impatto ambientale, sarà proposto un adeguamento del Sistema di Gestione Ambientale al nuovo assetto interaziendale attraverso una ridefinizione delle funzioni e degli obiettivi da perseguire, dei Servizi e del Gruppo operativo da coinvolgere al fine di poter garantire maggiore coordinamento e integrazione funzionale nelle attività da svolgere.</p> <p><u>Mobilità sostenibile</u> L'Azienda aggiornerà il Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL), con il completamento e la redazione del programma di iniziative in tema di mobilità dei dipendenti delle aziende sanitarie. In continuità con gli anni precedenti si intraprenderanno azioni per l'accessibilità pedonale, ciclabile e il controllo della sosta in diverse sedi; informazioni aziendali in materia di sostenibilità; partecipazione alla formazione regionale; partecipazione</p>
--	---

<p>Tecnologie biomediche</p>	<p>alle iniziative del Mobility Manager del Comune di Reggio Emilia, tra le quali le attività di partenariato europeo; raccolta dati per il programma di Cup2000 sulla gestione della flotta aziendale e aggiornamento per l'individuazione di parametri ed indicatori di corretta gestione degli automezzi.</p> <p>Particolare impegno verrà profuso per garantire al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) il flusso informativo relativo al parco tecnologico installato e alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione, nel rispetto delle scadenze stabilite.</p> <p>Non si prevede l'acquisto di "grandi" apparecchiature, di tecnologie di rilevante impatto economico o innovative.</p> <p>Compatibilmente con l'obiettivo del pareggio di bilancio, è stato previsto, a partire dalle richieste delle unità operative, un budget di investimenti in tecnologie biomediche per l'anno 2016, in continuità con il piano triennale degli investimenti, caratterizzato da priorità in base alle necessità organizzative e cliniche e suddiviso tra presidio ospedaliero e dipartimento cure primarie.</p> <p>Nel rispetto dell'obiettivo regionale, sarà effettuato il monitoraggio delle modalità e del tempo di utilizzo delle tecnologie più rilevanti (TAC, RM, mammografi).</p>
-------------------------------------	---

5 – Le attività presidiate dall'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2016
<p>Sostegno alle attività di ricerca: assicurare la puntuale alimentazione dell'anagrafe della ricerca.</p>	<p>Nell'Azienda UsI di Reggio Emilia sono attivi tre strumenti di monitoraggio delle attività di ricerca:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un database aziendale attivo dal 2006, che raccoglie dati tecnico-amministrativi sui progetti, finalizzato alla documentazione e rendicontazione; ▪ un database regionale (Anagrafe della ricerca) attivo dal 2009, che raccoglie dati sui singoli progetti aziendali e sui programmi regionali; ▪ un database nazionale degli studi clinici approvati dal Comitato Etico, che aggiunge informazioni sullo stato di avanzamento dei progetti e di reclutamento dei pazienti. <p>Nel 2016, in accordo con gli obiettivi regionali, si continuerà ad alimentare in modo costante e periodico il sistema dell'anagrafe regionale della ricerca con tutti i progetti che prenderanno avvio nell'anno. Sarà quindi assicurato un accesso regolare all'applicativo ARER che permetterà di monitorare e diffondere un'informazione completa sulla ricerca svolta in Azienda, non solo ai fini della documentazione, ma anche con l'obiettivo di creare reti e sinergie per la produzione di nuove proposte di ricerca. In questa ottica verrà attuato almeno un accesso a trimestre all'applicativo regionale, al fine di garantire l'inserimento di un numero di schede di progetto in linea con quello dei quattro anni precedenti.</p>
<p>Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza</p>	<p>Proseguirà nel 2016 la partecipazione al sistema di sorveglianza SICHÉR, con copertura di almeno il 75% di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza.</p>

