



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

2017/0137 DEL 15/06/2017

OGGETTO:

Approvazione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2017.

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

ALL'ALBO PRETORIO ON LINE

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: 15/06/2017

La presente deliberazione è automaticamente ritirata dall'Albo on-line, con procedura informatizzata, nei termini di legge.

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



OGGETTO: Approvazione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2017.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Richiamato il Decreto di Giunta Regionale n. 245 del 16.12.2016 che nomina il Dr. Fausto Nicolini Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia;

Assunte pertanto le funzioni di Direttore Generale ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 comma 6 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e dato atto di partecipare alla presente deliberazione anche in qualità di Direttore Amministrativo;

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 delibera di Giunta Regionale n. 830 del 12.06.2017 avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2017", contenente gli obiettivi economico-finanziari e di attività su cui deve essere impostata la programmazione 2017;

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 2017-2019 redatto secondo gli specifici schemi regionali e il Programma Triennale dei lavori 2017-2019 – elenco annuale 2017 come previsto dal D.Lgs. 163/2006;

Preso atto che il processo di Budget per l'anno 2017 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 Sanitario espresso ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni nonché del Direttore delle Attività Socio-Sanitarie

DELIBERA

- 1) Di approvare il Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2017, comprensivo del Piano degli investimenti del triennio 2017-2019 redatto secondo gli specifici schemi regionali, e del Programma Triennale dei lavori 2017-2019 – elenco annuale 2017 come previsto dal D.Lgs. 163/2006, come da allegato A;
- 2) Di approvare il documento di Budget 2017 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, al Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e allo Staff Programmazione e Controllo.

Letto, approvato e sottoscritto

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

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 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.**

C9-AA-64-31-EA-3F-42-8B-D7-EB-ED-65-F6-98-31-1A-2A-99-E9-2A

CADES 1 di 3 del 14/06/2017 14:22:55

Soggetto: ELISABETTA NEGRI

S.N. Certificato: 2D9F F8

Validità certificato dal 30/11/2016 11:33:26 al 01/01/2018 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

CADES 2 di 3 del 15/06/2017 11:51:46

Soggetto: CRISTINA MARCHESI

S.N. Certificato: 2F0C ED

Validità certificato dal 13/12/2016 12:59:07 al 01/01/2018 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

CADES 3 di 3 del 15/06/2017 12:39:49

Soggetto: EVA CHIERICATI

S.N. Certificato: 2E79 51

Validità certificato dal 07/12/2016 10:51:41 al 01/01/2018 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 2017

Allegati A · B

a Delibera n. 137 del 15 giugno 2017

Bilancio Economico
Preventivo anno 2017

Sintesi del budget anno 2017



Allegato A

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40

Allegato a Delibera n. 137 del 15.06.2017

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

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	2016	2017	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1) Contributi in c/esercizio	849.212.567	853.006.243	3.793.676	0,45%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	829.452.022	833.045.927	3.593.905	0,43%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	19.760.545	19.960.316	199.771	1,01%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	12.075.122	12.788.685	713.563	5,91%
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	7.685.423	7.171.631	-513.792	-6,69%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	
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		-	-	
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	-	-48.350	-48.350	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.094.723	1.762.766	-331.957	-15,85%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	38.029.933	39.328.301	1.298.368	3,41%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	28.623.489	30.539.977	1.916.488	6,70%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.989.444	4.729.444	-260.000	-5,21%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.417.000	4.058.880	-358.120	-8,11%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	310.779.580	343.699.056	32.919.477	10,59%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.100.000	9.740.000	-360.000	-3,56%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.708.078	6.963.738	255.660	3,81%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
A.9) Altri ricavi e proventi	890.300	747.300	-143.000	-16,06%
Totale A)	1.217.815.180	1.255.199.054	37.383.873	3,07%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	400.829.171	439.627.638	38.798.467	9,68%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	397.994.171	436.822.638	38.828.467	9,76%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.835.000	2.805.000	-30.000	-1,06%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	551.280.768	550.849.978	-430.790	-0,08%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	64.583.755	64.365.491	-218.264	-0,34%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	54.685.284	53.980.552	-704.733	-1,29%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	76.656.316	76.682.777	26.462	0,03%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	328.000	292.000	-36.000	-10,98%

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

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	2016	2017	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.479.000	2.424.000	-55.000	-2,22%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	10.940.000	9.247.343	-1.692.657	-15,47%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	210.789.334	210.137.936	-651.398	-0,31%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.520.000	3.735.000	215.000	6,11%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.244.146	9.222.452	978.306	11,87%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.035.300	1.561.700	-473.600	-23,27%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	7.100.473	7.417.515	317.042	4,47%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	66.615.170	68.692.039	2.076.869	3,12%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	3.120.000	2.870.000	-250.000	-8,01%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.232.000	8.364.984	-867.016	-9,39%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.983.918	3.080.087	96.169	3,22%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	27.968.071	28.776.102	808.031	2,89%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.015.257	37.348.800	333.544	0,90%
B.3.a) Servizi non sanitari	35.953.549	35.965.514	11.964	0,03%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	574.707	881.287	306.579	53,35%
B.3.c) Formazione	487.000	502.000	15.000	3,08%
B.4) Manutenzione e riparazione	7.643.500	7.660.000	16.500	0,22%
B.5) Godimento di beni di terzi	2.910.000	2.780.000	-130.000	-4,47%
B.6) Costi del personale	185.419.282	184.226.640	-1.192.642	-0,64%
B.6.a) Personale dirigente medico	63.272.650	62.215.930	-1.056.720	-1,67%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.758.500	7.790.961	32.461	0,42%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	74.694.465	75.069.736	375.271	0,50%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.196.308	3.019.623	-176.685	-5,53%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	36.497.359	36.130.390	-366.969	-1,01%
B.7) Oneri diversi di gestione	2.002.000	1.777.000	-225.000	-11,24%
B.8) Ammortamenti	10.832.493	11.001.732	169.239	1,56%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	472.998	410.489	-62.509	-13,22%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.120.203	7.001.319	-118.884	-1,67%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.239.292	3.589.924	350.632	10,82%
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	3.351.000	3.805.994	454.994	13,58%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.800.000	1.200.000	-600.000	-33,33%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	790.000	815.000	25.000	3,16%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	
B.11.d) Altri accantonamenti	761.000	1.790.994	1.029.994	135,35%

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

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	2016	2017	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
Totale B)	1.201.283.471	1.239.077.782	37.794.312	3,15%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	16.531.710	16.121.271	-410.438	-2,48%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.100	1.100	-1.000	-47,62%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.273.470	2.767.819	-505.651	-15,45%
Totale C)	-3.271.370	-2.766.719	504.651	-15,43%
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	130.000	-70.000	-35,00%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	200.000	130.000	-70.000	-35,00%
E.2) Oneri straordinari	30.000	40.000	10.000	33,33%
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	30.000	40.000	10.000	33,33%
Totale E)	170.000	90.000	-80.000	-47,06%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	13.430.340	13.444.552	14.212	0,11%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	13.019.300	13.014.300	-5.000	-0,04%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	11.932.800	11.891.000	-41.800	-0,35%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	837.500	862.800	25.300	3,02%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	249.000	260.500	11.500	4,62%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
Y.2) IRES	403.000	412.200	9.200	2,28%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)				
Totale Y)	13.422.300	13.426.500	4.200	0,03%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	8.040	18.052	10.012	124,53%

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 - 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	853.006.243
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	833.045.927
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	823.763.390
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.282.537
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	19.960.316
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	12.788.685
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	12.788.685
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)	7.171.631
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	3.500.000
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	3.381.631
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	- 48.350
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 48.350
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	1.762.766
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	1.762.766
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	39.328.301
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	22.661.857
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.663.057
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	5.369.858
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.403.149
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	1.187.536
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	182.682
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	640.741
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	6.879.091
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	290.000
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.708.800
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	3.546.000
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	913.500
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	367.300
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	6.000
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	6.000
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)	8.168.120
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.700.420
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	450.000
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)	17.700
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.768.880
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.729.444
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	200.000
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.800.000
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	200.000
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	245.000

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e s.m.i

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	343.699.056
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	212.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	185.000
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	185.000
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	333.831.153
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	338.238
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	325.587.467
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.905.447
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	6.377.904
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	507.404
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	4.950.500
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	920.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.093.000
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	3.093.000
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.740.000
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.370.000
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	370.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.963.738
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	980.213
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.175.860
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.511.835
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.884.546
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	411.284
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	747.300
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	600.000
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	147.300
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.255.199.054
BA0000	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 439.627.638
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 436.822.638
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 336.867.179
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 334.885.846
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 1.981.333
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 1.674.000
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	- 134.000
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 73.402.537
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 68.957.741
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 198.234
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 4.246.563
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 1.814.454
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 12.667.746
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 108.339
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 209.717
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 3.596.959
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 6.481.707
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 2.805.000
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 660.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 575.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 300.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 850.000
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 285.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 135.000
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 588.198.779
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 550.849.978
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	- 64.365.491
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	- 63.855.000
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	- 45.880.000
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	- 11.825.000
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	- 4.800.000
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	- 1.350.000
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 376.491
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	- 134.000
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	- 53.980.552
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	- 52.928.283

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e s.m.i

BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-	70.006.891
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-	62.215.930
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-	57.890.373
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-	4.325.557
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-	7.790.961
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-	7.240.040
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	550.921
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-	75.069.736
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-	71.225.678
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-	3.844.058
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-	604.795
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-	604.795
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-	547.715
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	57.080
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	-	20.909.542
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	966.923
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	966.923
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	-	19.942.619
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	18.439.196
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-	1.503.423
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-	17.635.676
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-	1.447.905
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	1.370.145
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	77.760
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-	16.187.771
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	15.390.900
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	796.871
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-	1.777.000
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-	620.000
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-	1.157.000
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	-	723.000
BA2560	Totale Ammortamenti	-	11.001.732
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-	410.489
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	10.591.243
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-	7.001.319
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	10.155
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-	6.991.164
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-	3.589.924
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	-	3.805.994
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-	1.200.000
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)	-	1.200.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-	815.000
0	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
0	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	
0	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	
0	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	
0	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	
0	B.16.D) Altri accantonamenti	-	1.790.994
0	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	
0	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	707.188
0	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	102.125
0	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	248.639
0	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	43.242
0	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	444.801
0	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-	245.000
0	Totale costi della produzione (B)	-	1.239.077.782
0	C) Proventi e oneri finanziari	-	
0	C.1) Interessi attivi	-	1.100
0	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e s.m.i

CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	
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	- 2.696.819
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 200.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 2.296.819
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 200.000
CA0150	C.4) Altri oneri	- 71.000
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 71.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 2.766.719
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	130.000
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	130.000
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	130.000
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	- 40.000
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 40.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	- 40.000
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	
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	
EA0570	Totale proventi e oneri straordinari (E)	90.000
EA0580	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.444.552
EA0590	Imposte e tasse	
EA0600	Y.1) IRAP	- 13.014.300
EA0610	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 11.891.000
EA0620	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 862.800

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e s.m.i

YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	260.500
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
YA0060	Y.2) IRES	-	412.200
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	412.200
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		
YZ9999	Totale imposte e tasse	-	13.426.500
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO		18.052

La predisposizione del bilancio economico preventivo per il 2017 è stata effettuata nel rispetto delle linee di indirizzo definite con Delibera di Giunta Regionale n. 830 del 12.06.2017 e delle indicazioni tecniche per l'adozione pervenute dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare in data 07.06.2016.

RISORSE FINANZIARIE

La programmazione regionale 2017 ha come riferimento un volume complessivo di risorse da destinare alle Aziende Sanitarie pari a **8.086,788** milioni di euro.

Le risorse sono ripartite nel modo seguente:

- quanto a **7.451,287** milioni di euro destinati alla copertura dei livelli di assistenza e ripartiti in base alla quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento. Sono qui ricompresi:
 - 7.047,000 milioni destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e ripartiti tra le aziende sulla base della quota capitaria;
 - 226,608 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;
 - 88,247 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 **67,392** milioni di euro quale integrazione alla quota capitaria a garanzia del sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- quanto a **63,950** 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;
 - 16,700 milioni destinati al finanziamento dei corsi universitari delle professioni sanitarie;
- quanto a **31,654** 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 **145,475** 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 **91,250** milioni per il finanziamento di una pluralità di interventi tra i quali interventi umanitari, sanità penitenziaria, sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, finanziamento degli ammortamenti netti relativi alle immobilizzazioni entrate in funzione entro il 31.12.2009;
- quanto a **235,779** milioni comprendenti 50,000 milioni quale fondo regionale per la gestione sinistri; 36,000 milioni quale fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci HCV; 45,740 quale fondo farmaci oncologici innovativi; 6,000 milioni a sostegno dei piani investimento; 25,000 milioni per far fronte ai differenziali di mobilità interregionale per il triennio 2014-2016; 10,000 milioni per finanziare programmi di interventi che in passato ricadevano su fondi a destinazione vincolata e 63,039 milioni accantonati a livello regionale a garanzia del finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato e a garanzia del complessivo equilibrio regionale.

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:

- **7.898,944** milioni costituiscono il livello di finanziamento per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;
- **1,000** milione rappresentano la quota premiale;
- **21,393** milioni sono quota parte delle risorse destinate a copertura nuovi piani vaccinali e piano stabilizzazioni e assunzioni;
- **76,663** milioni costituiscono il finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario previsti dal Piano Sanitario Nazionale;
- **36,000** milioni rappresentano la stima della quota del Fondo farmaci innovativi HCV;
- **36,000** milioni costituiscono la stima del Fondo farmaci oncologici;
- **20,000** milioni per pay-back farmaceutico.

Si deve infine tenere conto della riduzione del finanziamento legata all'Accordo dei presidenti del 29 settembre 2016 in tema di mobilità (- **3,212** milioni).

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2017

(in milioni di euro)

Finanziamento dei Livelli di assistenza	€	7.451.287
Finanziamento sistema integrato SSR – Università	€	63.950
Finanziamento strutture e funzioni regionali, innovazione	€	31.654
Aziende USL – integrazione alla quota capitaria e sostegno ai piani di riorganizzazione e all'equilibrio economico finanziario	€	67.392
Aziende Ospedaliere – Qualificazione e integrazione finanziaria	€	145.475
Altro (ricerca IRCCS, fattori della coagulazione del sangue, ammortamenti non sterilizzati ante 2009)	€	91.250
Altri fondi (fondo regionale gestione sinistri, fondo farmaci HCV, fondo farmaci oncologici innovativi, sostegno piani investimento, rinnovi contrattuali)	€	235.779
Risorse complessive del S.S.R.	€	8.086.788

In base alla delibera di programmazione regionale saranno trasferiti a quest'azienda 796,316 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 2,843 milioni derivanti dal riparto del fondo di riequilibrio sulla base della quota di accesso 2017; 2,275 milioni di finanziamento aggiuntivo LEA e 1,470 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 1,740 milioni per farmaci oncologici innovativi e 3,800 milioni per farmaci HCV.

Anche per il 2017 è previsto a consuntivo un finanziamento per i fattori della coagulazione del sangue pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti; in questa fase è stato indicato il valore riconosciuto nel 2016 (2,5 milioni di euro).

Con riferimento alle politiche di investimento aziendale, si è previsto l'onere conseguente all'attivazione dei nuovi applicativi per la gestione delle risorse umane (GRU) e per la gestione amministrativo contabile (GAAC) attraverso apposita rettifica di contributi in conto esercizio.



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

Contributi c/esercizio	Preventivo 2017
Contributi c/esercizio da F.S.R. indistinti	787.818.357
Risorse distribuite a quota capitaria	777.155.349
Programmi di integrazione socio sanitaria DSM-DP (Fondo ex OP-OPG)	4.448.601
Corsi universitari professioni sanitarie	266.137
Ass.za territoriale – attività di rilievo regionale	60.000
Ass.za sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro – centri di riferimento regionale	175.000
Sanità penitenziaria (integrazione mezzi regionali)	1.695.420
Fattori coagulazione sangue	2.500.000
Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009	1.469.500
Configurazione, installazione e manutenzione sistema GAAC	48.350
Contributi c/esercizio da F.S.R. finalizzati	1.362.882
Contributi c/esercizio da F.S.N. vincolati	9.282.537
Sanità Penitenziaria	3.742.537
Finanziamento farmaci oncologici innovativi	1.740.000
Finanziamento farmaci HCV	3.800.000
Altri contributi c/esercizio	3.990.000
Indennizzi emotrasfusi L. 210/92	3.500.000
Altri trasferimenti vincolati da Regione	200.000
Trasferimenti vincolati da altri enti	290.000
Rettifica contributi c/esercizio da FSR indistinti per destinazione ad investimenti	- 48.350
Finanziamento F.R.N.A.	52.315.233
Risorse da F.S.R.	34.582.151
Risorse Bilancio R.E.R.	12.588.685
Risorse F.N.A.	3.381.631
Contributi regionali di esercizi precedenti	1.762.766
Totale contributi c/esercizio da F.S.R.	854.720.659

PROVENTI E RICAVI DI ESERCIZIO

Per quanto riguarda i **proventi e ricavi**, il preventivo 2017 è stato formulato prendendo in considerazione l'andamento storico di questi aggregati e tenendo conto delle indicazioni regionali pervenute in data 07.06.2017. In particolare la mobilità attiva infra regionale – degenze è stata contabilizzata in base agli importi indicati dalla Regione in apposite tabelle. La mobilità extra regionale, invece, relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, è stata prevista con i valori riportati nel bilancio di esercizio 2016. 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 2013.

Si è incrementato il valore dei rimborsi per cessione di beni sanitari alle aziende appartenenti all'Area Vasta Emilia Nord da parte del magazzino unico centralizzato; incremento che si è provveduto a registrare anche tra i costi di acquisto per beni sanitari.

Per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, si è previsto un dato in linea con quanto rilevato a consuntivo 2016.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Con riferimento alle previsioni di spesa per l'anno 2017 si è tenuto conto di quanto indicato dalla Delibera di Giunta e dalle indicazioni tecniche pervenute.

Per il 2017 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 relativo agli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009.

Si dettagliano di seguito i criteri seguiti per la formulazione delle stime 2017:

- **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; come sopra evidenziato aumentano i costi relativi ai beni sanitari acquistati per l'Unità logistica centralizzata. Per quanto riguarda i consumi aziendali, in accordo con il servizio farmaceutico, si è stimato un aumento di circa 3 milioni per l'acquisto di farmaci ospedalieri e di 1,4 milioni per i vaccini. Con riferimento infine ai beni non sanitari si è previsto un lieve aumento rispetto al consuntivo 2016.
- **Acquisto di servizi sanitari**
- **Assistenza farmaceutica**: l'anno 2016 si è chiuso con un valore perfettamente in linea con quanto preventivato; per il 2017 si è stimato un ulteriore decremento pari al 1% sul consuntivo 2016. 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.

- **Assistenza riabilitativa:** si è adeguata la previsione di tali costi all'andamento 2016 riducendo di conseguenza la stima 2017 rispetto a quella del precedente anno.
- **Assistenza integrativa e protesica:** la diminuzione del valore relativo all'assistenza protesica è dovuta ad una diversa contabilizzazione di alcune voci rispetto all'esercizio appena concluso, questo per adeguarsi a quanto indicato nelle Linee guida regionali relative alle immobilizzazioni materiali. Nello specifico i dispositivi protesici contenuti nell'elenco n. 2) del Nomenclatore di cui all'allegato 1 al D.M. 27 agosto 1999 n. 332 (ausili per la cura personale, ausili per la mobilità, protesi non di arto, ausili antidecubito, letti, ausili per la comunicazione interpersonale) saranno d'ora in avanti registrati tra i costi di beni per assistenza protesica e non più tra i servizi.
- **Assistenza ospedaliera:** rispetto al preventivo 2016 si sono aggiornati sia i valori della mobilità infra che extra regionale considerando rispettivamente gli importi risultanti dalla matrice di mobilità 2017 fornita dalla Regione e i valori di mobilità 2015 sempre risultanti da tabella regionale. Diminuiscono le previsioni dei costi per degenze in ospedali privati in considerazione della contrazione dei costi avuta nel corso del 2016.
- **Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria:** rispetto al preventivo dello scorso anno si assiste ad un aumento nei costi relativi al Fondo Regionale per la non Autosufficienza; il dato stimato è però in linea con il consuntivo 2016. A fronte di tale aumento è stato previsto un utilizzo dei contributi dedicati, accantonati negli esercizi precedenti.
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari:** diminuiscono gli indennizzi ad emotrasfusi (L.210/92)
- **Altri servizi sanitari:** la previsione 2017 dell'aggregato di costo nel suo complesso è in incremento sia rispetto al preventivo che al consuntivo 2016 per effetto di una diversa contabilizzazione degli importi da riconoscere all'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia. Resta comunque invariato, rispetto al 2016, l'importo complessivamente riconosciuto con l'Accordo di fornitura.
- **Acquisto di servizi non sanitari:** aumenta il valore complessivo stimato per questo aggregato di bilancio. Cambiando la tipologia contrattuale relativamente al riscaldamento, diminuisce la quota energia dei contratti (utenze – gas) mentre aumenta la parte relativa alla manutenzione (appalto riscaldamento). Complessivamente quindi, anche in considerazione dell'andamento dei costi nell'anno 2016, aumenta l'importo relativo ai servizi tecnici (+ 1 milione circa) ma tale aumento viene in parte compensato dalla diminuzione dei costi relativi alle utenze (- 0,5 milioni).
- **Costi del personale:** nel corso del 2016 è stato pienamente raggiunto l'obiettivo di risparmio che l'Azienda si era data, grazie all'assunzione di misure di contenimento del turnover e ad assunzioni di personale dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale effettuate esclusivamente per garantire la continuità dei servizi di prenotazione e gestione delle liste di attesa. Anche per il 2017, relativamente al personale di profilo amministrativo, tecnico e professionale, verrà rispettato il blocco totale del turnover,

inoltre si completerà il processo di integrazione delle attività tecnico amministrative e di supporto tra l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliera di Reggio con la fusione delle due aziende sanitarie; si ipotizza quindi un costo del personale in linea con quello dell'esercizio appena concluso.

