

OGGETTO: Adozione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2018.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore del Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e del Direttore Staff Programmazione e Controllo, con contestuale ed espresso parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità;

Richiamata la Legge Regionale 1 giugno 2017 n. 9, per effetto della quale, a decorrere dal 1 luglio 2017:

- a) l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia si sono fuse e da tale data l'Azienda Ospedaliera è cessata e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia è subentrata a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata;
- b) la titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" costituito all'interno dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera b), della Legge Regionale 19 febbraio 2008 n. 4 è stata trasferita all'Azienda USL di Reggio Emilia;

Vista la Legge Regionale 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 Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118 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 Decreto Legislativo 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 proposta di delibera di Giunta Regionale prot. GPG/2018/561 del 10/04/2018 avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", contenente gli obiettivi economico-finanziari e di attività su cui deve essere impostata la programmazione 2018;

Tenuto conto delle indicazioni tecnico contabili per la programmazione annuale delle Aziende sanitarie contenute nell'allegato A della proposta di delibera sopracitata;

Considerato che la programmazione aziendale delineata nel Bilancio Economico di Previsione annuale deve comprendere il Piano degli investimenti del triennio 2018-2020 redatto secondo gli specifici schemi regionali, il Programma Triennale dei lavori 2018-2020 – elenco annuale 2018 come previsto dal Decreto Legislativo n. 163/2006 e, con riferimento agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, il Bilancio Economico Preventivo IRCCS 2018 e il Bilancio sezionale della Ricerca 2018 secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 118/2011;

Preso atto che il processo di Budget per l'anno 2018 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 Decreto Legislativo 118/2011;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario espressi ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni, nonché del Direttore delle Attività Socio-Sanitarie;

DELIBERA

- 1) Di adottare il Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2018, comprensivo, tra gli altri, del Piano degli investimenti del triennio 2018-2020, del Programma Triennale dei lavori 2018-2020 – elenco annuale 2018, del Bilancio Economico Preventivo IRCCS 2018 e del Bilancio sezionale della Ricerca 2018, come da allegato A;
- 2) Di adottare il documento di Budget 2018 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 delle 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 Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., al Consiglio di Indirizzo e Verifica per il parere previsto dall'accordo 17/2004, alla Regione Emilia Romagna per il controllo ai sensi della Legge 412/1991, al Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e allo Staff Programmazione e Controllo.

Letto, approvato e sottoscritto

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

Sulla presente delibera hanno espresso il parere favorevole:

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

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

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



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

7D-4B-86-2D-61-6F-27-16-0C-11-78-0E-77-25-FF-0A-3E-88-ED-AA

CADES 1 di 4 del 29/05/2018 09:37:46

Soggetto: ELISABETTA NEGRI

S.N. Certificato: 607A 249D 1D87 098E

Validità certificato dal 03/01/2018 16:37:18 al 02/01/2024 16:37:18

Rilasciato da Actalis EU Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A., IT

CADES 2 di 4 del 29/05/2018 11:53:11

Soggetto: EVA CHIERICATI

S.N. Certificato: 04AE 0129 CC77 D95A

Validità certificato dal 21/12/2017 13:03:05 al 20/12/2023 13:03:05

Rilasciato da Actalis EU Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A., IT

CADES 3 di 4 del 29/05/2018 13:21:53

Soggetto: CRISTINA MARCHESI

S.N. Certificato: 6D1F B691 906E ABA9

Validità certificato dal 21/12/2017 13:31:57 al 20/12/2023 13:31:57

Rilasciato da Actalis EU Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A., IT

CADES 4 di 4 del 29/05/2018 14:25:14

Soggetto: FAUSTO NICOLINI

S.N. Certificato: 423B F4C0 1188 3F70

Validità certificato dal 21/12/2017 13:40:38 al 20/12/2023 13:40:38

Rilasciato da Actalis EU Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A., IT





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Bilancio Economico Preventivo 2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

Allegati A · B

a Delibera n. 208 del 29/05/2018

Bilancio Economico
Preventivo anno 2018

Sintesi del budget anno 2018

Allegato A

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

Allegato a Delibera n. 208 del 29.05.2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO – D. LGS. 118/2011 e ss. mm. ii. CONTO ECONOMICO

Si riporta di seguito il Bilancio Economico Preventivo 2018 dell’Azienda USL di Reggio Emilia raffrontato a quello dell’esercizio precedente e redatto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n.118, così come modificato dal Decreto Interministeriale 20 marzo 2013.

Si precisa che per effetto della Legge Regionale 1 giugno 2017 n. 9 concernente “Fusione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell’Azienda Ospedaliera ‘Arcispedale Santa Maria Nuova’. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria” a decorrere dal 1° luglio 2017 l’Azienda Ospedaliera e l’Azienda USL si sono fuse, l’Azienda Ospedaliera è cessata e l’Azienda USL di Reggio Emilia è subentrata a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell’attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell’Azienda Ospedaliera cessata.

Per quanto sopra esposto gli esercizi 2018 (i cui dati sono riferiti all’Azienda USL unificata) e 2017 (i cui dati sono riferiti all’Azienda USL ante fusione) non sono confrontabili.

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013	Preventivo 2017	Preventivo 2018	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	853.006.243	895.773.809	42.767.567	5,01%
a) Contributi in c/esercizio-da Reg. o Prov. Autonoma per quota F.S. reg.	833.045.927	870.555.841	37.509.914	4,50%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	19.960.316	21.236.051	1.275.735	6,39%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	12.788.685	12.619.025	-169.660	-1,33%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.171.631	8.617.026	1.445.395	20,15%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	3.981.918	3.981.918	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	2.159.246	2.159.246	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	1.597.844	1.597.844	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	224.828	224.828	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-48.350	-3.334.963	-3.286.614	6797,58%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contrib. vincolati di es. prec.	1.762.766	1.734.714	-28.052	-1,59%
4) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	39.328.301	80.265.949	40.937.649	104,09%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	30.539.977	60.157.752	29.617.776	96,98%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.729.444	12.433.445	7.704.001	162,89%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.058.880	7.674.752	3.615.872	89,09%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	343.699.056	326.099.275	-17.599.781	-5,12%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.740.000	18.914.300	9.174.300	94,19%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.963.738	16.517.499	9.553.761	137,19%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	747.300	2.695.753	1.948.453	260,73%
Totale A)	1.255.199.054	1.338.666.335	83.467.281	6,65%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	439.627.638	489.315.011	49.687.373	11,30%
a) Acquisti di beni sanitari	436.822.638	483.584.511	46.761.873	10,71%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.805.000	5.730.500	2.925.500	104,30%
2) Acquisti di servizi sanitari	550.849.978	369.818.601	-181.031.377	-32,86%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	64.365.491	65.405.932	1.040.441	1,62%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	53.980.552	51.080.166	-2.900.386	-5,37%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	76.682.777	34.577.337	-42.105.440	-54,91%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	292.000	272.355	-19.645	-6,73%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.424.000	2.525.435	101.435	4,18%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.247.343	7.759.364	-1.487.979	-16,09%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	210.137.936	82.629.343	-127.508.592	-60,68%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.735.000	3.405.338	-329.662	-8,83%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.222.452	5.735.668	-3.486.784	-37,81%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.561.700	1.766.301	204.601	13,10%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	7.417.515	9.103.528	1.686.013	22,73%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	68.692.039	70.263.172	1.571.133	2,29%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.870.000	9.029.551	6.159.551	214,62%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.364.984	8.712.389	347.405	4,15%

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Preventivo 2017	Preventivo 2018	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e so	3.080.087	12.915.229	9.835.142	319,31%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.776.102	4.637.493	-24.138.610	-83,88%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	37.348.800	64.150.248	26.801.448	71,76%
a) Servizi non sanitari	35.965.514	61.922.241	25.956.727	72,17%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	881.287	1.316.639	435.352	49,40%
c) Formazione	502.000	911.368	409.368	81,55%
4) Manutenzione e riparazione	7.660.000	18.210.006	10.550.006	137,73%
5) Godimento di beni di terzi	2.780.000	10.024.071	7.244.071	260,58%
6) Costi del personale	184.226.640	324.600.147	140.373.507	76,20%
a) Personale dirigente medico	62.215.930	111.453.191	49.237.261	79,14%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.790.961	13.660.831	5.869.870	75,34%
c) Personale comparto ruolo sanitario	75.069.736	132.491.346	57.421.610	76,49%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.019.623	5.175.113	2.155.490	71,38%
e) Personale comparto altri ruoli	36.130.390	61.819.667	25.689.277	71,10%
7) Oneri diversi di gestione	1.777.000	2.537.640	760.640	42,80%
8) Ammortamenti	11.001.732	23.813.627	12.811.895	116,45%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	410.489	346.627	-63.862	-15,56%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.001.319	15.607.008	8.605.689	122,92%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.589.924	7.859.992	4.270.068	118,95%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	3.805.994	9.381.816	5.575.823	146,50%
a) Accantonamenti per rischi	1.200.000	1.525.000	325.000	27,08%
b) Accantonamenti per premio operosità	815.000	855.000	40.000	4,91%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	1.424.828	1.424.828	-
d) Altri accantonamenti	1.790.994	5.576.988	3.785.995	211,39%
Totale B)	1.239.077.782	1.311.851.166	72.773.384	5,87%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	16.121.271	26.815.169	10.693.897	66,33%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.100	1.500	400	36,36%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.767.819	3.092.490	324.671	11,73%
Totale C)	-2.766.719	-3.090.990	-324.271	11,72%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	130.000	250.000	120.000	92,31%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	130.000	250.000	120.000	92,31%
2) Oneri straordinari	40.000	55.000	15.000	37,50%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	40.000	55.000	15.000	37,50%
Totale E)	90.000	195.000	105.000	116,67%

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/04/14943 del 06/06/2018 12:10:07

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

CONTO ECONOMICO			<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Preventivo 2017	Preventivo 2018	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	13.444.552	23.919.178	10.474.626	77,91%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			-	-
1) IRAP	13.014.300	22.999.250	9.984.950	76,72%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.891.000	20.789.599	8.898.599	74,83%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	862.800	1.343.970	481.170	55,77%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)	260.500	865.680	605.180	232,31%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	412.200	910.000	497.800	120,77%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	13.426.500	23.909.250	10.482.750	78,08%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	18.052	9.929	-8.123	-45,00%

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e ss.mm.ii.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	
AA0000	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	895.773.809
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	870.555.841
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	855.860.000
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	14.695.841
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	21.236.051
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	12.619.025
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	12.619.025
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)	8.617.026
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.433.673
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	3.390.000
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	3.793.353
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	3.981.918
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.159.246
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	1.597.844
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	224.828
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	- 3.334.963
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	3.334.963
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	1.734.714
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	1.734.714
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	80.265.949
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	52.191.403
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	30.913.053
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	14.202.926
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.913.490
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	3.104.674
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	194.061
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	589.880
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	7.908.023
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	1.051.458
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	20.226.892
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	14.508.000
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.562.619
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	1.736.000
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	622.000
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	326.000
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	13.132
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	91.841
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	91.841
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)	9.017.807
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	8.550.416
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	449.691
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	6.623.295
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	12.433.445
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.257.722
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	10.589.883
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	191.320
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	239.884

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/04/14943 del 06/06/2018 12:10:07

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e ss.mm.ii.

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)	154.635
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	326.099.275
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	226.395
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.112.963
AA0780	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	86.668
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	1.026.295
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	313.066.449
AA0810	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	303.320
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	308.181.028
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.582.102
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	7.044.976
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	816.260
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	4.059.107
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.169.608
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	4.648.491
AA0890	A.5.E.1) Rimborsi 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	4.648.491
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.914.300
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	18.192.599
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	721.701
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	16.517.499
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.400.113
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.998.556
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.668.450
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	6.883.620
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	1.566.760
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.695.753
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	12.539
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.719.927
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	963.287
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.338.666.335
BA0000	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 489.315.011
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 483.584.511
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 352.201.921
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 350.874.432
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 1.327.489
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 1.944.245
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 42.887
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	- 97
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	- 1.901.262
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 94.194.143
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 75.144.890
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 1.960.754
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 17.088.498
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 2.207.088
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 17.999.681
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 106.889
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 34.915
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 7.369.037
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 7.526.592
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 5.730.500
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 1.700.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 1.000.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 287.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 1.699.600
0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 725.000
0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 318.900
0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
0390	B.2) Acquisti di servizi	- 433.968.849
0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 369.818.601
0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	- 65.405.932
0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	- 64.880.000
0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	- 46.400.000
0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	- 12.000.000
0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	- 4.960.000
0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	- 1.520.000
0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 384.109
0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	- 141.823
0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	- 51.080.166
0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	- 50.142.001

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/04/14943 del 06/06/2018 12:10:07

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e ss.mm.ii.

BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	514.473
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-	423.692
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	34.577.337
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	7.332.935
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-	4.340.199
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMA	-	11.800.000
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-	10.654.513
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	144.751
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	633
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	7.523.464
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-	2.985.664
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	449.691
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	272.355
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	255.993
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	16.363
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	2.525.435
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	50.804
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-	2.474.630
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	7.759.364
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	360.412
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-	7.398.952
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	82.629.343
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	28.632.070
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-	17.981.239
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-	27.465.618
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	24.214
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	27.324.798
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	116.606
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	8.550.416
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	3.405.338
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	406.757
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-	2.998.581
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	5.735.668
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	3.543.040
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	176.318
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-	1.469.271
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	547.039
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	1.766.301
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	229.226
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	1.515.370
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	21.705
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-	9.103.528
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	78
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	377.731
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-	8.725.719
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	70.263.172
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	540.857
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	35.334.281
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	-	33.987.192
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	-	400.842
1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-	9.029.551
1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	954.107
1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-	7.165.976
1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	69.516
1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-	839.856
1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	
1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	96
1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	
1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-	8.712.389
1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	487.544
1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	40.397
1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	
1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	3.390.000

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/04/14943 del 06/06/2018 12:10:07

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e ss.mm.ii.

BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-	4.794.448
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-	12.915.229
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	480.489
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-	12.339.237
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-	1.654.318
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	120.711
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-	
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	468.600
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	4.553.055
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-	5.542.552
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	95.503
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	89.308
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	6.195
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	4.637.493
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	832.714
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	1.549.231
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	107.461
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-	2.148.087
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-	64.150.248
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-	61.922.241
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-	5.200.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-	8.770.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-	3.900.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-	8.215.452
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-	8.785.865
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-	1.683.547
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-	930.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-	1.213.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-	8.321.017
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-	4.202.317
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-	650.956
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	61.025
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-	589.931
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-	10.050.086
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	163.004
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	321.917
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-	9.565.166
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	1.316.639
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	3.377
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	8.590
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-	1.172.824
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-	26.737
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	2.994
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	40.000
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-	1.103.094
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	131.848
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	125.182
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	6.666
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-	911.368
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-	103.404
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-	807.965
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-	18.210.006
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-	3.612.536
1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-	1.854.584
1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-	8.884.090
1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	100.843
1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-	130.000
1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-	3.627.954
1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	
1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-	10.024.071
2000	B.4.A) Fitti passivi	-	917.000
2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-	9.107.071
2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-	5.623.992
2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-	3.483.079
2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-
2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	
2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	
2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/04/14943 del 06/06/2018 12:10:07

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e ss.mm.ii.

BA2080	Totale Costo del personale	-	324.600.147
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-	257.605.368
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-	125.114.022
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-	111.453.191
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-	100.846.155
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-	10.607.036
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-	13.660.831
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-	12.340.749
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	1.320.082
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-	132.491.346
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-	122.358.827
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-	10.132.519
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-	1.393.733
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-	1.393.733
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-	1.315.819
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	77.914
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	-	40.164.612
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	1.407.949
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	1.330.041
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	77.907
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-	38.756.664
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	33.163.665
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-	5.592.999
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-	25.436.434
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-	2.373.431
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	2.303.920
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	69.511
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-	23.063.003
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	21.556.160
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	1.506.843
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-	2.537.640
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-	1.275.600
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-	1.262.040
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-	693.000
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-	569.040
BA2560	Totale Ammortamenti	-	23.813.627
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-	346.627
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	23.467.000
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-	15.607.008
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	15.072
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-	15.591.936
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-	7.859.992
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	-	9.381.816
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-	1.525.000
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)	-	1.525.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-	855.000
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	1.424.828
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	1.424.828
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-	5.576.988
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	1.152.633
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	164.803
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	1.231.847
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	196.962
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	2.116.744
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-	714.000
BA2999	Totale costi della produzione (B)	-	1.311.851.166

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/04/14943 del 06/06/2018 12:10:07

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e ss.mm.ii.

CA0000	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	1.500
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	1.500
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	- 2.941.490
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 50.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 2.741.490
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 150.000
CA0150	C.4) Altri oneri	- 151.000
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 151.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 3.090.990
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	250.000
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	250.000
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	250.000
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	- 55.000
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 55.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	- 55.000
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	
0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-
0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-
0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	
0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	
0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	
0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	
9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	195.000
0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	23.919.178

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - SCHEMA CE MINISTERIALE 13.11.2007 e ss.mm.ii.

YA0000	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	-	22.999.250
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-	20.789.599
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-	1.343.970
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	865.680
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
YA0060	Y.2) IRES	-	910.000
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	910.000
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		
YZ9999	Totale imposte e tasse	-	23.909.250
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO		9.929

La predisposizione del bilancio economico preventivo per il 2018 è stata effettuata nel rispetto delle linee di indirizzo definite con proposta di delibera di Giunta Regionale prot. GPG/2018/561 del 10.04.2018 e delle indicazioni tecniche per l'adozione pervenute dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. PG/2018/224093 del 21.05.2018.

RISORSE FINANZIARIE

La programmazione regionale 2018 ha come riferimento un volume complessivo di risorse da destinare alle Aziende Sanitarie pari a **8.161,282** milioni di euro.

Le risorse sono ripartite nel modo seguente:

- quanto a **7.528,878** 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:
 - 7.104,642 milioni destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e ripartiti tra le aziende sulla base della quota capitaria;
 - 226,998 milioni quale quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016 a finanziamento del FRNA;
 - 51,975 milioni destinati al finanziamento dell'Agenzia Regionale Prevenzione Ambiente;
 - 38,000 milioni destinati al Piano attuativo Salute mentale e superamento degli ex ospedali psichiatrici;
 - 7,5 milioni quale integrazione della Sanità Penitenziaria;
 - 99,763 milioni destinati a finanziare progetti e funzioni sovra-aziendali e specificità aziendali (emergenza 118, progetto sangue ed emoderivati, trapianti e medicina rigenerativa e altre funzioni sovra-aziendali);
- quanto a **30,475** milioni di euro quale integrazione alla quota capitaria;
- quanto a **65,250** 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;
 - 18,000 milioni destinati al finanziamento dei corsi universitari delle professioni sanitarie;
- quanto a **40,925** milioni riservati al finanziamento della ricerca e dei progetti regionali per l'innovazione (Agenzia sanitaria e sociale regionale, obiettivi e progetti per l'innovazione, ricerca IRCCS e PRIER, GRU e GAAC, altro);

- quanto a **134,743** milioni a finanziamento della qualificazione delle attività di eccellenza delle Aziende Ospedaliere e IOR e come integrazione al finanziamento e alla produzione;
- quanto a **361,010** milioni comprendenti 40,000 milioni quale fondo regionale per la gestione sinistri; 36,000 milioni quale fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci HCV; 74,519 quale fondo farmaci oncologici innovativi; 33,281 quale fondo per i fattori della coagulazione del sangue; 42,000 a finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati ante 2009; 119,908 milioni accantonati a livello regionale a garanzia del finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato e infine 15,302 per emergenze di sanità pubblica.

Anche per il 2018, nel riparto alle Aziende Usl è stata considerata una quota spettante alle Aziende Ospedaliere a copertura dei costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, trattenuta direttamente dal finanziamento pro-capite e assegnata sulla base del livello di utilizzo delle strutture ospedaliere medesime. Tale finanziamento è stato rivisto a seguito dell'incorporazione dell'Azienda Ospedaliera di Reggio (L.R. 9/2017); nello specifico alla nostra Azienda vengono trattenuti 1.046.255 euro.

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

- **7.992,000** milioni costituiscono il fabbisogno standard per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;
- **91,652** milioni costituiscono il finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario previsti dal Piano Sanitario Nazionale;
- **36,000** milioni rappresentano la quota del Fondo farmaci innovativi HCV;
- **41,630** milioni costituiscono il Fondo farmaci oncologici.

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2018

(in migliaia di euro)

Finanziamento dei Livelli di assistenza	€	7.528.878
Finanziamento sistema integrato SSR – Università	€	65.250
Finanziamento strutture e funzioni regionali, innovazione	€	40.925
Aziende USL – integrazione alla quota capitaria	€	30.475
Aziende Ospedaliere – Qualificazione e integrazione finanziaria	€	134.743
Altri fondi (fondo regionale gestione sinistri, fondo farmaci HCV, fondo farmaci oncologici innovativi, fondo fattori della coagulazione del sangue, finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009, rinnovi contratti e convenzioni, emergenza aviaria)	€	361.010
Risorse complessive del S.S.R.	€	8.161.282

In base alla delibera di programmazione regionale saranno trasferiti a quest'azienda 802,481 milioni quale assegnazione per livelli di assistenza comprensivi dell'importo di 1,046 milioni vincolati alle Aziende Ospedaliere e 11,357 milioni destinati al Fondo Regionale per la non Autosufficienza. Inoltre vengono assegnati a questa Azienda ulteriori 4,139 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 7,596 milioni per farmaci oncologici innovativi e 4,600 milioni per farmaci innovativi non oncologici.

Anche per il 2018 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 2017 (2,693 milioni di euro).

Con riferimento alle politiche di investimento, si è provveduto ad iscrivere, attraverso apposita rettifica di contributi in conto esercizio, gli oneri che si prevede possano essere sostenuti dall'azienda per gli interventi indifferibili previsti dal piano investimenti. Si è considerato, altresì, come da indicazioni regionali, l'onere conseguente all'attivazione del nuovo applicativo per la gestione delle risorse umane (GRU) che rettifica la quota assegnata e iscritta tra i contributi da F.S.R. indistinti.

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

Contributi c/esercizio	Preventivo 2018
Contributi c/esercizio da F.S.R. indistinti	819.711.674
Risorse distribuite a quota capitaria	790.077.413
Programmi di integrazione socio sanitaria DSM-DP (Fondo ex OP)	4.470.371
Corsi universitari professioni sanitarie	1.198.983
Centri di riferimento regionale-gravi disabilità	1.100.000
Ass.za territoriale – attività di rilievo regionale - tabagismo	60.000
Ass.za territoriale – attività di rilievo regionale – spazi giovani e donne immigrate	67.684
Ass.za territoriale – attività di rilievo regionale – health literacy	150.000
Ass.za territoriale – attività di rilievo regionale – interventi di strada	302.891
Centro regionale didattica multimediale	160.000

Copertura ricadute gestionali post interventi DGR 1940/17	1.000.000
Sanità penitenziaria (fondo regionale)	551.179
Fattori coagulazione sangue	2.693.000
Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009	4.138.984
Emergenza 118	173.730
Trapianti	10.000
Differenza tra finanziamento 2017 Aosp Reggio e contributo a carico Ausl Reggio	13.322.476
Copertura investimento progetto GRU	234.963
Contributi c/esercizio da F.S.R. finalizzati	1.150.095
Contributi c/esercizio da F.S.N. vincolati	14.695.841
Sanità Penitenziaria	999.867
Finanziamento farmaci oncologici innovativi	7.595.974
Finanziamento farmaci HCV	4.600.000
Rete regionale IRCCS	1.250.000
PRIER	250.000
Altri contributi c/esercizio	8.791.918
Indennizzi emotrasfusi L. 210/92	3.390.000
Trasferimenti vincolati da altri enti	1.420.000
Trasferimenti da ministero per ricerca	3.757.090
Contributi da 5 per mille	224.828
Rettifica contributi c/esercizio da FSR indistinti per destinazione ad investimenti	- 3.334.963
Finanziamento F.R.N.A.	53.145.322
Risorse da F.S.R.	34.998.230
Risorse Bilancio R.E.R.	12.619.025
Risorse F.N.A.	3.793.353
Contributi regionali di esercizi precedenti	1.734.714
Totale contributi c/esercizio da F.S.R.	894.159.888

Il bilancio di chiusura al 30/06/2017 dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS di Reggio Emilia ed il bilancio di esercizio al 31/12/2017 dell'Azienda USL di Reggio Emilia sono stati adottati rispettivamente con delibere del Direttore Generale n. 297 del 30/10/2017 e n. 165 del 30/04/2018.