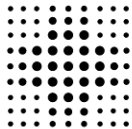
	<p>Sarà garantita la partecipazione al flusso "Laboratori - LAB" del Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali, con invio quadrimestrale dei file.</p> <p>Nell'ambito dell'igiene delle mani, si prevede un incremento del consumo di prodotti idroalcolici, misurato in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinaria.</p> <p>Proseguirà il monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi.</p> <p>Sarà garantita la partecipazione al sistema di sorveglianza dei CPE con caricamento dei file mensili di sintesi sul sito sharepoint "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni)" e la partecipazione al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert), con compilazione della scheda prevista per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale, in altra struttura di ricovero o in ambito territoriale nell'area di competenza dell'azienda sanitaria (invio dei dati da effettuare nel rispetto delle indicazioni ministeriali "Circolare del Ministero della Salute DGPRES 0004968-P-26/02/2013" e delle modalità di invio dati definite nel sistema SMI).</p>
<p>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</p>	<p>L'Azienda è impegnata per promuovere e sostenere il processo di accreditamento, in attuazione della normativa nazionale e regionale in materia. In particolare, nel 2016 parteciperà ai gruppi di lavoro regionali per la revisione del modello di accreditamento, come previsto dalla DGR 1604/2015, garantendo l'adattamento a livello locale e accompagnando le unità operative aziendali nel percorso di avvicinamento ai requisiti e alle evidenze previste dall'intesa del 20/12/2012, valutandone il grado di adesione mediante autovalutazioni interne.</p> <p>A sostegno dell'impianto complessivo, l'Azienda ha già programmato per il 2016 due percorsi formativi rivolti ai professionisti dei dipartimenti, di cui un corso base sull'accREDITamento in 7 edizioni per aumentare le competenze e il numero degli operatori coinvolti e un corso di formazione sui nuovi requisiti di accREDITamento nazionali realizzato in 10 edizioni, in preparazione alle autovalutazioni interne.</p> <p>L'Azienda continuerà a garantire la partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione regionale formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze dei propri valutatori regionali inseriti nell'elenco pubblicato nel sito internet dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.</p>
<p>Promozione di politiche di equità e partecipazione: assicurare l'utilizzo degli strumenti equity oriented nell'attuazione del Piano Regionale della</p>	<p>Dal 2007 l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha avviato un percorso di valutazione delle potenziali iniquità di accesso ai servizi e di trattamento, di cui sono a rischio alcune fasce deboli della popolazione. Le azioni di contrasto alle iniquità sono state via via individuate e collaudate attraverso attività progettuali realizzate nell'ambito dei bandi di Modernizzazione, di cui l'Azienda è stata per tre volte capofila. L'esito di questo percorso ha condotto nel 2013 alla realizzazione del primo Piano Aziendale dell'Equità contenente linee d'azione coerenti con le indicazioni</p>

<p>Prevenzione a livello locale</p>	<p>regionali: alcune di queste azioni sono state già realizzate, come l'istituzione del Board aziendale dell'equità, la sperimentazione degli Standard europei sull'equità, la formazione degli operatori, l'applicazione di strumenti equità oriented, ecc.. Nel 2016 è prevista la partecipazione degli operatori al percorso regionale per l'utilizzo degli strumenti <i>equity oriented</i> nei setting previsti dai piani attuativi locali relativi al piano della prevenzione. Ciò sarà garantito sia attraverso la partecipazione da parte di alcuni operatori alla formazione regionale sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA), sia attraverso la sperimentazione di questo strumento di valutazione su almeno 3 progetti specifici del Piano aziendale della prevenzione, così come da obiettivi regionali.</p>
<p>Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</p>	<p>La programmazione 2016 comprende la realizzazione di Programmi Formativi, cioè di iniziative formative complesse costituite da un insieme di eventi finalizzati alla realizzazione dello stesso obiettivo di valenza strategica.</p> <p>In particolare i programmi descritti nel Piano Aziendale della Formazione (PAF) che realizzeranno eventi formativi con l'obiettivo di trasferire apprendimenti al contesto lavorativo saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programma formativo Chronic Care Model; - Programma formativo: Discussione casi in Riabilitazione. <p>I programmi che realizzeranno eventi formativi con misurazione di efficacia delle azioni formative saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programma formativo: Appropriately prescriptive - Programma formativo: Health Literacy.

Bilancio Economico Preventivo 2016



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Direzione Amministrativa
Dipartimento Amministrativo Interaziendale

Servizio Interaziendale Affari Generali

Il Direttore

Regione Emilia Romagna

Direzione Generale
Cura della Persona, Salute e Welfare
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna

PEC: amministrazionesr@postacert.regione.emilia-romagna.it

Oggetto: Trasmissione parere CTSS.

Facendo riferimento alla nota nostra nota prot. n. 0057361 del 04/07/2016, si trasmette il parere rilasciato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in merito al Bilancio Economico di previsione per l'anno 2016.

Distinti saluti.

Firma apposta digitalmente da:

dott.ssa Stefania Gherri

Allegato 1

Servizio Interaziendale Affari Generali
Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335.143- Fax +39.0522.335.200
Stefania.Gherri@ausl.re.it
info@pec.ausl.re.it

Sede Legale: Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335.111 – Fax +39.0522.335.205
C.F. e Partita IVA 01598570354
www.ausl.re.it

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2016/0523379 del 12/07/2016



**Documento firmato digitalmente e archiviato nel rispetto della normativa vigente.
Il presente documento e' una copia elettronica del documento originale
depositato presso gli archivi dell'A.U.S.L. di Reggio Emilia.**

98-E6-1D-B7-35-AD-04-97-57-05-8A-A0-15-4A-25-33-7D-9B-88-A9

CADES 1 di 1 del 12/07/2016 11:46:08

Soggetto: STEFANIA GHERRI

S.N. Certificato: 18C7 4E

Validità certificato dal 19/01/2016 10:44:37 al 01/01/2017 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT



PROVINCIA
DI REGGIO EMILIA

- BG
- DA
- ORSAGHERI
- FIORINI E.
MB 11/07/2016

Prot. n. 10474

Reggio Emilia, 11/07/2016

Alla cortese attenzione

Dott. Fausto Nicolini
Direttore Generale dell'Azienda U.S.L.
di Reggio Emilia

Oggetto: parere Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia in merito al Bilancio Economico Preventivo 2016 dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia.