- **Ammortamenti:** il bilancio 2016 si è chiuso con costi in linea con quanto preventivato, per il 2017 si prevede un lieve incremento. Si dettaglia di seguito l'importo complessivo degli ammortamenti e della relativa sterilizzazione per periodo di competenza.

	Totale anno 2017	Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	Immobilizzazioni entrate in produzione dopo il 31/12/2009
Ammortamenti	11.001.732	3.835.946	7.165.786
Sterilizzazioni	6.963.738	2.366.469	4.597.269
Ammortamenti netti	4.037.994	1.469.477	2.568.517

- **Accantonamenti:** 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 2017 si ipotizza di accantonare a tale fondo 1,2 milioni di euro. Rientrano invece nella voce "Altri accantonamenti" gli accantonamenti operati su indicazione regionale per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016-2018) in misura pari allo 0,4% del costo iscritto nel consuntivo 2016 e gli accantonamenti per il personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, sumaiisti) sempre nella misura dello 0,4% del costo 2016. Le voci di accantonamento del personale convenzionato contengono anche l'importo derivante dall'accantonamento dello 0,75% del costo consuntivo 2010.
- **Oneri finanziari:** rispetto al 2016 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 stimata inoltre una riduzione degli interessi passivi per anticipazione di tesoreria sia rispetto alle previsioni che al dato di consuntivo 2016, in considerazione del minor ricorso all'utilizzo dell'anticipazione stessa.

Il bilancio di previsione 2017 chiude con un avanzo pari a Euro 18.052, 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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40



FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA

Con riferimento al FRNA, il preventivo 2017 è stato impostato sulla base dei valori di chiusura 2016.

Le risorse a disposizione stimate dall'Azienda sono complessivamente 50,552 milioni così composti:

- 31,645 milioni come quota assegnata in base alla popolazione ultra settantacinquenne residente;
- 12,740 milioni come finanziamento disabili e gravissime disabilità acquisite;
- 2,786 milioni come quota aggiuntiva per gestioni particolari rilevate dal processo di accreditamento
- 3,382 milioni quale quota di FNA assegnata su importo stabilito dalla Regione.

A tali finanziamenti viene aggiunta una quota di contributi regionali di esercizi precedenti pari a 1,763 milioni.

Si dettaglia di seguito il preventivo del bilancio FRNA:

BILANCIO FRNA PREVENTIVO 2017

RICAVI

CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	34.582.151
CONTRIBUTI REGIONALI	12.588.685
CONTRIBUTI DA FONDO NAZIONALE	3.381.631
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE FRNA –	1.762.766
CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	
Totale RICAVI	52.315.233

COSTI

ANZIANI	36.535.000
GRACER	1.722.971
DISABILI	14.057.262
Totale COSTI	52.315.233

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 2017 del FRNA ai distretti; di essa si prenderà atto con specifico provvedimento.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40



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 5,7 milioni. Nel corso del 2017, 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 15 milioni i debiti complessivi verso gli stessi. Obiettivo dell'azienda è infatti quello di mantenere il target prefissato a livello regionale che prevede il pagamento ai fornitori al di sotto o uguale 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 18 milioni, finanziate in prevalenza da contributi in c/capitale ed in parte da dismissioni del patrimonio immobiliare aziendale. Si precisa che, con riferimento agli acquisti programmati di attrezzature, mobili e arredi, si è considerato in questa fase solo l'acquisto di quelli finanziati con contributi dedicati e non anche quelli che si ritiene possano essere coperti con contributi in conto esercizio. Tali investimenti potranno infatti vedere la loro realizzazione solo nel momento in cui sarà certa la loro totale copertura finanziaria con risorse di bilancio.

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 12 milioni di euro.



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

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2017
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	18.052
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	7.001.319
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.589.924
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	410.489
	Ammortamenti	11.001.732
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-411.284
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinves	-6.552.454
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-6.963.738
(+)	accantonamenti SUMAI	815.000
(-)	pagamenti SUMAI	-200.000
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	615.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	
	- Fondi svalutazione di attività	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	2.990.994
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-2.000.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	990.994
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	5.662.040
(+/-)	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	-20.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso apa	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-15.000.000
(+/-)	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)	-35.000.000
(+/-)	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 Ipef 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 acconti a fornitori per magazzino	
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-7.837.960

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

ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	
(-)	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	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-451.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	0
(-)	Acquisto automezzi	
(-)	Acquisto altri beni materiali	-17.160.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-17.611.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	4.848.000
(+)	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	4.848.000
(-)	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		-12.763.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	7.497.000
(+/-)	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	4.450.000
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	4.450.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	12.372.464
(+)	assunzione nuovi mutui*	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.718.504
C - Totale attività di finanziamento		20.600.960
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 o per i quali è stata ultimata la fase di progettazione esecutiva; sono inoltre indicati gli investimenti in attrezzature ritenute utili per il funzionamento delle attività aziendali, a copertura delle quali è previsto uno specifico finanziamento dedicato.

Tali investimenti trovano adeguata copertura nel triennio con:

- contributi in conto capitale per 14,850 milioni
- proventi da alienazioni patrimoniali per 4,848 milioni
- plusvalenze da reinvestire per 0,840 milioni.

Nella tabella “investimenti in corso di progettazione” vengono indicati gli investimenti strutturali con apposita copertura finanziaria che pur essendo già stati programmati non hanno ancora una progettazione esecutiva approvata.

Gli investimenti in corso di programmazione riportano:

- gli interventi da realizzare nel 2017 per i quali si necessita di un finanziamento con fondi in conto esercizio;
- gli interventi da completarsi nel 2018, in parte coperti con contributi in conto capitale ed in parte attualmente privi di copertura finanziaria.

Note generali per la compilazione del format regionale per il piano investimenti 2017-2019

- a) La rilevazione è riferita agli investimenti che l'Azienda intende realizzare o completare nel corso del triennio 2017-2019.
- b) Nel primo foglio di lavoro "Investimenti in corso di realizzazione" **SCHEDA 1** dovranno essere indicati gli interventi in corso di realizzazione oppure quelli per i quali è stata ultimata la fase di progettazione esecutiva (pubblicata delibera approvazione progetto esecutivo o progetto definitivo in caso di appalto integrato o qualsiasi altra forma di realizzazione dell'opera prevista dal Codice Unico degli Appalti.)
- c) Nel secondo foglio di lavoro "Investimenti corso di progettazione" **SCHEDA 2** dovranno essere indicati gli interventi, con copertura finanziaria, per i quali è in corso la fase di progettazione.
- d) Nel terzo foglio di lavoro "Interventi in programmazione" **SCHEDA 3** vanno indicati quegli interventi che, pur non avendo copertura finanziaria, sono considerati necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari. In particolare vanno indicati gli interventi aventi ipotetica copertura da fondi in conto esercizio. Tali interventi potranno essere realizzati soltanto dopo avere certezza delle necessarie fonti di finanziamento. Gli interventi vanno elencati in ordine di priorità.
- e) Vista la nota Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare (PG.2016.0748802 del 02/12/2016) , il quarto foglio di lavoro "Piano alienazioni", **SCHEDA 4**, va utilizzato esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia stato posto a copertura del quadro economico di un intervento antecedente al 2016 o ricorrano condizioni particolarmente favorevoli e vantaggiose riguardo una sua prossima alienazione. In tal caso va predisposta apposita relazione da allegare al piano investimenti in cui si dia conto di tale opportunità.
- f) La programmazione degli investimenti deve essere coerente con la programmazione triennale prevista dalla normativa vigente in materia di appalti pubblici.



LEGENDA

1	Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...).
2	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 compleamento 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. 2013/21;
3	Gli interventi di importo superiore a 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 riepilogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi .
4	Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
5	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 2017 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti);
6	Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
7	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.
8	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.
	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi
	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici
	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia
	*A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_ emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



LEGENDA

1	Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...) Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
2	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 di inanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi.
3	Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutezione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
4	Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
5	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.
6	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.
7	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi
8	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici
9	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia
10	*A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/04555669 del 20/06/2017 11:52:40



AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

rev. Aprile 2017

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3

Macro Unità (1)	identificazione intervento (2)	titolo intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	eventuale copertura finanziaria intervento					note			
									contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (5)	contributi in conto esercizio 2017 (6)	altre forme di finanziamento (7)		Previsione inizio (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)	Prev. incendi (9)*
	2013/2	Accordo di programma 1999 - int. n. 20 Ristrutturazione e ampliamento Ospedale di Correggio	OP	34.371	234				234			03/03	04/17				
	2013/3	Accordo di programma 2004 - int. 216 - Adeguamento Ospedale di Guastalla	OP	16.580	788				788			11/06	02/17				
	2013/4	Accordo di programma 2004 - int. n. 217 - Adeguamento Ospedale di Castelnuovo né Monti	OP	10.645	25				25			10/06	04/17				
	2013/8	Sostituzione di n.8 impianti elevatori e servizio pluriennale di assistenza e manutenzione full risk presso varie sedi dell'Azienda USL di Reggio Emilia.	IMP	650	442				442			01/13	04/17				
	2013/18	Programma Regionale - Allegato M - int. M.05 Realizzazione Casa della Salute di Castell'Arno (Re)	OP	2.001			10					05/16	09/17				
	2016/1	Casa della salute di Busana	OP	100			100			100							Richiesta di finanziamento Piano sviluppo rurale nota D.G. prot. n. 67846 del 29/07/2015
	2016/2	Casa della salute di Toano	OP	120			120			120							Richiesta di finanziamento Piano sviluppo rurale nota D.G. prot. n. 67846 del 29/07/2015
	2016/3	Casa della salute di Carpineti	OP	200			200			200							Richiesta di finanziamento Piano sviluppo rurale nota D.G. prot. n. 67846 del 29/07/2015
	2016/4	Casa della salute di Villa Minozzo	OP	580			580			580							Richiesta di finanziamento Piano sviluppo rurale nota D.G. prot. n. 67846 del 29/07/2015
	2015/9	Programma triennale di investimenti per la sicurezza annualità 2017 - 2018	OP	328			328					01/17	12/17	X			D.G. 205/2015; interventi di prevenzione incendi di cui allo Sharepoint regionale
	2017/2	Manutenzioni straordinarie derivanti da esigenze sanitarie	OP	680	680							02/17	12/17				
	2017/3	Manutenzioni straordinarie per riqualificazione impianti	IMP	1.200	300	900			300			02/17	12/17		X		interventi di riqualificazione previsti nel multiservizi aggiudicato da intercent-er la cui realizzazione è condizionata dalla risoluzione della controversia in corso
	2017/4	Realizzazione parcheggio presso R.S.R. di Albinea	OP	270	270				270			02/17	12/17				
				2.864	2.413				2.413								
	2017/1	Attrezzature sanitarie															
	2017/5	Attrezzature informatiche		570	570				570								
	2017/6	Software e licenze		473	201	107	165		201								
	2017/7	Impianti informatici e telematici		180	180				180								
	2017/8	Mobili e arredi		400	400				400								
	2017/9	Attrezzature non sanitarie		50	50				50								
	Totale			72.262	6.553	2.345	165	-	1.000	-	-	6.553	-				

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO-EMR)
2017/04556610/06/2017 11:52:40



LEGENDA

1	Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...) secondo criteri di priorità
2	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 . Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 2 . Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
3	Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione in nota idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 può essere riepilogato cumulativamente; il competente Servizio regionale si riserva di richiedere eventuali maggiori dettagli sui singoli interventi.
4	Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
5	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.
6	In questa colonna vanno riportati gli importi dei contributi in conto esercizio per interventi relativi al 2017. Non è possibile prevedere copertura finanziaria di interventi con contributi in conto esercizio da imputare ad esercizi successivi al 2017.
7	Qualora tra le fonti poste a copertura finanziaria degli i interventi vengano indicate Altre modalità di finanziamento (con particolare riferimento alle 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.
8	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi
9	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici
10	Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia
	*A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.



Scheda 1

**PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019 AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI**

TIPOLOGIA RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria Primo anno	Disponibilità finanziaria Secondo anno	Disponibilità finanziaria Terzo anno	Importo Totale
Entrate avente destinazione vincolata per legge	450.000	1.400.000	1.250.000	3.100.000
Entrate acquisite mediante contrazioni di mutuo				
Entrate acquisite mediante apporti di capitale privato				
Trasferimento di immobili art.53 commi 6-7 d.lgs n.163/2006				
Finanziamenti di bilancio	2.617.900	3.775.000	3.050.000	9.442.900
Altro				
TOTALI	3.067.900	5.175.000	4.300.000	12.542.900

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMIR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 51:32:40



Scheda 2

**PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA**

N.	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categoria (Tabella 2 DM 24/10/2014)	Descrizione dell'intervento	Priorità	Investimento	Stima dei costi del programma				Cessione immobili S/N	Apporto di capitale privato	
	Reg	Prov	Com						2017	2018	2019	Totale		Importo	Tipologia (Tabella 3 DM 24/10/2014)
1	08	35	20	04	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Ristrutturazione e adeguamento antincendio del fabbricato poliambulatoriale di Correggio. Intervento Apb.9	1	850.000	200.000	650.000		850.000	N		
2	08	35	12	01	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Realizzazione Casa della Salute di Casalgrande (RE). Intervento Apb.7	1	1.100.000	150.000	400.000	550.000	1.100.000	N		
3	08	35	15	06	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Realizzazione Casa della Salute di Castelnovo Sotto (RE). Intervento Apb.8	1	1.300.000	100.000	500.000	700.000	1.300.000	N		
4	08	35	33	06	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria da realizzarsi presso diverse strutture dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	1	610.000	610.000			610.000	N		
5	08	35	33	06	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Lavori di bonifica pavimentazione in vinil amianto presso il Pad. Morel, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	1	515.000	450.000	65.000		515.000	N		
6	08	35	01	06	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Manutenzione straordinaria del parcheggio Albinea nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	1	237.900	237.900			237.900	N		
7	08	35	33	06	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria da realizzarsi presso diverse strutture dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	1	610.000	100.000	510.000		610.000	N		
8	08	35	33	06	A0530 (Edilizia Sanitaria)	Accordo Quadro per lavori negli immobili in uso ad Azienda USL di Reggio Emilia	1	10.370.000	1.220.000	3.050.000	3.050.000	7.320.000	N		
TOTALI									15.592.900	3.067.900	5.175.000	4.300.000			

1) Tipologia:

01 Nuova costruzione
02 Demolizione
03 Recupero
04 Ristrutturazione
05 Restauro
06 Manutenzione

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40

Scheda 3

PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
ELENCO ANNUALE 2017

N.	CUP	Descrizione intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo annualità	Importo totale intervento	Finalità (1)	Conformità Urb (S/ N)	Verifica vincoli ambientali Amb (S/N)	Priorità	Stato di progettazione (approvata)	Stima tempi di esecuzione	
				Nome	Cognome								Trim/Anno INIZIO LAVORI	Trim/Anno FINE LAVORI
1	G46B13000040005	Ristrutturazione e adeguamento antincendio del fabbricato poliambulatoriale di Correggio. Intervento Apb.9	45000000-7	Isabella	Cavalli	200.000	850.000	MIS	S	S	1	Progetto preliminare	1° Trim / 2018	4° Trim / 2018
2	G57H16000650003	Realizzazione Casa della Salute di Casalgrande (RE). Intervento Apb.7	45000000-7	Monia	Carubbi	150.000	1.100.000	MIS	S	S	1	Studio di fattibilità	1° Trim / 2018	4° Trim / 2018
3	G81B16000570003	Realizzazione Casa della Salute di Castelnovo Sotto (RE). Intervento Apb.8	45000000-7	Isabella	Cavalli	100.000	1.300.000	MIS	S	S	1	Studio di fattibilità	1° Trim / 2018	4° Trim / 2018
4	G83D17000020005	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria da realizzarsi presso diverse strutture dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	45000000-7	Mauro	Bedogni	610.000	610.000	CPA	S	S	1	Stima dei costi	2° Trim / 2017	4° Trim / 2017
5	G83D17000050005	Lavori di bonifica pavimentazione in vinil amianto presso il Pad. Morel, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	45000000-7	Mauro	Bedogni	450.000	515.000	CPA	S	S	1	Stima dei costi	2° Trim / 2017	1° Trim / 2018
6	G34E17000710005	Manutenzione straordinaria del parcheggio Albinea nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	45000000-7	Mauro	Bedogni	237.900	237.900	CPA	S	S	1	Stima dei costi	2° Trim / 2017	4° Trim / 2017
7	G83D17000060005	Lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria da realizzarsi presso diverse strutture dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito dell'Accordo Quadro Repertorio n. 564 del 18/11/2015	45000000-7	Mauro	Bedogni	100.000	610.000	CPA	S	S	1	Stima dei costi	2° Trim / 2017	1° Trim / 2018
8	G83D17000070005	Accordo Quadro per lavori negli immobili in uso ad Azienda USL di Reggio Emilia	45000000-7	Enzo	Mazzi	1.220.000	10.370.000	CPA	S	S	1	Stima dei costi	3° Trim / 2017	3° Trim / 2021
TOTALE						3.067.900								

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 2017

Nel rispetto del piano investimenti aziendale e delle risorse in proposito previste, l'Azienda sta procedendo nella realizzazione degli interventi previsti per il 2017 con riferimento alle dotazioni di attrezzature e arredi.

Nello specifico verrà completata la dotazione di attrezzature necessarie alla ristrutturazione di alcuni reparti dell'Ospedale di Montecchio con l'acquisizione dei sollevamalai fissi necessari; sono inoltre previste attrezzature per il comparto operatorio di Scandiano e di Guastalla, per la chirurgia e per l'urologia e le attrezzature che servono per la predisposizione dei nuovi reparti operatori dell'Ospedale di Correggio (pensili, scialitiche, attrezzature per la sterilizzazione).

Per la Medicina di base di Reggio Emilia si è previsto l'acquisto di numerose attrezzature relative alle specialità di odontoiatria, otorino e oculistica.

Sono previsti per il 2017 gli arredi per l'allestimento delle Case della salute di Reggio Emilia e di Montecchio Emilia e tutti gli arredi per i reparti rinnovati dell'Ospedale di Montecchio Emilia.

Dovranno inoltre essere acquisiti gli arredi necessari per la predisposizione dei nuovi locali ristrutturati dell'Ospedale di Correggio

Per quanto riguarda le tecnologie sanitarie, si prevede l'investimento per tutto il comparto operatorio del Presidio Ospedaliero con ulteriore potenziamento dell'Endoscopia, in particolare con l'acquisto di strumenti operativi per gli Ospedali di Correggio, di Montecchio Emilia e di Scandiano.

Continua inoltre l'investimento relativo al rinnovo della dotazione di ecotomografi attualmente utilizzati da reparti ospedalieri e servizi territoriali, in particolare si prevede l'acquisto di nuovi ecotomografi per gli ospedali di Guastalla e di Correggio e per le Medicine di base di Reggio Emilia e di Guastalla.

Per quanto riguarda le tecnologie informatiche, gli investimenti di nuova autorizzazione sono rivolti essenzialmente al rinnovo tecnologico delle attrezzature obsolete client, server e storage di proprietà dell'ASL di Reggio Emilia per le quali è indispensabile mantenere un elevato livello di servizio e sicurezza. Gli investimenti sulle reti sono infatti particolarmente strategici in conseguenza della vocazione territoriale dell'azienda.

PROGRAMMA INVESTIMENTI 2017

	Importo - Euro
Attrezzature Sanitarie Presidio Ospedaliero	2.100.000
Attrezzature Sanitarie Distretti e Dipartimenti	764.000
Attrezzature non sanitarie	50.000
Arredi Presidio Ospedaliero	300.000
Arredi Distretti e Dipartimenti	100.000
Attrezzature informatiche	570.000
Software e licenze	201.000
Impianti informatici e telematici	180.000
Totale	4.265.000

Programma Interventi di Manutenzione per l'Esercizio 2017

L'Azienda USL, per la gestione e la 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 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**, l'adesione alla convenzione IntercentER "Gestione, conduzione e manutenzione degli impianti e degli immobili delle strutture ospedaliere dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia" con decorrenza 1° febbraio 2017,
- per tutte le strutture aziendali l'attivazione nel 2016 di un accordo quadro, per l'esecuzione di lavori di manutenzione, da attivarsi a necessità.

In vista del raggiungimento del limite di importo complessivo disponibile dell'accordo quadro in corso, l'Azienda USL di Reggio Emilia ha, inoltre, intrapreso un percorso di affidamento di un nuovo **Accordo Quadro** di cui all'art. 54 del D.lgs. n. 50/2016.

Oltre agli interventi manutentivi previsti nel piano investimenti, si riporta nella seguente tabella il programma di manutenzioni 2017 per tipologie di intervento.