Non essendo il bilancio economico preventivo 2018 dell'Azienda unificata confrontabile con tali documenti in quanto riferiti ad intervalli temporali diversi, si è provveduto a costruire un bilancio di esercizio 2017 consolidato, ottenuto aggregando i conti economici del bilancio di chiusura AOSP e del bilancio di esercizio AUSL, al netto degli scambi infra aziendali intercorsi nel primo semestre 2017.

Si espone di seguito il confronto tra il bilancio economico preventivo 2018 e il bilancio di esercizio 2017 consolidato, di cui sopra, unitamente ad un sintetico commento alle principali voci di ricavo e di costo.

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013	Consuntivo Consolidato anno 2017	Preventivo anno 2018	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	897.615.810	895.773.809	-1.842.001	-0,21%
a) Contributi in c/esercizio-da Reg. o Prov. Autonoma per quota F.S. reg.	869.926.549	870.555.841	629.292	0,07%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	23.943.019	21.236.051	-2.706.968	-11,31%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	14.353.739	12.619.025	-1.734.714	-12,09%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	170.616	-	-170.616	-100,00%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	9.418.664	8.617.026	-801.638	-8,51%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	3.746.242	3.981.918	235.676	6,29%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.159.246	2.159.246	-	0,00%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	1.597.844	1.597.844	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	608.445	224.828	-383.617	-63,05%
4) da privati	978.551	-	-978.551	-100,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.295.948	-3.334.963	1.960.985	-37,03%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contrib. vincolati di es. prec.	3.252.963	1.734.714	-1.518.249	-46,67%
4) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	77.775.607	80.265.949	2.490.342	3,20%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	57.680.425	60.157.752	2.477.327	4,29%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	12.720.102	12.433.445	-286.657	-2,25%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.375.080	7.674.752	299.672	4,06%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	318.259.650	326.099.275	7.839.625	2,46%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.914.300	18.914.300	-	0,00%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.727.296	16.517.499	2.790.202	20,33%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	2.789.691	2.695.753	-93.938	-3,37%
Totale A)	1.327.039.369	1.338.666.335	11.626.966	0,88%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	470.655.709	489.315.011	18.659.302	3,96%
a) Acquisti di beni sanitari	464.924.533	483.584.511	18.659.977	4,01%
b) Acquisti di beni non sanitari	5.731.176	5.730.500	-676	-0,01%
2) Acquisti di servizi sanitari	381.740.686	369.818.601	-11.922.085	-3,12%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	65.404.335	65.405.932	1.597	0,00%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	52.672.258	51.080.166	-1.592.092	-3,02%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	32.219.316	34.577.337	2.358.022	7,32%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	272.355	272.355	-	0,00%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.525.513	2.525.435	-78	0,00%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.794.525	7.759.364	-35.161	-0,45%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.239.241	82.629.343	-609.898	-0,73%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.439.638	3.405.338	-34.300	-1,00%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.255.537	5.735.668	480.131	9,14%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.771.075	1.766.301	-4.774	-0,27%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.146.797	9.103.528	-43.269	-0,47%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	67.486.519	70.263.172	2.776.653	4,11%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	9.029.455	9.029.551	96	0,00%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.738.776	8.712.389	-26.387	-0,30%

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013	Consuntivo Consolidato anno 2017	Preventivo anno 2018	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sc	13.274.572	12.915.229	-359.343	-2,71%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.470.773	4.637.493	-14.833.281	-76,18%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	61.524.814	64.150.248	2.625.434	4,27%
a) Servizi non sanitari	59.134.225	61.922.241	2.788.016	4,71%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.479.220	1.316.639	-162.581	-10,99%
c) Formazione	911.369	911.368	-0	0,00%
4) Manutenzione e riparazione	17.700.528	18.210.006	509.478	2,88%
5) Godimento di beni di terzi	7.414.385	10.024.071	2.609.686	35,20%
6) Costi del personale	324.600.147	324.600.147	0	0,00%
a) Personale dirigente medico	111.453.191	111.453.191	-0	0,00%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	13.660.831	13.660.831	-0	0,00%
c) Personale comparto ruolo sanitario	132.491.346	132.491.346	-0	0,00%
d) Personale dirigente altri ruoli	5.175.112	5.175.113	1	0,00%
e) Personale comparto altri ruoli	61.819.667	61.819.667	-0	0,00%
7) Oneri diversi di gestione	2.681.465	2.537.640	-143.825	-5,36%
8) Ammortamenti	22.744.023	23.813.627	1.069.604	4,70%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	517.927	346.627	-171.299	-33,07%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.661.469	15.607.008	945.538	6,45%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.564.627	7.859.992	295.365	3,90%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-3.877.341	-	3.877.341	-100,00%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-3.746.824	-	3.746.824	-100,00%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-130.518	-	130.518	-100,00%
11) Accantonamenti	24.126.347	9.381.816	-14.744.531	-61,11%
a) Accantonamenti per rischi	7.391.130	1.525.000	-5.866.130	-79,37%
b) Accantonamenti per premio operosità	855.000	855.000	-	0,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	6.558.640	1.424.828	-5.133.812	-78,28%
d) Altri accantonamenti	9.321.578	5.576.988	-3.744.590	-40,17%
Totale B)	1.309.310.763	1.311.851.166	2.540.404	0,19%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	17.728.606	26.815.169	9.086.563	51,25%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.113	1.500	-613	-29,03%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.370.516	3.092.490	-278.026	-8,25%
Totale C)	-3.368.402	-3.090.990	277.412	-8,24%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	14.268.581	250.000	-14.018.581	-98,25%
a) Plusvalenze	7.100	-	-7.100	-100,00%
b) Altri proventi straordinari	14.261.481	250.000	-14.011.481	-98,25%
2) Oneri straordinari	4.688.796	55.000	-4.633.796	-98,83%
a) Minusvalenze	190.165	-	-190.165	-100,00%
b) Altri oneri straordinari	4.498.632	55.000	-4.443.632	-98,78%
Totale E)	9.579.785	195.000	-9.384.785	-97,96%

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Consuntivo Consolidato anno 2017	Preventivo anno 2018	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	23.939.988	23.919.178	-20.810	-0,09%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			-	-
1) IRAP	22.999.686	22.999.250	-436	0,00%
a) IRAP relativa a personale dipendente	20.789.599	20.789.599	-	0,00%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.344.406	1.343.970	-436	-0,03%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	865.680	865.680	-	0,00%
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-
2) IRES	918.121	910.000	-8.121	-0,88%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-
Totale Y)	23.917.807	23.909.250	-8.557	-0,04%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	22.182	9.929	-12.253	-55,24%

Per il 2018 le Aziende dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio; a questo proposito la Regione assegna il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009.

PROVENTI E RICAVI DI ESERCIZIO

Per quanto riguarda i **proventi e ricavi**, il preventivo 2018 è stato formulato prendendo in considerazione l'andamento storico di questi aggregati e tenendo conto delle indicazioni regionali pervenute in data 21.05.2018.

In particolare la mobilità attiva infra regionale – degenze è stata contabilizzata in base agli importi risultanti dalla matrice di mobilità fornita alle Aziende dalla Regione, mentre per la specialistica ambulatoriale si sono previsti valori pari a quelli della produzione 2017. La mobilità extra regionale, invece, riguardo all'attività prodotta da strutture pubbliche, è stata prevista con i valori della produzione 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 bilancio consuntivo 2015 per l'attività di degenza e un valore pari alla produzione 2016 per l'attività di specialistica ambulatoriale.

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.

Per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, si è previsto un dato in linea con quanto rilevato a consuntivo 2017.

In aumento la quota dei contributi in conto capitale imputata nell'esercizio.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Anche con riferimento alle previsioni di spesa per l'esercizio 2018 si è tenuto conto di quanto riportato nelle indicazioni tecniche pervenute dalla Regione.

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

- **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. Per quanto riguarda i consumi aziendali, si è stimato un aumento di circa il 6,5% sul costo 2017 al netto della spesa per farmaci innovativi, oncologici e non oncologici, prevista anche questa in aumento. Sempre con riferimento a tali farmaci, si è invece considerata una diminuzione nella quota del pay back. L'aggregato aumenta anche per effetto della diversa contabilizzazione del costo dei beni sanitari acquistati per contratti di service, non più registrati tra i servizi sanitari ma tra i beni.

Per quanto riguarda infine i beni non sanitari si è previsto un costo in linea con il 2017.

- **Acquisto di servizi sanitari:**
- **Assistenza farmaceutica:** l'anno 2017 si è chiuso con una riduzione della spesa del 3,8% circa rispetto al 2016; per il 2018 si è stimato un ulteriore decremento pari al 3%. Continuerà la sensibilizzazione e responsabilizzazione dei medici all'uso appropriato dei farmaci, con aumento del ricorso ai farmaci generici, la rivalutazione delle terapie croniche e la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto. Proseguiranno inoltre gli interventi di monitoraggio su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa.
- **Assistenza specialistica ambulatoriale:** si è adeguata la previsione di tali costi sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione. Nello specifico per la mobilità infra-regionale si sono presi a riferimento i valori di produzione 2017, per quella extra-regionale i valori 2016. Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, si è stimato un valore pari alla produzione fatturata nel 2016.
- **Assistenza ospedaliera:** rispetto al preventivo e al consuntivo 2017 si sono aggiornati sia i valori della mobilità infra che extra regionale considerando gli importi risultanti dalle matrici di mobilità fornite dalla Regione. Per quanto riguarda le degenze in case di cura private per residenti fuori Regione, si è previsto il valore contabilizzato a bilancio 2015.
- **Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria:** rispetto al preventivo e al consuntivo dello scorso anno si assiste ad un aumento nei costi relativi al Fondo Regionale per la non Autosufficienza. A fronte di tale aumento è stato previsto l'utilizzo di parte dei contributi dedicati accantonati negli esercizi precedenti.
- **Altri servizi sanitari:** la previsione 2018 dell'aggregato di costo nel suo complesso è in notevole diminuzione rispetto al preventivo e al consuntivo 2017 per effetto di una diversa contabilizzazione dei costi relativi ai servizi di service sanitari.
- **Acquisto di servizi non sanitari:** si incrementano soprattutto i costi per servizi tecnici e utenze in seguito all'aumento delle strutture gestite (completamenti CORE e ospedali di Montecchio, Guastalla e Correggio).
- **Costi del personale:** nel corso del 2017 è stato pienamente raggiunto l'obiettivo che l'Azienda si era data, le assunzioni sono state effettuate per garantire gli standard di assistenza sanitaria previsti dai LEA cercando di stabilizzare unità già presenti in azienda nel rispetto delle previsioni di bilancio.
Per il 2018 si ipotizza un costo del personale in linea con quello dell'esercizio appena concluso.

- **Ammortamenti:** per il 2018 si prevede un aumento, in modo particolare alla voce relativa ai fabbricati strumentali, in seguito al completamento dell'Ospedale di Montecchio, entrato in funzione a fine 2017.

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

	Totale anno 2018	Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	Immobilizzazioni entrate in produzione dopo il 31/12/2009
Ammortamenti	23.813.627	7.996.096	15.817.531
Sterilizzazioni	16.517.499	3.857.112	12.660.387
Ammortamenti netti	7.296.128	4.138.984	3.157.144

- **Accantonamenti:** l'Azienda aderisce al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie. A tal fine è stato costituito un apposito fondo rischi per autoassicurazione, nel 2018 si ritiene di accantonare a tale fondo 1,5 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 al 1,09% del costo iscritto nel consuntivo 2015 e gli accantonamenti per il personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, sumaiisti) sempre nella misura del 1,09% del costo 2015. Le voci di accantonamento del personale convenzionato contengono anche l'importo derivante dall'accantonamento dello 0,75% del costo consuntivo 2010.
- **Oneri finanziari:** si è considerata la quota per interessi passivi su mutui tenendo conto delle quote semestrali da rimborsare. Si è stimata inoltre una riduzione degli interessi passivi per anticipazione di tesoreria sia rispetto alle previsioni che al dato di consuntivo 2017, in considerazione del minor ricorso all'utilizzo dell'anticipazione stessa.

Il bilancio di previsione 2018 viene presentato in leggero utile, 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 l'andamento della gestione. L'Azienda si impegna ad applicare, nel rispetto delle disposizioni in materia sanitaria, misure di razionalizzazione e contenimento della spesa ponendo particolare attenzione alla gestione delle risorse umane, ai consumi dei beni sanitari e al governo della spesa farmaceutica e specialistica, soprattutto con riferimento all'appropriatezza prescrittiva.

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO I.R.C.C.S. 2018

Si riporta di seguito il Conto Economico, ex D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., relativo al Bilancio Economico Preventivo 2018 e al Bilancio Consuntivo 2017 espressi in Euro:

Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	variazione assoluta	variazione %
A.1) Contributi in c/esercizio	4.400.880	6.161.918	1.761.038	40,02%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.375.000	1.250.000	- 125.000	-9,09%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	125.000	250.000	125.000	100,00%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	125.000	250.000	125.000	100,00%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA			-	
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA			-	
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro			-	
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)			-	
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici			-	
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	2.900.880	4.661.918	1.761.038	60,71%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.159.246	2.159.246	-	
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		1.597.844	1.597.844	
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	144.500	404.828	260.328	180,16%
A.1.c.4) da privati	597.134	500.000	- 97.134	-16,27%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati			-	
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			-	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	458.992	400.000	- 58.992	-12,85%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	92.672.708	93.070.000	397.292	0,43%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	91.717.040	92.000.000	282.960	0,31%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	586.814	670.000	83.186	14,18%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	368.854	400.000	31.146	8,44%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	21.028	20.000	- 1.028	-4,89%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	762.986	770.000	7.014	0,92%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	168.641		- 168.641	-100,00%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			-	
A.9) Altri ricavi e proventi	14.141	20.000	5.859	41,43%
Totale A)	98.499.376	100.441.918	1.942.542	1,97%

Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	variazione assoluta	variazione %
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			-	
B.1) Acquisti di beni	25.200.579	28.086.400	2.885.821	11,45%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	24.778.947	27.586.400	2.807.453	11,33%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	421.632	500.000	78.368	18,59%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	36.665.675	33.870.000	- 2.795.675	-7,62%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base			-	
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica			-	
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.688.197	9.000.000	311.803	3,59%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa			-	
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa			-	
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica			-	
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	19.271.859	15.250.000	- 4.021.859	-20,87%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			-	
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F			-	
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione			-	
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	567.810	570.000	2.190	0,39%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			-	
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	672.948	670.000	- 2.948	-0,44%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.146	80.000	52.854	194,70%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.231.848	2.300.000	68.152	3,05%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.205.867	6.000.000	794.133	15,25%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC			-	
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	7.241.314	7.400.000	158.686	2,19%
B.3.a) Servizi non sanitari	7.042.273	7.200.000	157.727	2,24%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	95.020	100.000	4.980	5,24%
B.3.c) Formazione	104.021	100.000	- 4.021	-3,87%
B.4) Manutenzione e riparazione	837.062	850.000	12.938	1,55%
B.5) Godimento di beni di terzi	1.005.300	1.100.000	94.700	9,42%

Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	variazione assoluta	variazione %
B.6) Costi del personale	22.001.461	22.470.000	468.539	2,13%
B.6.a) Personale dirigente medico	9.866.845	9.900.000	33.155	0,34%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.042.090	2.120.000	77.910	3,82%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	7.712.946	7.800.000	87.054	1,13%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	156.486	200.000	43.514	27,81%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	2.223.094	2.450.000	226.906	10,21%
B.7) Oneri diversi di gestione	469.885	500.000	30.115	6,41%
B.8) Ammortamenti	1.625.566	1.652.000	26.434	1,63%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.948	2.000	52	2,66%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	1.623.618	1.650.000	26.382	1,62%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali			-	
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			-	
B.10) Variazione delle rimanenze			-	
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie			-	
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie			-	
B.11) Accantonamenti	1.343.601	2.374.828	1.031.227	76,75%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	522.113	550.000	27.887	5,34%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità			-	
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	206.843	1.124.828	917.985	443,81%
B.11.d) Altri accantonamenti	614.645	700.000	85.355	13,89%
Totale B)	96.390.443	98.303.228	1.912.785	1,98%
			-	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	2.108.933	2.138.690	29.757	1,41%

Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	variazione assoluta	variazione %
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari			-	
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	186.070	200.000	13.930	7,49%
Totale C)	- 186.070	- 200.000	- 13.930	7,49%
			-	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			-	
D.1) Rivalutazioni			-	
D.2) Svalutazioni			-	
Totale D)			-	
			-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			-	
E.1) Proventi straordinari	52.865	90.000	37.135	70,25%
E.1.a) Plusvalenze			-	
E.1.b) Altri proventi straordinari	52.865	90.000	37.135	70,25%
E.2) Oneri straordinari	38.786	40.000	1.214	3,13%
E.2.a) Minusvalenze			-	
E.2.b) Altri oneri straordinari	38.786	40.000	1.214	3,13%
Totale E)	14.079	50.000	35.921	255,15%
			-	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	1.936.942	1.988.690	51.748	2,67%
			-	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			-	
Y.1) IRAP	1.889.315	1.950.000	60.685	3,21%
Y.2) IRES			-	
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			-	
Totale Y)	1.889.315	1.950.000	60.685	3,21%
			-	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	47.627	38.690	- 8.937	-18,76%

Il Bilancio economico preventivo 2018 dell'I.R.C.C.S. viene presentato a pareggio, conformemente al Bilancio economico preventivo 2018 aziendale.

Il valore della produzione complessivo ammonta a € 100.441.918, con un incremento di € 1.940.000 rispetto al Bilancio Consuntivo IRCCS 2017, dovuto principalmente al finanziamento di "progetti di ricerca finalizzata" da parte del Ministero della Salute e all'aumento di circa € 250.000 di contributi da privati, alla luce della sempre crescente sensibilità di fondazioni, associazioni, imprese e cittadini al riguardo della ricerca ospedaliera.

I costi della produzione complessivi ammontano a € 98.303.228, con un incremento di circa 2 mln di € rispetto al consuntivo 2017.

Tra gli scostamenti principali si evidenziano:

- un incremento dei costi per l'acquisto di beni sanitari pari a (+ 11%), in linea con gli anni passati e legato soprattutto all'acquisto di farmaci antineoplastici. Tale aumento, pari ad almeno 3 mln €, trova conferma nella dichiarazione del dip. "Oncologico e Tecnologie avanzate" in sede di budget ed è comune a quasi tutte le strutture afferenti al dipartimento, con spiccata preponderanza delle SC di Oncologia ed Ematologia.
- una riduzione dei costi per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera (- 20%), riconducibile alla previsione di minori ricoveri erogati dalle strutture della rete per la casistica oncologia. Ciò è conseguenza, da un lato, del trasferimento avvenuto nel 2017 delle tre SC di Chirurgia 1, Chirurgia toracica e Chirurgia senologica all'interno del presidio IRCCS (perciò non più di pertinenza della rete oncologica); dall'altro, della consolidata politica di conversione di numerosi percorsi di cura dei pazienti oncologici precedentemente erogati in Day Hospital verso il regime di Day Service ambulatoriale.
- un incremento significativo all'aggregato "Altri accantonamenti", pari ad 1 mln di €, dovuto agli accantonamenti di quote non utilizzate di finanziamenti pluriennali assegnati nell'anno 2018.

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA 2018

Si riporta di seguito il Bilancio Preventivo Sezionale della Ricerca 2018 che evidenzia i ricavi e i costi per l'attività di ricerca, confrontato coi dati di consuntivo 2017:

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA				
CONTO ECONOMICO (D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	ANNO 2017 Consuntivo	Anno 2018 Preventivo	variazione assoluta	variazione %
CONTRIBUTI DELLA RICERCA				
Contributi c/esercizio da Ministero Salute	2.448.065	3.981.918	1.533.853	62,66%
per ricerca corrente	2.159.246	2.159.246	-	
per ricerca finalizzata	169.394	1.597.844	1.428.450	843,27%
5 per mille	119.425	224.828	105.404	88,26%
Da esercizi precedenti		119.582	119.582	
Contributi c/esercizio da Regione	1.500.000	1.500.000	-	0,00%
per ricerca	1.250.000	1.250.000	-	
Altri	250.000	250.000	-	
Da esercizi precedenti			-	
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni	-	-	-	
per ricerca			-	
Altri			-	
Contributi c/esercizio da Altri Enti Pubblici	414.380	360.000	- 54.380	-13,12%
per ricerca (Asl/Ao/IRCCS/Policlinici)	257.943	200.000	- 57.943	-22,46%
Da esercizi precedenti	156.437	160.000	3.563	2,28%
Contributi c/esercizio da privati	1.249.290	1.236.000	- 13.290	-1,06%
no profit per ricerca	686.384	650.000	- 36.384	-5,30%
profit per ricerca	562.906	550.000	- 12.906	-2,29%
Da esercizi precedenti		36.000	36.000	
Contributi c/esercizio da estero	94.513	37.500	- 57.013	-60,32%
EADV European Academy of Dermatology and V.	90.000		- 90.000	-100,00%
Da esercizi precedenti	4.513	37.500	32.987	730,93%
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	5.706.248	7.115.418	1.409.170	24,70%

CONTO ECONOMICO (D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	ANNO 2017 Consuntivo	Anno 2018 Preventivo	variazione assoluta	variazione %
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA			-	
Acquisti di beni e servizi	1.232.500	1.430.000	197.500	16,02%
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	-	-	-	
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	527.798	600.000	72.202	13,68%
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	-	-	-	
manutenzioni per attrezzature scientifiche	-	-	-	
noleggi per attrezzature diagnostiche	-	-	-	
noleggi per attrezzature scientifiche	120.379	150.000	29.621	24,61%
altro per ricerca	180.023	250.000	69.977	38,87%
altro sanitari	125.885	150.000	24.115	19,16%
altro non sanitari	278.414	280.000	1.586	0,57%
Personale sanitario	3.309.166	3.380.000	70.834	2,14%
di ruolo dell'ente	3.047.558	3.100.000	52.442	1,72%
di ruolo di altro ente	-	-	-	
a progetto	-	-	-	
co.co.co.			-	
collaborazioni occasionali			-	
altro (borse di studio)	112.444	120.000	7.556	6,72%
altro (contratti libero professionali)	149.164	160.000	10.836	7,26%
Personale amministrativo	343.989	370.000	26.011	7,56%
con specifica	343.989	370.000	26.011	7,56%
Personale tecnico-professionale			-	
con specifica			-	
Godimento di beni di terzi			-	
attrezzature sanitarie e scientifiche			-	
altro (con specifica)			-	
Ammortamenti dei beni immateriali			-	
con specifica			-	
Ammortamenti beni materiali			-	
attrezzature diagnostiche			-	
attrezzature scientifiche			-	
Altro			-	
Oneri diversi di gestione	117.471	120.000	2.529	2,15%
con specifica	117.471	120.000	2.529	2,15%
Accantonamenti	169.443	1.124.828	955.385	563,84%
quote non utilizzate Contributi anno 2017	169.443	1.124.828	955.385	563,84%
Variazioni Rimanenze			-	
con specifica			-	
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	5.172.568	6.424.828	1.252.260	24,21%
			-	
DIFFERENZA (A-B)	533.679	690.590	156.911	29,40%
			-	
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE	517.257	642.483	125.226	24,21%
con specifica	517.257	642.483	125.226	24,21%
RISULTATO FINALE	16.423	48.107	31.685	192,93%

Il Bilancio Sezionale della ricerca 2018 ammonta, in sede previsionale, a complessivi 7.115.418 €, con un incremento, rispetto al consuntivo 2017, di 1,4 mln di € principalmente dovuto al finanziamento di “progetti di ricerca finalizzata” da parte del Ministero della Salute.