Il Presidente della Provincia di Reggio Emilia, Giammaria Manghi, in qualità di Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia, attesta con la presente che, nel corso della seduta dell'8 luglio 2016, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ha approvato all'unanimità degli intervenuti il Bilancio Economico Preventivo 2016 dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia.

Cordiali saluti,

Il Presidente
della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia
Giammaria Manghi

Dasco Antonietta (AUSL)

Da: Federica Maselli <f.maselli@provincia.re.it>
Inviato: lunedì 11 luglio 2016 11:33
A: Proto Direzione Generale (AUSL)
Oggetto: Parere CTSS RE su Bilancio economico preventivo 2016 Azienda USL di Reggio Emilia
Allegati: 160708 Parere CTSS RE Bilancio econ. prev. AUSL.pdf

Gent.mo Direttore,
trasmetto in allegato il parere della CTSS di Reggio Emilia in merito al Bilancio economico preventivo 2016 dell'Azienda USL.
Cordiali saluti,
Federica Maselli

Federica Maselli

Ufficio di Supporto alla CTSS di Reggio Emilia
Provincia di Reggio Emilia
Corso Garibaldi, 59 - 42121 Reggio Emilia
TEL. 0522 / 444.812
Web www.provincia.re.it
e-mail: ctss@provincia.re.it

Please consider the environment before printing this email

Le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica e/o nei file/s allegato/i sono da considerarsi strettamente riservate. Il loro utilizzo è consentito al destinatario del messaggio, per le finalità indicate nel messaggio stesso. Qualora riceveste questo messaggio senza esserne il destinatario, Vi preghiamo di darcene notizia via e-mail e di procedere alla distruzione del messaggio stesso, cancellandolo dal Vostro sistema; costituisce comportamento contrario ai principi 196/2003 il trattenere il messaggio stesso, divulgarlo anche in parte, distribuirlo ad altri soggetti, copiarlo, od utilizzarlo per finalità diverse.

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2016

In data 30/06/2016 si è riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2016. Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:
Dr. Giovanni Basile, Dr.ssa Maria Paglia, Dr.ssa Adalgisa Irlando, Dr.ssa Annarita Fornaciari

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 97 del 30/06/2016 è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 28/06/2016, con nota prot. n. del _____ 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:
In luogo della interlocuzione del Direttore Generale, il Collegio è stato assistito nell'esame del documento di Bilancio dal direttore del Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie che ha fornito gli elementi di valutazione necessari.

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:

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	€ 1.102.982.441,00	€ 1.212.639.224,00	€ 1.217.815.180,00	€ 114.832.739,00
Costi della produzione	€ 1.089.709.555,00	€ 1.196.210.313,00	€ 1.201.283.471,00	€ 111.573.916,00
Differenza + -	€ 13.272.886,00	€ 16.428.911,00	€ 16.531.709,00	€ 3.258.823,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -3.088.949,00	€ -2.924.604,00	€ -3.271.369,00	€ -182.420,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 3.436.088,00	€ 120.000,00	€ 170.000,00	€ -3.266.088,00
Risultato prima delle Imposte	€ 13.620.025,00	€ 13.624.307,00	€ 13.430.340,00	€ -189.685,00
Imposte dell'esercizio	€ 13.614.682,00	€ 13.616.500,00	€ 13.422.300,00	€ -192.382,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 5.343,00	€ 7.807,00	€ 8.040,00	€ 2.697,00

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

pari a € 114.832.739,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 96.959.291,00

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

si evidenzia un incremento pari a € 111.573.916,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisto di beni sanitari	€ 102.714.548,00

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

pari a € -182.420,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 183.394,00

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

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

	voce	importo

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

si evidenzia un decremento pari a € -3.266.088,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Altri proventi straordinari	€ -5.423.892,00
	Altri oneri straordinari	€ -2.125.419,00

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

I significativi aumenti registrati a ricavo alla voce "concorsi, recuperi e rimborsi" e a costo alla voce "acquisto di beni sanitari" sono riferiti all'attività del magazzino farmaceutico centralizzato di Area Vasta Emilia Nord che rifornisce tutte le altre sei aziende di area vasta.

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 ha esaminato il Bilancio di Previsione 2016 raffrontandone i dati con quelli di consuntivo 2014. Ha soffermato l'analisi sulle voci ritenute più significative ottenendo chiarimenti più che esaustivi.

F. Ricci

Mario Ricci

g.elli