Interventi di Manutenzione per l'Esercizio 2017

2017	Manutenzioni	Ordinarie	Manutenzioni ordinarie riparative	1.260.000
		Cicliche	Manutenzioni ordinarie cicliche	1.903.000
Totale				3.163.000

Allegato B

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017

Sintesi del budget 2017

Allegato a Delibera n. 137 del 15.06.2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40



COSTI: CONSUNTIVO 2016 BUDGET 2017 - valori in migliaia di euro	TOTALE AZIENDA AUSL RE				Area Ospedaliera			Dipartimento Farmaceutico			Dipartimento Sanità Pubblica			Dipartimento SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE		
	2016	2017	BDG17 vs	CONS16	2016	2017	BDG17 vs	2016	2017	BDG17 vs	2016	2017	BDG17 vs	2016	2017	BDG17 vs
	CONS	BDG	valore	%	CONS	BDG	CONS16	CONS	BDG	CONS16	CONS	BDG	CONS16	CONS	BDG	CONS16
CONSUMO DI BENI	113.467	119.283	5.816	5,1 %	20.943	21.223	281	80.716	83.716	3.000	1.150	1.450	300	1.490	1.398	-92
PRESTAZIONI DI DEGENZA	203.393	202.438	-955	-0,5 %										729	725	-4
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	77.066	76.683	-383	-0,5 %	6.359	4.859	-1500				346	340	-6	570	600	30
SOMMINISTRAZIONE FARMACI - MOBILITA'	9.898	8.501	-1.397	-14,1 %												
ASSISTENZA FARMACEUTICA	54.411	53.990	-421	-0,8 %				53.463	52.928	-535						
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	58.201	58.216	15	0,0 %												
CONTINUITA' ASSISTENZIALE E MET	5.430	5.600	170	3,1 %												
ASSISTENZA PROTESICA	11.002	9.352	-1.650	-15,0 %				6.712	5.706	-1.007						
ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	3.716	3.865	150	4,0 %				3.715	3.865	150						
ASSISTENZA TERMALE	1.898	1.562	-336	-17,7 %												
RETTE A RILIEVO SANITARIO	12.768	13.083	315	2,5 %										9.563	9.817	254
FRNA- ONERI e RETTE	42.395	42.712	317	0,7 %												
SERVIZI SANITARI ASS.ziali e RIAB.tivi	11.227	11.508	282	2,5 %										2.099	2.109	10
FRNA - SERVIZI SOCIO-SANITARI	5.609	5.609	0	0,0 %												
TRASPORTI SANITARI	7.288	7.416	128	1,8 %	4.438	4.500	62									
CONSULENZE SANITARIE	1.073	1.049	-24	-2,2 %	463	460	-3				168	170	2	14	13	-1
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	1.768	1.671	-97	-5,5 %	355	300	-55	30	30	0	85	85	0	296	296	0
ALTRI SERVIZI SANITARI	20.392	21.155	763	3,7 %	3.618	4.000	382	339	214	-125	263	330	67	449	450	1
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	4.554	4.446	-108	-2,4 %	26	26	0				111	100	-11	259	250	-9
A ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	3.994	3.994	0	0,0 %												
MUTUZIONI	7.590	7.678	88	1,2 %	3.108	3.154	46	31	31	0	11	10	-1	13	15	2
SERVIZI TECNICI	21.700	22.292	592	2,7 %	21	65	44	962	1.000	38	141	0	-141			
CONSULENZE NON SANITARIE	122	119	-3	-2,4 %	96	90	-6									
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE	98	99	1	1,1 %	36	40	4				29	29	0			
CONSULENZE	8.849	9.203	354	4,0 %												
CURAZIONI	495	465	-30	-6,1 %												
PREVENZIONE	505	526	21	4,2 %												
SERVIZI SANITARI ISTITUZIONALI	453	448	-5	-1,1 %												
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	3.346	3.466	120	3,6 %	45	5	-40	4	3	-1	326	307	-19	137	150	13
CONSUMO BENI DI TERZI	3.666	3.780	114	3,1 %	1.508	1.500	-8	2		-2				3	5	2
SERVIZI AMMINISTRATIVI	929	958	29	3,1 %				47	47	0						

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40

COSTI: CONSUNTIVO 2016 BUDGET 2017 - valori in migliaia di euro	Dipartimento Cure Primarie			Distretti			Servizi Centrali		
	2016	2017	BDG17 vs	2016	2017	BDG17 vs	2016	2017	BDG17 vs
	CONS	BDG	CONS16	CONS	BDG	CONS16	CONS	BDG	CONS16
CONSUMO DI BENI	7.156	9.399	2.243	134	147	13	1.879	1.950	71
PRESTAZIONI DI DEGENZA	210	200	-10				202.453	201.513	-940
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	16.559	17.259	700	76	80	4	53.156	53.545	389
SOMMINISTRAZIONE FARMACI - MOBILITA'							9.898	8.501	-1.397
ASSISTENZA FARMACEUTICA							948	1.062	114
MEDICINA DI BASE E PEDIATRICA	57.691	57.705	14				510	511	1
CONTINUITA' ASSISTENZIALE E MET	5.430	5.600	170						
ASSISTENZA PROTESICA	4.290	3.646	-643						
ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA									
ASSISTENZA TERMALE							1.898	1.562	-336
RETTE A RILIEVO SANITARIO	892	900	8	2.176	2.229	53	137	137	0
FRNA- ONERI e RETTE				42.395	42.712	317			
SERVIZI SANITARI ASS.ziali e RIAB.tivi	8.802	9.000	198	326	399	73			
FRNA - SERVIZI SOCIO-SANITARI				5.609	5.609	0			
TRASPORTI SANITARI	796	800	4				2.054	2.116	62
CONSULENZE SANITARIE	380	365	-15				48	41	-7
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI SANITARIE	958	920	-38				43	40	-3
ALTRI SERVIZI SANITARI	295	300	5	1.116	1.124	8	14.313	14.737	424
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	138	130	-8	276	200	-76	3.745	3.740	-5
A ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI				3.994	3.994	0			
MUTENZE	629	650	21	1	1	0	3.797	3.817	20
SERVIZI TECNICI	1.471	1.400	-71				19.104	19.827	723
CONSULENZE NON SANITARIE							26	29	3
LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI NON SANITARIE							32	30	-2
CONSULENZE							8.849	9.203	354
CURAZIONI							495	465	-30
PRESTAZIONI							505	526	21
STRUTTURE SANI ISTITUZIONALI							453	448	-5
ALTRI SERVIZI NON SANITARI	73	80	7	2		-2	2.759	2.921	162
CONSUMO BENI DI TERZI	183	200	17	5	5	0	1.966	2.070	104
SPESSE AMMINISTRATIVE							882	911	29

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 DG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40

Bilancio Economico Preventivo 2017



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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMIR)
PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40





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

Bilancio Economico Preventivo 2017

Allegato C

a Delibera n. 137 del 15 giugno 2017

Relazione
del Direttore Generale

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



Allegato C

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNO 2017

Relazione del Direttore Generale

Allegato a Delibera n. 137 del 15 giugno 2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40



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. 5
1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	pag. 6
1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni	pag. 7
1.2.3 Piano di Prevenzione Vaccinale	pag. 8
1.2.4 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	pag.10
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.12
2 – Assistenza territoriale	pag.13
2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag.13
2.2 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa	pag.14
2.3 Ospedali di Comunità	pag.16
2.4 Valutazione e qualità delle cure primarie	pag.16
2.5 Assistenza Protesica	pag.17
2.6 Cure Palliative	pag.17
2.7 Continuità assistenziale – dimissioni protette	pag.18
2.8 Materno infantile - Percorso Nascita	pag.18
2.8.1 Salute riproduttiva	pag.19
2.8.2 Percorso IVG	pag.19
2.8.3 Procreazione Medicalmente Assistita	pag.19
2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale	pag.20
2.9.1 Contrasto alla violenza	pag.20
2.9.2 Lotta all'antibioticoresistenza	pag.20
2.9.3 Promozione all'allattamento	pag.21
2.9.4 Promozione della salute in adolescenza	pag.21
2.10 Formazione specifica in medicina generale	pag.21
2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche	pag.22
2.11.1 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018	pag.22
2.11.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale	pag.22
2.11.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia	pag.22
2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag.23
2.13 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari	pag.28
2.14 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag.29
2.14.1 Obiettivi di spesa farmaceutica RER per l'anno 2017	pag.29
2.14.2 Governo della spesa farmaceutica	pag.30
2.14.3 Rimodulazione canali distributivi – Intesa distribuzione per conto	pag.32
2.14.4 Adozione di strumenti di governo clinico	pag.32
2.14.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici	pag.33
2.14.6 Attuazione della LR 2/2016	pag.34
2.14.7 Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici	pag.34
2.15 Adozione Cartella SOLE	pag.34

3 – Assistenza ospedaliera	pag.35
3.1 Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	pag.35
3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag.36
3.3 Appropriatezza	pag.37
3.4 Volumi-Esiti	pag.38
3.5 Emergenza Ospedaliera	pag.38
3.6 Attività trasfusionale	pag.39
3.7 Attività di donazione d’organi, tessuti e cellule	pag.39
3.8 Sicurezza delle cure	pag.40
3.9 118 e Centrali Operative	pag.41
3.10 Reti Hub and Spoke per le Malattie Rare	pag.42
3.11 Rete delle Cure Palliative pediatriche	pag.42
3.12 Accreditamento	pag.42
4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l’efficienza operativa	pag.43
4.1 Miglioramento nella produttività e nell’efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	pag.43
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	pag.43
4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile	pag.44
4.1.3 Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci	pag.44
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell’area amministrativo-contabile	pag.45
4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag.45
4.3 Il governo delle risorse umane	pag.47
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	pag.49
4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	pag.49
4.6 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti	pag.50
4.7 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche	pag.51
5 – Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	pag.58

Premessa

La presente relazione riporta le principali azioni che l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha in programma per l'anno 2017 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. 830 del 12 giugno 2017.

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.

Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per il 2017 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 2017, sviluppati in coerenza con linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel Programma di mandato della Giunta regionale per la X legislatura.

In analogia al 2016, anche per il 2017 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, la valorizzazione del capitale umano e professionale, 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.

Oltre a tali indirizzi, ulteriori obiettivi che si pongono per il Sistema sanitario regionale per il 2017 sono rappresentati dall'implementazione a livello locale dei nuovi LEA (approvati con DPCM 12 gennaio 2017), dall'avvio delle campagne vaccinali promosse dal Nuovo Piano di prevenzione vaccinale nazionale e regionale, dalla riduzione delle liste d'attesa per i ricoveri chirurgici programmati (DGR 272/2017) e dallo sviluppo di politiche attive di riduzione del precariato.

Infine, in merito alla struttura degli obiettivi, in continuità con il 2016, visto il consolidamento 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 principali dimensioni di analisi presenti in SIVER, individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo, al fine di mettere in relazione ancora più stringente il sistema di programmazione al successivo sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale.

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

1.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018	<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 con i progetti locali che saranno parte integrante della programmazione delle Aziende per il prossimo triennio.</p> <p>Nel corso del 2016 si sono avviati tutti i progetti inseriti nel PLA e a fine anno si è proceduto alla valutazione dello stato di avanzamento delle attività e alla rendicontazione alla Regione dei risultati raggiunti.</p> <p>Nel corso del 2017 continueranno tutte le attività previste nei progetti dei diversi setting e l'Azienda Usl contribuirà al raggiungimento degli standard previsti dagli indicatori sentinella, secondo quanto indicato nel PLA aziendale.</p> <p>Nel 2017 per ogni singolo indicatore lo standard si considera raggiunto se il valore osservato non si discosta di più del 20% rispetto al valore atteso.</p> <p>Nel 2017, inoltre, verrà realizzata all'interno del campus del San Lazzaro una palestra all'aperto ad accesso gratuito, con percorsi ed attrezzature ginniche idonee anche alle persone con disabilità per promuovere l'attività fisica e favorire la socializzazione in modo inclusivo da parte di tutta la popolazione. Queste attività sono coerenti con quanto previsto nei progetti 1.2 - 2.8 - 3.8 e 4.1 del PRP.</p> <p>Nel 2017, infine, è in corso di sperimentazione l'apertura di un ambulatorio all'interno di due strutture ospedaliere per promuovere stili di vita sani attraverso l'utilizzo dell'approccio motivazionale, rivolto sia ai pazienti che agli operatori sanitari.</p>

1.2 Sanità Pubblica

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Vigilanza e controllo	<p>Si prevede per il 2017 il mantenimento dei livelli di copertura di vigilanza consolidati nel 2016 per il SPSAL e il SSIA.</p> <p>Per quanto attiene allo SPSAL è garantita la copertura del 9% di vigilanza in aziende con dipendenti, il volume complessivo è di oltre 2.100 unità locali. I Servizi SSIA UOIA concorreranno a tale obiettivo con il controllo in vigilanza di almeno il 10% del numero di unità locali utili al raggiungimento dell'obiettivo.</p> <p>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 e utilizzate liste di controllo, validate dalla Regione, per garantire omogeneità di interventi.</p>

<p>Sistemi informativi attività di prevenzione, vigilanza e controllo</p>	<p>Nel 2017 proseguono le attività individuate nel setting n. 1 “ambienti di lavoro” relative ai 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.</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>Le attività SSIA saranno indirizzate alle verifiche periodiche di apparecchi e attrezzature di sollevamento dei cantieri edili e in agricoltura e all’esecuzione di circa 30 controlli di impianti elettrici di cantiere.</p> <p>Saranno attuate azioni per contribuire alla realizzazione di un sistema informativo regionale per la gestione delle relazioni e notifiche sull’amianto (cfr. art. 9, D.Lgs. 257/92 e 250, 256, D.Lgs. 81/08) e alla definizione di procedure semplificate per la gestione della presenza sul territorio di MCA e per la gestione di quelli presenti in “piccole quantità”.</p> <p>Verranno, altresì, attuati interventi diretti alla promozione della salute finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica).</p> <p>Anche nel 2017 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 relativi alle attività di controllo.</p>
<p>Gestione delle emergenze</p>	<p>Nel 2017 sarà concluso 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>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP e sorveglianze <i>Sorveglianza degli</i></p>	<p>L’Azienda Usl di Reggio Emilia partecipa alla realizzazione delle interviste previste nel progetto PASSI con l’effettuazione di 275 interviste/anno e PASSI d’Argento con 120 interviste/anno e partecipa ai Progetti di sorveglianza nutrizionale sull’infanzia e l’adolescenza OKkio e HBSC. I dati di PASSI, OKkio e HBSC vengono ampiamente diffusi e utilizzati per la programmazione e la comunicazione con gli stakeholder. Nel 2017 proseguirà l’attività di raccolta</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



<p><i>stili di vita (PASSI OKkio alla salute) Registro regionale di mortalità Screening oncologici Vaccinazioni Registro regionale dei tumori Sistema PASSI d'Argento</i></p>	<p>ed elaborazione dati per OKkio alla Salute.</p> <p>L'Azienda proseguirà inoltre nell'attività di raccolta dati ed elaborazione per l'alimentazione dei flussi informativi: 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 (ORELL), Osservatorio tossicodipendenze, Registro diabete.</p> <p>Continuerà la raccolta dati del Sistema informativo vaccinale.</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 sarà attivato un analogo flusso informativo per lo screening del tumore del collo dell'utero sempre basato su record individuale, l'Azienda ne garantirà l'alimentazione a partire dall'applicativo gestionale utilizzato.</p> <p>Per tutti e tre gli screening oncologici, l'Azienda continuerà a garantire i flussi informativi verso l'Osservatorio Nazionale Screening, con particolare attenzione al monitoraggio della riconversione dello screening per il tumore del collo dell'utero mediante HPV test di 1° livello nelle donne 30-64 anni.</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 • Progetto Supersito: analisi epidemiologiche effetti a breve e lungo termine • 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 <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 <p>Partecipazione all'osservatorio sulla salute degli immigrati (INMP di Roma).</p>
---	---

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie</p>	<p>L'Azienda Usl di Reggio Emilia partecipa al Sistema informativo regionale Malattie infettive (SMI) garantendo tempestività, completezza e qualità dei dati inseriti. Proseguirà la collaborazione da parte di operatori SIP esperti con i referenti del gruppo regionale SMI per la verifica della qualità dei dati inseriti localmente, garantendo il supporto e le ricadute formative a tutti gli operatori a livello aziendale.</p> <p>Saranno garantiti tutti gli interventi a tutela della collettività a seguito di segnalazione di malattie infettive, compresa l'attivazione dei Comuni per gli interventi di loro competenza in caso di segnalazione di malattie trasmesse</p>

	<p>da vettori.</p> <p>Vista l'elevata incidenza di casi di Tubercolosi, che coinvolgono prevalentemente la popolazione immigrata in alcuni distretti della provincia, verranno mantenute attività specifiche per la sorveglianza della malattia tubercolare (presenza di operatori SIP negli ambulatori pneumologici pediatrici / per adulti dei distretti di Guastalla e Reggio Emilia, esecuzione di Mantoux diagnostiche anche in età pediatrica, screening tubercolare in soggetti a rischio aumentato).</p> <p>Sono previsti nel corso dell'anno momenti formativi sulla malattia tubercolare rivolti a personale DSP e DSMDP, ad operatori sanitari ospedalieri e a MMG e PLS con l'obiettivo di favorire la diagnosi precoce dei casi di Tubercolosi e la corretta applicazione delle Linee guida per la gestione dei soggetti esposti.</p> <p>A completamento dei 2 momenti di formazione effettuati nel 2016 per promuovere nei gestori di strutture sanitarie / socio-assistenziali e recettive la conoscenza delle "Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo delle legionellosi", sarà garantito il supporto degli operatori SIP per la corretta gestione del rischio legionella nelle collettività.</p> <p>Proseguirà la vigilanza igienico sanitaria in tutte le collettività scolastiche, oltre a tutti gli interventi di profilassi malattie infettive nelle collettività 0-18 anni.</p>
--	---

1.2.3 Piano di Prevenzione Vaccinale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019</p>	<p>Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017 – 2019 ha come obiettivo primario "l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo di sicurezza, e disponibili nel tempo, e a servizi di immunizzazione di livello eccellente".</p> <p>Il SIP effettua in tutte le sedi distrettuali le vaccinazioni per adulti e per adolescenti a partire dalla coorte di 13 anni (ad eccezione del Distretto di Castelnovo ne' Monti dove tutti i minori sono in carico alla Pediatria di Comunità). Le offerte vaccinali verranno integrate in base alle indicazioni del PNPV 2017-2019, come da Delibera regionale n. 427 del 05/04/2017 Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale 2017.</p> <p>In particolare saranno attivati percorsi dedicati per l'offerta della vaccinazione contro la pertosse nelle gravide (vaccino associato difterite-tetano-pertosse) e, alla luce delle nuove indicazioni, verrà rivisto in collaborazione con i medici ospedalieri il Protocollo vaccinale interaziendale per persone ad alto rischio di infezioni in uso dal 2015 (che prevede la proposta attiva delle vaccinazioni necessarie nel percorso di cura delle persone con patologie croniche gravi).</p> <p>Sono previsti momenti di formazione in tema di vaccinazioni rivolti ai MMG e ai medici in formazione in Medicina Generale per accrescere le conoscenze sulle vaccinazioni anche in relazione al loro coinvolgimento nell'applicazione</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



del PNPV (esecuzione della vaccinazione antipneumococcica e anti Herpes Zoster).

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 presso il Centro per la salute della Famiglia Straniera. Anche per il 2017 verrà coordinata dal SIP la campagna di vaccinazione antinfluenzale e la sorveglianza dell'andamento dell'influenza.

Continueranno le iniziative di formazione a livello provinciale sull'attività vaccinale 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).

La pediatria di comunità aziendale ha predisposto un piano organizzativo implementando le risorse mediche ed infermieristiche per rispondere agli obiettivi del PNPV a partire dal 1 gennaio 2017 con:

- l'introduzione della vaccinazione antimeningo B ai nuovi nati coorte 2017;
- l'introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016 ed ai bambini della coorte dei 5-6 anni;
- l'introduzione della vaccinazione anti-varicella gratuita nella fascia di età di competenza gratuita a richiesta della famiglia;
- l'introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio, come la vaccinazione anti – rotavirus;
- le vaccinazioni con chiamata attiva previste per la patologie croniche con calendario ad hoc;
- l'introduzione della vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006

**Azioni di sostegno
all'attuazione
della Legge
n.19/2016**

La pediatria di comunità aziendale ha iniziato la programmazione organizzativa nel corso del 2016 per poter implementare l'attività in relazione agli obiettivi del PNPV attraverso l'aumento del numero di sedute vaccinali e allungando gli orari di attività delle singole sedute.

È stato aggiornato per il 2017 il programma informatico che gestisce inviti e programmazione che riversa i dati vaccinali trimestralmente nell'Anagrafe Vaccinale regionale (AVR).

In riferimento alla L.R. n° 19 sulla "Riforma dei servizi educativi 0-3 anni" la pediatria di comunità aziendale ha stabilito rapporti istituzionali mirati con gli Enti Gestori dei Comuni della provincia per concordare le modalità di controllo delle posizioni vaccinali rispetto all'obbligo delle vaccinazioni per la frequenza delle strutture. A tal fine nel rispetto delle indicazioni della legge sono state sviluppate le due modalità previste:

- controllo degli elenchi inviati dagli Enti Gestori alla pediatria di comunità;
- produzione delle certificazioni vaccinali alle famiglie richiedenti.

Il lavoro è in corso di svolgimento per ottemperare a quanto richiesto dalla legge per il nuovo anno educativo 2017-2018.