Relativamente alle altre voci di contributo (ricerca corrente, contributi da Regione, altre aziende sanitarie, enti pubblici), si evidenzia un sostanziale allineamento delle previsioni rispetto all’esercizio 2017 con un incremento dei contributi da parte di privati.

Tra i principali contributi della ricerca:

- € 2.159.246 relativi al contributo per la ricerca corrente 2018, ipotizzato di pari importo come per l’esercizio 2017;
- € 1.597.844 relativi a contributi per progetti di ricerca finalizzata da Ministero Salute;
- € 224.828 relativi al finanziamento del 5 per mille come da dati ufficiali dell’Agenzia dell’Entrate, sulle dichiarazioni dei redditi 2016;
- € 1.250.000 di finanziamento regionale per la ricerca IRCCS;
- € 250.000 di finanziamento regionale a valere sul Prier (Programma di ricerca e innovazione in Emilia-Romagna);
- € 1.200.000 di finanziamenti profit e no profit da parte di privati per la ricerca.

La struttura dei costi della ricerca prende a riferimento i dati di consuntivo 2017 e le elaborazioni trasmesse al Ministero della Salute per la rendicontazione dei costi della ricerca corrente 2017.

Rispetto all’esercizio 2017, si evidenzia un incremento delle voci relative agli accantonamenti di quote non utilizzate di finanziamenti pluriennali assegnati nell’anno 2018.



FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA

Con riferimento al FRNA, il preventivo 2018 è stato impostato sulla base dei valori di chiusura 2017.

Le risorse a disposizione stimate dall'Azienda sono complessivamente 51,410 milioni così composti:

- 31,612 milioni come quota assegnata in base alla popolazione ultra settantacinquenne residente;
- 12,740 milioni come finanziamento disabili e gravissime disabilità acquisite;
- 2,790 milioni come quota aggiuntiva per gestioni particolari rilevate dal processo di accreditamento
- 4,268 milioni quale quota di FNA assegnata su importo stabilito dalla Regione.
-

A tali finanziamenti viene aggiunta una quota di contributi regionali pari a 1,735 milioni assegnati nel 2017 con vincolo di utilizzo nell'esercizio 2018.

Si dettaglia di seguito il preventivo del bilancio FRNA:

BILANCIO FRNA PREVENTIVO 2018

RICAVI

CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	34.998.230
CONTRIBUTI REGIONALI	12.619.025
CONTRIBUTI DA FONDO NAZIONALE	3.793.353
UTILIZZO FONDI QUOTE INUTILIZZATE FRNA –	1.734.714
CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	
Totale RICAVI	53.145.322

COSTI

ANZIANI	35.446.000
GRACER	1.907.181
DISABILI	15.792.141
Totale COSTI	53.145.322

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 2018 del FRNA ai distretti; di essa si prenderà atto con specifico provvedimento.

RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITÀ

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 8,4 milioni. Il net cash di gestione corrente fa registrare un incremento, rispetto al preventivo 2017 di 2,8 milioni, ascrivibile alla dinamica degli ammortamenti. La voce "Utilizzo finanziamenti per investimenti", che si riferisce alla sterilizzazione delle quote di ammortamento, e gli accantonamenti ai fondi per rischi e oneri sono in forte aumento rispetto all'esercizio precedente. Occorre però precisare che tali incrementi sono giustificati dal fatto che l'esercizio precedente faceva riferimento ai dati di gestione dell'Azienda USL ante unificazione, mentre il 2018 a quelli dell'Azienda unificata.

Nel corso del 2018, 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 20 milioni i debiti complessivi verso gli stessi. Obiettivo dell'azienda è infatti quello di migliorare il target prefissato a livello regionale che prevede il pagamento ai fornitori a 60 giorni.

L'Azienda prevede inoltre di ridurre i debiti nei confronti delle aziende sanitarie pubbliche.

Per quanto attiene la gestione degli investimenti, si sono programmate acquisizioni (lavori, acquisto di attrezzature sanitarie, attrezzature informatiche e arredi) per circa 21 milioni, coperte per circa 12 milioni da contributi in c/capitale, con un differenziale dovuto sostanzialmente al rimborso delle rate di mutuo.

Il raffronto con l'anno precedente evidenzia che il 2018 si chiude sostanzialmente in pareggio (modesto utile).

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

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2018
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	9.929
- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	15.607.008
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.859.992
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	346.627
Ammortamenti		23.813.627
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-14.950.739
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.566.760
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-16.517.499
(+)	accantonamenti SUMAI	855.000
(-)	pagamenti SUMAI	-300.000
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		555.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	
- Fondi svalutazione di attività		0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	8.526.816
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-8.000.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		526.816
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		8.387.873
(+)/(-)	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	-4.400.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-20.000.000
(+)/(-)	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)	-24.400.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-5.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	40.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	35.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
A - Totale operazioni di gestione reddituale		18.987.873

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	-695.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-695.000
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	-12.867.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-5.182.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-500.000
(-)	Acquisto automezzi	
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.326.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-19.875.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	1.000.000
(+)	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	100.000
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	1.100.000
(-)	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		-19.470.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-2.800.000
(+)/(-)	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	11.389.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	11.389.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-80.174
(+)	assunzione nuovi mutui*	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-8.026.699
C - Totale attività di finanziamento		482.127
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) interventi 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 tecnologie biomediche ed informatiche ritenuti utili per il funzionamento delle attività aziendali, a copertura dei quali è previsto uno specifico finanziamento dedicato.

Tali investimenti trovano adeguata copertura nel triennio con:

- contributi in conto capitale per 11,562 milioni
- mutui per 0,104 milioni
- proventi da alienazioni patrimoniali per 1,202 milioni
- altre forme di finanziamento da Regione per 0,575
- donazioni e contributi da altri soggetti per 4,250 milioni.

Nella tabella “investimenti in corso di progettazione” vengono indicati gli investimenti strutturali aventi 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 che, pur non avendo copertura finanziaria, sono considerati necessari per fornire adeguata risposta ai bisogni sanitari.

Si precisa che tali interventi potranno essere realizzati, secondo le priorità che verranno definite, soltanto una volta certe le necessarie fonti di finanziamento.

La scheda riporta, oltre agli interventi da realizzare nel 2018 per i quali si necessita di un finanziamento con fondi in conto esercizio, anche i fabbisogni oggetto del Monitoraggio avviato dal Ministero della Salute in edilizia sanitaria (giugno 2017) e in tecnologie biomediche (luglio 2017), secondo le indicazioni pervenute dalla Regione.

AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 40 di 65

Note generali per la compilazione del format regionale per il piano investimenti 2018-2020

- a) La rilevazione è riferita agli investimenti che l'Azienda intende realizzare o completare nel corso del triennio 2018-2020.
- 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 qualsiasi altra forma di realizzazione dell'opera prevista dalla normativa sugli 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) **La 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 2017 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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 41 di 65

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

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

SCHEDA 1

Piano Investimenti 2018-2020
rev. Febbraio 2018

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese/anno)	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	Pre-avvisi (9)	Proroghe (10)	Finanziamenti (11)	note	
Lavori	2013/2	Accordo di programma 1999 - int. n. 20 Ristrutturazione e ampliamento Ospedale di Correggio	OP	34.371	03/03	222				222			222			222				Parte alienazione n.4	
	2013/3	Accordo di programma 2004 - int. 216 - Adeguamento Ospedale di Sestale	OP	16.580	11/06	505				505			505			505				Parte alienazione n.1	
	2013/18	Programma Regionale - Allegato M - int. M.05 Realizzazione Chiesa della Salute di Castellano (Re)	OP	2.001	04/17	1.566				1.566	1.091		475			1.566				Intervento M.5 finanziamento D.A.L. n. 29/2010. Alienazione n. 17	
	2013/19	Accordo di programma 2013 - int. AP. 17 bis Ristrutturazione sede del distretto e servizi territoriali a Castelvetro nel Mont	OP	2.992	08/16	992				992	992					992				Intervento AP.17 bis D.A.L. 159/2014	
	2013/22	REMS - ex OPG - Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	OP	6.379	01/17	4.960				4.960	4.960					4.960				D.A.L. n. 182/2013	
	2013/25	Accordo di programma 2013 - int. AP. 17ter - Centro odontoiatrico e ortodonzologia Via delle Ortolane Reggio E.	OP	724	04/16	18				18	18					18				Intervento AP.17 ter D.A.L. n. 66/2016 pari a € 700.000,00. Delib. D.G. N. 58/2017 risorse generali per installazioni cicliche pari a € 190.000,00	
2014/1	Ristrutturazione e adeguamento antincendio del fabbricato poliambulatoriale di Correggio	OP	850	05/18	735	103			838	838					838				Intervento S.07 - D.A.L. n. 42/2015		
2015/8	Completamento Casa della Salute Puzanolo	OP	430	04/18	437				437	437					437						
Interventi di manutenzione	2013/15/16/17/18/19/20/ AO	Intervento AP12 - "Ristrutturazione e ammodernamento tecnologico per riqualificazione funzionale corpi del monoblocco storico"		7.612	10/14	2.084	1.519			3.603	1.603			2.000	3.603					Finanziamenti Stato-Regione (ex art. 50 Legge 67/88) considerati, si riferiscono alla quarta fase del 9° stralcio - Legge finanziaria 2008 (per un importo complessivo pari a € 3.002.322,87) di cui € 1.425.877 per attrezzature sanitarie Intervento AP12 - i contributi da altri soggetti si riferiscono ad atto di donazione del settembre 2016 da parte della Fondazione Cav. Boni Civieri per € 2.000.000,-	
Interventi di manutenzione	2013/21	Intervento AP12 - Ristrutturazione e ammodernamento tecnologico per riqualificazione funzionale corpi del monoblocco storico - Acquisizione ed installazione di attrezzature sanitarie per ammodernamento tecnologico		3.452			215	70		285	285				285					Finanziamento AP 12 - Vedi sopra	
	2014/10	Allestimento tecnologico "CO-RE"		780			104			104		104			104					Finanziamento nell'ambito del mutuo da 8 mln stipulato nel giugno 2016 - Delibera regionale di autorizzazione 794/2016	
	2016/11	Altra apparecchiatura per laboratori di ricerca		324			56			56		56			56					Finanziamento ministero salute bando conto capitale 2015 progetto "Sviluppo di una piattaforma genomica computazionale avanzata per la medicina personalizzata condivisa tra gli IRCCS afferenti ad Alleanza contro il cancro (ACC)	
	2014/11	Tac simulatore per radioterapia con sistema di gating		350			350			350	350				350					Finanziamento Min. Sal. Bando conto capitale 2015 prog. "Applicazioni diagnostiche-terapeutiche con un tomografo computerizzato ad ampio bore dotato di doppia energia e di un sistema per la gestione dell'imaging sincronizzato con il ciclo respiratorio"	
	2014/11 bis	Tac simulatore per radioterapia con sistema di gating		220			220			220	220				220					Fondo Regionale IRCCS quale cofinanziamento dell'intervento 2014/11, che prevede una spesa totale pari a € 570.700	
	2016/12 bis	Sostituzione e ammodernamento del parco tecnologico delle apparecchiature biomediche su budget 2016		340			165			165		165			165					Finanziamento nota regionale DGR 379/17 (strutturazioni dirette)	
	2016/17 bis	Sostituzione e ammodernamento del parco tecnologico delle apparecchiature biomediche su budget 2017		350			350			350	350				350					Finanziamento nota regionale DGR 379/17 (strutturazioni dirette)	
	2017/08	Ecografi per Cardiologia		197			197			197	197				197						Finanziamento ministero salute bando conto capitale 2016 progetto "Applicazioni diagnostiche con ecografi 2D-3D dedicati per lo screening precoce delle cardiopatie da stenosi e ipertrofia in pazienti ipertesi"
	2014/12	Sostituzione di apparecchiatura SPECT con PET/CT		2.000			2.000			2.000				2.000	2.000						Fondazione GRAIE - apparecchiatura presente nel fabbisogno grandi tecnologie richiesta ad agosto 2017 dal Ministero
	2018/1	Aggiornamento mammografi		200			200			200				200	200						Quota parte donazione Fondazione Manodori (vedi int. 2018/1 bis)
	2018/2	Sistemi elettroencefalografia		50			50			50				50	50						Quota parte donazione Invidia (vedi int. 2018/2 bis)
	2018/3	Software - Sistemi SW area amministrativa/tecnica - GRU	DIV	278			234	22	22	278				278	278						
	2018/4	Software - Sistemi SW area amministrativa/tecnica - GAAC	DIV	297			62	24	211	297				297	297						l'importo indicato nel 2018 è già stato inserito nella delibera di finanziamento 2017.
	Totale interventi				86.342		16.722	1.738	233		17.693	11.862	104	1.202	676	4.266	17.693				
Rimborso rate mutui accessi (parte capitale)				189.000																	
TOTALE				249.342		16.722	1.738	233		17.693	11.862	104	1.202	676	4.266	17.693					

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emiro) Giunta (AO-EMR) allegato a PG/2018/0214643 del 06/06/2018 12:10:07



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 completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21.
3	Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto finanziamenti stato/regione può essere ragionato 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.
9	Contassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi.
10	Contassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici.
11	Contassegnare 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)
allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07

AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 43 di 65

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Piano Investimenti 2018-2020
rev. Febbraio 2018

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

SCHEDA 2

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	fonti di finanziamento					note			
										contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	altre forme di finanziamento (7)	donazioni e contributi da altri soggetti		totale finanziamenti dedicati	Finanziamenti (10)	Finanziamenti (11)
Lavori	2013/23	Realizzazione Casa della Salute di Castelnuovo Sotto	OP	1.500	77	1.223	200		1.500	1.300			200		1.500			Intervento APS, 8 D.A.L. n. 66/2016 per € 1.300.000; risorse aziendali per manutenzioni cicliche (fondo anno 2016) pari a € 200.000
	2013/24	Realizzazione Casa della Salute di Casalgrande	OP	1.100	171	900			1.071	1.071					1.071			Intervento APS, 7 D.A.L. n. 66/2016
	2018/5	"Ospedale S. Anna di Castelnuovo né Monti: riorganizzazione del punto di primo intervento realizzazione nuova camera calda"	OP	2.800	800	2.000			2.800	2.000		377	423		2.800			D.G.R. n. 1940 del 04/12/2017, parte alienazione n. 4 (per € 272.000) e parte alienazione n. 1 (per € 105.000); risorse aziendali per manutenzioni cicliche (fondo anno 2016) € 423.000
	2013/22 - AO 2015/2 - AO	Realizzazione nuova struttura ospedaliera Maternità e Infanzia Reggio Emilia "MUSE" (1° e 2° LOTTO)	OP	28.600	300	5.000	5.000	18.300	28.600	25.000		3.600			28.600			Trattasi di fabbricato strutturato con quattro piani fuori terra ed uno interrato. Finanziamento regionale (€ 14.000.000) Intervento 992 - Finanziamento nell'ambito dell'Accordo di Programma Integrativo "Adesioni" ex art. 20 L. 57/1998 (€ 11.000.000) Intervento APS 06, Alienazioni n. 8, 23 e 24 e parte alienazione n. 4 (per € 781.000)
Tecnologie/medicina	2017/3	Applicativo per radioterapia multimodale per Fisica Medica		150	150				150	150				150				Finanziamento bando conto capitale 2015 seconda parte Ministero della Salute progetto di ricerca dal titolo "Radionica (o Radiogenomica) e tecniche personalizzate di RadioTerapia Adattativa Guidata dall'Imaging (IGART) multimodale".
	2016/10	Allestimento tecnologico nuovi spazi del pronto soccorso al piano terra del corpo "E"		250	250				250	250				250				Finanziamento nota regionale DGR 379/7 - Riveduzione spazi, percorsi e impianti Pronto Soccorso
totale				34.400	1.748	9.123	5.200	18.300	34.371	29.771	-	3.977	623	-	34.371			

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07

AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 44 di 65

LEGENDA

1	Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomedicali,...)
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 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.
3	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 600.000 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 manzamenti stato/regione può essere riplotato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva l'autorità di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzare.
4	Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP).
5	Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo.
6	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.
7	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.
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.	

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07

AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 45 di 65

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Piano Investimenti 2018-2020 rev. Febbraio 2018

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3

Macro Unità (1)	identificazione intervento (2)	titolo intervento (3-4)	tipologia (5)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	eventuale copertura finanziaria intervento				Previsione inizio (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)	note
									contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio 2018 (7)			
LAVORI Fabbricato edificio sanitario (per compilazione, vedasi allegato 3.8) 06/06/2018 12:10:07		Nuove costruzioni strutture ospedaliere	OSP												
		Nuove costruzioni strutture territoriali	TER												
	2018/6	Ristrutturazione con adeguamento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico	OSP	8.970											
	2018/7	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento	OSP	179.205											
	2018/8	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi	OSP	1.314											
		Interventi adeguamento prevenzione incendi e efficientamento energetico	OSP	-											
		Interventi di miglioramento sismico e efficientamento energetico	OSP	-											
	2018/9	Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	OSP	8.907											
	2018/10	Interventi di solo miglioramento sismico	OSP	32.788											
	2018/11	Interventi di solo efficientamento energetico	OSP	1.650											
	2018/12	Ampliamento volumi	OSP	6.309											
		Ristrutturazione che richiede particolari interventi (da specificare)	TER	-											
	2018/13	Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento	TER	4.978											
		Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi	TER	-											
		Interventi adeguamento prevenzione incendi e efficientamento energetico	TER	-											
	2018/14	Interventi di miglioramento sismico e efficientamento energetico	TER	4.468											
	2018/15	Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	4.404											
	2018/16	Interventi di solo miglioramento sismico	TER	6.606											
	2018/17	Interventi di solo efficientamento energetico	TER	8.075											
	2013/4	Accordo di programma 2004 - int. n. 217 - Adeguamento Ospedale di Castelnuovo né Monti	OP	11.935	25						25				Saldo somme a disposizione
	2016/1 - AO	Realizzazione della nuova struttura ospedaliera Maternità Infanzia Reggio Emilia "MIRE" (3° lotto)	OP	11.355				11.355							Completamento nuovo edificio MIRE (superficie 5.015mq)
	2017/1 - AO	Nuova viabilità di emergenza e parcheggio day hospital	OP	900	200	700					200	09/18	06/19		Realizzazione di nuova viabilità di emergenza a servizio del PS e realizzazione parcheggio day hospital
	2016/3 - AO	Rimodulazione degli spazi al servizio per Pronto Soccorso al piano terra del corpo "E"	OP	1.000	600	400					600	04/18	06/19		Rimodulazione spazi, precorsi e impianti Pronto Soccorso
	2016/4 - AO	Adeguamenti antincendio: padiglioni A, B, C, Z, R e H	IMP	3.330	1.000	2.330					1.000				Interventi di prevenzione incendi per adeguamenti con scadenza aprile 2019 come da Sharepoint regionale
	2017/3	Manutenzioni straordinarie per riqualificazione impianti centrali tecnologiche ospedali	IMP	1.200	1.080	120					1.080	04/18	02/19		Interventi di riqualificazione previsti nel multiservizi aggiudicato da Intercenter
2017/4	Realizzazione parcheggio presso R.S.R. di Albinea	OP	270	270						270	04/18	08/18			
2018/18	Rifunzionalizzazione Pad. H ASMN per ospitare il poliambulatorio di Via Monte S. Michele	OP	1.300	1.000	300					1.000	03/18	10/18		Superficie 1.795mq	
2018/19	Interventi di miglioramento sismico Ala Sud Ospedale di Guastalla	OP	1.200	900	300					900	05/18	10/18		Superficie 3.750mq	
2019/20	Opere di adeguamento per sostituzione Acceleratore Lineare	OP	480	480						480	10/18	01/19		Quota parte aziendale per lavori int. 2017/09	
2018/21	Lavori necessari per l'installazione della nuova CT-PET presso medicina nucleare ASMN	OP	280	280						280	04/18	06/18			
2018/22	Realizzazione centrale di sterilizzazione Ospedale di Correggio	OP	340	340						340	06/18	10/18			
2018/23	Fornitura e posa impianto produzione acqua ad uso dialitico Ospedale di Correggio	IMP	100	100						100	02/18	03/18			
2018/24	Potenziamento centrale frigorifera Ospedale di Correggio	IMP	250	250						250	03/18	06/18			
2018/25	Manutenzioni straordinarie derivanti da esigenze sanitarie di vari reparti	OP	500	500						500					
2018/26	Realizzazione impianto di raffrescamento del Pad. Bertolani	IMP	580	580						580	04/18	06/18			

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (_emiro)
Giunta (AO EMR)
allegato al RG.2018/044/14943 del 06/06/2018 12:10:07



AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 46 di 65

Macro Unità (1)	identificazione intervento (2)	titolo intervento (3-4)	tipologia (5)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio 2018 (7)	altre forme di finanziamento (8)	Previsione inizio (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)	note
Tecnologie biomediche Fabbisogno grandi tecnologie (per conto/affidatari allegato 3.10)	2018/27	Sostituzione angiografo digitale		700												
	2018/28	Sostituzione TAC Ospedale C. Monti		450												
	2018/29	Sostituzione angiografo digitale		900												
	2018/30	Sostituzione TAC Radiologia ASMN		550												
Tecnologie biomediche	2017/1	Attrezzature sanitarie		1.950	1.500	450						1.500				Quota apparecchiature già presenti nel piano finanziamenti AUSLRE 2017-2019
	2017/09	Sostituzione di un acceleratore lineare		3.090	3.090				2.500			590				Il valore complessivo risultante dal quadro economico, pari a circa € 3.570.000, comprende la quota con finanziamento regionale, pari a € 2.500.000, la quota finanziata dall'Azienda, pari a € 590.000 e le spese per lavori di installazione (int. 2018/20), sempre in carico all'Azienda.
	2018/1 bis	Aggiornamento mammografi		120	120							120				Quota parte aziendale int. 2018/1
	2018/2 bis	Sistemi elettroencefalografia		80	80							80				Quota parte aziendale int. 2018/2
	2018/31	Sostituzione ecografi		2.650	720	1.930						720				
	2018/32	Sostituzione e ammodernamento del parco tecnologico delle apparecchiature biomediche su budget 2018		2.790	2.790							2.790				
Tecnologie informatiche Q ₁ formali, altro	2018/33	Aggiornamento TAC Radiologia ASMN		520		520										
	2018/34	Attrezzature informatiche		950	950							950				
	2018/35	Software e licenze		326	326							326				
	2018/36	Impianti informatici e telematici		300	300							300				
	2018/37	Nuovo sistema Anatomia Patologica - Software		219	73	73	73					73				
	2018/38	Nuovo sistema Anatomia Patologica - Attrezzature informatiche		26	26							26				
	2018/39	Mobili e arredi		500	500							500				
	2018/40	Attrezzature non sanitarie		50	50							50				
Totale				318.865	18.130	7.123	73	11.355	2.500	-	-	15.630	-	-	-	

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. 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 completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi che afferiscono alla macrounità Lavori/Fabbisogno edilizia sanitaria possono essere rappresentati cumulativamente sulla base delle stime parametriche (mq * €/mq) effettuata per ciascuna categoria di intervento. L'Azienda dovrà disporre dei calcoli analitici rappresentati per ciascuna categoria di intervento rinvenibile attraverso il numero che identifica l'intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro che afferiscono alla macrounità Lavori 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 riaperto cumulativamente; il competente Servizio regionale si riserva di richiedere eventuali maggiori dettagli sui singoli interventi.
- OSP = interventi su strutture ospedaliere TER = interventi su strutture territoriali sanitarie/amministrative/logistiche
- 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.
- In questa colonna vanno riportati gli importi dei contributi in conto esercizio per interventi relativi al 2018. Non è possibile prevedere copertura finanziaria di interventi con contributi in conto esercizio da imputare ad esercizi successivi al 2018.
- Qualora tra le fonti poste a copertura finanziaria degli 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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10



AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 47 di 65

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Scheda 4 di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2018		Note (DCR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1	Reggio Emilia: Caseificio "Giovanni Regis" di Canali		610	DGR n. 926 - 02/07/2012 - Aggiornamento Perizia Studio SGT prot. 98201 del 18/10/2017
4	Reggio Emilia: Podere San Raffaele - fabbricati rurali e terreno		1.275	Perizia Studio SGT prot. 98201 del 18/10/2017
8	Reggio Emilia: Ex Porciaia - Area San Lazzaro		873	DGR n. 1181 del 26/07/2010 Perizia Agenzia del territorio prot. 116816 del 7/12/2017 con parere di congruità dell'Agenzia del Demanio. Richiesta nuova autorizzazione regionale all'alienazione, che sarà fatta a favore di UNIMORE, prot. 120098 del 18/12/2017
17	Scandiano: Poliambulatori siti in Via Roma Castellarano		475	DGR 1921 - 28/11/2014 A finanziamento Quadro economico "Realizzazione Casa della salute Castellarano" - importo offerta di acquisto, atto di aggiudicazione appalto R.SIA n. 99 del 14/11/2016
23	Reggio Emilia: Poliambulatori Viale Monte San Michele		1.908	DGR 1052 - 17/07/2017 - Perizia Agenzia del Territorio Prot. n. 26108 del 21/03/2017; Perizia Studio Associato Noema Delib.D.G. 47/2017
24	Reggio Emilia: appartamento con annessa autorimessa Via Martiri della Bettola n. 55/3 (al 50% con ASP Reggio Emilia Città delle persone)		38	Nota Rer prot. 45355 del 16/05/2014; Perizia Studio Erreci prot. n. 56462 del 23/06/2015. Delibera 145 del 28.06.2017 per avvio procedura di alienazione.
25				
26				
27				
28				
		-	5.179	

Questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2017 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 riscontri tale opportunità.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2018	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
totale	-	-

(importi in migliaia di euro)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07



AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 48 di 65

Scheda 1

PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020 AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
 QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIA RISORSE	Arco temporale di validità del programma				Importo Totale
	Disponibilità finanziaria Primo anno	Disponibilità finanziaria Secondo anno	Disponibilità finanziaria Terzo anno	Disponibilità anni successivi	
Entrate avente destinazione vincolata per legge	377.000	6.223.000	5.000.000	14.700.000	26.300.000
Entrate acquisite mediante contrazioni di mutuo	0	0	0		0
Entrate acquisite mediante apporti di capitale privato	0	0	0		0
Trasferimento di immobili art.53 commi 6-7 d.lgs n.163/2006	0	0	0		0
Stanzamenti di bilancio	1.870.000	1.000.000	400.000	3.600.000	6.870.000
Altro		1.100.000	900.000		2.000.000
TOTALI	2.247.000	8.323.000	6.300.000		35.170.000

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 49 di 65

Scheda 2

PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020
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						2018	2019	2020	Totale nel triennio		Importo	Tipologia (Tabella 3 DM 24/10/2014)
1	08	35	15	01	A05 30 (Edilizia Sanitaria)	Realizzazione della nuova struttura ospedaliera Maternità-Infanzia Reggio Emilia (MIRE): primo e secondo lotto	1	28.600.000	300.000	5.000.000	5.000.000	10.300.000	N	-	
2	08	35	15	06	A05 30 (Edilizia Sanitaria)	Realizzazione Casa della Salute di Castelnovo Sotto (RE)	1	1.600.000	77.000	1.223.000	300.000	1.600.000	N	-	
3	08	35	33	06	A05 30 (Edilizia Sanitaria)	Riqualificazione cabina di trasformazione qa servizio dei corpi A, B, C dell'Ospedale S.M. Nuova di Reggio Emilia	1	770.000	770.000			770.000	N	-	
4	08	35	33	06	A05 30 (Edilizia Sanitaria)	Nuova viabilità di emergenza e parcheggio day Hospital presso Ospedale S.M. Nuova Reggio Emilia	1	900.000	200.000	700.000	0	900.000	N	-	
5	08	35	24	06	A05 30 (Edilizia Sanitaria)	Interventi di miglioramento sismico Ala Sud Ospedale di Guastalla (RE)	1	1.200.000	900.000	300.000		1.200.000	N	-	
6	08	35	16	04	A05 30 (Edilizia Sanitaria)	Lavori di riorganizzazione del punto di primo intervento e realizzazione nuova camera calda presso l'Ospedale S. Anna di Castelnovo né Monti (RE)	2	2.100.000	0	1.100.000	1.000.000	2.100.000	N	-	
TOTALI									35.170.000	2.247.000	8.323.000	6.300.000			

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi)
Giunta (AOO EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

AUSLRE Delibera 2018/0208 del 29/05/2018 (Allegato) Pagina 50 di 65

Scheda 3

PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA
ELENCO ANNUALE 2018

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	I84B15000280002	Realizzazione della nuova struttura ospedaliera Maternità-Infanzia Reggio Emilia (MIRE): primo e secondo lotto	45000000-7	Claudia	Reggiani	300.000	28.600.000	MIS	S	S	1	P. Preliminare	4° Trim / 2019	4° Trim / 2023
2	G81B16000570003	Realizzazione Casa della Salute di Castelnuovo Sotto (RE)	45000000-7	Isabella	Cavalli	77.000	1.600.000	MIS	S	S	1	Pr. Definitivo	4° Trim / 2018	4° Trim / 2019
3	I84E17000140005	Riqualificazione cabina di trasformazione qa servizio dei corpi A, B, C dell'Ospedale S.M. Nuova di Reggio Emilia	45000000-7	Simona	Vallicelli	770.000	770.000	ADN	S	S	1	Studio di fattibilità	4° Trim / 2018	3° Trim / 2019
4	G85F17000040005	Nuova viabilità di emergenza e parcheggio day Hospital presso Ospedale S.M. Nuova Reggio Emilia	45000000-7	Giovanni	Guatelli	200.000	900.000	MIS	S	S	1	Pr. Definitivo	3° / Trim 2018	2° Trim / 2019
5	G89J18000460005	Interventi di miglioramento sismico Ala Sud Ospedale di Guastalla (RE)	45000000-7	Monia	Carubbi	900.000	1.200.000	ADN	S	S	1	Pr. Preliminare	4° Trim / 2018	1° Trim / 2019
TOTALE						2.247.000								

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07

PIANO DEGLI INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE E ARREDI 2018

Nel rispetto del piano investimenti aziendale e delle risorse in proposito previste, l'Azienda sta procedendo nella realizzazione degli interventi da attuare per il 2018 con riferimento alle dotazioni di attrezzature e arredi.

Fra le grandi tecnologie riportate nel piano investimenti si segnalano:

- l'acquisizione di una PET CT tramite donazione della Fondazione GRADE: l'apparecchiatura è in fase di installazione;
- la sostituzione di un acceleratore lineare, con quota parte finanziata dalla Regione: la procedura di acquisto, gestita da Intercenter, è in fase di espletamento;
- l'acquisizione di una CT simulatore per Radioterapia, in parte finanziata da Ministero tramite bando in conto capitale: è in atto la procedura di acquisizione.

E' in fase di avvio una procedura AVEN per acquisizione di sistemi di monitoraggio per Cardiologia, Pronto Soccorso ed altri reparti internistici.

E' prevista l'acquisizione di apparecchiature con priorità alla sostituzione delle apparecchiature più obsolete e al soddisfacimento delle necessità organizzative e cliniche.

Si acquisiranno gli arredi per il completamento della Casa della Salute Ovest, per il rinnovo dell'Ortopedia e della Centrale allarmi dell'Arcispedale Santa Maria. Sono in corso di acquisizione gli arredi per la Centrale di Sterilizzazione di Correggio.

Saranno acquisiti gli arredi necessari per il completamento dell'ala Sud e del Pronto Soccorso dell'Ospedale 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. Gli investimenti comprendono anche attività di ammodernamento di applicativi sanitari che, per il mutato contesto della pratica clinica, risultano ora inadeguati. Sono inoltre incluse le quote parti di investimento sui progetti regionali GRU e GAAC, come da ripartizione condivisa con la Regione.

PROGRAMMA INVESTIMENTI 2018

	Importo - Euro
Attrezzature Sanitarie Presidio Ospedaliero e Distretti/Dipartimenti	12.607.000
Attrezzature non sanitarie	50.000
Arredi Presidio Ospedaliero e Distretti/Dipartimenti	500.000
Attrezzature informatiche	976.000
Software e licenze	695.000
Impianti informatici e telematici	300.000
	15.128.000

PROGRAMMA INTERVENTI DI MANUTENZIONE PER L'ESERCIZIO 2018

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

Per tutte le strutture in uso

- l'avvio a partire dal 2016 di un **Accordo Quadro**, per l'esecuzione di lavori di manutenzione, da attivarsi a necessità;
- l'aggiudicazione nel 2018 di un nuovo **Accordo Quadro** di cui all'art. 54 del D.lgs. n.50/2016, per l'esecuzione di lavori di manutenzione, da attivarsi a necessità;
- l'adesione alla convenzione IntercentER per l'affidamento del multiservizio di manutenzione con servizio energia degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie della RER (2° tranche), che sarà attivo a partire dal 2019 (attualmente sono in corso le valutazioni delle offerte pervenute);
- l'adesione alla gara AVEN per la fornitura di gas medicinali/dispositivi medici/gas tecnici e l'effettuazione dei servizi connessi all'approvvigionamento e stoccaggio degli stessi nonché della manutenzione degli impianti IDGM e delle centrali di produzione per le aziende sanitarie associate all'AVEN;
- l'affidamento su MEPA del servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria relativo alle porte automatiche installate presso tutte le strutture aziendali;

Per l'Arcispedale Santa Maria Nuova

l'affidamento su Mepa dei seguenti servizi:

- servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria dei presidi e degli impianti antincendio comprese le porte di sicurezza;
- servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria dei gruppi di continuità (UPS) e dei soccorritori per alimentazione corpi illuminati di sicurezza;
- servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria dei gruppi elettrogeni;

Per le strutture provinciali (ospedaliere e non)

- 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 a: estintori, idranti, naspi, porte tagliafuoco, gruppi soccorritori e 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 1/02/2017;

Oltre agli interventi manutentivi previsti nel piano investimenti, si riporta nella seguente tabella il programma di manutenzioni 2018 per tipologie di intervento.

Interventi di Manutenzione per l'Esercizio 2018

2018	Manutenzioni	Ordinarie	Manutenzione ordinaria e riparativa extra-canone	3.359.345
		Cicliche	Manutenzioni ordinarie cicliche	1.735.382
Totale				5.094.727

SCOSTAMENTO TRA CONSUNTIVO 2017 E PREVENTIVO 2018

Le principali motivazioni che determinano lo scostamento tra il consuntivo 2017 ed il preventivo 2018 riguardano:

- incrementi di costi energetici principalmente gas metano e teleriscaldamento ma anche energia elettrica dovuta all' aumento dei prezzi del petrolio ed alla previsione di ulteriori aumenti;
- completa attivazione del padiglione CO.RE.;
- completamento e attivazione completa e collaudo degli Ospedali di Montecchio Emilia, Correggio e Guastalla.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



Allegato B

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018

Sintesi del budget 2018

Allegato a Delibera n. 208 del 29.05.2017



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



SINTESI OBIETTIVI DI BUDGET 2018 AUSL RE**CONSUMI BENI SANITARI**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI Valori espressi in Euro

DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICHE		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Anestesia e Rianimazione	ASMN - CASTELNOVO MONTI	1.596.421	1.600.000
Anestesia e Rianimazione	AREA NORD	519.223	520.000
Anestesia	AREA SUD	110.775	120.000
Chirurgia generale e d'urgenza	ASMN	741.220	750.000
Chirurgia	MONTECCHIO	508.730	570.000
Chirurgia	GUASTALLA	504.149	590.000
Chirurgia	SCANDIANO - CORREGGIO	134.779	250.000
Chirurgia Generale	CASTELNOVO MONTI	241.874	240.000
Chirurgia Vascolare	ASMN	2.791.774	2.790.000
Oculistica	ASMN	1.989.199	1.990.000
Oculistica	PROVINCIALE	1.214.704	1.400.000
Immunologia oculare	ASMN	11.679	30.000
ORL	ASMN	496.264	800.000
Urologia	ASMN	662.653	750.000
Urologia	GUASTALLA - MONTECCHIO	489.522	600.000
TOT. DIPARTIMENTO		12.012.966	13.000.000

DIPARTIMENTO NEUROMOTORIO E RIABILITATIVO		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Geriatrica	ASMN	460.246	500.000
Medicina Fisica e Riabilitativa	ASMN	99.958	100.000
Riabilitazione respiratoria	CORREGGIO	190.112	160.000
Medicina Riabilitativa Intensiva ed Estensiva Neurologica ed Estensiva Ortopedica	CORREGGIO	287.668	300.000
Neuroriabilitazione	CORREGGIO		
Medicina Fisica e Riabilitativa territoriale e SSR Albinia	PROVINCIALE	162.000	170.000
Neurologia	ASMN	685.950	815.000
Neurochirurgia spoke (come da convenzione AO PR)	ASMN	429.498	430.000
Ortopedia	ASMN - CASTELNOVO MONTI	2.095.414	2.000.000
Ortopedia	MONTECCHIO	520.377	510.000
Ortopedia	GUASTALLA - CORREGGIO	945.072	940.000
Ortopedia	SCANDIANO	371.142	370.000
TOT. DIPARTIMENTO		6.247.437	6.295.000

DIPARTIMENTO INTERNISTICO		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Medicina cardiovascolare	ASMN	826.883	850.000
Medicina Gastroenterologica	ASMN	282.794	300.000
High care medica	ASMN	300.610	300.000
Week hospital	ASMN	351.497	420.000
UIMD	MONTECCHIO	265.585	270.000
UIMD	GUASTALLA	258.522	270.000
UIMD	CORREGGIO	238.921	210.000
UIMD	SCANDIANO	146.513	200.000
UIMD	CASTELNOVO MONTI	126.020	130.000
Lungodegenza Internistica	MONTECCHIO	68.264	70.000
Lungodegenza Internistica	GUASTALLA	91.420	100.000
Lungodegenza Internistica	SCANDIANO	52.714	60.000
Lungodegenza Internistica	CASTELNOVO MONTI	77.884	75.000
Medicina respiratoria	AREA SUD MONTANA	19.352	20.000
TOT. DIPARTIMENTO		3.106.979	3.275.000

SINTESI OBIETTIVI DI BUDGET 2018 AUSL RE**CONSUMI BENI SANITARI**

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI Valori espressi in Euro

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Comparto operatorio materno infantile	ASMN	324.813	325.000
Genetica medica	ASMN	297	500
Laboratorio di genetica	ASMN	192.341	200.000
Neuropsichiatria infantile	ASMN	24.655	25.000
Neonatologia T.I.N.	ASMN	383.928	390.000
Nido	ASMN	48.660	50.000
UDGEE	ASMN	41.690	42.000
Ostetricia e Ginecologia + Ginecologia chirurgica oncologica	ASMN	706.262	710.000
Ostetricia e Ginecologia	MONTECCHIO	290.747	291.000
Ostetricia e Ginecologia	GUASTALLA	138.796	139.000
Ostetricia e Ginecologia	SCANDIANO	102.592	103.000
Ostetricia e Ginecologia	CASTELNOVO MONTI	31.270	31.000
Pediatria	ASMN	187.298	187.000
Reumatologia pediatrica	ASMN	39.340	45.000
Pediatria	GUASTALLA	23.731	27.000
Pediatria	CASTELNOVO MONTI	13.154	13.150
TOT. DIPARTIMENTO		2.549.574	2.578.650

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E TECNOLOGIE AVANZATE		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Anatomia Patologica	ASMN	1.020.540	1.150.000
Chirurgia ad indirizzo oncologico	ASMN	529.537	520.000
Chirurgia Toracica	ASMN	364.625	365.000
Ematologia	ASMN	5.493.665	6.500.000
Fisica medica	ASMN	2.947	30.000
Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	ASMN	1.700.370	1.700.000
Endoscopia Digestiva	PROVINCIALE	289.031	290.000
Medicina Nucleare	ASMN	1.539.444	1.700.000
Medicina Trsfusionale	ASMN	1.993.045	2.200.000
Oncologia	ASMN	9.322.674	10.721.100
Radioterapia	ASMN	60.506	87.000
Biologia molecolare	ASMN	152.427	170.000
Chirurgia senologica	ASMN	362.901	395.000
Medicina ad indirizzo oncologico	ASMN	279.154	300.000
Medicina Oncologica	AREA NORD	1.782.105	2.000.000
Medicina Oncologica	AREA SUD	1.587.146	1.800.000
TOT. DIPARTIMENTO		26.480.117	29.928.100

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MEDICINA DI LABORATORIO		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
L.A.C.C.E.	ASMN	5.316.000	5.500.000
L.A.C.C.E.	GUASTALLA - CORREGGIO	1.982.460	2.200.000
L.A.C.C. E TRASFUSIONALE CAST. MONTI	ASMN	591.431	610.000
Lab. Microbiologia	ASMN	1.272.437	1.400.000
A.A.B.I.	ASMN	1.455.000	1.530.000
RADIOLOGIA	ASMN	847.733	900.000
RADIOLOGIA	MONTECCHIO	41.286	45.000
RADIOLOGIA	GUASTALLA	139.525	150.000
RADIOLOGIA	CORREGGIO	28.819	30.000
RADIOLOGIA	SCANDIANO	66.112	80.000
RADIOLOGIA	CASTELNOVO MONTI	40.216	40.200
TOT. DIPARTIMENTO		11.781.019	12.485.200

SINTESI OBIETTIVI DI BUDGET 2018 AUSL RE

CONSUMI BENI SANITARI

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI Valori espressi in Euro

DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Cardiologia	ASMN - CASTELNOVO MONTI	5.570.312	5.600.000
Cardiologia	GUASTALLA - CORREGGIO	54.726	68.900
Dermatologia	ASMN	156.566	155.000
Diabetologia e D.C.A.	ASMN	83.798	85.000
Endocrinologia	ASMN	57.655	58.000
Malattie Infettive	ASMN	467.519	468.000
Nefrologia	ASMN	2.909.735	4.340.000
Pneumologia	ASMN	884.858	950.000
Reumatologia	ASMN	1.542.244	1.946.500
TOT. DIPARTIMENTO		11.727.413	13.671.400

DIPARTIMENTO EMERGENZA -URGENZA		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza/ Reggio Soccorso - Centrale trasporti ed emergenza territoriale	ASMN 118 e automedica Reggio E.	759.759	850.000
Pronto Soccorso	MONTECCHIO	146.179	130.000
Pronto Soccorso	GUASTALLA	131.686	136.000
Pronto Soccorso	CORREGGIO	167.125	175.000
Pronto Soccorso	SCANDIANO	157.079	165.000
Pronto Soccorso	CASTELNOVO MONTI	73.317	90.000
TOT. DIPARTIMENTO		1.435.145	1.546.000

SINTESI OBIETTIVI DI BUDGET 2018 AUSL RE**CONSUMI BENI SANITARI****DIPARTIMENTI TERRITORIALI Valori espressi in Euro**

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Direzione di dipartimento	-	-
Medicina Legale	1.000	1.000
SPSAL	-	-
Igiene Pubblica	2.003.000	2.799.000
Medicina dello Sport	32.000	32.000
SIAN	-	-
Veterinaria	28.000	28.000
TOT. DIPARTIMENTO	2.064.000	2.860.000

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Direzione di dipartimento	4.624.000	5.085.000
Servizio di farmacia ASMN	-	-
Unità farmaceutica distrettuale REGGIO EMILIA	44.174.000	48.638.000
Unità farmaceutica distrettuale GUASTALLA	6.114.000	6.636.000
Unità farmaceutica distrettuale CORREGGIO	5.407.000	5.864.000
Unità farmaceutica distrettuale MONTECCHIO	5.410.000	5.875.000
Unità farmaceutica distrettuale SCANDIANO	7.266.000	7.872.000
Unità farmaceutica distrettuale CASTELNOVO NE' MONTI	2.784.000	3.025.000
TOT. DIPARTIMENTO	75.779.000	82.995.000

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
SALUTE MENTALE ADULTI AREA CENTRO	395.000	394.000
SALUTE MENTALE ADULTI AREA NORD	254.000	258.000
SALUTE MENTALE ADULTI AREA SUD	288.000	287.000
SALUTE MENTALE ADULTI SPDC	33.000	46.000
SALUTE MENTALE IN CARCERE	43.000	25.000
NPIA	-	-
SER DP AREA CENTRO	188.000	191.000
SER DP AREA NORD	117.000	117.000
SER DP AREA SUD	65.000	76.000
TOT. DIPARTIMENTO	1.383.000	1.394.000

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Materno infantile AREA CENTRO	1.810.000	2.027.000
Materno infantile AREA NORD	728.000	775.000
Materno infantile AREA SUD	1.143.000	1.136.000
Specialistica Ambulatoriale AREA CENTRO	1.080.000	1.305.000
Specialistica Ambulatoriale AREA NORD	144.000	169.000
Specialistica Ambulatoriale AREA SUD	209.000	261.000
Cure Primarie AREA CENTRO	432.000	444.000
Cure Primarie AREA NORD	159.000	163.000
Cure Primarie AREA SUD	218.000	163.000
Anziani e Fragilità AREA CENTRO	961.000	1.010.000
Anziani e Fragilità AREA NORD	818.000	850.000
Anziani e Fragilità AREA SUD	1.030.000	1.035.000
Rete Cure Palliative provinciale	120.000	120.000
PDTA AREA CENTRO	-	-
PDTA AREA NORD	-	-
PDTA AREA SUD	-	-
Casa Circondariale	56.000	63.000
TOT. DIPARTIMENTO	8.908.000	9.521.000

SINTESI OBIETTIVI DI BUDGET 2018 AUSL RE

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICHE		ATTIVITA' DEGENZA ORDINARIA		ATTIVITA' AMBULATORIALE ESTERNA (esterni e day service)			
		Punti DRG (2.1)		Pesi Ambulatoriali (2.4.1)		valore economico € (2.4.2)	
		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Anestesia e Rianimazione	ASMN - CASTELNOVO MONTI	1.129	1.129	206.692	206.692		
Anestesia e Rianimazione	AREA NORD	617	617				
Anestesia	AREA SUD	-	-				
Chirurgia generale e d'urgenza	ASMN	1.668	1.668	79.141	80.000		
Chirurgia	MONTECCHIO	806	800			124.037	130.000
Chirurgia	GUASTALLA	946	950			61.969	63.000
Chirurgia	SCANDIANO - CORREGGIO	390	390			294.835	290.000
Chirurgia Generale	CASTELNOVO MONTI	587	600			95.023	110.000
Chirurgia Vascolare	ASMN	1.621	1.600	183.764	184.000		
Oculistica	ASMN	537	537	4.522.088	4.500.000		
Oculistica	PROVINCIALE	8	-			2.456.219	2.450.000
Immunologia oculare	ASMN	-	20	135.375	300.000		
ORL	ASMN	1.011	1.100	588.057	590.000		
Urologia	ASMN	1.359	1.200	355.457	355.457		
Urologia	GUASTALLA - MONTECCHIO	654	750			193.884	190.000
TOT. DIPARTIMENTO		11.333	11.361	6.070.574	6.216.149	3.225.967	3.233.000