1.2.4 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
DGR 200/2013 e atti regionali in materia	In materia di vigilanza e controllo, anche per il 2017, si prevede il consolidamento delle azioni previste per il percorso di attuazione della DGR 200/2013 e degli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia (Circolare Regionale 10/2014).
Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna 2017-2019	Nelle more dell'emanazione del Piano Regionale Amianto (PRA), per il 2017 i servizi del Dipartimento Sanità Pubblica si occuperanno delle problematiche connesse con la presenza di manufatti contenenti amianto (MCA) negli ambienti di vita e di lavoro con l'obiettivo di ridurre al minimo il rischio per la salute della popolazione e dei lavoratori esposti e/o ex esposti a questa sostanza. Le azioni da mettere in atto prevedono, tra l'altro, la definizione e lo sviluppo di un programma di assistenza informativa e sanitaria dedicata a soggetti ex esposti e il consolidamento delle attività di prevenzione e controllo sui lavoratori esposti nelle opere di bonifica e rimozione di MCA e di comunicazione ed informazione sul rischio alla popolazione. In particolare, si provvederà a controlli in più dei 15% dei cantieri amianto sul totale dei piani di rimozione presentati (cfr. art. 256, D.Lgs. 81/08).
Promozione della salute nei luoghi di lavoro	Nel 2017 Il Progetto "Luoghi di lavoro che promuovono salute" costituirà l'opportunità per ampliare e mettere a regime le iniziative di collaborazione da tempo in atto fra Azienda Usl, "Luoghi di Prevenzione" e mondo del lavoro. Proseguiranno le azioni indicate dal PRP relativamente alla formazione motivazionale dei Medici Competenti e per l'ingaggio delle aziende per partecipare al progetto, al fine di promuovere la cultura della prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro e la promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica). Nel 2017 si prevede l'organizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori, privilegiando, in tal caso, modalità di formazione interattiva e formazione sul campo. È prevista, inoltre, la divulgazione nelle aziende coinvolte delle campagne regionali sui temi degli stili di vita sani.

1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Piano regionale integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale	Anche per il 2017 è prevista l'adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra Regione e 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

	<p>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 mantenimento delle anagrafiche aggiornate degli 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 mediante il registro 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>Si è aderito agli obiettivi del Piano Regionale Integrato (PRI) in merito alla programmazione, realizzazione, rendicontazione e valutazione delle attività previste. Le attività di controllo saranno effettuate secondo i LEA di riferimento garantendo l'adesione ai nuovi LEA di cui al DPCM 12 gennaio 2017, in linea con le indicazioni regionali che saranno emanate, e si avvarranno dell'apporto del Programma Sicurezza Alimentare. È operativo 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>Qualifica di ufficialmente indenne del territorio Attività di controllo sul benessere animale e farmaco sorveglianza in allevamento</p>	<p>Saranno garantite 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, leucosi bovina enzootica, TSE e salmonellosi.</p> <p>Nel 2017 sarà realizzata una campagna informativa per la prevenzione dell'abbandono degli animali e la diffusione di informazioni sulle recenti normative in tema ad esempio di anagrafe canina e di controllo delle sterilizzazioni di gatti di colonia felina; saranno definiti protocolli d'intervento e progettati ed attuati percorsi formativi/informativi.</p> <p>Si risponde agli obiettivi e finalità di quanto previsto dal PRI in merito alla programmazione, realizzazione, rendicontazione e valutazione delle attività di controllo ufficiale sul benessere animale e sulla farmacovigilanza in allevamento secondo gli standard regionali.</p>
<p>Implementazione del Portale Acque</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>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Sorveglianza sanitaria dei lavoratori</p>	<p>Sarà mantenuta e omogeneizzata la sorveglianza sanitaria nel nuovo contesto aziendale con espressione delle limitazioni coerente con l'applicazione del sistema SpoSo-Poletti.</p> <p>Saranno sottoposti allo screening per l'infezione tubercolare latente (ITBL) gli operatori e i soggetti ad essi equiparati al momento del primo ingresso, periodicamente in funzione del rischio evidenziato e dopo eventi di esposizione a pazienti infetti.</p>
<p>Promozione della cultura della prevenzione delle malattie infettive</p>	<p>Nel 2017 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> <p>Verrà completamente rinnovato il modulo informativo e formativo sul rischio biologico per lavoratori neoassunti, in merito al quale verranno addestrati anche i formatori.</p> <p>In occasione degli incontri di addestramento all'uso dei dispositivi medici di sicurezza, gli operatori saranno anche sensibilizzati ad utilizzarli ogni qualvolta siano disponibili.</p>
<p>Riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino</p>	<p>Per quanto riguarda le malattie prevenibili da vaccino (in particolare ma non esclusivamente: influenza, morbillo, rosolia 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>Sarà realizzato un modulo formativo per operatori sanitari sulle vaccinazioni per loro raccomandate e sui relativi protocolli interaziendali.</p> <p>Il programma di controllo dell'infezione da legionella sarà mantenuto conformemente alle indicazioni regionali e alla valutazione del rischio.</p> <p>Proseguirà la revisione dei protocolli di prevenzione e di sorveglianza per gli operatori potenzialmente esposti a infezione tubercolare.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40



<p>Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard</p>	<p>Nel corso del 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • proseguirà l'applicazione di quanto indicato nel Programma interaziendale per il contenimento dei tempi di attesa, 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 multi-professionale coordinato dal Responsabile Unico dell'Accesso (RUA), con eventuale individuazione di ulteriori prestazioni da monitorare, oltre a quelle già individuate dalla Regione e valutato l'impatto dei nuovi LEA definiti con il DPCM del marzo 2017; • saranno ridefiniti gli strumenti aziendali di monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa, allargando il controllo alle prestazioni con codice di priorità "B" e coinvolgendo maggiormente nel monitoraggio le strutture private accreditate alle quali è stato fornito nel corso del 2016 un adeguato strumento di monitoraggio dei tempi di attesa; • sarà mantenuto l'indice di performance (IP) $\geq 90\%$ per le prestazioni monitorate di primo accesso e urgenti differibili; • sarà completato l'inserimento delle prestazioni specialistiche, monitorate e non, sul sistema CUPWEB per consentire l'ampliamento delle opportunità di prenotazione del cittadino.
<p>Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative</p>	<p>Nel 2017 sarà definitivamente licenziato il 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 attiverà gli invii delle sanzioni che si ipotizza corrispondere per l'anno 2017 a circa 20.000 sanzioni, relative all'anno 2016. Sarà organizzata una ulteriore campagna informativa aziendale attraverso i più diffusi canali di comunicazione (stampa e televisione) per ricordare al cittadino la necessità della disdetta. Queste azioni sono finalizzate ad un aumento delle disdette da parte del cittadino e contestuale riduzione delle mancate presentazioni in sede di erogazione.</p>

2.2 Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Implementazione delle nuove indicazioni nelle Case della Salute</p>	<p>Nel 2017 si procederà ad analizzare nelle Case della Salute funzionanti le modalità di implementazione delle nuove linee di indirizzo contenute nella DGR 2128/2016, con particolare attenzione alle aree integrate di intervento, all'individuazione dei referenti organizzativi e clinici.</p>
<p>Attivazione di Case della Salute programmate con individuazione di</p>	<p>Nel corso del 2017 saranno avviati i lavori per la realizzazione della Casa della Salute di Castellarano, proseguirà l'iter per l'aggiudicazione dei lavori della Casa della Salute di Casalgrande e quello per l'approvazione del progetto per la Casa della Salute di Castelnovo Sotto. Inoltre,</p>

<p>nuove progettualità in condivisione con la CTSS</p> <p>Implementazione di interventi di medicina di iniziativa <i>Gestione integrata delle patologie croniche</i> <i>Presa in carico della fragilità/complessità (progetto regionale Risk-ER)</i></p>	<p>proseguirà la progettazione relativa a una nuova Casa della Salute nel Comune di Toano, per accedere al finanziamento nell'ambito del Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020.</p> <p>Nel 2017, dopo la sperimentazione in 6 NCP dell'Azienda del percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la gestione integrata dello scompenso cardiaco in stadio C (che ha portato ad una revisione della prima versione), verrà avviato il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale per la gestione integrata degli assistiti con scompenso cardiaco in un altro Nucleo di Cure Primarie (NCP) di ogni distretto, arrivando così a 12 NCP attivi (su 23).</p> <p>Punto nodale dei percorsi è l'attivazione di un ambulatorio della cronicità a gestione infermieristica in ciascuna Casa della Salute sede di sperimentazione, che consente la presa in carico integrata e la pianificazione dei follow-up, nel 2017 saranno attivati in totale 12 ambulatori della cronicità.</p> <p>Verrà inoltre attivato il PDTA della gestione integrata del diabete mellito tipo 2 almeno in un NCP per area dipartimentale, con adeguamento del sistema informatico alla cartella informatizzata delle diabetologie e invio dei pazienti all'ambulatorio della cronicità secondo un modello di stratificazione del bisogno assistenziale.</p> <p>Ogni attivazione dei PDTA nei NCP sarà preceduta dalla formazione dei professionisti rispetto al modello assistenziale Chronic Care Model per promuovere la cultura della medicina di iniziativa e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare. A scopo di monitoraggio verrà effettuato un focus group a pazienti e professionisti in un nucleo sperimentatore per il PDTA dello scompenso cardiaco e incontri di NCP multiprofessionali per la valutazione delle criticità dei percorsi e discussione casi complessi.</p> <p>Nelle Case della Salute di Puianello e Brescello, dal 2016 si sta sperimentando il progetto regionale di presa in carico di persone fragili con multi morbosità ad alto e altissimo rischio di ospedalizzazione. Nella sperimentazione le schede individuali con il profilo di rischio di fragilità vengono valutate all'interno dell'équipe della Casa della Salute (medico di famiglia, infermiere, assistente sociale) e, a seconda del bisogno, dallo specialista (es. diabetologo, psichiatra, cardiologo, pneumologo, etc.). L'équipe procede poi alla definizione e realizzazione degli interventi ritenuti maggiormente appropriati alla condizione di fragilità identificata, come ad esempio, invitare l'assistito ad aderire ad un percorso assistenziale, attivare l'assistenza domiciliare, rivalutare la terapia farmacologica, oppure educare la persona per migliorare la sua adesione alla terapia.</p> <p>Per il 2017 si propone di tenere monitorati i pazienti selezionati (in particolare per l'adesione alla terapia), di continuare a convocare, con chiamata attiva, i pazienti deambulabili in ambulatorio e inviare i pazienti, che nel corso dell'anno risultano candidabili, all'inserimento nel percorso più adeguato. Ai fini del monitoraggio periodicamente i casi vengono discussi dall'équipe all'interno degli incontri di nucleo.</p>
--	---

Impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata	<p>Entrambi i PDTA (scompenso cardiaco e diabete mellito) prevedono l'impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata, sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'équipe (Questionario ACIC) che verranno somministrati a distanza di 6 mesi dall'attivazione dei rispettivi percorsi.</p>
Prevenzione primaria <i>Lettura integrata del rischio cardiovascolare</i>	<p>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-Carpineti (Distretto di Castelnovo Monti) e Montecchio-Cavriago (Distretto di Montecchio). La Casa della Salute di Montecchio "L. Spreafico" è la sede di sviluppo del progetto per il nucleo di riferimento. Nel corso del 2017 si porterà a termine la rivalutazione ad un anno dei cittadini target (uomini di 45 anni e donne di 55 anni) che hanno aderito al progetto. La rendicontazione sarà predisposta secondo gli indicatori previsti nel Piano Regionale della Prevenzione.</p>

2.3 Ospedali di Comunità

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Percorso di attivazione di posti letto di Ospedale di Comunità	<p>Nel 2017 sarà effettuata l'analisi preliminare e di fattibilità relativa all'attivazione 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, che andranno ad integrare i 3 posti letto OSCO già presenti all'interno della struttura intermedia (struttura protetta per anziani) in area Sud.</p>

2.4 Valorizzazione e qualità delle cure primarie

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Profili di Nucleo Cure Primarie (NCP)	<p>Nel 2017, come nel 2016, saranno realizzati 2-3 incontri di NCP sui profili di salute per condividere i profili, elaborare o proseguire i progetti di miglioramento. Infatti, tutti i 23 NCP hanno elaborato 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. Alcuni progetti proseguiranno nel 2017, altri saranno nuovi.</p>
Profili dei Pediatri di Libera Scelta (PLS)	<p>Anche per i PLS nel 2017, come nel 2016, in tutti i 6 distretti sarà organizzato un incontro per presentare e discutere i report regionali sui profili pediatrici. Nel 2016 sono stati elaborati i progetti di miglioramento soprattutto sull'appropriatezza prescrittiva: uso cortisonici inalatori per la terapia dell'asma; corretta prescrizione ed uso dell'amoxicillina; corretta prescrizione dei PPI; appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio. Nel 2017 proseguiranno i progetti di miglioramento in essere.</p>
Osservatorio Cure Primarie	<p>Nel 2017 proseguirà l'impegno nella corretta compilazione dei dati richiesti relativi, sia ai NCP, sia alle Case della Salute, per i quali saranno individuati referenti all'interno di ogni distretto.</p>
Case della Salute	<p>Nel corso del 2017 non è prevista l'attivazione di nuove Case della Salute.</p>

2.5 Assistenza protesica

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Appropriatezza prescrittiva e formulazione di un albo aziendale di medici specialisti prescrittori di protesi, ortesi e ausili</p>	<p>L'Azienda Usl di Reggio Emilia ha attivato dal 2009, allo scopo di rendere omogenea l'erogazione dei presidi ed ausili per disabili, una commissione provinciale multi-professionale di valutazione.</p> <p>La commissione ha funzioni strategiche: valutazione dei casi complessi, definizione di procedure omogenee per la prescrizione ed autorizzazione di specifici ausili, implementazione di percorsi per l'erogazione di presidi in dimissione protetta. La commissione costituisce altresì, per il tramite del suo coordinatore, l'interfaccia con la Regione sulla materia specifica.</p> <p>Nel corso del 2017, inoltre, si procederà con il monitoraggio della gara 2016 relativa ai presidi per incontinenza e in modo particolare l'attivazione delle nuove gare regionali e di Area Vasta per la fornitura rispettivamente dei presidi ed ausili nuovi nonché riciclati.</p> <p>L'obiettivo dell'Azienda per il 2017 è formulare un'ipotesi di percorso di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, partendo dalla definizione di criteri condivisi e soprattutto definendo un albo prescrittori e percorsi di centralizzazione della prescrizione con particolare riferimento alle protesi acustiche, dando seguito e completando il percorso già iniziato sperimentalmente nel 2013. Nel corso del 2017 si rivaluterà la composizione della commissione provinciale che richiede l'implementazione di professionalità alla luce dei nuovi LEA. La Regione ha attivato un gruppo di lavoro per l'applicazione dei nuovi LEA per il quale ha richiesto la partecipazione di professionisti dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.</p>

2.6 Cure palliative

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Rete locale di cure palliative (RLCP)</p>	<p>Nel 2017 proseguirà il consolidamento della Rete e dei suoi nodi in coerenza con la DGR 560/2015, operando per l'efficientamento delle aggregazioni funzionali e dei servizi attivati nel 2015-2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli ambulatori di cure palliative; - le unità di cure palliative del nodo domicilio (area Centro con l'inclusione di Scandiano e Castelnovo Monti, area Nord con l'inclusione di Montecchio); - il Servizio di consulenza negli ospedali del Presidio aziendale; - la pronta disponibilità infermieristica su 24 ore. <p>Le azioni specifiche comprenderanno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'avvio graduale, in ciascun distretto, dell'accoglienza cure palliative, con funzione di governo della domanda tramite il punto di accesso e funzione valutativa per l'elegibilità alle cure palliative ed individuazione del setting assistenziale più adeguato; • l'allargamento dell'offerta dell'ambulatorio cure palliative (ora presente a Montecchio e Guastalla) nei Distretti di Reggio Emilia, Scandiano, Castelnovo Monti e Correggio; • l'avvio della seconda fase della pronta disponibilità infermieristica sulle 24 ore; • la sperimentazione della pronta disponibilità medica in cure palliative

	<p>(cure palliative domiciliari 24 ore su 24).</p> <p>Si lavorerà, inoltre, per potenziare gli aspetti di integrazione con l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, così come definiti dal documento d’intesa del 5/3/2015.</p> <p>Proseguirà l’offerta di percorsi formativi rivolti a tutti i professionisti della rete, con l’organizzazione di eventi formativi di primo e secondo livello.</p> <p>Si prevede di realizzare un progetto formativo sulla chemio-palliativa in collaborazione con i professionisti della rete oncologica provinciale.</p> <p>Sarà avviato un progetto di miglioramento della comunicazione sociale, finalizzato al miglioramento della cultura del diritto, tra la RLCP e la popolazione con il coinvolgimento dei Comitati Misti Consultivi distrettuali.</p> <p>Proseguirà il progetto sperimentale per l’erogazione delle cure palliative nelle CRA nei pazienti in fase avanzata di demenza che prevede anche la realizzazione di un ciclo formativo rivolto ai professionisti di 2 CRA del Distretto di Reggio Emilia.</p>
--	--

2.7 Continuità assistenziale – dimissioni protette

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Continuità ospedale-territorio	<p>L’attività del Punto Unico di Accesso presso l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ed il modello di presa in carico messo in atto presso gli ospedali del presidio dell’Azienda Usl, che prevede l’individuazione del case-manager per l’intercettazione precoce dei pazienti fragili, è ormai una realtà consolidata. Al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti più complessi, sarà sperimentato nell’anno 2017 un nuovo strumento per la segnalazione dei pazienti, la conseguente raccolta di informazioni e la successiva segnalazione al SID. Si tratta di uno strumento informatico, in fase di completamento, che permetterà una valutazione dei casi più appropriata, con la finalità di individuare precocemente quelli più complessi. Si andrà in questo modo a superare l’utilizzo della scheda BRASS che ha mostrato dei limiti nella valutazione della complessità di alcune situazioni (esempio pazienti con patologia oncologica).</p>

2.8 Materno infantile - Percorso Nascita

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Monitoraggio dell’applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati	<p>È programmato nel 2017 l’audit multi professionale, che coinvolge tutti i punti nascita, per la valutazione della casistica dello STEN e STAM dell’anno precedente, per evidenziare criticità risolvibili o migliorabili.</p>
Gravidanza fisiologica e percorsi integrati sulla patologia	<p>Proseguirà la gestione della gravidanza fisiologica e patologica con l’articolazione dei 4 livelli definiti nell’ambito del progetto di miglioramento di Area Vasta. È prevista l’implementazione del protocollo di centralizzazione delle gravidanze a rischio e una migliore definizione dei percorsi di presa in carico delle gravidanze patologiche.</p>



Assistenza appropriata al parto e riduzione del ricorso al taglio cesareo	<p>Nel 2016 è stato condotto un audit provinciale sull'appropriatezza al ricorso al taglio cesareo e alle induzioni che ha portato ad una revisione delle Linee Guida provinciali approvate nel 2013. Obiettivo principale dell'audit è stato quello di valutare l'appropriatezza dell'induzione e del ricorso al TC nelle classi di Robson selezionate, oltre a valutare la qualità dei dati inseriti nel CEDAP rispetto a quanto riportato in cartella clinica attraverso la revisione di un campione rappresentativo di cartelle.</p> <p>I risultati evidenziati saranno presentati ai professionisti interessati in una riunione plenaria organizzata dal Dipartimento interaziendale Materno-Infantile con previsione di una reportistica finale da condividere a livello locale per la messa in atto delle azioni correttive.</p>
--	---

2.8.1 Salute riproduttiva

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti	<p>Proseguirà la collaborazione con scuole e comuni, nonché con Luoghi di prevenzione, per favorire l'accesso allo "Spazio giovani", in particolar modo delle fasce deboli.</p> <p>Proseguiranno gli incontri all'interno dello spazio consultoriale con gruppi di giovani ed educatori delle scuole e dei comuni.</p>
Accesso facilitato per giovani adulti per la preservazione della fertilità	<p>Si lavorerà per creare una rete funzionale di specialisti a cui i giovani adulti potranno accedere, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. A tal fine è stata programmata una specifica formazione per gli operatori.</p>

2.8.2 Percorso IVG

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Uguaglianza di accesso alle IVG e attenzione ai tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento	<p>Si proseguirà nel fornire la possibilità di scelta sia del tipo di anestesia (generale o locale), sia del tipo di metodica, favorendo comunque il ricorso alla metodica farmacologica.</p> <p>Si manterrà il tempo di attesa di due settimane fra l'emissione del certificato e l'intervento per l' IVG chirurgica.</p>

2.8.3 Procreazione Medicalmente Assistita

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Applicazione delle DGR n. 927/2013 e n. 1487/2014	<p>L'Azienda contribuisce all'applicazione delle delibere regionali in tema di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), indirizzando la coppia che presenta problemi di fertilità all'unico centro provinciale di PMA.</p> <p>Inoltre, in linea con le indicazioni regionali, vengono promossi corretti stili di vita per la conservazione della fertilità e viene altresì promossa la donazione dei gameti.</p>



2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1 Contrasto alla violenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Monitoraggio applicazione DGR 1677/2013 e dei quaderni correlati come da Piano regionale della Prevenzione (DGR 771/2015)</p>	<p>Nel 2017 è programmata una formazione congiunta tra operatori del servizio sociale e sanitari (compresi i PLS), in 4 giornate per ogni team distrettuale, gestita con specialisti del Centro di Torino, sul contrasto alla violenza bambini e adolescenti, finalizzata all'implementazione delle linee di indirizzo regionali.</p> <p>La procedura interaziendale sul percorso sanitario nei casi di maltrattamento e abuso in base allo schema hub e spoke, terminata nel 2016, verrà presentata e condivisa con gli operatori territoriali e ospedalieri.</p> <p>Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro provinciale attivato nel 2014, che verrà allargato anche all'ambito giuridico e a quello delle forze dell'ordine (per la componente giuridica proseguiranno i lavori di uno specifico sottogruppo).</p>
<p>Monitoraggio applicazione DGR 1102/2014</p>	<p>L'implementazione della DGR 1102/2014 stà incontrando significativi problemi relativi alla condivisione dell'interpretazione, tra professionisti di area sanitaria e area sociale, di caso complesso. È attivo un gruppo di lavoro provinciale che ha il mandato di addivenire ad un protocollo che definisca in quali situazioni sia da prevedere la compartecipazione alla spesa relativa agli interventi di accoglienza in comunità, di affidamento familiare, di assistenza domiciliare e/o educativa territoriale intensiva, in particolare per quanto riguarda i minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita.</p>

2.9.2 Lotta all'antibioticoresistenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Distribuire ai PLS i test rapidi per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica</p>	<p>Nel 2017, nell'ambito degli accordi locali con i PLS, saranno confermati gli obiettivi per l'uso dei test rapidi, l'appropriatezza nella prescrizione antibiotica, l'uso limitato del clavulanico (su quest'ultimo punto sono in corso di pubblicazione su una rivista scientifica nazionale i dati di buona pratica di un distretto della nostra provincia), per mantenere ed eventualmente migliorare i risultati molto buoni raggiunti negli ultimi anni.</p>
<p>Utilizzo dell'applicativo web ProBA</p>	<p>Anche nel 2017 proseguirà l'impegno dei PLS nella compilazione sull'applicativo web ProBa dei dati relativi al test e all'eventuale prescrizione di antibiotici, che nel 2016 ha registrato un dato medio per PLS superiore al doppio dello standard previsto.</p>
<p>Appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica</p>	<p>Proseguirà l'impegno e l'alto livello di attenzione dei PLS sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, che ha dato risultati molto soddisfacenti negli ultimi anni.</p>



2.9.3 Promozione dell'allattamento

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento	Il flusso dei dati dell'indagine annuale sui tassi di allattamento è già adeguata per quantità e qualità. Si prevede di consolidare la procedura in tutti i distretti, in particolare nel Distretto di Castelnovo Monti dove la scarsità della casistica richiede un maggiore periodo di rilevazione.
Migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare	Per facilitare l'accesso ai servizi di supporto all'allattamento, nel 2017 al momento della dimissione dal punto nascita è prevista la consegna attiva di specifica brochure che contiene luoghi e orari degli ambulatori dedicati a gestione ostetrica di tutta la provincia. Nel 2017 sono programmati eventi formativi per gli operatori sulla gestione dei maggiori fattori di ostacolo all'allattamento al seno. È prevista la conclusione del corso FAD da proporre al personale coinvolto.

2.9.4 Promozione della salute in adolescenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Garantire gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità	Proseguiranno gli interventi nelle scuole superiori di educazione all'affettività, in collaborazione con Luoghi di prevenzione. Verranno mantenuti gli interventi nelle scuole medie, con il Progetto regionale "W l'amore".

2.10 Formazione specifica in medicina generale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Favorire percorsi formativi, facilitando l'inserimento nelle strutture aziendali	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 le province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia. 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. Nel 2017 si conferma la definizione di incontri specifici con i coordinatori delle attività seminariali per la compilazione di un documento finale di sintesi relativo alle attività seminariali svolte per ogni triennio formativo. Per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici e facilitare l'inserimento nelle unità operative, sarà completata nel 2017 la definizione, in modo strutturato, della rete dei tutor sia ospedalieri che territoriali, almeno per la provincia di Reggio Emilia, e rimodulato in modo formale, il percorso di accoglienza ed accesso alle attività formative nelle singole unità operative.

2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Fascia 0-6 intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico	Per il 2017, con la possibilità di integrare l'intervento in ambulatorio con l'intervento a domicilio con il nuovo appalto per l'autismo in vigore da gennaio 2017, si prevede di offrire a tutti i bambini, nella fascia 0-6 anni, 4 ore a settimana di intervento.
Rivalutazione funzionale al 16° anno di età	Nel 2017 si prevede di rivalutare tutti i casi nati nel 2001 (16 anni d'età), dopo aver completato la rivalutazione dei nati nel 2000 (17 anni d'età).

2.11.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
DGR 1554/2015 Budget di salute	Si prevede nel 2017 di dare evidenza delle risorse e dei casi trattati con progetti di Budget di salute e con progettualità nelle aree domiciliarità-lavoro-socialità tramite l'annuale rendicontazione. Rispetto alla rendicontazione 2016 si prevede un aumento delle persone con Budget di salute (270 nel 2016) come pure l'aumento all'interno di queste degli utenti con valutazione multiprofessionale sociale e sanitaria (nel 2016 la metà disponeva di valutazione UVM).
Formazione e aggiornamento del personale	È in previsione un evento formativo organizzato, in collaborazione con gli Enti Locali, con il mondo del terzo settore e del volontariato, in ognuna delle tre aree del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

2.11.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Presidiare le presenze dei residenti in REMS	Dall'apertura delle REMS di Parma e Bologna sono state inserite tre persone di competenza territoriale dei Servizi di Salute Mentale di Reggio Emilia. Due di queste, precedentemente residenti nelle Regioni Sicilia e Lombardia, avevano preso la residenza nel nostro territorio provinciale successivamente al reato e all'applicazione della misura di sicurezza. In tutti e tre i casi è stato effettuato il progetto terapeutico-riabilitativo nei termini previsti (45 giorni). Nel corso del 2017, ad oggi, non sono entrati in REMS altri utenti del DSMDP di Reggio Emilia; si prevede, in caso di futuro ingresso in REMS, di rispettare questi termini.

sono attivi 6 Caffè Incontro che 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. La partecipazione di questi professionisti alle riunioni del Caffè Incontro è considerata un'opportunità preziosa per continuare, in un clima più confidenziale ed informale, l'importante opera di presa in carico della famiglia.

Proseguirà "Tempo d'Incontro e comunità insieme per le demenze" nato dalla collaborazione fra 3 associazioni reggiane: AIMA, AUSER ed EMMAUS: l'intento è di una rete informale, rivolta a persone con disturbi cognitivi e ai loro familiari, per evitare l'isolamento e offrire nuove opportunità; vuole porre al centro dell'attenzione il benessere globale della persona e il benessere sociale e psicologico del familiare. Il progetto ha 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 possono trovare 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 abilità cognitive, di condivisione di esperienze e difficoltà comuni.

Prosegue il progetto "Pomeriggi in Palazzina", che coinvolge altri partner del volontariato (EMMAUS e AUSER). La finalità del progetto 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.

Prosegue in collaborazione con il Centro Disturbi Cognitivi di Castelnuovo Monti ed i servizi sociali del Comune, con il SAA, con il centro sociale di Castelnuovo Monti e con la Croce Verde un progetto di stimolazione sensoriale e cognitiva ("Progetto Catemse") finalizzato a contrastare l'isolamento sociale delle persone in carico al Centro e al Servizio di assistenza domiciliare.

Nel Distretto di Correggio è stato avviato un percorso di stimolazione cognitiva che coinvolgerà pazienti di età inferiore ai 70 anni, con un lieve decadimento cognitivo, ai quali verranno proposte otto sedute e ai loro caregiver verranno offerti quattro incontri "a tema" su argomenti specifici, definiti dai professionisti, mentre durante le restanti quattro giornate, i professionisti saranno a disposizione dei familiari per colloqui individuali.

Nel corso del 2017, saranno portate avanti le iniziative di informazione rivolte ai familiari dei pazienti affetti da deterioramento cognitivo condotte nell'ambito del Programma Anziani e Fragilità, con gli EELL e le associazioni di volontariato. Nel dettaglio:

- nel Distretto di Reggio Emilia proseguono le serate "Non solo il farmaco cura": attività di educazione terapeutica rivolta a familiari, badanti e volontari che affiancano i malati con problemi di demenza, che coinvolgono l'intera équipe di lavoro. A questi incontri partecipano le associazioni di volontariato AIMA, AUSER,

Attività Informativa rivolta ai familiari di pazienti con demenza e alla cittadinanza

Attuazione Piano regionale demenze

- EMMAUS, lo sportello del tribunale di Reggio Emilia per Amministratore di Sostegno, i Servizi Sociali del Distretto.
- Proseguiranno gli incontri informativi e di confronto organizzati da AIMA Reggio Emilia in collaborazione con l'Azienda Usl di Reggio Emilia, il Programma Anziani e Fragilità dell'Azienda Usl, Farmacie Comunali Riunite e il Comune di Reggio Emilia. Oltre a riflettere e confrontarsi sulla fatica legata all'assistenza della persona malata di demenza e per offrire informazioni utili sul funzionamento dei servizi presenti sul territorio e i loro percorsi di attivazione, verranno proposti momenti di sensibilizzazione per tutti i cittadini sulla malattia, ma anche su come prevenirla.
 - Nel distretto di Correggio si è strutturato un ciclo di incontri per i familiari che porteranno i loro congiunti in prima visita, declinando tali incontri come una visita di controllo. L'iniziativa sarà poi aperta anche a tutta la cittadinanza.

Nel 2016 si è iniziato a lavorare per condividere le modalità organizzative e gestionali dei CDC, si provveduto a modificare la scheda di raccolta dati budget, in uso per il 2017, e si è portato il referto sul sistema aziendale Med Office, in modo che sia leggibile nel DHS.

È stato individuato il responsabile del programma demenze, si è provveduto a modificare la denominazione dei centri in Centro disturbi cognitivi delle demenze, oltre alla cartellonista, logo del referto.

In attesa di una cartella informatizzata unica aziendale, si è strutturato un format che gira su Med Office, fruibile da tutti gli operatori del centro, che consentirà di avere dati che in un secondo momento potranno essere esportati, ma anche la possibilità di raccolta dati.

In tutti i centri la prenotazione delle 1° visite è già tramite CUP, tranne situazioni particolari segnalate ai professionisti che rivestono carattere di urgenza, che vengono inserite in acceso diretto. I controlli non sono prenotati al CUP, ma in acceso diretto dal centro.

Tutti i centri erogano visite domiciliari, sia prime visite che controlli, al domicilio dell'utente o nelle strutture residenziali o semiresidenziali.

Verranno definiti percorsi più strutturati per garantire prestazioni con carattere di urgenza in 1° visita, condividendo anche criteri di appropriatezza, come dovrà essere omogeneizzato il ruolo del geriatra come consulente nelle strutture sociosanitarie.

Verranno definiti percorsi di presa in carico e continuità della cura con la salute mentale.

Sarà rivisto anche il protocollo di accesso e gestione dei Nuclei demenze, compreso anche il ruolo del MMG di struttura.

Da ultimo si lavorerà sulla comunicazione della diagnosi, sia attraverso una formazione dei vari professionisti, ma anche sugli spazi da dedicare, con il supporto di quali professionisti, in che tempi.

Nell'ambito dell'attività del Centro Esperto proseguirà il progetto di stimolazione cognitiva individuale rivolta a giovani pazienti (di età inferiore a 70 anni) provenienti dai vari distretti. Oltre all'offerta del centro esperto-centro disturbi cognitivi di Albinea, altri interventi di stimolazione delle capacità residue vengono svolti, con carattere

<p>Partecipazione e sostegno agli organismi di verifica in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento socio-sanitario</p>	<p>informale, presso diversi Centri diurni e Strutture protette del territorio aziendale.</p> <p>Alla luce del diverso assetto introdotto dall'accREDITamento dei servizi socio-sanitari si rende necessario e sarà oggetto di lavoro non appena si sarà insediato l'OTAP nella nuova composizione:</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. <p>Per quanto riguarda l'attività integrata e interdisciplinare dei gruppi di lavori distrettuali sui servizi autorizzati, in accordo con gli EE.LL., è stata programmata per il 2017 la vigilanza del 50% dei servizi con 6 o meno posti letto.</p> <p>Continua la collaborazione della commissione di autorizzazione al funzionamento servizi per minori (DGR 1904/11) con funzione di vigilanza richiesta dai comuni. È programmata la formazione-informazione in tutte le strutture per minori per favorire e accompagnare i gestori in un percorso di adesione a quanto sostenuto e richiesto dalla DGR 1904/11.</p>
<p>Fornitura e/o rimborso delle attività sanitarie ai servizi socio-sanitari accreditati</p>	<p>In fase di definizione dei contratti di servizio si è condiviso con gli enti gestori la necessità di dotarci, come committenza, 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 che, in stretta connessione con i distretti, ha avviato un proficuo dialogo con gli enti gestori finalizzato ad affrontare i problemi emergenti ed aprire piste di lavoro, anche in ambito formativo, ritenute evolutive per il sistema nel suo complesso.</p>
<p>Attuazione DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA)</p>	<p>Come previsto dall'art.22 del DPCM 12 gennaio 2017 sarà posta a carico del FSR l'assistenza domiciliare socio-assistenziale post dimissione, così come previsto dall'art. 34 per quanto concerne la percentuale a carico del FSR tramite FRNA per laboratori protetti /Centri occupazionali.</p>
<p>Programma gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004), interventi socio-sanitari per persone con SLA (DGR 1762/11 e DGR 169/13)</p>	<p>Continua il lavoro della commissione aziendale per garantire "uniformità" e adeguatezza delle prestazioni a favore di persone con gravissima disabilità acquisita.</p> <p>Obiettivo è il costante monitoraggio delle risorse presenti nella rete dei servizi dedicati anche al fine di promuovere e favorire ricoveri di sollievo, con particolare attenzione alle persone affette da SLA.</p> <p>Nel 2017 si lavorerà per l'implementazione del PDTA SLA condiviso e approvato nel dicembre 2016.</p> <p>Prosegue il confronto e la collaborazione con le associazioni di familiari e malati SLA per una più corretta lettura dei bisogni specifici e capire come migliorare le azioni da mettere in campo.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



<p>Interventi a favore delle persone con grave disabilità nell'ambito del FRNA (DGR 1230/08), FNA, L. 112/2016 "Dopo di Noi" delle sperimentazioni finanziate dal Ministero per la vita indipendente</p>	<p>È stato avviato il percorso per favorire la nomina dell'amministratore di sostegno per le persone con gravissima disabilità acquisita; il progetto prevede una particolare attenzione ai tempi e ai modi in cui deve avvenire l'udienza da parte del giudice tutelare.</p> <p>Prosegue il confronto e lavoro con le associazioni/realità territoriali che si occupano del "Dopo di Noi" per creare una rete di possibilità e interazioni atte a favorire sperimentazioni come previsto dalla L112/2016.</p> <p>Continueranno e si amplieranno le esperienze di diverse forme di autonomia abitativa, progetti che riguarderanno sia persone con disabilità cognitiva, sia persone con disabilità neuro-motoria. I progetti verranno proposti in varie forme per durata e obiettivi, calibrate sulle possibilità dei partecipanti. Le attività saranno prevalentemente di piccolo gruppo.</p> <p>Continua il lavoro con il territorio per favorire la permanenza delle persone disabili nel luogo di provenienza, anche quando il contesto familiare non è più in grado di sostenere in modo autonomo la residenza al domicilio. Si sperimentano appartamenti protetti e progetti abitativi differenti, supportati dal lavoro costante dei servizi territoriali e dalla rete informale costruita e sostenuta ad hoc.</p>
<p>Interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti (LR 2/2014) e presa in carico unitaria della persona con grave disabilità e della famiglia (L. 328/00, LR 2/03, L.112/16)</p>	<p>Proseguono i parent-training organizzati per genitori di bambini e ragazzi con patologie dello spettro autistico. I corsi propongono generalmente argomenti legati all'età del minore, hanno l'obiettivo di supportare e formare le famiglie che si trovano ad affrontare le difficoltà comportamentali dei propri figli.</p> <p>Per quanto riguarda l'Amministrazione di sostegno sono previsti eventi formativi-informativi sull'istituto rivolti a tutti i familiari o i care-giver di persone fortemente in difficoltà.</p> <p>Partirà il progetto "Esperti per esperienza": sperimentazione di percorsi formativi per persone disabili o loro familiari che, in futuro, potranno diventare di supporto a chi affronterà la disabilità per la prima volta.</p> <p>Proseguono i corsi di formazione (solo in presenza, in presenza + corso on-line, solo corso on-line) rivolti ai caregiver familiari che accudiscono al domicilio un proprio caro in una condizione di non autosufficienza.</p>
<p>Percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per persone con disabilità nell'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell'assistenza specialistica</p>	<p>Prosegue la formazione del personale dei PS della rete ospedaliera provinciale, così come azioni per migliorare le modalità di comunicazione per le persone con disabilità intellettiva, relazionale e problemi comportamentali.</p> <p>Sarà sperimentato un "allert" per lista di pazienti in forte difficoltà, che se non identificati precocemente potrebbero non avere accesso alle prestazioni del pronto soccorso, perché non in grado di sostenere i normali tempi di attesa. Saranno coinvolti i care-giver per migliorare i percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie, soprattutto in urgenza-emergenza.</p> <p>Per le cure ambulatoriali si continua ad avere particolare attenzione ad alcune prestazioni specialistiche, nel corso dell'anno 2017 ci si propone di ampliare l'offerta di percorsi dedicati e di implementare percorsi facilitati anche per il sistema di prenotazione.</p>

2.13 Promozione e tutela della salute negli Istituti Penitenziari

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
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 2017 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 2017 proseguirà l'attività di promozione della salute attraverso la figura professionale del promotore, in applicazione del progetto regionale che ne prevede la presenza stabile in tutti gli Istituti Penitenziari regionali. Si prevede inoltre l'utilizzo del tablet per la somministrazione farmacologica, comprensivo della prescrizione della terapia tramite la cartella SISP.</p>
Qualità dei dati SISP	Sarà posta particolare attenzione alla qualità dei dati inseriti nella cartella unica regionale SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria).

2.14 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.14.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Farmaceutica convenzionata	<p>Per l'anno 2017 viene definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta pari ad € 504.282.713. L'obiettivo di spesa assegnato all'Azienda Usl di Reggio Emilia è pari ad un +0,1% rispetto al 2016, corrispondente ad € 53.595.998. Per il raggiungimento dell'obiettivo le principali azioni messe in campo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; ➤ applicazione della procedura sui controlli della prescrizione farmaceutica.
Acquisto ospedaliero di farmaci	<p>L'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci, esclusa la spesa per HCV, Ivacaftor ed i farmaci oncologici innovativi, è previsto attorno al +6,3% a livello regionale sull'anno 2016. Tale spesa comprende anche i vaccini batterici e virali.</p> <p>Per i farmaci innovativi si fa riferimento all'elenco del 21/12/2016 e pubblicato su AIFA.</p> <p>Per IVACAFTOR ed HCV il fondo regionale è di 36 milioni di euro.</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 per il trattamento della HIV; ➤ endocrinologia: ormone della crescita e adesione alla gara regionale; ➤ cardiologia: i farmaci oggetto di attenzione sono i NAO, il Sacubitril+valsartan, le statine; ➤ 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, Parkinson ➤ oculistica: farmaci antiVEGF. <p>Saranno realizzate attività di monitoraggio, con produzione di reportistica ad hoc, verifiche ed incontri 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>

Farmaci oncologici

È richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici e a tal fine saranno realizzate verifiche e monitoraggi sulle prescrizioni. Verrà predisposta apposita reportistica con l'obiettivo di verificare sul campo le raccomandazioni del GREFO.

Allestimento terapie antitumorali

Il modello organizzativo adottato nel 2017 al fine di ottimizzare gli allestimenti delle terapie antitumorali è la centralizzazione provinciale delle terapie, che verrà consolidata in corso d'anno. Verranno rilevati i volumi di attività e i dati relativi al numero di protocolli gestiti, compresi i farmaci sperimentali. Verranno valutati, nell'ambito delle attività volte al consolidamento, le azioni migliorative volte ad ottimizzare la produzione.

Impiego dei biosimilari

L'obiettivo regionale è di incrementare l'impiego dei biosimilari disponibili in commercio. Saranno predisposti report di monitoraggio per verificare che:

- la % di epoetine biosimilari sia del 70%
- l'adesione alla gara del Gh sia pari all'80%
- la % del biosimilare dell'infliximab raggiunga il 45%
- la % del biosimilare dell'etanercept sia del 35%
- aumenti il consumo delle insuline basali, con il miglior costo/beneficio
- si riducano di 15 punti percentuali i due prodotti più costosi.

Farmaco generico nel trattamento dell'HIV

È richiesto un aumento del ricorso al farmaco generico. Saranno misurati i PT con farmaco generico in prima linea sul totale dei PT in prima linea. Saranno organizzati incontri con i clinici.

Farmaci antivirali per il trattamento dell'Epatite C cronica

Sarà organizzato il periodico controllo delle prescrizioni e verificato il rispetto dei criteri concordati a livello regionale.

Farmaci antiVEGF per uso intravitale

Sarà monitorato periodicamente l'andamento dei consumi di tali farmaci e prodotta specifica relazione. 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.

Trattamento e profilassi dei sanguinamenti in pazienti con emofilia A e B

Sarà monitorato il consumo e la spesa per i fattori della coagulazione con produzione di specifica relazione.