DIPARTIMENTO NEUROMOTORIO E RIABILITATIVO		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Geriatrica	ASMN	2.349	2.350	140.711	141.000		
Medicina Fisica e Riabilitativa	ASMN	273	270	1.284.537	1.251.000		
Riabilitazione respiratoria	CORREGGIO	230	220			117.092	120.000
Medicina Riabilitativa Intensiva ed Estensiva Neurologica ed Estensiva Ortopedica		186	450				
Neuroriabilitazione	CORREGGIO	81	90				
Medicina Fisica e Riabilitativa territoriale e SSR Albeina	PROVINCIALE	265				754.208	750.000
Neurologia	ASMN	1.697	1.550	471.201	471.201		
Neurochirurgia spoke (come da convenzione AO PR)	ASMN	152	150	40.680	40.600		
Ortopedia	ASMN - CASTELNOVO MONTI	3.021	2.700	529.380	529.000	154.864	155.000
Ortopedia	MONTECCHIO	613	600			195.419	200.000
Ortopedia	GUASTALLA - CORREGGIO	1.057	1.100			499.589	500.000
Ortopedia	SCANDIANO	638	640			701.491	700.000
TOT. DIPARTIMENTO		10.562	10.120	2.466.509	2.432.801	2.422.663	2.425.000

DIPARTIMENTO INTERNISTICO		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Medicina cardiovascolare	ASMN	2.372	2.300	2.282.821	2.100.000		
Medicina Gastroenterologica	ASMN	1.091	1.100	198.524	198.524		
High care medica	ASMN	444	440	89.539	89.539		
Week hospital	ASMN	707	707	98.908	98.908		
UIMD	MONTECCHIO	1.799	1.800			613.781	613.781
UIMD	GUASTALLA	1.787	1.700			421.799	421.799
UIMD	CORREGGIO	1.374	1.350			247.857	247.857
UIMD	SCANDIANO	2.027	2.000			741.632	741.632
UIMD	CASTELNOVO MONTI	1.355	1.350			339.877	339.877
Lungodegenza Internistica	MONTECCHIO	298	290				
Lungodegenza Internistica	GUASTALLA	337	300				
Lungodegenza Internistica	SCANDIANO	232	230				
Lungodegenza Internistica	CASTELNOVO MONTI	182	182				
Medicina respiratoria	AREA SUD MONTANA						
TOT. DIPARTIMENTO		14.005	13.749	2.669.792	2.486.971	2.364.946	2.364.946

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (ACC - EMR)
 allegato al PG 2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

SINTESI OBIETTIVI DI BUDGET 2018 AUSL RE

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	ATTIVITA' DEGENZA ORDINARIA		ATTIVITA' AMBULATORIALE ESTERNA (esterni e day service)				
	Punti DRG (2.1)		Pesi Ambulatoriali (2.4.1)		valore economico € (2.4.2)		
	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	
Comparto operatorio materno infantile	ASMN						
Genetica medica	ASMN		56.340	59.927			
Laboratorio di genetica	ASMN		1.277.637	1.250.000			
Neuropsichiatria infantile	ASMN	165	165	64.996	73.000		
Neonatologia T.I.N.	ASMN	1.012	1.000	148.936	125.000		
Nido	ASMN	276	270				
UDGEE	ASMN	184	184	146.869	146.869		
Ostetricia e Ginecologia + Ginecologia chirurgica oncologica	ASMN	2.192	2.200	1.018.528	1.100.000		
Ostetricia e Ginecologia	MONTECCHIO	656	656			289.588	
Ostetricia e Ginecologia	GUASTALLA	651	651			169.241	
Ostetricia e Ginecologia	SCANDIANO	450	450			198.749	
Ostetricia e Ginecologia	CASTELNOVO MONTI	181				84.367	
Pediatria	ASMN	594	500	154.524	147.795		
Reumatologia pediatrica	ASMN	9	9	39.259	38.000		
Pediatria	GUASTALLA	157	157			13.621	
Pediatria	CASTELNOVO MONTI	48	52			2.476	
TOT. DIPARTIMENTO		6.575	6.294	2.907.089	2.940.591	758.042	1.057.700

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E TECNOLOGIE AVANZATE	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Anatomia Patologica	ASMN		3.054.496	3.054.496		
Chirurgia ad indirizzo oncologico	ASMN	1.485	1.490	116.667	117.000	
Chirurgia Toracica	ASMN	639	640	68.884	70.000	
Ematologia	ASMN	1.069	1.070	1.260.000	1.260.000	
Fisica medica	ASMN		1.528.337	1.375.000		
Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	ASMN	307	307	911.412	911.000	
Endoscopia Digestiva	PROVINCIALE					760.136
Medicina Nucleare	ASMN	571	550	3.805.368	4.000.000	
Medicina Trsfusionale	ASMN			824.888	820.000	
Oncologia	ASMN	490	500	2.277.000	2.368.080	
Radioterapia	ASMN			10.287.672	9.450.000	
Biologia molecolare	ASMN			290.839	290.000	
Chirurgia senologica	ASMN	846	846	25.208	25.000	
Medicina ad indirizzo oncologico	ASMN	577	600	3.647	2.000	
Medicina Oncologica	AREA NORD					388.011
Medicina Oncologica	AREA SUD					241.665
TOT. DIPARTIMENTO	5.984	6.003	24.454.418	23.742.576	1.389.812	1.389.676

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MEDICINA DI LABORATORIO	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
L.A.C.C.E.	ASMN		15.987.081	16.000.000		
L.A.C.C.E.	GUASTALLA - CORREGGIO				5.592.256	5.600.000
L.A.C.C. E TRASFUSIONALE	ASMN		1.796.076	1.300.000		
Lab. Microbiologia	ASMN		1.210.003	1.135.000		
A.A.B.I.	ASMN		2.826.437	2.826.000		
RADIOLOGIA	ASMN		7.521.537	7.525.000		
RADIOLOGIA	MONTECCHIO				1.019.573	900.000
RADIOLOGIA	GUASTALLA				1.960.127	1.700.000
RADIOLOGIA	CORREGGIO				924.844	900.000
RADIOLOGIA	SCANDIANO				1.719.981	1.800.000
RADIOLOGIA	CASTELNOVO MONTI				981.123	981.200
TOT. DIPARTIMENTO	-	-	29.341.134	28.786.000	12.197.904	11.881.200

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (ASO EMR)
 allegato G/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07

SINTESI OBIETTIVI DI BUDGET 2018 AUSL RE

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

		ATTIVITA' DEGENZA ORDINARIA		ATTIVITA' AMBULATORIALE ESTERNA (esterni e day service)			
		Punti DRG (2.1)		Pesi Ambulatoriali (2.4.1)		valore economico € (2.4.2)	
		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA							
Cardiologia	ASMN - CASTELNOVO MONTI	3.381	3.315	1.331.971	1.332.000		
Cardiologia	GUASTALLA - CORREGGIO	789	839			617.631	618.000
Dermatologia	ASMN			609.385	590.000		
Diabetologia e D.C.A.	ASMN	230	220	36.416	30.000		
Endocrinologia	ASMN			470.535	400.000		
Malattie Infettive	ASMN	1.691	1.590	353.531	355.000		
Nefrologia	ASMN	761	760	6.249.704	6.000.000	4.218.744	4.506.744
Pneumologia	ASMN	1.407	1.400	684.000	622.440		
Reumatologia	ASMN	511	500	887.527	750.000		
TOT. DIPARTIMENTO		8.770	8.624	10.623.069	10.079.440	4.836.375	5.124.744

DIPARTIMENTO EMERGENZA -URGENZA		consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018	consuntivo 2017	Obiettivo Budget 2018
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza/ Reggio Soccorso - Centrale trasporti ed emergenza territoriale	ASMN 118 e automedica Reggio E.	982	982			2.004.532	2.004.532
Pronto Soccorso	MONTECCHIO					722.991	722.991
Pronto Soccorso	GUASTALLA					867.836	868.000
Pronto Soccorso	CORREGGIO					432.151	432.000
Pronto Soccorso	SCANDIANO					758.405	758.000
Pronto Soccorso	CASTELNOVO MONTI					595.297	595.000
TOT. DIPARTIMENTO		982	982	-	-	5.381.212	5.380.523

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

Bilancio Economico Preventivo 2018



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Bilancio Economico Preventivo 2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

Allegato C

a Delibera n. 208 del 29/05/2018

Relazione
del Direttore Generale

Allegato C

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNO 2018

Relazione del Direttore Generale

Allegato a Delibera n. 208 del 29 maggio 2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

Indice

Premessa	pag. 5
1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	pag. 6
1.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018	pag. 6
1.2 Sanità Pubblica	pag. 6
1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	pag. 7
1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	pag. 8
1.2.3 Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019	pag. 8
1.2.4 Programmi di screening oncologici	pag.10
1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	pag.11
1.2.6 Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio-sanitarie	pag.13
1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	pag.13
1.3.1 Piano Regionale Integrato	pag.13
1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprina	pag.13
1.3.3 Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)	pag.14
1.3.4 Adeguamento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale ORSA	pag.14
1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	pag.14
2 – Assistenza territoriale	pag.15
2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag.15
2.2 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa	pag.16
2.3 Ospedali di Comunità	pag.18
2.4 Assistenza Protesica	pag.18
2.5 Cure Palliative	pag.18
2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette	pag.19
2.7 Materno infantile - Percorso Nascita	pag.20
2.7.1 Salute riproduttiva	pag.21
2.7.2 Percorso IVG	pag.21
2.7.3 Procreazione Medicalmente Assistita	pag.21
2.8 Contrasto alla violenza di genere	pag.22
2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale	pag.22
2.9.1 contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	pag.22
2.9.2 Lotta all'antibioticoresistenza	pag.23
2.9.3 Promozione dell'allattamento	pag.24
2.9.4 Promozione della salute in adolescenza	pag.25
2.10 Formazione specifica in medicina generale	pag.25
2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche	pag.26
2.11.1 Progetto regionale "adolescenza"	pag.26
2.11.2 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018	pag.26
2.11.3 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale	pag.27
2.11.4 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia	pag.27
2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag.27

2.13 Il Piano regionale demenze (DGR 990/2016)	pag.31
2.14 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari	pag.31
2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag.32
2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica RER per l'anno 2018	pag.32
2.15.2 Obiettivi per il governo della spesa farmaceutica	pag.32
2.15.3 Rimodulazione canali distributivi – Intesa distribuzione per conto	pag.35
2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico	pag.35
2.15.5 Attività di informazione scientifica nell'ambito del SSR	pag.35
2.15.6 Farmacovigilanza	pag.36
2.15.7 Dispositivi medici	pag.36
2.16 Acquisto SSN dei dispositivi medici	pag.36
2.17 Attuazione della LR 2/2016	pag.37
2.18 Iniziative di health Literacy	pag.37
3 – Assistenza ospedaliera	pag.39
3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	pag.39
3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag.40
3.2.1 Appropriatazza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto	pag.42
3.2.2 reti di rilievo regionale	pag.42
3.2.3 Emergenza ospedaliera	pag.46
3.2.4 Centrali Operative e 118	pag.47
3.2.5 Attività trasfusionale	pag.48
3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	pag.49
3.2.7 Volumi-Esiti	pag.50
3.3 Screening oftalmologico neonatale	pag.50
3.4 Sicurezza delle cure	pag.51
3.5 Accreditamento	pag.52
3.6 Lesioni da pressione	pag.52
4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	pag.53
4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	pag.53
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	pag.53
4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile	pag.54
4.1.3 Attuazione e proseguimento del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci	pag.55
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	pag.56
4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag.57
4.3 Il governo delle risorse umane	pag.58
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	pag.60
4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	pag.60
4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	pag.61
4.7 Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)	pag.61
4.8 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti	pag.62
4.9 Sistema Informativo	pag.63
4.10 Gestione del patrimonio immobiliare	pag.64

4.10.1 Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale	pag.69
4.10.2 Tecnologie biomediche	pag.69
5 – Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	pag.71
6 – Le attività dell’IRCCS di Reggio Emilia in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia	pag.76
6.1 Contesto IRCCS e obiettivi per il 2018	pag.76
6.2 Attività di ricerca dell’IRCCS secondo le Linee di Ricerca	pag.76

Premessa

La presente relazione riporta le principali azioni che l'Azienda UsI – IRCCS di Reggio Emilia ha in programma per l'anno 2018 a partire dalle Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, definite dalla Regione Emilia-Romagna con Protocollo GPG/2018/561 del 10/04/202018.

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.

In analogia con gli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per il 2018 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER), sviluppati in coerenza con linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel Programma di mandato della Giunta regionale per la X legislatura.

Oltre a questi indirizzi sono stati posti ulteriori obiettivi da perseguire nel 2018, derivanti dal nuovo Piano sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e dai relativi strumenti attuativi (DGR1423/2017).

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

1.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018	<p>Nel corso del 2017 si è avviato il percorso di rimodulazione di alcuni progetti del Piano che ha portato alla stesura del PRP rimodulato, con l'aggiornamento e la proroga degli indicatori e delle attività al 2019.</p> <p>Nel corso del 2018 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. Anche per il 2018 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, è stata realizzata all'interno del campus del San Lazzaro la 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.</p> <p>Nel corso del 2018 verrà consolidata e ampliata l'offerta di attività nella palestra a cielo aperto rivolta ai diversi target oggetto dei progetti del PRP.</p> <p>Nel 2018, dopo gli incoraggianti risultati ottenuti nella fase di sperimentazione, continuerà l'attività dell'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. Continuerà nel 2018 l'attività di promozione dei gruppi di cammino ricercando il coinvolgimento di tutti i comuni della provincia.</p>

1.2 Sanità Pubblica

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Vigilanza e controllo	<p>Nel corso del 2017 è stato deciso a livello nazionale di inserire nelle Unità Locali (UU.LL.) da sottoporre a vigilanza da parte dello SPSAL. Nelle Unità Locali sono state inserite anche le ditte artigiane senza lavoratori dipendenti. Questo nuovo criterio adottato ha comportato per la provincia di Reggio Emilia un aumento di 500 UU.LL. in più da controllare rispetto al 2017, in quanto nel territorio provinciale è particolarmente diffusa la presenza di aziende con questa tipologia.</p> <p>Nel corso del 2018 è prevista la conclusione dei lavori dei Gruppi attivati a livello regionale per la predisposizione di 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.</p> <p>Sulla base delle indicazioni dei protocolli predisposti, nel corso del 2018 il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl – IRCCS di Reggio Emilia procederà alla stesura di procedure e specifici manuali operativi per le diverse tipologie di emergenze che garantiscano il coordinamento dei servizi coinvolti e un efficace intervento sugli aspetti di competenza.</p>

1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP e sistemi di sorveglianza degli stili di vita	<p>L'Azienda proseguirà nell'attività di raccolta dati ed elaborazione per l'alimentazione dei flussi informativi: PASSI, per il quale si prevede di superare l'obiettivo regionale rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate $\geq 95\%$ al febbraio 2019, PASSI d'Argento e OKkio alla salute, Registro di mortalità, per il quale si prevede di superare l'obiettivo regionale di registrare almeno il 95% dei decessi del 2018 al marzo 2019, Osservatorio tossicodipendenze, Registro diabete.</p> <p>Continuerà la raccolta dati del Sistema informativo vaccinale.</p> <p>Il Registro tumori di Modena e Reggio Emilia concluderà la registrazione dei casi incidenti del 2016 e inizierà quella dei casi del 2017. Inoltre si procederà con le attività di armonizzazione delle procedure propedeutiche alla creazione di un registro di Area Vasta Emilia Nord in accordo con le altre Aziende delle 4 province coinvolte.</p> <p>L'Azienda svolgerà attività di raccolta ed elaborazione dati per tutto l'ambito regionale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro Operativo Regionale patologie amianto correlate e registro mesoteliomi; • Osservatorio Regionale Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali (OReIL). <p>Inoltre si predisporrà il registro ex-esposti amianto della regione tramite la raccolta di tutte le coorti lavorative note.</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 PAIP (Parma). <p>Sono in corso i seguenti studi sulle disuguaglianze di salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rete degli studi longitudinali metropolitani: la salute degli immigrati • Conclusione del progetto Health Equity Audit nei Piani regionali di Prevenzione • Partecipazione all'osservatorio sulla salute degli immigrati (INMP di Roma). <p>Per tutti e tre gli screening oncologici attivi, l'Azienda continuerà a garantire i flussi informativi verso l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), 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>In relazione ai flussi regionali per lo screening del tumore della mammella e del colon retto, si continuerà ad assicurare tempestività, completezza e qualità del dato, anche con link con altre banche dati.</p>

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie	<p>L'Azienda Usl – IRCCS di Reggio Emilia partecipa al Sistema informativo regionale Malattie infettive (SMI) garantendo tempestività, completezza e qualità dei dati inseriti.</p> <p>Proseguirà la collaborazione con i referenti del gruppo regionale SMI per la verifica della qualità dei dati inseriti localmente, assicurando il supporto e le ricadute formative a tutti gli operatori a livello aziendale.</p> <p>Saranno attuati 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 da vettori.</p> <p>Vista l'elevata incidenza di casi di Tubercolosi, che coinvolgono prevalentemente la popolazione immigrata, verranno mantenute le attività specifiche del dispensario funzionale per la sorveglianza della malattia tubercolare (presenza di operatori del Servizio Igiene Pubblica negli ambulatori pneumologici pediatrici e per adulti dei distretti di Correggio, Guastalla, Montecchio 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 al personale del Dipartimento di Sanità Pubblica e del Dipartimento Salute mentale e Dipendenze Patologiche, 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 seguito dell'emanazione del documento <i>Linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi</i> (DGR 828/2017), verrà realizzato un momento formativo rivolto a operatori del Servizio Igiene Pubblica e di Direzione Sanitaria per condividere le indicazioni in esso contenute, in particolare per una corretta gestione del rischio legionella nelle collettività che ospitano persone a rischio aumentato.</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 2017-2019

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Piano di prevenzione vaccinale 2017-2019 e legge 119/2017	<p>La Legge 119/2017 individua 10 vaccinazioni obbligatorie per i minori di età 0-16, oltre a 4 vaccinazioni fortemente raccomandate. Proseguirà l'attività rivolta al recupero dei minori 0-16 anni che non abbiano effettuato le vaccinazioni obbligatorie, applicando le indicazioni operative contenute nella Circolare regionale n. 13/2017. Le scuole comunicheranno all'Azienda Usl gli elenchi degli iscritti per l'anno scolastico 2018/2019 e riceveranno l'elenco dei minori con situazione vaccinale "da esaminare". I minori che risulteranno non avere eseguito le vaccinazioni obbligatorie, verranno convocati per effettuare tali vaccinazioni in sedute dedicate. Se non si presenteranno i genitori verranno invitati ad un colloquio informativo con un medico del</p>

Servizio e, nel caso non si presentino, verrà inviata una diffida e successivamente erogata la sanzione.

Per i minori 0-6 anni la mancata effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie comporta, oltre all'erogazione di una sanzione economica, l'esclusione dalla frequenza in collettività.

Sono stati individuati in Azienda operatori che hanno seguito un percorso formativo regionale sul counselling vaccinale e un referente unico aziendale in tema di vaccinazioni.

È stato richiesto un adeguamento del software gestione vaccinazioni al fine di poter raccogliere tutte le informazioni necessarie per restituire i debiti informativi chiesti dal Ministero della Salute; tale adeguamento verrà sviluppato nel corso del 2018.

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”.

Il Servizio Igiene Pubblica (SIP) effettua in tutte le sedi distrettuali le vaccinazioni in adulti e, a partire dal 1° gennaio 2018, negli adolescenti a partire dall'età di 11 anni. 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 (offerta attiva e gratuita a maschi e femmine della vaccinazione contro Papillomavirus con il nuovo vaccino 9valente, introduzione del richiamo per la Polio a partire dai nati della coorte 2005, offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni antipneumococcica e contro Herpes Zoster ai 65enni).

Verrà garantito il percorso dedicato 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). Nel primo semestre 2018 verrà completato l'adeguamento delle lettere di dimissione ospedaliere con la raccomandazione di effettuare la vaccinazione antinfluenzale e le vaccinazioni contro le Malattie Invasive Batteriche qualora indicato.

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 del PNPV (esecuzione della vaccinazione antinfluenzale, antipneumococcica e promozione della vaccinazione 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. L'attività vaccinale rivolta ai migranti verrà svolta presso il Centro per la Salute della Famiglia Straniera da un'équipe di

	<p>operatori SIP in sedute dedicate, settimanali, con la presenza del mediatore culturale.</p> <p>Anche per il 2018 verrà coordinata dal SIP la campagna di vaccinazione antinfluenzale e la sorveglianza dell'andamento dell'epidemia influenzale.</p> <p>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) come previsto dalla DGR 351/2018 <i>"Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario."</i></p> <p>Da gennaio 2018 le vaccinazioni su richiesta diretta dei cittadini potranno essere prenotate a CUP sportello, CUPweb, FarmaCup e Medici di medicina generale abilitati.</p> <p>La Pediatria di Comunità nel 2017 ha implementato e sta consolidando nel 2018 l'offerta attiva per le seguenti vaccinazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ contro il meningococco B nei nuovi nati ➤ contro la varicella in età pediatrica ➤ contro il Papillomavirus HPV, è stata avviata la chiamata attiva della coorte dei maschi nati nel 2006 contestualmente alle femmine coorte 2006 ➤ contro il rotavirus ai neonati con fattori di rischio. <p>Da gennaio 2018 si sta garantendo inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'estensione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro il rotavirus a tutti i nuovi nati (a partire dal 1 gennaio 2018 chiamata attiva e gratuita) ➤ la vaccinazione contro il meningococco B nei nuovi nati (chiamata attiva e gratuita). <p>La Pediatria di Comunità è attiva in tutte le iniziative e si fa promotrice di tutte le azioni necessarie a rafforzare e migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale per l'infanzia e l'adolescenza con anche attività di supporto operativo. L'impegno è quello di garantire le adeguate coperture previste negli obiettivi/indicatori per le vaccinazioni indicate dal Piano di prevenzione vaccinale 2017-2019.</p>
--	---

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

1.2.4 Programmi di screening oncologici

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Consolidare i percorsi attivi	<p>Nel corso del 2018, per tutti e tre gli screening oncologici, si continueranno a monitorare gli indicatori di copertura della popolazione bersaglio, estensione degli inviti e di adesione, avendo come obiettivo il raggiungimento e mantenimento dei livelli ottimali negli indicatori.</p> <p>Per ciascun screening, l'intero percorso verrà monitorato e valutato applicando gli standard previsti dall'ONS, con particolare attenzione all'adesione al 2° livello.</p> <p>Nello screening per la cervice uterina, l'obiettivo è terminare la riconversione offrendo a tutte le donne in età 30+ il test HPV come test di 1° livello.</p>

	<p>Parallelamente, verrà supportata e monitorata l'applicazione del PDT regionale 2014, grazie a incontri ad hoc con gli operatori coinvolti e rilevazioni ad hoc.</p> <p>Per lo screening della mammella dovrà essere posta particolare attenzione all'imbricazione con il percorso del rischio eredo-familiare, garantendo continuità alla collaborazione in essere dal 2012 e consolidando gli strumenti di gestione dell'utenza.</p>
--	--

1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
DGR 200/2013 e atti regionali in materia	<p>In materia di vigilanza e controllo, anche per il 2018, 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). Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nell'espletamento dell'attività di vigilanza e controllo delle strutture ricettive, scolastiche e degli impianti natatori prevede l'utilizzo dei manuali e delle liste di riscontro definite a livello regionale.</p> <p>Gli obiettivi di vigilanza fissati dalla Regione per gli SPSAL prevedono un controllo ispettivo nel 9% delle UU.LL. complessive. In ogni caso l'obiettivo è sempre superiore a quello fissato a livello nazionale pari al 5%. Per l'Azienda Usl di Reggio Emilia l'obiettivo è quindi pari a circa 2.500 UU.LL. da controllare da parte del SPSAL. Al raggiungimento di questo obiettivo, sempre per indicazione della Regione, continuano a concorrere anche i servizi UOIA/SSIA regionali con il controllo in vigilanza di almeno il 10% del numero di UU.LL. assegnate. Il SSIA di Reggio Emilia per il 2018 contribuirà al raggiungimento dell'obiettivo citato con l'esecuzione di almeno 250 controlli che verranno effettuati prevalentemente nei cantieri edili ed in agricoltura, mediante le verifiche di almeno 35 impianti elettrici su segnalazione, mentre i restanti controlli verranno effettuati durante l'esecuzione delle verifiche periodiche dei mezzi di sollevamento per rischi derivanti da possibili cadute dall'alto o di seppellimento.</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"> - utilizzo dei flussi informativi INAIL/Regioni: aziende con più di 2 infortuni definiti nel triennio 2013-2015 con prognosi superiore a 15 giorni; - utilizzo dei flussi informativi INAIL/Regioni: aziende con più di 2 malattie professionali riconosciute nel triennio 2013-2015; - aziende non ispezionate nell'ultimo triennio; - per numero di addetti diversificato per comparti e rischio. <p>È altresì previsto l'utilizzo di strumenti condivisi per favorire il criterio di proporzionalità e l'adozione di liste di controllo, validate dalla Regione, per garantire omogeneità di interventi.</p> <p>Nel 2018 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. Nel sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente vengono pubblicati i volumi complessivi della vigilanza per ambiti di servizio e di</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