Farmaci neurologici

Saranno periodicamente monitorati i consumi e la spesa dei farmaci per la



	<p>sclerosi multipla e dei farmaci per il trattamento del morbo di Parkinson, avendo a riferimento gli indicatori contenuti nei relativi documenti regionali.</p> <p><u>Adesione agli esiti delle gare regionali per i farmaci</u></p> <p>L'adesione alle gare viene trimestralmente monitorata attraverso una specifica reportistica prodotta dalla Direzione di AVEN e pubblicata sul portale della Unità Logistica Centralizzata.</p>
--	--

2.14.3 Ridistribuzione dei canali distributivi dei farmaci – Intesa sulla distribuzione per conto

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Trasferimento della quota di farmaci dalla presa in carico alla DPC e alla convenzionata	L'intesa recepita con DGR 327/2017 prevede come obiettivo che a regime i pezzi in DPC siano > 186.000 e che 94.000 confezioni di farmaci dell'extra pht passino dalla diretta alla convenzionata. Per uniformarsi a tale intesa occorre condividere con le associazioni una nuova lista di farmaci da inserire in DPC, ed organizzare il trasferimento dalla diretta alla convenzionata dei farmaci che accompagnano quelli inseriti in DPC.

2.14.4 Adozione di strumenti di governo clinico

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Nella continuità ospedale-territorio utilizzo dei principi attivi presenti nel Prontuario di Area Vasta	<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; ➤ la verifica della compilazione dei piani terapeutici; ➤ la partecipazione agli incontri dei board distrettuali; ➤ la gestione della attività del nucleo operativo provinciale (NOP) sull'uso dei farmaci off-label; ➤ la verifica della compilazione delle schede di monitoraggio AIFA; ➤ la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio; ➤ la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici.
Commissioni del farmaco di Area Vasta e applicazione raccomandazioni d'uso dei farmaci	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.
Applicazioni di raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza	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 e l'estensione dell'applicazione in ambito territoriale (CRA).
Vigilanza sull'uso dei farmaci e dei	Prosegue l'attività di farmacovigilanza e la partecipazione a progetti regionali su alcune aree critiche. Saranno promossi eventi formativi

dispositivi medici	inerenti la farmacovigilanza. Sarà misurata la % di ADR nella piattaforma web "vigifarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali. Per il dispositivo vigilanza sarà organizzato un evento formativo rivolto agli operatori sanitari.
---------------------------	--

2.14.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Applicazione delle raccomandazioni regionali	A fine 2016 è stata costituita la Commissione AVEN dei dispositivi medici e nominata la relativa segreteria scientifica (DGR n.1003/2016). Nel corso del 2017 la Commissione AVEN svolgerà tutte le attività previste al fine di garantire un impiego omogeneo e coerente dei dispositivi medici, monitorare la spesa, sviluppare la vigilanza sui prodotti e migliorarne l'appropriatezza d'uso. Le raccomandazioni regionali vengono diffuse a livello locale e periodicamente monitorate. Verrà monitorata nel 2017 l'adesione alla raccomandazione relativa all'utilizzo degli ultrasuoni e radiofrequenza, per le unità operative in cui è presente la rilevazione informatizzata dei materiali utilizzati in sala operatoria. Verrà inoltre dato seguito alle linee di indirizzo sui NPDs con l'adozione dei dispositivi taglienti dotati di sistema di protezione aggiudicati nell'ambito della gara regionale, a seguito di idonei percorsi formativi.
Applicativo web regionale "Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici"	La Commissione AVEN dei dispositivi medici assicurerà l'utilizzo dell'applicativo web regionale per la gestione e processo delle richieste di acquisto di dispositivi medici da parte dei professionisti delle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord.
Consolidamento del flusso DiMe	Sarà garantito l'impegno per il consolidamento del flusso DiMe, al fine di raggiungere i tassi di copertura previsti dagli indicatori specifici.
Distribuzione di dispositivi sul territorio per l'assistenza protesica e integrativa	Per quanto di competenza saranno monitorati consumi e spesa per: <ul style="list-style-type: none"> - dispositivi ad assorbenza - dispositivi per incontinenza urinaria - dispositivi per stomie - dispositivi e nutrienti per nutrizione artificiale domiciliare - dispositivi per tracheostomizzati - dispositivi per insufficienza respiratoria (concentratori, ventilatori ecc.) - alimenti per celiaci - alimenti per nefropatici - alimenti per malattie metaboliche congenite.

2.14.6 Attuazione della LR 2/2016

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Attività istruttoria rispetto agli atti di competenza dei comuni	Nel rispetto della L.R. n.2 del 3 marzo 2016, saranno effettuate le attività istruttorie sulle nuove sedi farmaceutiche assegnate tramite il concorso straordinario. Sarà organizzata la raccolta e la verifica delle richieste per la concessione dei contributi alle farmacie rurali come previsto dalla Regione. Gli importi dovranno essere liquidati entro il 31/12/2017.

2.14.7 Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Regolamentazione delle attività degli informatori scientifici	Sarà garantita la partecipazione al gruppo di lavoro interaziendale per la definizione di un regolamento applicativo della DGR 2309/2016.

2.15 Adozione Cartella SOLE

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Percorso di diffusione della Scheda Sanitaria Individuale (SSI)	Nel 2017 l'Azienda collaborerà, con i referenti regionali del Progetto e con il referente locale di CUP2000, alla diffusione delle informazioni ai MMG sulla nuova SSI "Sole", ai sensi dell'Intesa siglata tra Regione e organizzazioni sindacali, al fine di raggiungere l'obiettivo di adesione dei MMG alla nuova SSI.

3 – Assistenza ospedaliera

3.1 Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Riduzione delle liste d’attesa dei ricoveri chirurgici programmati (DGR n. 272/2017 e DGR n. 1056/2015)</p>	<p>La riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero programmato è un’area di rilevanza strategica aziendale, in particolare nel percorso del paziente chirurgico.</p> <p>In linea con quanto previsto dalla DGR n. 925/2011 l’Azienda svolge da tempo un’attività di verifica dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato con l’obiettivo di una piena trasparenza ed equità nella gestione dell’accesso e controllo sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio.</p> <p>In ottemperanza con le indicazioni e gli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 272/17, in Azienda sono previsti interventi rilevanti sotto il profilo organizzativo, articolati ed integrati tra loro, che coinvolgono l’intero percorso del paziente chirurgico programmato compreso l’individuazione del setting di cura più idoneo.</p> <p>Viene confermata la partecipazione dei propri referenti, sanitario-informatico-amministrativo, ai lavori del gruppo regionale “Progetto SIGLA” e si è data già attuazione alla nomina del Responsabile Unico Aziendale (RUA) ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 272/17. Nell’ambito del percorso di integrazione delle due Aziende sanitarie provinciali, Azienda Usl e Azienda Ospedaliera-IRCCS di Reggio Emilia, è prevista, a partire dal 1° Luglio 2017, l’istituzione di una funzione interaziendale di <i>Operation Management</i> orientata a progettare, programmare, gestire e monitorare le attività per aumentare l’efficienza delle singole piattaforme produttive, quali ad es. i Comparti Operatori, presenti negli stabilimenti del Presidio ospedaliero unico provinciale e a garantire risposte in linea con gli standard relativi ai volumi e relative soglie di esito.</p> <p>L’obiettivo della riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri elettivi sarà perseguito attraverso strategie di intervento diversificate, in gran parte già in atto, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il miglioramento nell’utilizzo degli strumenti informatici di gestione dell’accesso alle prestazioni di ricovero (utilizzo nomenclatori SIGLA e classificazione ICD9 CM degli interventi, pulizia periodica delle liste secondo i criteri definiti, applicazione dei criteri condivisi per la sospensione e cancellazione dei pazienti in lista, verifiche periodiche sul rispetto dei tempi d’attesa dei pazienti in classe di priorità A e per le prestazioni oggetto di monitoraggio mediante un sistema di <i>alert</i> informatico delle situazioni “critiche” in quanto fuori standard); - la revisione e formalizzazione della procedura di presidio “<i>Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati</i>”, in vista della costituzione del nuovo Presidio ospedaliero unico provinciale; - l’adozione di una Scheda di proposta ricovero unificata riportante indicazioni omogenee e standardizzate sul percorso pre-operatorio (criteri di rischio anestesiologicalo, prescrizione degli esami ematici, ECG e visita cardiologica, esami radiologici, gestione terapie, valutazione multidisciplinare in team per la chirurgia oncologica) utile a migliorare il

	<p>livello di confronto tra i professionisti nell'ambito dei programmi e delle reti interaziendali che ha portato alla condivisione di numerosi percorsi diagnostico terapeutici;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la revisione dei criteri di priorità clinica per l'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo condivisi con i professionisti delle varie discipline chirurgiche e monitoraggio sulla loro corretta applicazione con audit; - l'adozione di interventi volti a migliorare la capacità produttiva delle sale operatorie per un utilizzo flessibile delle stesse nei punti di erogazione delle rete provinciale orientato al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate, delle priorità cliniche, nel rispetto degli standard sui volumi ed esiti e della complessità della casistica trattata; - il rafforzamento delle azioni per una programmazione flessibile delle attività chirurgiche e riconversione di alcune sedute operatorie per l'esecuzione di interventi da liste numericamente più consistenti; - il controllo dei volumi dell'attività di ricovero svolta in attività libero-professionale e in attività istituzionale; - la costituzione di agende di garanzia, per prestazioni di ricovero programmato dedicate, anche attraverso il coinvolgimento del privato accreditato in modo da poter rafforzare le sinergie di rete per garantire all'utente sedi alternative di ricovero, nel rispetto della sua libera scelta, ove non vi sia garanzia sul rispetto dei tempi di attesa. <p>Sul versante della comunicazione, elemento strategico ed utile per i cittadini, per migliorare e favorire l'orientamento, l'accesso e l'utilizzo appropriato dei servizi, sarà predisposto materiale informativo per l'utenza sulle modalità di accesso alle prestazioni di ricovero elettivo e di gestione delle liste di prenotazione e sarà garantita l'uniformità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato su scala aziendale.</p>
--	---

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Riordino della rete ospedaliera (DGR n. 2040/2015)</p>	<p>In provincia di Reggio Emilia il riordino della rete ospedaliera è stato pienamente integrato nel percorso di fusione delle Aziende sanitarie provinciali che, a far data dal 1 luglio 2017, porterà alla costituzione della nuova Azienda sanitaria unica provinciale e all'unificazione degli ospedali nel nuovo Presidio ospedaliero unico. La proposta formulata finalizzata all'attuazione dell'unificazione delle due aziende, è stata presentata ai Collegi di Direzione, alle OO.SS. della Dirigenza e dell'Area Comparto, all'Ufficio di Presidenza della CTSS, ha portato ad una revisione dell'organizzazione dipartimentale e alla costituzione di 6 nuovi Dipartimenti ospedalieri interaziendali.</p> <p>Nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 e DGR 2040/2015, sono state assegnate SOC a scavalco su più sedi ospedaliere ed è in corso un profondo riassetto organizzativo delle strutture dipartimentali secondo aree prioritarie da riorganizzare in rete al fine di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi erogati all'utente.</p> <p>La dotazione di posti letto della rete ospedaliera provinciale è stata adeguata ed è ampiamente allineata agli standard nazionali di dotazione dei posti letto per acuti e dei posti letto post-acuti.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



	<p>Proseguiranno le forme di collaborazione centrate sui percorsi clinico-assistenziali, sulle reti funzionali, sui programmi per un utilizzo da parte dei professionisti delle piattaforme logistiche e tecnologiche su più sedi secondo il modello delle équipes itineranti in modo da favorire l'interscambio di professionisti tra sedi diverse e il mantenimento di adeguati livelli di <i>clinical competence</i> per la qualità e sicurezza delle cure.</p> <p>Sulla via indicata dalle evidenze della letteratura, dagli standard dei sistemi qualità, dalle indicazioni normative e dato il riconoscimento in IRCCS in ambito oncologico dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, la nuova Azienda sanitaria provinciale proseguirà nel rafforzare, secondo il modello della già operante Breast Unit interaziendale, l'integrazione delle équipes multidisciplinari nell'ambito delle Rete oncologica provinciale per l'implementazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e dei gruppi multidisciplinari di patologie oncologiche.</p> <p>Oltre all'area oncologica, altre aree prioritarie di intervento che saranno consolidate in rete sono individuate nell'ambito materno-infantile, dell'area neuromotoria e riabilitativa e dell'area chirurgica. Le forme di collaborazione messe in atto consentiranno di garantire risposte in linea con gli standard relativi ai volumi e relative soglie di esito previsti dal DM 70/2015 e DGR 2040/2015.</p> <p>Nel corso del 2017 si consoliderà ulteriormente la collaborazione nelle reti per patologia (IMA, Ictus, trauma cranico) in merito soprattutto all'integrazione verticale e orizzontale tra gli ospedali.</p> <p>In ambito cardiovascolare sono confermati gli obiettivi del Programma cardiologico e in collaborazione con il Dipartimento di Emergenza Urgenza, continueranno ad essere mantenuti i percorsi di centralizzazione dell'infarto miocardico acuto (IMA) "ST sopraslivellato" e le procedure di PTCA, in urgenza ed elettive, all'Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia; continuerà ad essere garantita l'attività di audit sull'IMA.</p>
--	---

3.3 Appropriatazza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni chirurgiche per definite classi di patologie</p>	<p>In ottemperanza alle indicazioni dei nuovi LEA l'Azienda è impegnata a completare il trasferimento delle prestazioni chirurgiche erogate in regime di ricovero ordinario o di ricovero diurno verso il livello ambulatoriale di day service a minore intensità, secondo le percentuali di riferimento che saranno indicate dalla Regione per specifici DRG e senza compromissione sulla qualità delle prestazioni erogate.</p>
<p>DRG ad alto rischio di inappropriatazza</p>	<p>Continuerà ad essere monitorato l'andamento dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui al DM 70/2015 con l'individuazione e adozione degli interventi per la risoluzione degli elementi critici.</p>



3.4 Volumi-esiti

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Concentrazione degli interventi nel rispetto del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015</p>	<p>Il consolidamento delle riorganizzazioni interne di alcuni ospedali secondo il modello dell'ospedale per intensità di cura e complessità assistenziale, unitamente all'attivazione di una funzione interaziendale di <i>Operation Management</i>, consentirà di migliorare il governo e l'utilizzo delle piattaforme produttive, garantendo un uso più efficiente delle risorse e la riorganizzazione di aree di degenza, in ordinarie e in aree di degenza breve (week surgery e day surgery). Ciò consentirà di valorizzare ulteriormente le competenze specialistiche degli ospedali distrettuali nell'eseguire interventi chirurgici e percorsi clinici standardizzati per patologie ad alta prevalenza e con elevate liste di attesa e di centralizzare all'Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia l'attività a maggiore complessità secondo percorsi definiti.</p> <p>Le azioni che saranno messe in atto potranno consentire il mantenimento dei livelli di <i>clinical competence</i> e un miglioramento delle performance per operatore e per struttura.</p> <p>Continueranno ad essere monitorati, ai fini del loro rispetto, gli indicatori sui volumi ed esiti indicati dal DM 70/2015.</p>

3.5 Emergenza ospedaliera

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Gestione dei picchi di afflusso in PS e predisposizione di sistemi informativi per il monitoraggio dell'iperafflusso</p>	<p>Le unità operative del Dipartimento di Emergenza-Urgenza (DEU) continueranno a collaborare alla revisione e alla riorganizzazione dei percorsi interni degli ospedali del Presidio per consolidare le sinergie di rete tra Punti di Primo Intervento (PPI), Pronto Soccorso (PS) e unità operative ospedaliere nella gestione dei percorsi di ricovero, gestione dei pazienti in OBI, percorsi di consulenze, appropriatezza di richiesta di esami (laboratorio e radiodiagnostica) e gestione dei trasporti inter-ospedalieri urgenti.</p> <p>Considerato che i servizi di Pronto Soccorso/PPI rappresentano il principale punto di riferimento della popolazione per i bisogni sanitari urgenti e che pertanto è necessario garantirne la massima funzionalità all'interno dell'ospedale e dell'intera rete ospedaliera provinciale, per migliorare la gestione delle situazioni di "iperafflusso", saranno adeguati e particolareggiati i piani di gestione delle situazioni di sovraffollamento, che similmente a quanto già fatto per la gestione delle maxi-emergenze con la stesura dei PEMAFA, dovranno prevedere l'individuazione e il monitoraggio di indicatori per la rilevazione del fenomeno, la definizione di soglie di criticità e di risposta, in grado di consentire la messa in atto di soluzioni organizzative predefinite per rendere snelle e veloci le fasi di "processo" e di "uscita" dei pazienti e quindi un più efficace e tempestivo percorso di cura e di ricovero.</p>
<p>Migliorare il flusso EMUR</p>	<p>La rilevazione degli indicatori di sovraffollamento definiti, attraverso l'utilizzo corrente dei sistemi informatici in uso nei PS/PPI, sarà resa costante e rendicontata attraverso reportistica periodica.</p>



Completare le reti STAM e STEN (DGR n. 1603/2013)	Si mantiene l'organizzazione per lo STEN e lo STAM già attivata negli anni scorsi, migliorando gli aspetti critici evidenziati attraverso l'audit. Entro la fine dell'anno è prevista l'analisi della casistica e la condivisione dei dati a livello provinciale. La comunicazione tra hub e spoke per la disponibilità dei posti letto è ormai prassi consolidata.
--	---

3.6 Attività trasfusionale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
DM 2/11/2015 e Linee Guida del CNS	<p>Il Comitato Provinciale Buon Uso del Sangue ha completato l'analisi e la discussione del programma di Patient Blood Management (PBM), come da indicazioni fornite dal Ministero in riferimento all'applicazione delle Linee Guida del Centro Nazionale Sangue. Tali indicazioni sono state diffuse a tutte le unità operative dell'Azienda Usl e dell'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia e delle Case di Cura operanti sul territorio provinciale, individuando un protocollo che sarà adottato nel 2017.</p> <p>A completamento ed implementazione del percorso suddetto, sarà espletata un'iniziativa, articolata su più giornate di formazione d'aula, curata dal Servizio Immunoematologico e Trasfusionale, che coinvolgerà tutte le unità operative interessate delle due Aziende Sanitarie pubbliche nel corso del primo semestre 2017 e in autunno le Case di Cura della provincia. Tale iniziativa sarà successivamente replicata con l'obiettivo di raggiungere il target di partecipazione previsto.</p>
Convenzioni con le federazioni e associazioni dei donatori	È stata adottata la Convenzione tra le Aziende Sanitarie provinciali ed AVIS con delibera del DG 2016/0064 del 18/04/2016, valida per il triennio 2016-2018.