<p>Promozione della salute nei luoghi di lavoro</p>	<p>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>Il Progetto Luoghi di lavoro che promuovono salute in collaborazione con Luoghi di Prevenzione e mondo del lavoro è stato attivato nel 2018 e proseguono le azioni indicate dal PRP relativamente alla formazione dei medici competenti e ingaggio delle aziende e divulgazione delle campagne regionali sui temi degli stili di vita sani. Per i dipendenti dell’Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia è stata realizzata una bacheca “della salute” con poster, manifesti e altri materiali illustrativi sui temi degli stili di vita (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica, mobilità sostenibile, vaccinazioni, screening). Sono stati messi a disposizione dei lavoratori anche materiali informativi dell’Azienda USL, del servizio sanitario regionale e nazionale, di altre istituzioni pubbliche ed associazioni qualificate. È stato attivato un sostegno attivo al numero Verde “Cambio Stile – Adesso Cambio”, a cura di Luoghi di Prevenzione.</p> <p>Sono stati sviluppati percorsi di formazione che riguardano la metodologia didattica e le visite ai laboratori sugli stili di vita di Luoghi di Prevenzione e interventi di promozione della salute individuali per i singoli lavoratori realizzati dal medico competente con l’utilizzo della metodologia dell’approccio motivazionale, nell’ambito delle visite mediche previste dal protocollo di sorveglianza sanitaria. Sono stati attivati percorsi info-educativi di gruppo per la contrattazione di obiettivi di cambiamento degli stili di vita a rischio, in collaborazione con Luoghi di Prevenzione. È attiva la sperimentazione di un ambulatorio per la promozione degli stili di vita sani, rivolto ai pazienti e agli operatori sanitari degli ospedali di Reggio Emilia e di Guastalla con l’utilizzo della metodologia dell’approccio motivazionale, in collaborazione con Luoghi di Prevenzione.</p>
<p>DGR 1945/2017 Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna 2017-2019</p>	<p>Nel 2017 è stato pubblicato il Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna (contributi n. 98/2017); per il 2018 i servizi del Dipartimento di 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.</p> <p>Nel 2018 è stato attivato in via sperimentale un ambulatorio per la presa in carico degli ex esposti ad amianto per lo sviluppo di un programma di assistenza informativa e sanitaria dedicata e il consolidamento delle attività di prevenzione e controllo sui lavoratori esposti nelle opere di bonifica e rimozione di MCA e di comunicazione e informazione sul rischio alla popolazione.</p> <p>Lo SPSAL nel 2018 provvederà a effettuare controlli in più dei 15% dei cantieri amianto sul totale dei piani di rimozione presentati (cfr. art. 256, DLgs 81/08).</p>

1.2.6 Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio-sanitarie

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
DGR 1943/2017	<p>Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, all'interno del Programma Intradipartimentale del Dipartimento di Sanità Pubblica, Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie/ Socio-Assistenziali, svolto in collaborazione con i Comuni e il Dipartimento Cure Primarie, concluderà la verifica del restante 50% delle strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, al fine di garantire il controllo di tutte le strutture esistenti nel biennio 2017-2018.</p> <p>Il Dipartimento di Sanità Pubblica garantirà in generale il raggiungimento degli obiettivi della DGR 1943/2017 in tema di autorizzazione delle strutture sanitarie.</p>

1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**1.3.1 Piano Regionale Integrato**

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Piano regionale integrato (PRI) delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	<p>Nel 2018 saranno realizzate, registrate e rendicontate tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nonché attuato quanto previsto nel PRP per il SSPV e nel PRI.</p> <p>Nel 2018 si darà continuità agli impegni presi con la Regione per la partecipazione al nucleo di coordinamento previsto dal PRI e la partecipazione ai gruppi di lavoro di revisione dei manuali tecnici per i controlli sulla filiera alimentare.</p> <p>Si garantirà 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.</p> <p>È confermata l'alimentazione del sistema informativo dell'Osservatorio regionale sulla sicurezza alimentare (ORSA), nonché l'alimentazione delle diverse banche dati ministeriali secondo le indicazioni regionali.</p>

1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprina

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Attuazione piani specifici brucellosi	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 dal PRI, per quanto riguarda brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina.
Registrazione nel sistema nazionale SANAN	Si garantiranno le registrazioni dei dati dei controlli ufficiali per brucellosi bovina ed ovi-caprina, eseguiti nel sistema SANAN secondo le indicazioni regionali.
Anagrafe ovicaprina	Si garantiranno i controlli per l'anagrafe ovi-caprina, secondo gli standard previsti dal PRI e la relativa registrazione nel sistema nazionale dei controlli VETINFO.

1.3.3 Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale	Nel corso del 2018 si effettueranno i campionamenti sulle matrici vegetali e sui prodotti trasformati di origine vegetale previsti dal Piano Regionale Residui fitosanitari.

1.3.4 Adeguamento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale ORSA

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Garantire i dati in ORSA	Si garantirà che i dati presenti in ORSA soddisfino i debiti informativi dell'Azienda verso la Regione, così come definito dalla reportistica annuale S.I.S.Vet. Per i debiti informativi SIAN si collaborerà all'implementazione del sistema.

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	Si prevede di aggiornare la procedura per la sorveglianza sanitaria aziendale, con condivisione dei criteri di valutazione della idoneità.
Promozione della cultura della prevenzione delle malattie infettive	In adempimento alla DGR 351/2018, con particolare riferimento alle malattie infettive e le vaccinazioni di nuova introduzione (parotite maschi e femmine e rosolia nei maschi) si prevede di: <ul style="list-style-type: none"> • aggiornare il corso per neo-assunti • aggiornare il documento di valutazione del rischio biologico • aggiornare il protocollo sanitario • anticipare lo screening immunologico del personale dei reparti ad alto rischio, fornendo la relativa informazione specifica • fornire un'informazione generale a tutti i lavoratori Si prevede inoltre un addestramento del personale interessato dall'inserimento di nuovi dispositivi medici pungenti di sicurezza.
Riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino	Al fine di ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino, continuerà l'offerta vaccinale attiva a tutti i dipendenti, con particolare attenzione agli operatori sanitari per la copertura vaccinale antinfluenzale e agli operatori adibiti a reparti ad alto rischio, in base alle indicazioni regionali.
Aggressioni al personale sanitario	Si prevede di attivare un'offerta formativa coerente con il Documento di Valutazione dei Rischi.

2 – Assistenza territoriale

2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

(coerenza con scheda 32, PSSR 2017-2019)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva</p>	<p>L'appropriatezza prescrittiva è il valore imprescindibile che guida le scelte della Azienda Usl nell'ottica di trasferire risorse dalle aree di inefficacia per riallocare o investire negli ambiti dei nuovi bisogni.</p> <p>Il DPCM del gennaio 2017 che definisce i nuovi LEA , ribadisce la necessità di perseguire l'appropriatezza prescrittiva e ridefinisce all'interno del nuovo nomenclatore i criteri di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per alcune prestazioni specialistiche. A tal proposito la Regione ha istituito specifici tavoli di lavoro per l'applicazione dei nuovi LEA ai quali l'Azienda Usl di Reggio Emilia partecipa attivamente, partecipazione che proseguirà anche per tutto il 2018.</p> <p>In applicazione al DPCM 12/01/2017 ("Nuovi LEA") l'Azienda continuerà nel 2018 il percorso di monitoraggio del miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva e la sua valutazione attraverso lo strumento informatico della ricerca semantica "CliniKa".</p> <p>Lo strumento è applicato sistematicamente dal 2013 sulle prestazioni "pesanti" in particolare RMN e TAC osteoarticolari, cerebrali e della colonna prescritte dai MMG e dagli specialisti. La stessa soluzione è adottata complessivamente per altre 6 prestazioni ed entro il 2018 entreranno in produzione altri 5 protocolli di appropriatezza.</p> <p>Anche per il 2018 verrà mantenuta quindi alta la soglia di sensibilità dei prescrittori nei confronti dell'appropriatezza. Azione resa possibile grazie ai percorsi di formazione/audit e il monitoraggio attraverso le schede di budget delle unità operative coinvolte e degli indicatori di qualità relativi all'appropriatezza. Nel 2018 saranno forniti ai dipartimenti ospedalieri specifici report per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per gli stessi protocolli sopraindicati.</p> <p>Si inserirà nei contratti di fornitura con le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale, il vincolo di applicazione dei nuovi LEA e del rispetto dei protocolli di appropriatezza.</p>
<p>Prescrizioni e prenotazione dei controlli</p>	<p>Obiettivo fondamentale per il 2018 è la presa in carico del paziente da parte dello specialista a garanzia della continuità assistenziale.</p> <p>Obiettivo aziendale anche per il 2018 è incrementare il numero di prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti/strutture che hanno in carico il paziente senza che questo venga rinviato al MMG.</p> <p>Con particolare riferimento ai pazienti cronici, grazie agli ambulatori della cronicità a gestione infermieristica attivati in ogni distretto, è stata possibile la presa in carico integrata e la pianificazione /prenotazione dei follow-up, con particolare riferimento ai pazienti scompensati e diabetici, direttamente dagli operatori dell'ambulatorio.</p>

<p>Mantenimento prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard</p>	<p>Nel corso del 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’Azienda manterrà l’impegno di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali per mezzo degli strumenti indicati a livello regionale (DGR1056/15); • verrà effettuato un monitoraggio costante attraverso il Team Specialistica coordinato dal Responsabile Unico dell’Accesso (RUA). Sarà compito del Team valutare anche l’impatto dei nuovi LEA definiti con il DPCM 12/01/2017; • saranno ridefiniti e migliorati gli strumenti aziendali di monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa (sia per le prestazioni D che B); • sarà mantenuto l’indice di performance (IP) $\geq 90\%$ per le prestazioni monitorate di primo accesso e urgenti differibili.
<p>Monitoraggio dell’applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative</p>	<p>Nel 2018 continuerà, in coerenza con la DGR 377/2016, l’applicazione della sanzione amministrativa per mancata o tardiva disdetta della prestazione da parte del cittadino. L’Azienda continuerà con gli invii delle sanzioni relative all’anno 2017 che si intende concludere entro il 2018. 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. L’obiettivo è arrivare nel 2018 ad un aumento delle disdette da parte del cittadino rispetto al 2017 e ad una contestuale riduzione delle mancate presentazioni in sede di erogazione sempre rispetto al 2017.</p>
<p>Monitoraggio delle prestazioni disponibili su CUPWEB regionale</p>	<p>Nel corso del 2018 sarà allargato il numero di prestazioni specialistiche, monitorate e non (tutti i primi accessi con classe di priorità D della ricetta per le restanti visite e prestazioni di diagnostica strumentali), inserite sul sistema CUPWEB per aumentare le opportunità di prenotazione del cittadino attraverso il catalogo online. L’obiettivo per il 2018 è che la percentuale del numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili online sul CUPWEB, rispetto al numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP, sia uguale o superiore all’80%.</p>

2.2 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa

(coerenza con scheda 1, PSSR 2017-2019)

<p>BIETTIVI</p>	<p>PREVISIONI 2018</p>
<p>Prosecuzione dell’attivazione delle Case della Salute programmate</p>	<p>Ad oggi sono attive 11 Case della salute ed è individuato un referente organizzativo per ciascuna di esse. Entro il 2018 si prevede di terminare i lavori per la nuova Casa della salute di Castellarano e il completamento dei lavori del secondo piano della Casa della Salute di Puianello, con inserimento della medicina di gruppo, della sede della continuità assistenziale e ampliamento degli spazi per il servizio sociale. Inoltre, nel 2018 saranno completate le procedure per l’affidamento dei lavori per le nuove Case della Salute di Casalgrande e Toano e per la Casa della Salute di Castelnovo Sotto.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



<p>Gestione integrata patologie croniche, compresa la BPCO per ridurre l'ospedalizzazione di ricoveri inappropriati</p>	<p>Nuove progettualità: nella Casa della Salute Ovest di Reggio Emilia è stato avviato un gruppo di lavoro di operatori sociali e sanitari per la presa in carico integrata di utenti particolarmente complessi; nel 2018 proseguirà il progetto di comunità della Casa della Salute di Puianello e il lavoro propedeutico per il medesimo progetto a Castelnovo Sotto. Sarà consolidata l'implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016, con particolare riferimento al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento e nella garanzia dell'integrazione delle attività.</p> <p>In tutte Case della Salute/ Nuclei di Cure Primarie (NCP) dove sono implementati i PDTA scompenso e diabete è attivo l'ambulatorio della cronicità a gestione infermieristica (14 ambulatori che erogano prestazioni per gli assistiti di 13 NCP, su di un 1 NCP funzionano 2 ambulatori). L'obiettivo è di attivare ulteriori ambulatori nei 10 NCP rimanenti, quale presupposto per l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali delle principali patologie croniche, compresa la BPCO, nel territorio aziendale.</p> <p>Nel 2018, in attesa delle Linee Guida regionali sulla BPCO, preliminari alla definizione di un PDTA aziendale, nelle Case della Salute/ NCP proseguiranno, anche con il coinvolgimento degli pneumologi ospedalieri, i progetti di miglioramento sulla gestione integrata della BPCO partendo dai dati dei Profili di Nucleo. I progetti sono iniziati in 5 NCP (Scandiano e NCP 46 di Guastalla); nel 2018 saranno attivati in altri 7 NCP (Montecchio, Castelnovo Monti e NCP 64 di Reggio Emilia).</p>
<p>Presa in carico della fragilità\multimorbilità attraverso i Profili di rischio Risk-ER</p>	<p>Il progetto Risk-ER è stato avviato nel 2016 nelle Case della Salute di Puianello e Brescello. Nel 2017 è proseguito il lavoro di monitoraggio e verifica dei pazienti selezionati (in particolare per l'adesione alla terapia), la chiamata attiva e l'invio dei pazienti target al percorso più adeguato. Dall'analisi dei dati del 2017 è emerso, in entrambe le Case della Salute, che gli interventi più attuati sono stati l'inserimento dei pazienti in ADI/ADP, l'educazione terapeutica e nel quasi il 50% dei pazienti non è stata necessaria nessuna azione, perché già seguiti in modo completo ed appropriato.</p> <p>Si sottolinea che una rilevante quota di pazienti segnalati sono deceduti nel corso dello studio a conferma della validità del modello.</p> <p>Nel 2018 il progetto Risk-ER sarà esteso ad altre 2 Case della Salute/ NCP (Casa della Salute di Reggiolo e Nucleo di Ventasso, nel quale sarà sperimentato il progetto dell'infermiere di comunità), oltre al proseguimento nelle Case della Salute già avviate.</p>
<p>Sistema informativo Case della Salute</p>	<p>Il Sistema informativo regionale Case della Salute consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sull'organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi.</p> <p>Anche per il 2018 l'Azienda si impegna a contribuire alla corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti, nonché comunicare formalmente in Regione l'attivazione di nuove Case della Salute, anche al fine di attribuire il codice regionale.</p>

2.3 Ospedali di Comunità

(coerenza con scheda 3, PSSR 2017-2019)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Percorso di attivazione di posti letto di Ospedale di Comunità</p> <p>Definizione del PAI nella fase di ingresso</p>	<p>Nel 2018 non si prevede l'attivazione di ulteriori posti letto OSCO, in particolare è stato individuato lo spazio per 20 posti letti OSCO ad Albinea, a seguito del trasferimento a Correggio della lungodegenza-riabilitazione estensiva, ma l'attivazione è per il momento rinviata.</p> <p>Per i pazienti ricoverati sui 3 posti letto OSCO nella struttura intermedia (struttura protetta per anziani e nucleo speciale demenze) in area Sud, viene sempre definito il PAI, conservato in cartella, mentre la UVM viene effettuata durante il ricovero (e non preliminarmente ad esso) solo per i pazienti per i quali non è ancora stato definito un programma alla dimissione. Insieme al Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni si valuterà se estendere le UVM anche agli altri pazienti ricoverati.</p>

2.4 Assistenza protesica

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Completare la formulazione degli albi dei prescrittori</p>	<p>IL DCPM del 12 gennaio 2017 ("Nuovi Lea") ha introdotto importanti novità e cambiamenti per l'assistenza protesica.</p> <p>Particolare attenzione si pone all'appropriatezza prescrittiva per la quale il DPCM prevede lo sviluppo di diverse modalità e strumenti, fra questi l'individuazione di medici specialisti in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ausili e ausili tecnologici.</p> <p>Nel 2018 si continuerà il lavoro iniziato per la definizione dell'Albo dei prescrittori con la predisposizione del documento aziendale.</p>

2.5 Cure palliative

(coerenza con scheda 7, PSSR 2017-2019)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Completare la riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD)</p>	<p>In coerenza con le DGR 560/2015 "riorganizzazione della Rete Locale Cure Palliative (RLCP)" e DGR 1770/2016 "Requisiti specifici per l'accreditamento della RLCP" il lavoro degli anni pregressi ha permesso la realizzazione dei nodi di erogazione delle Cure Palliative in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nodo territorio, nel quale operano le équipes delle 2 UCPD aziendali formalizzate; - nodo presidio ospedaliero, costituito dall'Unità Cure palliative Santa Maria Nuova e dagli stabilimenti ospedalieri nei quali operano le équipes UCPD in regime di consulenza. <p>Nel 2018 si lavorerà per consolidare la struttura organizzativa e per il coordinamento dei percorsi che garantiranno l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sarà avviato in tutti i distretti il Servizio delle Accoglienze delle Cure Palliative quale punto di governo dell'accesso alla RLCP, della valutazione e della scelta del setting assistenziale più appropriato; - saranno definiti i percorsi formativi rivolti ai professionisti operanti nei

<p>Formazione per gli operatori nelle strutture residenziali per anziani</p>	<p>nodi che inviano i pazienti alla RLCP per la crescita delle competenze atte a saper riconoscere chi è eleggibile alle cure palliative e le modalità di segnalazione dei casi per lo sviluppo delle simultaneous care.</p> <p>Anche in coerenza con la DGR 1423/2017 “Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019”, il 2018 sarà dedicato alla formazione per gli operatori delle strutture residenziali per anziani per sviluppare competenze di base in cure palliative. In particolare, si partirà con la formazione in 2 Case Residenza per anziani nel Distretto di Reggio Emilia per sperimentare un modello di erogazione delle cure palliative nei casi di demenza in fase avanzata.</p>
<p>Completare e aggiornare i siti aziendali dedicati alla RLCP</p>	<p>Al fine di sviluppare la cultura delle cure palliative e la comunicazione verso i cittadini informandoli sulle caratteristiche, le modalità e i criteri di accesso alla rete, nel 2018 sarà aggiornato il sito aziendale con uno spazio dedicato alla RLCP.</p>
<p>Attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi</p>	<p>Allo scopo di poter dare una lettura sempre più precisa del funzionamento delle strutture e delle reti di cure palliative e per rispondere al meglio agli adempimenti LEA, sarà posta particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nel flusso informativo ADI, in particolare nella corretta classificazione delle tipologie assistenziali e degli indicatori presenti nella valutazione.</p>

2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette

(coerenza con scheda 3, PSSR 2017-2019)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Continuità assistenziale ospedale-territorio</p>	<p>Il modello di presa in carico del Punto Unico di Accesso collocato presso l’Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e quello messo in atto presso gli altri stabilimenti del Presidio aziendale, che prevede l’individuazione del case-manager per l’intercettazione precoce dei pazienti fragili, si conferma vincente nella gestione del percorso di dimissione, in particolare per i pazienti fragili e complessi. Al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti più complessi, nell’anno 2017 è iniziata la sperimentazione di un nuovo strumento per la segnalazione dei pazienti, che consente la raccolta di informazioni e la successiva segnalazione al SID. Si tratta di uno strumento informatico, che nel 2018 vedrà il suo utilizzo in tutte le unità operative dell’Ospedale di Reggio Emilia.</p> <p>Fin dalla data di attivazione del PUA viene monitorato il dato delle segnalazioni entro le 72 dalla ammissione: nel 2017 il dato si è attestato intorno al 55%. Nel 2018 si lavorerà per aumentare ulteriormente questo dato.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



2.7 Materno infantile - Percorso Nascita*(coerenza con schede 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017-2019)*

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Monitoraggio dell'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati	<p>È programmato annualmente 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> <p>È in fase di realizzazione una nuova cartella di trasferimento dello STAM che permetterà una raccolta immediata ed attendibile dei dati.</p>
Assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio	<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.</p> <p>Si implementerà il percorso dell'assistenza ostetrica al travaglio di parto in autonomia delle gravidanze fisiologiche.</p> <p>Proseguirà il monitoraggio continuo su tutta la provincia degli obiettivi inerenti i tagli cesarei (TC) ed induzione con il monitoraggio semestrale/annuale dei principali indicatori.</p> <p>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>
Garantire l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva	<p>Si prevede per il 2018 una riorganizzazione delle traslucenze nuchali per implementare il numero di donne screenate.</p> <p>È programmato un audit provinciale per l'analisi dei casi di gravidanza multiproblematica centralizzati nel 2017.</p> <p>Proseguirà l'applicazione dei protocolli sulla corretta dimissione della madre e del bambino, nonché del rispetto delle disposizioni regionali per l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva.</p>
Corsi di accompagnamento alla nascita	<p>Proseguirà la promozione attiva e l'offerta dei corsi di accompagnamento alla nascita per tutte le donne. Sono attivi in tutti i distretti progetti di integrazione con i centri famiglie per il sostegno alla genitorialità.</p>
Controllo del dolore nel parto	<p>Proseguirà l'applicazione delle metodiche di contenimento del dolore farmacologiche e non, applicazione della metodica di parto analgesia su richiesta della donna.</p>
Garantire qualità e sicurezza del percorso nascita nel distretto dove è avvenuto il superamento del punto nascita	<p><u>Castelnovo né Monti – Ostetricia e Ginecologia</u></p> <p>In ottemperanza a quanto richiesto ed in seguito alla chiusura del punto nascita di Castelnovo Monti, sono state messe in atto tutte le azioni necessarie a garantire la qualità e la sicurezza del percorso nascita e l'erogazione in condizioni di prossimità delle prestazioni legate alle fasi pre e post parto.</p> <p>Viene applicata la documentazione ad hoc per garantire la sicurezza di tutto il percorso nascita nel distretto montano e il potenziamento dell'assistenza in gravidanza e in puerperio. Revisione nell'ambito del percorso nascita dell'assistenza alla gravidanza ed al puerperio con il potenziamento delle attività consultoriali e ambulatoriali (es. gravidanza a termine) e attivazione di funzioni innovative (es. registro gravidanze,</p>

Garantire le condizioni per il mantenimento dei punti nascita in deroga	<p>consulenza telefonica, home visiting, trasporto ostetrico assistito). L'unità operativa di pediatria ospedaliera è integrata con la pediatria di libera scelta, nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio e si prevede in seguito lo sviluppo di una competenza distintiva per l'assistenza pediatrica (es. cronicità).</p> <p>Sono in fase di completamento procedimenti concorsuali per posti di ruolo in ostetricia e ginecologia e pediatria al fine di completare le piante organiche che consentiranno il raggiungimento dei requisiti richiesti per il mantenimento dei punti nascita < 500 parti/anno (Scandiano). Turni di guardia aggiuntive pediatriche saranno realizzate sul punto nascita di Scandiano per garantire in questa sede l'H24 pediatrico.</p>
--	---

2.7.1 Salute riproduttiva

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti e accesso facilitato per giovani adulti	<p>È in corso di attivazione l'apertura in ogni distretto di spazio giovani (14-19 anni) per consulenza contraccettiva e supporto psicologico al bisogno. Lo spazio giovani adulti (20-34 anni) è programmato con centralizzazione a Reggio Emilia. È stato attivato un tavolo adolescenti che vede il coinvolgimento di tutti i dipartimenti territoriali e le relative interfacce con i servizi comunali.</p> <p>Proseguiranno le collaborazioni già in atto con Comuni, Scuole e Luoghi di Prevenzione per implementare l'accesso dei giovani agli spazi consultoriali e l'attività di educazione all'affettività nelle scuole, con particolare riguardo ai giovani di origine straniera.</p>

2.7.2 Percorso IVG

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
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 lavorerà al mantenimento del tempo di attesa di due settimane fra l'emissione del certificato e l'intervento per l'IVG chirurgica.</p>

2.7.3 Procreazione Medicalmente Assistita

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
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. Saranno messe in atto le azioni necessarie all'acquisizione di gameti dall'estero, tramite la stipula di specifici contratti con gli Istituti esteri individuati (determina dell'Azienda Usl di Bologna n. 3109 del 18/10/2017), sulla base del fabbisogno del centro PMA.</p>



2.8 Contrasto alla violenza di genere

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Promuovere la formazione della rete ospedale-territorio a contrasto della violenza di genere e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti</p>	<p>Nel 2018 è programmata un'attività formativa su tutto l'ambito provinciale sul contrasto alla violenza di genere, finalizzata all'implementazione delle linee di indirizzo regionali, sia rivolta a operatori di pronto soccorso generale che pediatrico, oltre al coinvolgimento degli operatori sanitari - sociali e territoriali.</p> <p>Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro provinciale attivato nel 2014. È prevista la partecipazione alla FAD predisposta da Piacenza di 2 medici donna e 2 infermiere di Pronto Soccorso (Reggio Emilia e Guastalla). Questi professionisti parteciperanno al corso completo (e-learning e lezioni frontali) per diventare facilitatori nella formazione del resto del personale. La formazione tramite FAD sarà rivolta all'intero personale (obiettivo >70%). Saranno organizzati eventi di formazione per sensibilizzare al riscontro e al trattamento della violenza di genere e su minori. Sarà organizzato almeno un audit clinico all'anno.</p> <p>Inoltre, si prevede la partecipazione ai seguenti tavoli provinciali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tavolo interospedaliero, - coordinamento maltrattamento/abuso minori - coordinamento violenza di genere (e sottogruppi operativi convocati in base alle necessità) - tavolo interistituzionale di contrasto sulla violenza alle donne. <p>Altri obiettivi comprendono la raccolta dati sul numero dei pazienti trattati tracciati tramite codice ICD9, sulle loro caratteristiche (sesso per i minori, età, provenienza, tipo di violenza subita), numero di attivazioni del medico legale, informazioni riguardo il Centro Antiviolenza (obiettivo >90% dei casi), numero di attivazione dell'alloggio in emergenza.</p>

2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Monitoraggio applicazione DGR 1677/2013 e dei quaderni correlati</p>	<p>Nel 2018 si concretizzeranno gli obiettivi del Tavolo tecnico ospedaliero sulla violenza negli adulti e nei minori, quali, tra gli altri: revisione dei documenti in essere anche in relazione all'unificazione aziendale, creazione di nuovi documenti anche in ottemperanza alla più recente normativa, formazione e sensibilizzazione degli specialisti sul tema con recepimento del quaderno sulle fratture e sull'abuso (ortopedici e radiologi), rilevazione della casistica, creazione di modulistica informativa con la casa delle donne.</p> <p>Proseguiranno gli audit annuali dei casi di sospetto maltrattamento/abuso sui minori, sia per la casistica presa in carico dai servizi sanitari, sia per quella di prevalente interesse sociale con restituzione agli operatori coinvolti. Il tavolo provinciale proseguirà i lavori, verificando l'adesione alla procedura provinciale e cercando di favorire ed implementare la comunicazione tra le parti sociali coinvolte, ospedale, pediatri di libera scelta, servizi sociali, scuole, ecc. Il tavolo di lavoro provinciale è stato esteso a rappresentanti dei servizi scolastici e delle forze dell'ordine.</p>

<p>Monitoraggio applicazione delle Linee di indirizzo rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento</p>	<p>Proseguirà la partecipazione dei coordinatori del tavolo provinciale agli incontri regionali di coordinamento.</p> <p>Gli accordi di programma vigenti e in corso di rinnovo prevedono l'intervento integrato sociale sanitario governato da Unità di Valutazione Multiprofessionale sulla casistica che comprende rischio evolutivo per la persona minorenni.</p> <p>Le équipes multi-professionali di alcuni distretti partecipano al progetto Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.).</p> <p>È prevista la definizione di un progetto integrato che comprenda vigilanza e verifica per tutti i casi in cui sia previsto un affidamento a comunità o famiglie, a tempo pieno o a tempo parziale, e per tutti i casi in cui siano previsti interventi educativi domiciliari.</p> <p>È previsto un coordinamento dell'offerta formativa dei corsi pre-adozione e dei corsi di formazione per adulti accoglienti, in un'ottica di piena collaborazione con i servizi sociali dei distretti provinciali, al fine di garantire omogeneità e continuità nell'offerta in risposta ai bisogni emergenti.</p> <p>È previsto il coordinamento e supporto al Gruppo provinciale di studio e confronto sulla casistica che rientra in quella individuata dalla DGR 1102/2014. Il gruppo è formato da professionisti di ambito sanitario e sociale, in rappresentanza dell'intero territorio di competenza aziendale.</p> <p>La compartecipazione alla spesa in riferimento alla DGR 1102/2014 è regolata da un accordo sperimentale, tuttora applicato, le prassi sono verificate periodicamente con i responsabili dei servizi sociali territoriali.</p> <p>Gli accordi di programma in corso di rinnovo prevedono un gruppo di monitoraggio interservizi.</p> <p>È prevista l'implementazione delle attività terapeutiche destinate esplicitamente a minori vittime di abusi e gravi maltrattamenti e l'individuazione di modalità centralizzate di governo e monitoraggio degli invii.</p> <p>La commissione provinciale per l'autorizzazione al funzionamento proseguirà l'attività di vigilanza sulle strutture comunitarie del territorio provinciale.</p>
--	---

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

2.9.2. Lotta all'antibioticoresistenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Distribuire ai PLS i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica</p>	<p>Anche per il 2018 uno degli obiettivi più importanti assegnati ai Pediatri di Libera Scelta è l'uso appropriato di antibiotici in età pediatrica (progetto Proba). L'obiettivo si intende raggiunto se il PLS utilizza i kit rapidi per tamponi faringei che fornisce l'Azienda Usl, la quale, secondo quanto stabilito in sede di Comitato Regionale per la Pediatria di Libera Scelta del 17/02/2015, è tenuta alla fornitura di almeno 100 RAD all'anno per i PLS con 800 o più assistiti e di almeno 50 ai PLS con meno di 800 scelte.</p>
<p>Utilizzo applicativo web ProBA</p>	<p>Altro obiettivo che i PLS devono raggiungere è l'utilizzo del gestionale ProBa web per la registrazione di tutti i bambini di età superiore a due</p>

<p>Miglioramento appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (<14 anni)</p>	<p>anni con sospetta faringotonsillite streptococcica, compilando ed inviando almeno 50 schede/anno.</p> <p>Nel 2017 sono state compilate ed inviate 9.665 schede, quindi più di cento per ciascun PLS. Nei primi 4 mesi del 2018 le schede sono state 4.797, quindi il trend è in ascesa.</p> <p>L’Azienda Usl - IRCCS di Reggio Emilia in questi anni ha sempre inserito negli obiettivi annuali assegnati ai PLS obiettivi di uso appropriato degli antibiotici in termini prima di diminuzione e poi di mantenimento del numero di prescrizioni/1000 assistibili pesati/anno, oltre che di aumento della prescrizione di Amoxicillina semplice rispetto a quella associata ad Acido Clavulanico.</p> <p>I dati SIVER 2017 dimostrano che, a fronte di un tasso regionale di prescrizione di antibiotici in età pediatrica pari a 777,31, la nostra Azienda si è attestata su un tasso pari a 716,02, quindi inferiore. Inoltre il rapporto tra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica, che a livello regionale è stato di 1,25, a Reggio Emilia è stato di 2,65 (miglior dato regionale).</p> <p>Questi risultati sono anche il frutto del lavoro costante di confronto tra pari svolto dai PLS sulle prescrizioni farmaceutiche e in special modo su quelle di antibiotici. È stata elaborata una reportistica aziendale sistematica sui consumi farmaceutici, le spese e i risparmi che viene presentata periodicamente ai PLS di tutti i distretti.</p> <p>Nel 2018 l’Azienda si pone l’obiettivo di mantenere i risultati già raggiunti.</p>
--	--

2.9.3 Promozione dell’allattamento

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento</p> <p>Migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare e i tassi di prevalenza di allattamento</p>	<p>Il flusso dei dati dell’indagine annuale sui tassi di allattamento è già adeguata per quantità e qualità.</p> <p>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.</p> <p>Per facilitare l’accesso ai servizi di supporto all’allattamento, al momento della dimissione dal punto nascita è prevista la consegna di una brochure che contiene luoghi e orari degli ambulatori dedicati a gestione ostetrica di tutta la provincia.</p> <p>Nel 2018 sono programmati eventi formativi per gli operatori sulla gestione dei maggiori fattori di ostacolo all’allattamento al seno.</p> <p>Sarà resa disponibile la formazione FAD realizzata dai professionisti dell’Azienda stessa sull’allattamento.</p> <p>Proseguiranno i corsi di formazione di 20 ore dell’Unicef sull’allattamento al seno.</p> <p>Proseguirà il monitoraggio del tasso di allattamento al seno alla dimissione dagli ospedali del Presidio unico provinciale.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07



2.9.4 Promozione della salute in adolescenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Garantire, a sostegno delle attività di <i>health literacy</i>, interventi di promozione alla salute all'affettività e alla sessualità (PRP 2015-2018)</p>	<p>Continuerà nel 2018 la collaborazione con Luoghi di prevenzione per l'educazione all'affettività nelle seconde classi delle scuole superiori, avendo ampliato la proposta formativa a più distretti, e prevedendo un aumento delle scuole coinvolte, che in parte ricevono l'intervento in sede scolastica, in parte presso Luoghi di prevenzione.</p> <p>Proseguirà, inoltre, la collaborazione con il Comune di Reggio Emilia per promuovere interventi rivolti alle fasce deboli giovanili (giovani in carico ai servizi sociali o con problemi di apprendimento o con famiglie problematiche) e alla popolazione immigrata, tramite gruppi educativi e scuole professionali. Su questi ragazzi interventi di educazione all'affettività sono importanti non solo per promuovere la contraccezione, prevenire le malattie sessualmente trasmissibili e promuovere un corretto stile di vita (abuso di alcol, droghe), ma anche per contrastare fenomeni di bullismo e di violenza di genere.</p> <p>Proseguirà e sarà esteso il progetto "W l'Amore" rivolto alle terze medie, con coinvolgimento di un maggior numero di scuole.</p>

2.10 Formazione specifica in medicina generale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Favorire percorsi formativi, facilitando l'inserimento nelle strutture aziendali</p> <p>Rendere disponibili spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche</p> <p>Individuazione e monitoraggio della rete di tutor</p>	<p>L'Azienda Usl di Reggio Emilia, da numerosi anni sede formativa del Corso triennale di formazione specifica in medicina generale, ha il coordinamento e la gestione del Corso triennale di formazione specifica in medicina generale per le province di Piacenza, Parma e Reggio Emilia.</p> <p>Il corso triennale prevede 800 ore di formazione in aula, che si svolgono ogni mercoledì, presso il Centro di Formazione "Alessandro Liberati" - Padiglione Golgi, Area S. Lazzaro, dove si ha la possibilità di svolgere sia lezioni frontali, sia lavori di gruppo e analisi di casi clinici. La sede di Reggio Emilia nel 2018 proseguirà nello sviluppo di moduli formativi innovativi, che prevedono la collaborazione con Luoghi di Prevenzione.</p> <p>I medici iscritti alla scuola frequentano le ore di tirocinio pratico presso gli Ospedali e Servizi Territoriali di Parma, Piacenza e Reggio Emilia. Per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici e facilitare l'inserimento nelle unità operative, in particolare dopo la fusione delle due Aziende sanitarie della provincia di Reggio Emilia, si ridefinirà nel 2018 la rete dei tutor per l'Azienda di Reggio Emilia e sarà rimodulato il percorso di accoglienza ed accesso alle attività formative nelle singole unità operative. Si realizzerà una più stretta collaborazione con le altre province per rendere la rete dei tutor ospedalieri più strutturata.</p> <p>La rete formativa dei medici di medicina generale per i due tirocini previsti della durata di sei mesi ciascuno, comprende medici delle tre province interessate convenzionati da più di 10 anni, con esperienza di formazione e tutoraggio. Nel 2018 sarà allargata la rete dei tutor MMG soprattutto in previsione dell'aumento del numero di iscritti a livello regionale e nella nostra sede dal 2018.</p>

2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche*(coerenza con schede 4, 17, PSSR 2017 – 2019)***2.11.1 Progetto regionale “adolescenza”**

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Applicazione progetto regionale e “raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti”	<p>Attualmente la rete dei servizi è costituita dalle funzioni psicologiche consultoriali nei distretti di Reggio Emilia e Castelnovo Monti, dal servizio di valutazione psicologica 18-28 su invio MMG per tutti i distretti e dalla psicoterapia per i minori (nell’ambito della NPIA) e per gli adulti da parte di un pool di psicologi.</p> <p>Si prevede di ampliare e rendere più uniforme l’offerta riconvertendo le risorse e ampliando i servizi con l’apertura in diversi distretti di Spazi Giovani con équipe funzionali. Questo progetto ha respiro biennale e nel corso del 2018 sarà implementato solo in parte.</p> <p><u>Coordinamenti socio-sanitari</u> Attualmente, coerentemente con la programmazione, è attivo e funzionante un coordinamento socio-sanitario distrettuale a Reggio Emilia. Si prevede di consolidare questa esperienza e di estendere l’esperienza dei coordinamenti socio-sanitari anche ad altri distretti.</p>

2.11.2 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018 (DGR 212/2016)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Fascia 0-6 intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico	Si cercherà di garantire ai casi della fascia piccoli (0-6 anni) una media di 4 ore di trattamento settimanale come da PRI-A 2016, in base al progetto abilitativo individualizzato: per alcuni casi (più lievi, livello 1 secondo DSM V) si proporranno solo 2 ore in ambulatorio, per altri casi (casi medi e gravi, livello 2 e 3 secondo DSM V) 2 h in ambulatorio + 2 h a domicilio (con appalto), per altri ancora (casi più gravi, livello 3 secondo DSM V) 4h o più ore solo a domicilio o nei luoghi di vita (tutto in appalto).
Rivalutazione funzionale al 16° anno di età	Si prevede la rivalutazione di tutti i casi con diagnosi ASD che compiono 16 anni nel 2018, come da PRI-A 2016; la rivalutazione avverrà presso il distretto di appartenenza a cura del referente clinico e del team distrettuale o allo spoke a Reggio Emilia (per casi complessi in cui è richiesta la somministrazione di test specifici).
Designazione referente dei Servizi di salute mentale adulti e utilizzo sperimentale del Protocollo Diagnostico per adulti	<p>Sono stati nominati i referenti per l’autismo adulti in tutti i CSM.</p> <p>È stato nominato il Referente Autismo Adulti del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) di Reggio Emilia presso la Regione. Inoltre all’interno del DSM sono stati nominati i Referenti per ognuno dei Servizi di Salute Mentale Adulti distrettuali (SSM di Reggio-Guastalla-Correggio-Scandiano- Castelnovo Monti e Montecchio).</p> <p>Viene utilizzato il Protocollo Diagnostico Autismo Adulti (licenziato dalla Regione nel febbraio 2018) per gli utenti maggiorenni non diagnosticati in età infantile e per i quali gli operatori dei Servizi Adulti nutrano il fondato sospetto di appartenenza (anche in comorbidità) ai Disturbi dello Spettro</p>

	Autistico. L'accertamento diagnostico viene effettuato centralmente presso il Centro per l'Autismo dello Spallanzani ma è richiesta la presenza degli inviati per la compartecipazione all' <i>assessment</i> e per le integrazioni anamnestiche e cliniche.
--	--

2.11.3 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Budget di salute	Come negli anni passati saranno puntualmente definite le risorse dedicate a progetti di Budget di salute.
Valutazione multidisciplinare e multiprofessionale AUSL e Servizi Sociali degli Enti locali	Complessivamente i progetti di budget di salute con valutazione multidisciplinare e multiprofessionale AUSL e Servizi Sociali degli Enti Locali sono stati 203 nel 2017 (il 50 % del totale). Nel 2018 si prevede di aumentare il numero dei progetti di budget di salute con valutazione multidisciplinare e multiprofessionale da 203 a 260.

2.11.4 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Presenze dei residenti in REMS	Nel corso del 2017 non sono stati effettuati ingressi di pazienti residenti a Reggio Emilia in REMS. Al 1° gennaio 2018 è presente 1 paziente nella REMS di Parma. Si prevede la sua dimissione nel corso del 2018 e l'ingresso al massimo di 1-2 persone.

2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

(coerenza con schede 5, 6, 20, 21, PSSR 2017 – 2019)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Attuazione DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA)	Come previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, l'organizzazione di adeguati percorsi tra ospedale e territorio garantisce la presa in carico da parte dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale per le persone in dimissione protetta dai reparti ospedalieri. Coerentemente con l'art. 34 del citato DPCM 12 gennaio 2017, è adeguata la ripartizione della percentuale a carico per Laboratori protetti/ Centri occupazionali.
Monitoraggio tempestivo utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), del Fondo Nazionale (FNA), del Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi socio-sanitari accreditati	La programmazione per l'anno 2018 è indirizzata alla sostenibilità del sistema dell'offerta dei servizi socio-sanitari accreditati in collegamento con il governo per un corretto utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, FSR e del Fondo del "Dopo di Noi". La significativa erosione dei residui degli anni precedenti comporta una necessaria opera di contenimento dei costi, in particolare nell'area disabili che risente in maniera significativa di un costante aumento di bisogni assistenziali. Nell'esercizio della funzione di committenza, in stretta sinergia con gli Enti Locali, prosegue l'importante funzione di accompagnamento, supporto e sostegno agli enti gestori nell'implementazione dei contenuti dei contratti di servizio. In tutta l'Azienda sono messi in campo progetti di utilizzo delle risorse



<p>Utilizzo vincolato del 50% delle risorse per le persone con gravissima disabilità (decreto interministeriale di finanziamento FNA)</p>	<p>previste dal Fondo del “Dopo di noi” in dialogo con le Fondazioni Durante e Dopo di Noi presenti sul territorio.</p> <p>La corretta applicazione del Decreto Interministeriale di finanziamento del FNA che prevede l’utilizzo vincolato del 50% delle risorse per le persone con gravissima disabilità, con i criteri individuati dal Decreto stesso, sta richiedendo ai professionisti dei servizi coinvolti un notevole sforzo di valutazione della casistica e contemporaneamente sta evidenziando una notevole rigidità nella possibile applicazione. Ci si sta attivando, a livello di tutti i distretti, per l’inserimento dei dati dei beneficiari nel casellario dell’assistenza, secondo quanto previsto dallo stesso Decreto.</p>
<p>Partecipazione agli organismi di verifica e controllo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in materia di autorizzazione e accreditamento</p>	<p>Prosegue il coordinamento tra Nuclei di vigilanza e OTAP al fine di garantire un supporto costante al buon funzionamento dei servizi autorizzati e/o accreditati.</p> <p>Nel corso del 2018 l’OTAP dovrà occuparsi della rinnovo di molteplici accreditamenti e dovranno essere formati nuovi professionisti per sostituire le figure uscite per pensionamento.</p> <p>Si è proceduto all’individuazione del nuovo Responsabile OTAP così come si è deciso di rinforzare, anche attraverso una figura professionale aziendale, la funzione di segreteria dell’Organismo.</p> <p>I Nuclei di vigilanza procederanno con i sopralluoghi, come previsto, nel 33% dei servizi autorizzati al funzionamento.</p> <p>In accordo tra il Dipartimento di Sanità Pubblica e gli EE.LL., è stato avviato il piano straordinario di controllo sulle Case famiglia e altre piccole strutture fino a 6 ospiti, che proseguirà nel corso del 2018.</p>
<p>Rafforzamento iniziative volte a prevenire episodi di abuso all’interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari</p>	<p>La funzione di committenza deve essere esercitata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anche attraverso una presenza più costante nel rapporto con le famiglie dei cittadini inseriti nelle strutture (sia nei momenti di incontro in presenza dell’Ente Gestore che in altri momenti pensati ad hoc) per far emergere con più facilità eventuali criticità dell’organizzazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali; - attraverso eventi formativi, pensati e strutturati in modo da far emergere l’eventuale disagio degli operatori; a tali eventi dovranno partecipare in modo attivo tutte le figure professionali, compreso il MMG. - facilitando la partecipazione attiva e momenti di incontro con i volontari singoli o associati per meglio comprendere il clima vissuto nel quotidiano. <p>Le strutture dovranno mettere a disposizione degli operatori momenti di supervisione e di supporto e sostegno psicologico.</p>
<p>Qualificazione offerta residenziale di accoglienza temporanea</p>	<p>Si rende necessario snellire il percorso valutativo per l’accesso alla risorsa temporanea di sollievo. Viceversa si ritiene utile approfondire e potenziare il percorso di valutazione per l’accesso alla risorsa temporanea per le situazioni in dimissione da presidi sanitari che vedono una crescente complessità clinica, assistenziale e sociale.</p>

Partecipazione ad interventi in collaborazione con i Comuni a favore di persone con grave disabilità nell'ambito del FRNA (DGR 1230/08, PSSR, DRG733/2017)

Sempre più emergono situazioni per le quali non è semplice identificare la risorsa più appropriata, perché giovani anziani o giovani con problematiche "miste" che vedono la compresenza di elementi caratteristici della disabilità, della vecchiaia e del disagio psichico.

È necessario analizzare i percorsi, la tipologia e la qualità dell'assistenza erogata nei Nuclei Speciali Demenza presenti sul territorio.

La risorsa temporanea non dovrebbe solamente essere una risorsa per sollevare il caregiver dal carico assistenziale, ma dovrebbe diventare momento "formativo" per acquisire conoscenze e competenze assistenziali per permettere una gestione appropriata al domicilio.

Numerosi momenti di scambio e confronto con le associazioni/realtà territoriali che si occupano del "Dopo di Noi" hanno portato all'individuazione di possibili sperimentazioni come previsto dalla DGR 733 che troveranno, nel corso del 2018, concretizzazione in tutti i distretti.

Proseguono le esperienze di diverse forme di autonomia abitativa, progetti che riguardano sia persone con disabilità cognitiva, sia persone con disabilità neuro-motoria. I progetti vengono proposti in varie forme per durata e obiettivi, calibrate sulle possibilità dei partecipanti. Le attività sono prevalentemente di piccolo gruppo.

Il mantenimento dell'attenzione al lavoro con le risorse territoriali favorisce 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 permanenza 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.

Nel corso del 2018 continueranno le azioni di formazione/sensibilizzazione del personale della rete dei servizi emergenza-urgenza, al fine di facilitare e rendere possibile l'accesso in modo adeguato delle persone fragili.

Nel corso del 2018, inoltre, verranno strutturati e sperimentati alcuni percorsi concordati con le associazioni di familiari per favorire le prenotazioni e lo svolgimento delle prestazioni sanitarie specialistiche.