3.7 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Miglioramento dell'attività di donazione di organi e tessuti	<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>In continuità con quanto già realizzato nel 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sarà inviato al Centro regionale di riferimento per i trapianti (CRT-ER) un report annuale dell'attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni; - si prevede di proseguire, presso la sede di Guastalla, il percorso di identificazione in parte attivato in Pronto Soccorso dei pazienti con lesioni cerebrali severe e successivo monitoraggio nei reparti internistici non intensivi; - si prevede di raggiungere l'obiettivo regionale per le donazioni di



	<p>cornee pari al 16% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra 3 e 80 anni, come da indicazioni del Centro di riferimento Trapianti dell'Emilia-Romagna.</p> <p>Di difficile applicazione anche per il 2017 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 2017, 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>
--	--

3.8 Sicurezza delle cure

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>L. 24/2017: Relazione annuale Piano - programma aziendale 2016</p>	<p>Sarà prodotto il report di attività previsto dal Piano programma per la sicurezza delle cure anno 2016, con relativo aggiornamento dei dati delle fonti informative aziendali relative alla sicurezza delle cure.</p>
<p>Assolvere al debito informativo SIMES</p>	<p>Per gli eventi sentinella sarà assolto il debito informativo relativo al flusso SIMES.</p>
<p>Valorizzare il sistema di segnalazione Incident reporting</p>	<p>Sarà adottata e divulgata la nuova procedura aziendale per la segnalazione degli eventi avversi, con la quale saranno sensibilizzati gli operatori alla segnalazione stessa degli eventi nei loro diversi gradi di gravità: dai quasi-eventi agli eventi sentinella.</p>
<p>Applicazione della circolare n.18/2016 (Check list in sala operatoria e SICHER)</p>	<p>Sarà garantita l'applicazione di quanto descritto nella Circolare n. 18/2016, tramite il caricamento della Scheda SOSnet sull'applicativo di refertazione, tramite il sistema Easy SALO. Il programma Easy SALO consentirà l'estrazione, l'elaborazione e il 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> <p>Anche per quanto riguarda la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER) verrà applicata la circolare 2018/2016, con collegamento alla SDO.</p>
<p>Braccialetto per l'identificazione del paziente</p>	<p>Proseguirà l'applicazione della procedura già adottata da anni di identificazione del paziente, nonché l'utilizzo della scheda unica di terapia (laddove non sia già presente sistema di prescrizione e gestione farmaci informatizzato). A seguito dell'incident reporting relativo a specifiche e occasionali violazioni/non conformità e della mappatura delle unità operative ospedaliere in cui viene utilizzato il braccialetto identificativo, verranno predisposte eventuali azioni di miglioramento.</p>



<p>Implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure</p>	<p>Verranno applicate le raccomandazioni ministeriali relative alla sicurezza delle cure. In particolare, verrà adottato un nuovo documento relativo alla raccomandazione n. 10 – Prevenzione dell’osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati e verranno aggiornate e/o integrate le procedure esistenti relative alle Raccomandazioni n. 6 e 16 (sicurezza perinatale). Verrà integrata la procedura relativa all’allontanamento del paziente con le indicazioni regionali relative agli accordi con la Prefettura.</p>
<p>Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente</p>	<p>Saranno recepite le Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente preso in carico da strutture sanitarie, in base alla quale sarà riformulata la procedura aziendale di riferimento. Sarà garantito il monitoraggio del fenomeno tramite il registro delle cadute. Saranno inviati i report annuali a tutte le unità operative, con le quali saranno condivisi e discussi i dati. Verrà aggiornato il Piano aziendale di prevenzione delle cadute.</p>

3.9 118 e Centrali Operative

<p>OBIETTIVI</p>	<p>PREVISIONI 2017</p>
<p>Omogeneizzazione dei protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico in conformità alla DGR 508/2016</p>	<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 operanti nel territorio provinciale che, in linea con le indicazioni regionali di cui alla DGR 508/2016, necessita di un adeguamento dei i protocolli di impiego del personale infermieristico per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale. Con il completamento della progettazione sarà data attuazione al percorso di formazione FAD che vedrà coinvolti tutti gli infermieri operanti sui mezzi di soccorso.</p> <p>Continuerà ad essere data attenzione al monitoraggio e alla revisione dei protocolli di centralizzazione verso l’Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e, tenuto conto del percorso di adeguamento e di riorganizzazione delle attività negli ospedali del Presidio aziendale, alla revisione dei protocolli di gestione dell’emergenza territoriale in alcuni ambiti distrettuali (Correggio, Montecchio e Scandiano), tendendo a separare la gestione dei pazienti intraospedalieri da quella territoriale extra-ospedaliera.</p> <p>Sarà ulteriormente consolidata l’attività di coordinamento fra Centrale Trasporti locale e Centrale Operativa 118 per la gestione dei trasporti interospedalieri che ha registrato nel corso dell’ultimo anno un netto incremento dei servizi eseguiti.</p> <p>Con l’entrata in vigore della nuova normativa europea in materia di operazioni di volo e in ottemperanza alle indicazioni regionali in ordine al servizio di elisoccorso notturno (HEMS), quale elemento imprescindibile del sistema di emergenza territoriale a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, con l’obiettivo di conformare al volo notturno l’elisuperficie presente nel Comune di Castelnovo Monti, è stato sviluppato un percorso di adeguamento strutturale ed impiantistico dell’area interessata che a conclusione dei lavori porterà all’attivazione del nuovo servizio di volo</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



	notturmo necessario a garantire un'assistenza ad alto livello e una veloce ospedalizzazione del paziente nella struttura più idonea, anche se distante dal luogo dell'evento, con tempi di intervento molto rapidi.
--	---

3.10 Reti Hub & Spoke per Malattie Rare

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Relazione dettagliata con tempistiche relative agli accessi assistenziali e corretta presa in carico genetica e psicologica	<p>Nell'ambito della Rete Hub & Spoke per l'assistenza ai pazienti affetti da malattie rare saranno assicurate tutte le prestazioni finalizzate alla diagnosi di malattia rara e delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito; saranno assicurate, inoltre, tutte le prestazioni di assistenza sanitaria e psicologica, incluse nei LEA, efficaci ed appropriate per il trattamento ed il monitoraggio della malattia.</p> <p>Attraverso l'utilizzo del sistema informatico i Servizi del Dipartimento Cure Primarie continueranno a rendere disponibile agli assistiti la certificazione della malattia rara e l'avvenuta compilazione del Piano Terapeutico Personalizzato (PTP) da parte dei Centri Autorizzati, anche extra-regionali.</p>

3.11 Rete delle cure palliative pediatriche

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Percorso di attuazione della DGR 1898/2012	<p>In prospettiva della piena realizzazione della DGR 1898/2012, nel 2017 l'Azienda proseguirà nel sostegno all'evoluzione della Rete assistenziale delle cure palliative pediatriche, provvedendone al consolidamento nel nodo delle cure primarie e ospedaliero e negli aspetti di integrazione con la Rete cure palliative degli adulti. In particolare proseguiranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il servizio di assistenza, negli ambiti specialistici di competenza, negli ospedali e nel territorio; - lo studio delle modalità operative della rete nell'ottica di una piena integrazione del futuro Hospice pediatrico quale centro specialistico di riferimento. <p>Proseguirà inoltre la formazione continua in medicina in tema di cure palliative pediatriche per tutti i PLS. La Rete cure palliative parteciperà, attraverso i propri specialisti, al gruppo di coordinamento tecnico-professionale che si costituirà presso il Servizio Assistenza Ospedaliera regionale e collaborerà alla definizione dei percorsi, dei protocolli assistenziali, dei ruoli, delle interconnessioni fra i nodi della rete.</p>

3.12 Accredimento

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Valutazione del grado di adesione all'Intesa del 20/12/2012 e piano di adeguamento	<p>L'Azienda prosegue il percorso di avvicinamento ai requisiti e alle evidenze previste dall'Intesa del 20/12/2012, attraverso autovalutazioni e visite interne, predisponendo entro fine anno il piano di adeguamento ai requisiti generali di accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall'Intesa. L'Azienda, inoltre, presenterà le domande di rinnovo dell'accredimento secondo le modalità e i tempi che saranno comunicati dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale al termine della definizione delle nuove procedure.</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 2017
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 2017
Riduzione del tempo di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR	<p>Nel 2017 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 (anticipazione di tesoreria). L'Azienda si impegna inoltre ad adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti dagli art.33 e 41 del D.L. 33/2013, come modificato dal D.Lgs.97/2016 e 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 (indice di tempestività dei pagamenti inferiore o uguale a zero). 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 2017
Miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci	<p>Nel corso del 2017 ed in continuità con quanto effettuato negli 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 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>

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
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 impartite in corso d'anno dalla Direzione Generale regionale, 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; - rafforzando ed uniformando le procedure amministrative,



	<p>informative, contabili e di controllo interno, anche tenuto conto delle osservazioni e dei suggerimenti formulati dal Collegio Sindacale in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016;</p> <ul style="list-style-type: none"> - superando le eventuali criticità emerse dai Monitoraggi regionali sullo stato di attuazione del PAC e dalle Revisioni Limitate effettuate dal Collegio Sindacale; - assicurando la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai gruppi di lavoro operativi già attivati ai fini dell'eventuale aggiornamento delle Linee guida regionali 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 2017
<p>Collaborazione e supporto tecnico-specialistico per l'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC</p>	<p>Nel 2017 saranno ultimate a livello regionale le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico per la gestione dell'area amministrativo-contabile.</p> <p>L'Azienda si impegna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC; - a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale 4706/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC; - ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema; - ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori, di volta in volta individuati anche per il tramite dei referenti GAAC, ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC.

4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Rafforzare il livello di integrazione con Intercent-ER</p>	<p>Prosegue costantemente anche per l'anno 2017 l'adesione obbligatoria ed integrale, ai sensi di legge, alle convenzioni attivate dalla Agenzia Intercent-ER. Alla luce della circolare MEF/Ministero della Salute prot.20518 del 19 febbraio 2016, nelle more della conclusione delle gare da parte del Soggetto Aggregatore, o comunque in assenza di iniziative attive, per l'approvvigionamento dei beni e servizi compresi nel DPCM 24 dicembre 2015 che superino le soglie economiche ivi indicate, gli enti del SSN hanno facoltà di stipulare "contratti ponte" per il tempo strettamente necessario, mediante procedure negoziate, oppure procedere al rinnovo o alla proroga dei contratti. Inoltre, ai sensi della legge di bilancio 2017, art.lo unico, comma 421, le Amministrazioni pubbliche obbligate a ricorrere alle convenzioni dei soggetti aggregatori, qualora tali contratti non siano disponibili e in caso di urgenza, hanno facoltà di svolgere autonome procedure di acquisto, per la durata e misura strettamente necessaria. In tale contesto normativo, l'Azienda Usl di Reggio Emilia è</p>



<p>Gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti</p>	<p>tenuta a dare attuazione alla programmazione regionale degli acquisti per il triennio 2016-2018, predisposta dalla predetta Agenzia ed approvata da ultimo con delibera DG n.165 del 31/10/2016.</p> <p>Proseguiranno costantemente nel 2017 le attività già in corso nel 2016 in ordine al processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. In particolare, nel 2016 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 2016, 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 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'Azienda UsI 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 ed ha proseguito in corso d'anno la collaborazione a tali fini. La convenzione è stata prorogata fino al 31/12/2018 con delibera DG n.177 del 18/11/2016 e quindi le attività di collaborazione proseguono senza soluzione di continuità anche nell'anno 2017. Una delle due gare assegnate (Procedura aperta per l'affidamento del servizio di gestione e fornitura di abbonamenti a periodici, italiani e stranieri, banche dati e servizi connessi per le Biblioteche delle Amministrazioni e delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna) è stata indetta e pubblicata nel mese di giugno 2017.</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 (SATER) viene utilizzata non solo per l'adesione alle convenzioni ivi disponibili, ma anche per l'esperimento di procedure di acquisto mediante il "mercato elettronico". In particolare, il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti è proseguito nel corso del 2016 essendo stato posto, in capo a ciascuna Azienda Sanitaria, l'obbligo di esperire almeno una gara sopra soglia comunitaria utilizzando la piattaforma Intercent-ER, obiettivo conseguito nel corso dell'anno 2016. Nel 2017 il percorso è destinato a completarsi con l'obbligatorietà da ottobre dell'utilizzo di SATER (Piattaforma Telematica Intercent-ER) per tutte le procedure di gara sopra soglia comunitaria, a far tempo dal 1 ottobre. Inoltre verrà sempre più</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



<p>Dematerializzazione del processo di ciclo passivo</p>	<p>rafforzato l'utilizzo della piattaforma dedicata al mercato elettronico Intercent-ER per le procedure sottosoglia. Nel corso dell'anno verrà assicurata la realizzazione delle 20 procedure richieste .</p> <p>L'emissione degli ordini con modalità elettronica è ormai consolidata anche se si continua a rilevare qualche difficoltà tra i fornitori per il loro recepimento corretto.</p> <p>La clausola DGR 287/2015 è regolarmente inserita. In particolare, ad oggi su 590 fornitori dell'Unità Logistica Centralizzata AVEN (che insiste sull'Azienda Usl di Reggio Emilia) per 278 (47%) è possibile inviare ordini elettronici; su 32.982 ordini inviati 26.335 (80%) sono stati inviati con modalità elettroniche. Ci si è attivati anche per il ricevimento dei DDT elettronici dai fornitori.</p>
---	---

4.3 Il governo delle risorse umane

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Piano Aziendale annuale di Assunzione</p>	<p>Come di consueto, si procederà a copertura dei fabbisogni di personale dell'Azienda previa approvazione da parte regionale.</p> <p>Il piano aziendale annuale di assunzione, nel limite della percentuale specifica di copertura del turnover indicata dalla Regione, tenderà a mantenere gli standard di assistenza sanitaria garantiti tramite i LEA, contenendo il ricorso all'utilizzo del personale atipico e a tempo determinato nei limiti previsti dalle norme in vigore.</p> <p>Relativamente al personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), verrà rispettato il blocco 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>Applicazione degli Accordi siglati nel 2016 tra la Regione e le OO.SS. confederali e di categoria</p>	<p>Nel corso del 2017 l'Azienda completerà le assunzioni previste dagli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario.</p>
<p>Rispetto della Legge 161/2014 in materia di orario di lavoro</p>	<p>Il ricorso alle assunzioni 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, con efficiente allocazione delle risorse umane e a garanzia della regolare erogazione dei servizi e dei LEA.</p>
<p>Valorizzazione del Sistema Sanitario Regionale e del Personale</p>	<p>In continuità con quanto avviato nel 2016, in cui si è proceduto nell'attuazione del processo di integrazione delle attività tecnico amministrative e di supporto professionale e sanitario tra Aziende, sia a livello provinciale che di Area Vasta, si segnala dal 1° luglio 2017 la fusione dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliera ASMN - IRCCS di Reggio Emilia. Questo processo favorirà ulteriormente l'efficienza organizzativa, la piena e qualificata erogazione dei servizi, con particolare attenzione alla riduzione delle liste di attesa.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



<p>Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche</p> <p>Relazioni con le OO.SS.</p> <p>Costi del personale</p>	<p>Nel corso del 2017 l’Azienda, in coordinamento con la Regione Emilia-Romagna, garantirà inoltre la prosecuzione di tutte le attività di supporto, già iniziate alla fine del 2015 e proseguite durante tutto il 2016, necessarie alla realizzazione del progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU), nel 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 l’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> <p>In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono con il sistema regionale, nel corso del 2017 l’Azienda proseguirà nell’impegno collettivo al fine di sviluppare linee d’azione comuni in ambito di politiche del personale e si impegnerà a garantire la propria presenza ai periodici tavoli di confronto che verranno attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta per le materie che verranno via via proposte. L’Azienda assicurerà la presenza di tutti i professionisti disponibili per le specifiche professionalità richieste.</p> <p>L’Azienda proseguirà nell’attuazione di un modello strutturato di relazioni sindacali, orientato al coinvolgimento costante delle rappresentanze collettive sindacali sui processi di sviluppo e miglioramento dell’organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi, nel rispetto della distinzione dei rispettivi ruoli e responsabilità.</p> <p>Le politiche di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane saranno improntate a criteri di trasparenza ed imparzialità dei comportamenti, nel condiviso obiettivo di garantire servizi sanitari di eccellenza alla collettività, migliorando al contempo le condizioni di lavoro e la crescita professionale del personale impiegato.</p> <p>Il Piano assunzioni tenderà a garantire gli standard di assistenza sanitaria previsti dai LEA, cercando ove possibile di stabilizzare unità di personale già presente in Azienda con incarichi a tempo determinato, senza pregiudicare l’equilibrio economico del sistema e nel rispetto delle previsioni di bilancio, compatibilmente con gli impegni assunti per l’adeguamento degli organici, anche in applicazione della L.161/2014 e degli Accordi sottoscritti sia a livello regionale che locale.</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>
---	---

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Attuazione Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri</p>	<p>A far tempo dal 1/12/2015, l’Azienda sta applicando una procedura aziendale (PRO3 “Revisione dei Processi di Gestione del Contenzioso in Ambito Sanitario”) elaborata nel pieno rispetto delle indicazioni regionali in materia di gestione diretta dei sinistri. È in corso la revisione della procedura ai fini dell’applicazione della L.24/2017 ed indicazioni operative regionali, in collaborazione con l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.</p> <p>Per il 2017 si prevede di continuare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire i requisiti di processo previsti dalle “Linee di indirizzo regionali per la definizione delle procedure per la gestione dei sinistri in sanità”; - garantire quanto previsto dal documento regionale “Relazione fra aziende sanitarie sperimentatrici responsabili dell’attuazione del programma regionale e nucleo regionale di valutazione” approvato determina n. 4955 del 10/04/2014; - proseguire con l’alimentazione del database regionale con l’obiettivo di mantenere il grado di completezza del 100% per i casi in gestione diretta. <p>I sinistri pervenuti a far tempo dal 01/04/2017 sono già in corso di gestione nel rispetto delle novità procedurali introdotte dalla L. 24/2017 e dalle relative indicazioni operative regionali “Prime indicazioni operative in ordine alla applicazione della legge 8 marzo 2017, n. 24”.</p>

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Garantire le migliori prassi in materia di anticorruzione e trasparenza</p>	<p>L’Azienda, come anche negli anni precedenti, porrà la massima attenzione a che venga data completa attuazione a tutte le misure inserite nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. Il Piano è stato costruito tenendo conto di tutte le indicazioni avute a livello nazionale e regionale. Il Piano 2017-2019 ha incrementato i processi analizzati concludendo la mappatura come da previsioni di ANAC. È già previsto un sistema di monitoraggio che viene studiato anche al fine di rendere sempre più efficace il sistema interno di controlli sugli adempimenti in tema di trasparenza e sulla efficacia delle misure in materia di anticorruzione.</p>
<p>Adeguamento del Codice di comportamento alle indicazioni dell’OIV</p>	<p>Si prevede l’adozione del Codice di Comportamento aziendale che andrà a sostituire quello esistente. Tale Codice verrà adottato seguendo le indicazioni che arriveranno dalla Regione che sta elaborando un documento unico con i principi a cui ogni Azienda dovrà aderire.</p>
<p>Applicazione delle misure di rotazione degli incarichi dirigenziali</p>	<p>L’Azienda già nei precedenti Piani aveva previsto misure di rotazione del personale anche in assenza di disposizioni puntuali in materia. Ora sulla base di nuovo PNA è stata prevista una sezione con le indicazioni di maggior dettaglio che hanno individuato, sia le aree ritenute più a rischio, sia le misure principali che dovranno essere poi concretamente disciplinate e realizzate. Anche in relazione alla complessità organizzativa che l’Azienda sta attraversando in previsione dell’imminente fusione, nel</p>

	PTPC si è stabilito che l'adozione delle misure di rotazione saranno oggetto di successivi atti organizzativi conseguenti all'adozione dell'Atto Aziendale della costituenda Azienda Unica Provinciale.
--	---

4.6 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Information Communication Technology (ICT)	<p><u>Software unico per la gestione dell'area amministrativa contabile (GAAC)</u> L'Azienda Usl di Reggio Emilia garantirà il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo per le attività a proprio carico con particolare attenzione alla restituzione delle voci di configurazione per la definizione dei dizionari unici.</p> <p><u>Software GRU (Gestione Risorse Umane)</u> L'Azienda sarà coinvolta, con le altre aziende dell'Area Vasta Emilia Nord, nella messa a regime del nuovo software GRU dal 01/01/2018. L'Azienda garantirà, nel corso del 2017, il rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo per le attività a proprio carico con particolare attenzione alla restituzione delle voci di configurazione per la definizione dei dizionari unici.</p> <p><u>Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)</u> L'Azienda parteciperà fattivamente al percorso regionale volto al recepimento del DPCM 178/2015 adattando i propri software alle indicazioni regionali; in particolare per il mantenimento dei sistemi aziendali già attivi nell'invio dei documenti costituenti il nucleo minimo, così come nell'adeguamento dei sistemi produttori di ulteriori documenti ritenuti strategici dalla Regione Emilia-Romagna. L'Azienda si impegnerà inoltre nella diffusione dei servizi esposti dall'FSE.</p> <p><u>Dematerializzazione delle prescrizioni</u> L'Azienda sarà impegnata nel corso del 2017 nella definitiva messa a regime della dematerializzazione delle prescrizioni, mantenendo le performance dei software coinvolti e sviluppando quanto necessario per la sensibilizzazione dei prescrittori nell'uso degli strumenti e del personale amministrativo per l'acquisizione della prescrizione e sua erogazione.</p> <p><u>Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)</u> L'Azienda attuerà quanto condiviso dalla cabina di regia del sistema di Anagrafe Regionale Assistiti, applicativo unico regionale per le funzioni di medicina di base.</p>
Sistema Informativo	<p><u>Sistema SIGLA - Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa per i ricoveri programmati</u> L'Azienda partecipa a SIGLA con l'inserimento in tale sistema di tutti gli interventi programmati. Questo consente di garantire la trasparenza nella gestione dei tempi di attesa, in linea con quanto previsto dalla DGR 272/2017.</p> <p><u>Qualità della SDO che soddisfi tutti gli standard</u> L'Azienda ha intrapreso tutte le azioni per soddisfare gli standard richiesti dalla nuova SDO 2017, garantendo qualità in termini di scarti e valorizzazione.</p>



	<p><u>Qualità delle banche dati</u> È obiettivo prioritario aziendale garantire il mantenimento, il miglioramento e lo sviluppo del patrimonio informativo oggetto di adempimento verso NSIS e sistema TS. Continuerà pertanto il lavoro degli ultimi anni teso a migliorare livelli di qualità e completezza informazioni su tutti i flussi informativi a record individuale che contribuiscono alla base informativa regionale, di supporto, sia alla programmazione e governo regionale, sia base per il processo di accountability, sia regionale che nazionale, nonché utili alla gestione della mobilità interregionale e internazionale.</p> <p><u>Integrazione flusso PS con quello del 118</u> Nel corso del 2017 si lavorerà per l'integrazione dei flussi PS e 118 tramite il codice identificazione della missione e quello di invio del paziente.</p>
--	---

4.7 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
Piano investimenti	<p><u>Ammissione a finanziamento degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio"</u> Gli Ospedali di Scandiano, Correggio e la Struttura Riabilitativa di Albinea hanno ottenuto il rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi. Gli ospedali di Castelnovo Monti, Montecchio e Guastalla sono in fase di adeguamento alla normativa antincendio mediante appalti già in fase avanzata di realizzazione. Relativamente alle strutture poliambulatoriali, si prevede l'esecuzione degli interventi di adeguamento con fondi aziendali, ad eccezione delle Case della Salute rientranti negli interventi di cui al successivo paragrafo, che prevedono l'adeguamento alle norme contestuale agli interventi di ristrutturazione.</p> <p><u>Predisposizione dei progetti e/o dei piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88)</u> Di seguito si riporta un sintetico resoconto e programma per garantire l'attuazione del piano degli investimenti, in modo coerente alla programmazione Aziendale.</p> <p><i>2014/1 Poliambulatorio Correggio – Ristrutturazione e adeguamento antincendio</i> 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 di fattibilità tecnica ed economica è già stato sottoposto all'approvazione del Gruppo Tecnico regionale. Il progetto esecutivo sarà completato entro giugno 2017.</p> <p><i>2013/23 – Realizzazione Casa della Salute di Castelnovo Sotto</i> L'intervento prevede la completa ristrutturazione di fabbricato di proprietà aziendale. Nel 2017 è previsto lo sviluppo della progettazione. Il progetto di fattibilità tecnica ed economica è già stato sottoposto</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/045669 del 20/06/2017 11:52:40



all'approvazione del Gruppo Tecnico regionale.

2013/24 Realizzazione Casa della Salute di Casalgrande

L'intervento prevede la realizzazione della nuova Casa della Salute. Con il Comune di Casalgrande è stato sottoscritto l'accordo di programma per la sua realizzazione in aprile 2017. Nel 2017 è previsto lo sviluppo della progettazione. La procedura di affidamento dei servizi di progettazione si concluderà entro maggio 2017.

Presentazione delle richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati

Al progredire degli interventi verranno inoltrate le richieste di liquidazione. Si riporta di seguito lo stato di avanzamento degli interventi finanziati attivi o in fase di conclusione.

Distretto di Castelnovo Monti

2013/19 - Accordo di programma 2013 - int. AP.17 bis Ristrutturazione sede del distretto e servizi territoriali a Castelnovo né Monti

L'autorizzazione sismica è stata rilasciata il 06/06/2016.

I lavori sono iniziati il 15/07/2016.

Sede del Distretto: i lavori sono stati ultimati a gennaio 2017.

Sede servizi territoriali: si prevede di ultimare i lavori entro marzo 2018.

2013/4 Accordo di programma 2004 - int. n. 217 - Ospedale S. Anna - Adeguamento alle norme di accreditamento

Sono state ultimate le opere in appalto ed è stato redatto lo stato finale.

È in fase di formalizzazione il collaudo tecnico amministrativo.

Distretto di Correggio

2013/2 Accordo di programma 1999 - int. n. 20 - Riassetto dell'Ospedale per la formazione di un centro per la riabilitazione post-acuta

Dopo che la ditta appaltatrice era stata posta in liquidazione coatta amministrativa ed era stato disposto di affidare ad altra ditta i lavori di completamento relativi all'ampliamento e ristrutturazione dell'Ospedale di Correggio, i lavori sono iniziati il 27 aprile 2016. La fine lavori è prevista per maggio 2017.

Distretto di Montecchio

2013/1-Ampliamento, riorganizzazione e riassetto funzionale dell'Ospedale

In data 01/02/2017 è stato attivato il Pronto Soccorso. I collaudi dei piani 1°, 2° e 3° Corpo "C" sono terminati ad aprile 2017. Si prevede di ultimare i lavori al piano terra Corpo "B" entro luglio 2017 e, quindi, la fine di tutti i lavori in appalto.

Distretto di Guastalla

2013/3-Adeguamento delle strutture esistenti alle norme di accreditamento

Le opere di adeguamento sono in fase di ultimazione e sono limitate all'ala sud del corpo storico.

Le criticità finanziarie del consorzio esecutore indicato dal Consorzio Integra affidatario dell'appalto hanno creato un rallentamento dei lavori in corso di risoluzione che dovrebbe consentire la conclusione delle opere

entro dicembre 2017.

Distretto di Reggio Emilia e interventi di carattere generale

2015/8 - 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. Il completamento della progettazione esecutiva dell'intervento è prevista entro la prima metà del 2017.

2013/22 - Realizzazione di Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) 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. I lavori sono stati aggiudicati in via definitiva il 20/10/2016. I lavori, con inizio gennaio 2017, avranno una durata complessiva di 12 mesi.

2013/25 - Centro di odontoiatria e otorinolaringoiatria. Lavori di manutenzione straordinaria presso la struttura di Via delle Ortolane

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. I lavori sono stati affidati al secondo in graduatoria ed espletate le verifiche amministrative sono ripresi il 27 aprile 2016. I lavori sono stati ultimati in febbraio 2017 e la struttura attivata ad aprile 2017.

Distretto di Scandiano

2013/18 - Casa della Salute di Castellarano

Intervento finanziato dal "7° aggiornamento del Programma regionale di investimenti in sanità con Delibera Assemblea Legislativa 29 del 06/12/2010. Il progetto è stato approvato con Determina regionale 2590/2014 del 03/03/2014. 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. L'inizio lavori, previsto per aprile 2017, ha una durata complessiva di 400 giorni.

In relazione alla **gestione del patrimonio aziendale** si riportano di seguito le previsioni per le principali attività.

Contratti di locazione

L'Azienda Usl di Reggio Emilia risultava essere titolare al 31/12/2016 di n. 49 contratti di locazione comprensivi di concessioni d'uso, locazioni passive e comodati d'uso gratuito per l'utilizzo di edifici destinati ad ospitare servizi e strutture finalizzate all'attività istituzionale. Sono inoltre presenti 14 contratti di "locazione attiva".

Nel corso del 2017 scadranno 9 contratti di locazione/concessione ove, per alcuni di essi aventi titolo, 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).

**Gestione del
patrimonio
immobiliare**

Saranno riconsegnati alla proprietà Acer numero 4 alloggi residenziali handicap adulto di Via Grassi, civ. 7/1 in località Masone (RE) con trasferimento degli assistiti presso la medesima palazzina al civ. 7/2 che presenta caratteristiche più confacenti alle esigenze dell'utenza.

Non è prevista per l'anno in corso l'attivazione di nuovi contratti di locazione.

Alienazioni

Anche per l'anno 2017 l'Azienda concorrerà al percorso già avviato nel 2016 dalla Regione Emilia-Romagna per dare vita alla costituzione e all'aggiornamento di un Fondo Immobiliare diretto FISSER per la valorizzazione ed alienazione del patrimonio attualmente non utilizzato e non destinato ad ospitare servizi sanitari, così rappresentato:

- Podere San Raffaele;
- Area San Lazzaro – Padiglione Esquirol;
- Area San Lazzaro - Padiglione Donaggio;
- Area San Lazzaro – Ex-Villa Marchi Conoly;
- Area San Lazzaro -Terreno Agricola;
- Area San Lazzaro - Ex-camera mortuaria;
- Area San Lazzaro - Ex-Orto;
- Area san Lazzaro - Ex-fabbricato Cral;
- Area san Lazzaro - Ex-Portineria;
- Area San Lazzaro - Ex-centrale termica;
- Ex-caseificio San Giovanni Regis in Via Montessori a Reggio Emilia;
- Negozio P.zza Vallisneri, 3/c a Reggio Emilia;
- Negozio P.zza Vallisneri, 4/b a Reggio Emilia;
- Appartamento piccolo P.zza Vallisneri, 4 a Reggio Emilia;
- Appartamento grande P.zza Vallisneri, 4 a Reggio Emilia.

Anche per altri immobili individuati come alienabili si sono avviati dei percorsi di valorizzazione, in particolare:

- per il Padiglione Guicciardi è stato avviato un percorso di fattibilità tecnica ed economica per la cessione dell'immobile all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Emilia Romagna e Lombardia ai fini di una loro nuova sede. Anche l'Università di Modena e Reggio – UNIMORE ha preso contatti per acquisire l'edificio a scopi didattici;
- per l'area denominata ex-porcilaia (interna all'area San Lazzaro) sono proseguiti i contatti con UNIMORE per un possibile acquisto da parte dell'Università per la realizzazione dei "Laboratori di Ingegneria";
- per i Poliambulatori di Via Monte San Michele è stato avviato un percorso per arrivare alla dismissione e contemporaneamente un percorso di valorizzazione dell'immobile in accordo con il Comune di Reggio Emilia nell'ambito di un progetto di iniziativa privata di riutilizzo dell'immobile a scopi direzionali e commerciali. Questa Azienda, attraverso la sottoscrizione di un accordo di collaborazione, ha ottenuto, da parte dell'Agenzia delle Entrate di Reggio Emilia, la Perizia di Stima di detto immobile e sarà pubblicato il bando di vendita.

<p>Manutenzione</p>	<p>Prevenzione incendi</p> <p>Ai sensi di quanto disposto dal DM 15 marzo 2015, si è provveduto a presentare la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) ed il progetto di adeguamento per tutte le strutture ospedaliere e per le strutture sanitarie territoriali. Per gli Ospedali di Scandiano, Correggio e per la Struttura Riabilitativa di Albinea è già stato ottenuto il rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi. Gli altri interventi di adeguamento sono in corso di realizzazione e programmazione e saranno rendicontati mediante apposite schede di monitoraggio.</p> <p>Saranno raccolti, analizzati e rendicontati gli eventuali incendi nelle strutture sanitarie, mediante le schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo Regionale (prevenzione incendi).</p> <p>Prevenzione sismica</p> <p><u>Valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi strutturali</u></p> <p>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></p> <p>L'Azienda ha effettuato anche la valutazione del rischio di vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali basata sulle ATC 51 con uno specifico documento, contenente le misure per il miglioramento della sicurezza degli elementi edili ed impiantistici.</p> <p>Le misure adottate per la riduzione del rischio sismico saranno rendicontate mediante le schede di monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (prevenzione sismica).</p> <p>Per le realizzazioni di nuovi impianti e componenti edilizi sensibili ai fini della vulnerabilità sismica sono stati inseriti specifici riferimenti riguardanti la verifica, il calcolo e l'installazione di tali elementi non strutturali nei documenti preliminari di progettazione e nei capitoli speciali di appalto.</p> <p><u>Monitoraggio dei costi di manutenzione</u></p> <p>Nel 2016 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 manutenzione, attivati in ambito CONSIP, Intercent-ER e l'Accordo Quadro di manutenzione avviato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia. In conseguenza delle azioni intraprese si è ottenuto un valore della spesa per la manutenzione ordinaria del 2016 di 22,32 euro/mq costruito (a fronte dei 22,24 euro/mq sostenuti nel 2015), che risulta sostanzialmente allineato ai costi medi regionali (nel 2015 sono stati di circa 23,5 euro /mq).</p> <p>Per il 2017 si prevede di continuare a mantenere il parametro relativo al costo della manutenzione ordinaria allineato alla media regionale. I costi saranno rendicontati con report di sintesi.</p>
----------------------------	--

<p>Uso razionale dell'energia e gestione ambientale</p>	<p>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.</p> <p>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 nelle strutture aziendali, è in corso l'affidamento in appalto di un nuovo accordo quadro di manutenzione per il triennio 2017-2019.</p> <p><u>Uso razionale dell'energia</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Nel 2017 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 e la rendicontazione dei consumi energia elettrica e termica e delle azioni per l'uso razionale dell'energia.</p> <p><u>Corretta gestione ambientale</u></p> <p>Sarà garantita la partecipazione dei referenti aziendali ai lavori dei gruppi regionali Gestione Ambientale e Rifiuti e mantenuto il flusso informativo dei dati con il programma informatico AEM-CUP2000.</p> <p>Saranno condotte le iniziative informative/formative e di addestramento degli operatori neo-assunti per il miglioramento della sicurezza lavorativa e la prevenzione dei rischi, l'adozione di corrette modalità di gestione dei rifiuti prodotti e sensibilizzazione alle tematiche per la sostenibilità ambientale.</p> <p>D'intesa con i servizi aziendali interessati continueranno ad essere svolte iniziative per il monitoraggio del servizio di gestione rifiuti attraverso il controllo dei processi operativi di lavoro e la verifica quali-quantitativa dei rifiuti prodotti.</p> <p>Con l'unificazione delle Aziende sanitarie provinciali e la definizione dei nuovi assetti organizzativi dei servizi interaziendali coinvolti nella gestione dei processi a maggior impatto ambientale, saranno revisionate ed aggiornate le procedure/istruzioni operative connesse all'utilizzo del sistema informatico di tracciabilità dei rifiuti (SISTRI) e valutato l'adeguamento del Sistema di Gestione Ambientale aziendale al nuovo assetto organizzativo con ridefinizione delle funzioni e degli obiettivi da perseguire.</p>
--	--

<p>Tecnologie biomediche</p>	<p><u>Mobilità sostenibile</u></p> <p>L'Azienda ha proposto la qualificazione del programma GRU anche per l'aggiornamento automatico del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL). Nell'anno 2017 programmerà iniziative in tema di mobilità dei dipendenti anche in esecuzione delle previsioni del PRP. In continuità con gli anni precedenti si intraprenderanno azioni per l'accessibilità pedonale, ciclabile e il controllo della sosta in diverse sedi.</p> <p>Sarà garantita la partecipazione all'attività del coordinamento regionale e di Area Vasta dei mobility manager e proseguirà la partecipazione alle iniziative del Comune di Reggio Emilia, tra le quali le attività di partenariato europeo. Continuerà la raccolta dati per il programma di Cup2000 sulla gestione della flotta aziendale e l'aggiornamento per l'individuazione di parametri ed indicatori di corretta gestione degli automezzi.</p> <p>L'Azienda garantisce il regolare aggiornamento del flusso informativo relativo al parco tecnologico installato e alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione nel rispetto del calendario stabilito dal Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB).</p> <p>Non si prevedono acquisizioni di "grandi" apparecchiature, di tecnologie di rilevante impatto economico o innovative, per le quali è richiesta la preventiva presentazione di istruttoria al GRTB.</p> <p>Nel rispetto dell'obiettivo regionale, sarà mantenuto il monitoraggio delle modalità e del tempo di utilizzo delle tecnologie più rilevanti (TAC, RM, mammografi), con invio dei dati nei tempi e modi stabiliti dal GRTB.</p> <p>Nel piano investimenti, con il vincolo del rispetto del pareggio di bilancio, è stato previsto, un budget di investimenti in tecnologie biomediche per l'anno 2017, caratterizzato da priorità in base alle necessità organizzative e cliniche e suddiviso tra Presidio ospedaliero e Dipartimento Cure Primarie.</p>
-------------------------------------	--

5 – Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2017
<p>Riordino dei Comitati Etici (CE)</p>	<p>Relativamente al programma di riordino dei CE, come previsto dalla DGR 2327/2016, il Comitato Etico provinciale di Reggio Emilia, già interaziendale dal 2006, tramite la sua segreteria ha partecipato fin dall’inizio al processo di riordino e di riorganizzazione degli organismi che dal 1° gennaio 2018 saranno ricostituiti per Area Vasta.</p> <p>Le Aziende garantiranno il corretto ed efficace sviluppo del processo affinché le sue fasi vengano attuate nei termini previsti. La segreteria, pertanto, sarà impegnata a partecipare agli incontri necessari per concordare e definire modelli di attività consoni ad un efficace riordino da attivarsi come previsto dal 1° gennaio 2018.</p>
<p>Contrasto del rischio infettivo associato all’assistenza</p>	<p><u>Sorveglianza dell’infezione del sito chirurgico (SICHER)</u> Proseguirà nel 2017 la partecipazione al sistema di sorveglianza SICHER. A partire dal secondo semestre, saranno unificati i protocolli di sorveglianza delle due Aziende sanitarie di Reggio Emilia. Nel primo semestre sarà garantita la copertura di almeno il 55% degli interventi non ortopedici sorvegliati sul totale rispetto a quelli inclusi nella sorveglianza.</p> <p><u>Implementazione dell’igiene delle mani in ambito sanitario e socio-sanitario</u> Nell’ambito dell’igiene delle mani, si intensificheranno le azioni di promozione e si proseguirà con la formazione. Si prevede un ulteriore incremento del consumo di prodotti idroalcolici rispetto al dato del 2016, misurato in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinaria.</p> <p><u>Monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi</u> Proseguirà il monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi e sarà aggiornata la procedura della sorveglianza come da nuove indicazioni regionali. Sarà garantita 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.</p>
<p>Supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA</p>	<p>Nell’ambito delle attività della Commissione di Area Vasta dei dispositivi medici, l’Azienda Usl di Reggio Emilia garantirà anche la presenza dell’esperto in HTA per fornire supporto metodologico alla segreteria scientifica per la preparazione delle istruttorie, secondo il percorso sviluppato per l’HTA interaziendale e segnalando eventuali dispositivi medici candidabili a valutazione HTA regionale. La compilazione della sezione dedicata all’interno dell’applicativo regionale informatizzato per la gestione delle richieste di acquisto di dispositivi medici sarà effettuata dalla Commissione di Area Vasta.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40



<p>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</p>	<p>L’Azienda promuove e sostiene il processo di accreditamento attraverso la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per la revisione del modello di accreditamento, come previsto dalla DGR 1604/2015, 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 e audit interni. A tal fine l’Azienda predispone un report su audit e autovalutazioni effettuate.</p> <p>Continuerà ad essere garantita 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>Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</p>	<p>Per il 2017 è stato pianificato dal Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche l’evento formativo “La qualità delle informazioni nella documentazione clinica: competenze e responsabilità delle professioni sanitarie nel Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche” con l’obiettivo di migliorare la capacità di documentare l’assistenza infermieristica e tecnica attraverso l’acquisizione di un metodo e un linguaggio che evidenzino contenuti professionali appropriati nei diversi ambiti di intervento dei Centri di Salute Mentale (destinatari: infermiere, educatore professionale e tecnico della riabilitazione psichiatrica). Verrà effettuata una valutazione di ricaduta organizzativa relativa all’appropriatezza nella gestione delle informazioni relative al paziente. Per tale valutazione verrà utilizzato lo stesso strumento dell’audit che ha consentito in fase preliminare le rilevazioni delle criticità.</p> <p>Il Dipartimento Cure Primarie ha programmato l’evento formativo “PDTA sulla bronco pneumopatia cronico ostruttiva (BPCO): nuovo inquadramento degli stadi BPCO (gold 1-2-3-4 e ABCD) e conseguente appropriatezza gestionale” che vede coinvolti i medici di medicina generale con l’obiettivo di migliorare la diagnosi di BPCO ed impostare gli elementi per selezionare i pazienti interessati al fine di migliorare la gestione della malattia. L’evento sarà oggetto di verifica di ricaduta organizzativa relativa all’appropriatezza prescrittiva dei farmaci per il trattamento dei pazienti con patologie delle vie respiratorie.</p> <p>Nel contesto interaziendale, il Servizio Sviluppo Risorse Umane per l’anno 2017 ha previsto la realizzazione di più eventi formativi inseriti nel programma formativo “Corso di qualificazione per formatori per la sicurezza e salute sul lavoro”. Al termine del programma formativo si prevede un follow-up per una valutazione di impatto relativa al percorso. La valutazione sarà realizzata mediante focus group.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40

Bilancio Economico Preventivo 2017



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

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2017

In data 15/06/2017 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 2017. Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:
Dr. Mauro Macchiaverna, Dr.ssa Adalgisa Irlando, Dr.ssa Annarita Fornaciari Direttore del Servizio Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie, Dr.ssa Barbara Galletti sua collaboratrice

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 137 del 15/06/2017

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 14/06/2017, 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:

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 2017, 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 2017 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2015	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2016	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2017	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 1.220.146.273,00	€ 1.217.815.180,00	€ 1.255.199.054,00	€ 35.052.781,00
Costi della produzione	€ 1.208.403.529,00	€ 1.201.283.471,00	€ 1.239.077.782,00	€ 30.674.253,00
Differenza + -	€ 11.742.744,00	€ 16.531.709,00	€ 16.121.272,00	€ 4.378.528,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -3.104.201,00	€ -3.271.369,00	€ -2.766.720,00	€ 337.481,00
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 4.904.641,00	€ 170.000,00	€ 90.000,00	€ -4.814.641,00
Risultato prima delle Imposte	€ 13.543.184,00	€ 13.430.340,00	€ 13.444.552,00	€ -98.632,00
Imposte dell'esercizio	€ 13.530.858,00	€ 13.422.300,00	€ 13.426.500,00	€ -104.358,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 12.326,00	€ 8.040,00	€ 18.052,00	€ 5.726,00

Bilancio preventivo

Valore della Produzione: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un incremento

pari a € 35.052.781,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 36.544.932,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015

si evidenzia un incremento pari a € 30.674.253,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisto beni sanitari	€ 44.366.049,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un incremento

pari a € 337.481,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 337.747,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015

si evidenzia un decremento pari a € -4.814.641,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Altri proventi straordinari	€ -7.232.041,00
	Altri oneri straordinari	€ -2.386.605,00

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 beni sanitari" sono riferiti all'attività dell'Unità Logistica Centralizzata di Area Vasta Emilia Nord.
 La differenza evidenziata alla voce "Proventi e oneri straordinari" è relativa alla mancata rilevazione in sede di Bilancio Preventivo delle sopravvenienze/insussistenze attive e passive non essendo le stesse per natura stimabili.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2017 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2017, 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 2017 raffrontandone i dati con quelli di consuntivo 2015. Ha soffermato l'analisi sulle voci ritenute più significative ottenendo chiarimenti più che esaustivi.



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0455669 del 20/06/2017 11:52:40





Prot. n.

Reggio Emilia,

Alla cortese attenzione

Dott.ssa Eva Chiericati
Direttore Generale f.f dell'Azienda U.S.L.
di Reggio Emilia

Oggetto: parere Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in merito al Bilancio Economico Preventivo 2017 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 del 22 giugno 2017, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia ha espresso all'unanimità degli intervenuti parere favorevole al Bilancio Economico Preventivo 2017 dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia, come risulta dal relativo verbale n. 4/2017 in pari data.

Cordiali saluti,

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

Documento sottoscritto in forma digitale ai sensi del d.lgs. 82/2005.

**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.**

56-84-57-93-E3-05-FB-10-00-39-87-82-9D-18-3C-73-AC-BE-67-C9

CADES 1 di 1 del 23/06/2017 14:25:50

Soggetto: GIAMMARIA MANGHI

S.N. Certificato: 01A9 1A

Validità certificato dal 24/10/2014 11:46:43 al 24/10/2017 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