In collaborazione con i servizi sociali territoriali diversi operatori dei servizi disabili parteciperanno ad un corso sulla sessualità nella disabilità.

Nel 2018 verrà dedicata particolare attenzione alla rete delle soluzioni residenziali e di sollievo per persone con gravissima disabilità, a tale proposito si procederà con la richiesta di accreditamento, come da DGR 514/09, per un nucleo dedicato di 20 posti.

Come indicato nella scheda 6 del PSSR, per rispondere a situazioni di disabilità particolarmente complesse, aggravate da indebolimento della rete familiare/sociale e da problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, si costituirà un gruppo di lavoro multiprofessionale che, con valenza provinciale, potrà essere di supporto ai diversi servizi territoriali per affrontare queste gravose situazioni che difficilmente trovano risposta nelle abituali risorse della rete locale.

Partecipazione ad interventi in favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti (DGR 858/2017, DGR 1423/2017) e iniziative di sensibilizzazione agli operatori sanitari

Proseguono in tutti i distretti gli eventi formativi/informativi rivolti al caregiver organizzati con il Centro Disturbi Cognitivi, in collaborazione con AIMA e con le altre Associazioni presenti sul territorio, in particolare Emmaus e Auser.

La mostra fotografica che verrà organizzata nei vari distretti, avrà l'obiettivo di far vedere ai caregiver, attraverso le fotografie, le potenzialità dei pazienti affetti da demenze, fornendo anche loro esempi fattivi di come riprodurre tali esperienze nel rapporto quotidiano con il loro congiunto.

Verranno realizzate iniziative di sensibilizzazione rivolte agli operatori sanitari, in particolare focalizzate sulla capacità di leggere e supportare il carico psicologico che sostengono i caregiver; anche in questo caso ci si avvarrà della significativa collaborazione delle numerose associazioni di volontariato attive sul territorio locale oltretutto di professionisti dell'Azienda formati sul tema.

Proseguono gli eventi formativi e informativi sull'Istituto dell'Amministratore di Sostegno rivolti a tutti i famigliari, caregiver e volontari che hanno in carico persone non autosufficienti.

In collaborazione con il Comune di Reggio Emilia, all'interno del percorso "Reggio città senza Barriere", ed altre associazioni di volontariato e privato sociale, a seguito del primo percorso formativo per "Esperti per esperienza", tali figure sono presenti all'interno di diversi servizi (territoriali e ospedalieri) dell'Azienda Usl garantendo una funzione di essere di supporto ai pazienti e/o famigliari di persone con bisogni assistenziali anche complessi.

Prosegue il Percorso "Famiglie che affrontano situazioni di cronicità prolungata" che vede lavorare insieme professionisti dei servizi sanitari e sociali, volontari (in particolare Emmaus e Hospice Madonna dell'Uliveto) e familiari all'interno di uno spazio di riflessione dove "aprire all'esperienza e all'interazione, a confronti e conoscenze per aiutarsi reciprocamente a capire cosa è che conta e ha valore per accompagnare e sostenere le persone e le famiglie che vivono in situazioni di cronicità, disabilità, terminalità"; viene inteso come uno spazio che affianchi, accompagni, sostenga i servizi nel rimodularsi rispetto ai percorsi e ai progetti, con un approccio improntato alla co-costruzione. Uno spazio nel quale apprendere gli uni dagli altri, tutelare gli apprendimenti, presidiare le informazioni, costruire legami progettuali per valorizzare quello che c'è.

In collaborazione con i servizi di emergenza-urgenza e associazioni di famigliari (fondazione durante e dopo di noi Reggio Emilia) è iniziata una sperimentazione di attivazione della rete dei servizi in caso di incidente improvviso del familiare/care-giver della persona disabile.

Continuano i corsi e i percorsi di informazione sull'amministratore di sostegno, in particolare nel 2018 si sperimenteranno alcune iniziative rivolte in particolar modo ai famigliari di disabili in carico al servizio di NPIA.

2.13 Il Piano regionale demenze (DGR 990/2016)*(coerenza con scheda 28 PSSR 2017-2019)*

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Applicazione DGR 990/2016 e implementazione PDTA locali	<p>Nel 2017 sono state portate a regime alcune parti della DRG 990/2016. In primo luogo è stato definito il responsabile del programma demenze, è stata modificata la denominazione dei centri, sono stati portati a sistema percorsi di accesso alla stimolazione cognitiva, con sperimentazioni anche nei singoli distretti e si sono iniziate a strutturare progettualità per utenti di giovane età, anche in strutture semiresidenziali.</p> <p>In attesa della formalizzazione del PDTA, si sta cercando di definire il percorso per l'accesso alle prestazioni di secondo livello diagnostico presso la neurologia dell'Ospedale di Reggio Emilia. Dovremmo inoltre definire il percorso di accesso alla consulenza neurologica, in linea con la DGR 990/2016 che prevede che "gli utenti di età inferiore a 65 anni accedano ad un CDCD che possa garantire la consulenza neurologica".</p> <p>Attualmente il gruppo regionale sta implementando il PDTA seguendo la traccia della DGR 990/2016, con piccoli sottogruppi che stanno sviluppando singole parti.</p>

2.14 Promozione e tutela della salute negli Istituti Penitenziari*(coerenza con scheda 8, PSSR 2017-2019)*

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
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 ATSM (Articolazione Salute Mentale) rimasti in gestione al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie aziendale per le attività relative alla Medicina Generale e alla Specialistica non Psichiatrica o Psicologica.</p>
SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria)	<p>Tra gli obiettivi previsti per l'anno 2018 si attiverà, progressivamente, su SISP (cartella clinica informatizzata) il ritorno di tutti i referti specialistici (laboratorio, diagnostica e visite) tramite SOLE.</p>
Screening HIV	<p>Continuerà l'effettuazione di screening oncologici e infettivologici, con particolare riguardo allo screening HIV.</p>

Prevenzione e promozione della salute	Nel 2018 proseguirà l'attività di promozione della salute attraverso la figura professionale del Promotore, con il mandato di programmare e attivare in Carcere gruppi di info-educazione alla salute, da effettuarsi in tutte le Sezioni detentive sui temi di promozione e prevenzione sanitaria.
--	---

2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2018

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Farmaceutica convenzionata	Per l'anno 2018 viene definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta pari ad € 488.500.000. L'obiettivo di spesa assegnato all'Azienda Usl di Reggio Emilia è pari ad un -1,5% rispetto al 2017, corrispondente ad € 50.742.220. Per il raggiungimento dell'obiettivo le principali azioni messe in campo sono: <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; ➤ applicazione della procedura sui controlli della prescrizione farmaceutica.
Acquisto ospedaliero di farmaci	L'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci, esclusa la spesa per HCV, Ivacaftor ed i farmaci oncologici innovativi e di alto costo, è previsto attorno al +6,5% a livello regionale sull'anno 2017. Tale spesa comprende anche i vaccini batterici e virali. Per i farmaci oncologici innovativi AIFA ed oncologici ad alto costo la spesa stimata a livello regionale è di 74,5 milioni di euro. Per Ivacaftor, HCV ed altri il fondo regionale è di 36 milioni di euro. L'obiettivo assegnato all'Azienda Usl di Reggio Emilia è di € 102.865.271, con un incremento del 6,6% sul 2017. Per il raggiungimento dell'obiettivo si dovrà agire sui centri autorizzati alla prescrizione, con particolare riguardo ai farmaci di seguito elencati nel paragrafo specifico.

2.15.2 Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Farmaci generici	L'aumento del ricorso ai farmaci generici e la rivalutazione delle terapie croniche, mediante l'impiego dei farmaci inseriti nel prontuario terapeutico, è uno degli strumenti che dovrà essere usato per un uso appropriato dei farmaci. Sarà misurata l'aderenza al prontuario ed il rispetto delle gare farmaci in ospedale. Sul territorio saranno promosse iniziative per un maggior utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e monitorato l'andamento delle prescrizioni nella medicina generale.
Uso appropriato di alcune classi di	<u>Inibitori di pompa protonica</u> Si richiede una riduzione delle dosi di inibitori di pompa protonica fino ad

farmaci	<p>un valore giornaliero non > a 48 DDD ogni 1.000 abitanti ed una riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno. Sarà mantenuto il modulo prescrittivo alla dimissione ospedaliera e verranno prodotti report per singolo medico relativi alla prescrizione degli IPP.</p> <p><u>Farmaci respiratori LABA-LAMA in associazione per il trattamento della BPCO.</u> Si monitorerà l'andamento dei consumi, con particolare riguardo ai prodotti con il miglior rapporto costo/opportunità. Saranno promosse iniziative di formazione con i professionisti coinvolti ed i MMG.</p> <p><u>Statine e nuovi ipolipemizzanti inibitori del PCSK9</u> È richiesta l'ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti, mediante il controllo del rispetto della nota AIFA N.13. Il tema sarà discusso nel gruppo di lavoro sull'appropriatezza e nei board distrettuali con gli specialisti di riferimento (lipidologi, cardiologi e diabetologi). Saranno monitorati i consumi dei nuovi inibitori del PCSK9.</p> <p><u>Farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete tipo 2</u> Sarà monitorato periodicamente il ricorso a questi nuovi farmaci e verrà confrontato con il tasso di utilizzo atteso.</p> <p><u>Farmaci anticoagulanti orali (NAO)</u> Saranno monitorati periodicamente i consumi, valutando il rapporto costo/opportunità. Target atteso: 2,2 pazienti su 1.000 residenti</p> <p><u>Nuovo farmaco per l'insufficienza cardiaca cronica</u> Sarà effettuata la verifica e la raccolta del piano terapeutico AIFA, con evidenza del codice identificativo univoco del paziente all'atto della consegna in distribuzione diretta. Si parteciperà agli audit promossi in tale ambito.</p> <p><u>Antibiotici sistemici</u> È richiesto un contenimento complessivo degli antibiotici sistemici. Continueranno anche nel 2018 le iniziative e le attività legate ad uno uso prudente degli antibiotici.</p> <p><u>Farmaci oncologici</u> 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.</p> <p><u>Allestimento terapie antitumorali</u> Sono richieste iniziative volte ad adottare modelli organizzativi mirati ad ottimizzare gli allestimenti delle terapie antitumorali. Sarà monitorato il risparmio derivante dalla riduzione degli scarti di lavorazione.</p>
---------	--

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 90%;
- l'adesione alla gara del Gh sia pari all'80%;
- per l'infliximab si dovranno rispettare gli esiti della gara in concorrenza;
- la % del biosimilare dell'etanercept sia del 60%;
- l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno il 75% dei trattamenti complessivi con questi farmaci;
- per la follitropina, l'obiettivo è che il 60% del consumo sia a carico del prodotto biosimilare;
- la prescrizione del rituximab dovrà avvenire nel rispetto dei risultati della gara di acquisto.

Farmaco generico nel trattamento dell'HIV

È richiesto un aumento del ricorso al farmaco generico. Saranno misurati i piani terapeutici (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 intravitreale

Sarà monitorato periodicamente l'andamento dei consumi di tali farmaci e prodotta specifica relazione. 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 sclerosi multipla e dei farmaci per il trattamento del morbo di Parkinson, avendo a riferimento gli indicatori contenuti nei relativi documenti regionali.

Preparazioni galeniche o magistrali

Preparazioni per malattie rare da codificare ed inserire nel flusso informativo FED.

2.15.3 Rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci – Intesa sulla distribuzione per conto

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Applicazione DGR 327/2017	Sarà applicata l'intesa recepita con DGR 327/2017 per il trasferimento della quota di farmaci dalla presa in carico alla distribuzione per conto (DPC) e alla convenzionata. Verrà monitorato mensilmente l'andamento dei consumi e della spesa.

2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Nella continuità ospedale-territorio utilizzo dei principi attivi presenti nel Prontuario di Area Vasta	Le principali azioni in ambito di governo clinico riguardano: <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; in particolare per i PT su SOLE, l'obiettivo è 100% di compilazione del follow-up; ➤ la gestione dell'attività del nucleo operativo provinciale (NOP) sull'uso dei farmaci off-label ed aggiornamento del data base regionale delle eccezioni prescrittive; ➤ la verifica della compilazione delle schede di monitoraggio AIFA; la % dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; ➤ la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio; ➤ la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, con alimentazione del data base oncologico regionale.
Commissioni del farmaco di Area Vasta e applicazione raccomandazioni d'uso dei farmaci del prontuario regionale	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 delle 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).

2.15.5 Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Applicazione dei principi di trasparenza e di tracciabilità	Nell'anno 2018 il gruppo di lavoro aziendale istituito per l'applicazione della DGR 2309/2016 in materia di informazione scientifica svolta presso le strutture dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia intende: <ul style="list-style-type: none"> • monitorare l'attuazione della procedura PR56 per l'informazione scientifica sui beni farmaceutici, in particolar modo per quanto concerne la corretta compilazione dei calendari informatici di disponibilità per gli Informatori Scientifici;

	<ul style="list-style-type: none"> • supportare la pianificazione di incontri collegiali nel rispetto delle regole stabilite per specifici contesti pilota; • aggiornare le disposizioni già emanate a livello locale adeguandole alle indicazioni regionali per assicurare un'attività di informazione medico-scientifica degli <i>specialist</i> di prodotto adeguata, appropriata, trasparente e tracciata a tutela dei pazienti e degli operatori coinvolti.
--	--

2.15.6 Farmacovigilanza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci ed eventi formativi	<p>Proseguiranno le attività di vigilanza sui farmaci e la partecipazione ai progetti regionali.</p> <p>Sarà promossa la segnalazione delle segnalazioni avverse ai farmaci e vaccini (ADR) tramite la piattaforma web "VigiFarmaco" e si prevede di organizzare specifici eventi formativi inerenti la farmacovigilanza.</p>

2.15.7 Dispositivi medici

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Programmare un evento formativo obbligatorio rivolto agli operatori	In linea con le indicazioni regionali, si prevede di programmare un evento formativo sul tema della sicurezza dei dispositivi medici e gli obblighi di segnalazione degli incidenti, al fine di migliorare la sensibilizzazione del personale sanitario.

2.16 Acquisto SSN dei dispositivi medici

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Utilizzo applicativo web regionale "gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici"	Si prevede di consolidare le attività della commissione AVEN sui dispositivi medici, in particolare per l'utilizzo dell'applicativo web "gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici".
Copertura del flusso consumi DiMe	Per rispondere a quanto richiesto per il 2018, saranno mantenute le attività in corso legate alla produzione di un flusso accurato e rispondente alle specifiche regionali. In particolare, si proseguirà poi ad implementare ulteriormente il percorso già avviato finalizzato alla rilevazione nel flusso dei dispositivi diagnostici in vitro, dei dispositivi distribuiti sul territorio per l'assistenza protesica e integrativa e dei nuovi acquisti in service.
Partecipazione alla definizione di indicatori di spesa e consumo di dispositivi medici	Proseguirà nel 2018 la partecipazione alla definizione di indicatori di spesa e consumo dei dispositivi medici che consentano un'efficace lettura dei dati del flusso DiMe, al fine di garantire sia a livello aziendale che regionale strumenti per la valutazione dei costi d'acquisto dei dispositivi medici anche in relazione alla casistica trattata.

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Attività istruttoria rispetto agli atti di competenza dei comuni	Nel rispetto della L.R. n.2 del 3 marzo 2016, si provvederà a garantire il necessario supporto ai Comuni nell’ambito della revisione delle Piante Organiche delle farmacie. Saranno effettuate le attività istruttorie sulle nuove sedi farmaceutiche assegnate tramite il concorso straordinario.
Erogazione dei contributi regionali alle farmacie rurali	Sarà organizzata la raccolta e la verifica delle richieste per la concessione dei contributi alle farmacie rurali come previsto dalla Regione Emilia-Romagna. Gli importi saranno liquidati entro il 31/12/2018, come richiesto a livello regionale.

2.18 Iniziative di Health Literacy

(coerenza con scheda 27, PSSR 2017-2019)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Formazione tra pari	Recenti studi dimostrano che le competenze linguistiche e matematiche degli italiani adulti sono tra le più basse dei paesi OCSE. Questo significa che il sistema sanitario deve farsi carico di offrire informazioni e comunicazioni chiare, accessibili e comprensibili, verificando sempre che il paziente esca dall’ambulatorio avendo ben compreso quello che deve fare per mantenersi in salute o curarsi in modo adeguato. Riprende nel 2018 il progetto regionale sulla Health Literacy, iniziato nel 2011, con il coordinamento dell’Azienda USL – IRCCS di Reggio Emilia. Proseguirà anche nel 2018 l’attività di formazione tra pari rivolta ad intere unità operative, con, in alcuni casi, valutazione di impatto pre e post formazione attraverso la somministrazione di questionari. La formazione, interattiva e dinamica, prevede l’illustrazione di metodi e tecniche che permettono di verificare subito che il paziente abbia capito ciò che gli è stato detto. Ulteriore obiettivo della formazione è di consentire ai partecipanti di acquisire la consapevolezza che il linguaggio medico è difficile da capire e che i pazienti si vergognano a fare domande, con potenziali conseguenze negative per la salute. Partendo dagli stessi presupposti l’Azienda propone corsi di formazione per la semplificazione del linguaggio informativo. Molto spesso infatti, moduli, richieste e informative sono di difficile comprensione al pubblico.
Produrre/rivedere materiale informativo	La produzione o revisione del materiale informativo in modalità partecipata con pazienti o familiari è una semplice tecnica che consente di leggere insieme ad un piccolo gruppo target un testo per verificarne chiarezza, comprensibilità ed essenzialità dell’informazione. Il supporto di pazienti e familiari è fondamentale nella produzione di materiale informativo per offrire informazioni efficaci e utili per i pazienti. In questa Azienda il materiale informativo rivolto ai pazienti o ai familiari viene realizzato attraverso la tecnica della revisione in modalità partecipata.

Favorire l'orientamento dei cittadini	<p>I luoghi di cura, gli ospedali in particolare, sono luoghi “estranei” per le persone che vi accedono. L'uso di terminologia a volte di difficile comprensione, segnaletica non sempre efficace, oltre allo stato emotivo di chi entra in ospedale, fanno sì che le persone chiedano frequentemente informazioni agli operatori.</p> <p>Per questo motivo si rende necessaria una più stretta sinergia tra i servizi aziendali coinvolti che prevedano anche il contributo di cittadini o componenti dei CCM che possono individuare modalità di orientamento più semplici ed immediate.</p>
--	--

3 – Assistenza ospedaliera

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Riduzione delle liste d'attesa dei ricoveri chirurgici programmati (DGR n. 272/2017)</p>	<p>Le liste di attesa chirurgiche rappresentano, in termini organizzativi, un elemento critico nella programmazione ospedaliera. Con la DGR 272/2017 <i>“Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna”</i>, la Regione ha dato ampia enfasi ad una corretta gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici programmati e ad una efficiente programmazione delle sedute operatorie.</p> <p>Ciascuna Azienda Sanitaria pertanto deve mettere in campo interventi per il monitoraggio e la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati.</p> <p>Il controllo di tale processo è supportato da strumenti informatici e sono state individuate figure professionali (RUA/<i>Operation Manager</i>) preposte a vigilare sulla corretta gestione delle liste di attesa. La DGR 272/2017, stante la complessità del <i>clinical pathway</i> del paziente chirurgico, propone soluzioni e strumenti articolati, differenziati tra loro atti a dare una adeguata risposta ai cittadini/pazienti. È evidente che la soluzione a tale criticità prende corpo solo quanto tutti gli operatori sanitari collaborano fattivamente sia per quanto attiene alla corretta indicazione di intervento (appropriatezza clinica) sia per la definizione dei <i>setting</i> di cura ed il codice di priorità da utilizzare in occasione del ricovero (appropriatezza organizzativa).</p> <p>Una corretta gestione delle liste di attesa associata ad una adeguata programmazione delle sedute permette la riduzione dei tempi di attesa chirurgici.</p> <p>L'azienda Usl – IRCCS di Reggio Emilia, in conformità alle indicazioni regionali, ha predisposto il regolamento <i>“Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati”</i> (data di pubblicazione 11 Agosto 2017), che da indicazioni sulle modalità di gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici individuando le responsabilità e puntuali modalità organizzative. Nel settembre 2017 la Regione Emilia-Romagna ha predisposto un regolamento con i medesimi contenuti di quello già pubblicato in Azienda. La regolamentazione della materia ha consentito di iniziare una massiva pulizia delle liste (9000 pazienti sono stati richiamati e 2021 tolti dalla lista), facilitando così la programmazione chirurgica.</p> <p>Obiettivo dell'anno 2018 è la manutenzione sistematica delle liste e il rispetto dei codici di priorità.</p>
<p>Corretta e completa alimentazione del flusso SIGLA</p>	<p>Nel 2017 è stata data ampia partecipazione ai <i>“Progetto SIGLA”</i>. Nel 2018 sarà garantito un controllo di qualità sistematico sui dati inviati al nuovo sistema SIGLA regionale, individuando errore o bias che si presentano di volta in volta nel flusso. È inoltre in via di predisposizione una scheda la cui compilazione spetta al chirurgo, che consentirà di alimentare il flusso sigla in modo <i>“facilitato”</i> (utilizzo nomenclatori SIGLA e classificazione ICD9 CM degli interventi e diagnosi).</p>

<p>Predisporre materiali informativi uniformi sulle modalità di accesso</p>	<p>Nel corso del 2018 saranno completati alcuni progetti che consentiranno una standardizzazione del percorso clinico del paziente e un'adeguata informativa attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'adozione di una Scheda di proposta ricovero unificata con indicazioni omogenee sul percorso pre-operatorio in linea con la letteratura ed utile a migliorare il confronto tra i professionisti e ad attribuire correttamente il codice di priorità; - la consegna sistematica ai pazienti del modulo previsto dal regolamento di gestione delle liste di attesa avente per titolo "informativa per inserimento in lista di attesa per ricovero programmato", in cui sono indicate le modalità di gestione della lista ed i codici priorità attribuiti al paziente. <p>Sul versante della comunicazione, inoltre, 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.</p>
--	---

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Proseguire le azioni per il completamento del riordino della rete ospedaliera (DGR n. 2040/2015)</p>	<p>L'integrazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Reggio Emilia, avvenuta il 1° luglio 2017 per effetto dei disposti dalla L.R. n. 9/2017, sotto il profilo assistenziale, si è concretizzata nell'unificazione dei 6 Stabilimenti ospedalieri, coincidenti con i distretti territoriali, in un unico Presidio Ospedaliero provinciale organizzato in 8 Dipartimenti.</p> <p>Il DM n. 70/2015 e la DGR n. 2040/2015 hanno rappresentato i riferimenti per quanto attiene, da un lato, ai modelli organizzativi in corso di adozione e, dall'altro, alla rappresentazione dell'offerta nei singoli ospedali sulla base delle loro caratteristiche distintive. Il modello condiviso e introdotto è quello basato sulle Reti Ospedaliere (<i>Hospital Network</i>) in cui un gruppo di ospedali lavora insieme per coordinare e sviluppare una qualificata offerta di prestazioni e servizi, integrata a livello extraospedaliero, rivolta alla comunità di riferimento, nel rispetto del service-mix che ciascuno di essi è in grado di assicurare per valorizzare al contempo le professionalità presenti.</p> <p>Il percorso di riordino avviato è stato condiviso dalla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria (CTSS) del 19/10/2017, ove sono state poste le basi per la formulazione del nuovo Piano Attuativo Locale (PAL) Ospedaliero provinciale che, sotto il profilo progettuale è orientato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ottimizzare un sistema complesso distribuendo in modo omogeneo l'offerta ospedaliera; • perfezionare la collaborazione fra le sue diverse componenti interfacciandola più efficacemente con le strutture intermedie; • introdurre modelli e metodi organizzativi innovativi a supporto dei percorsi clinico-assistenziali e delle reti cliniche. <p>La riconfigurazione organizzativa in corso sta riguardando diverse aree tra cui quella dell'Emergenza-Urgenza, l'area Oncologica, l'area Cardiologica e Cardiochirurgica, l'area delle Chirurgie generali e specialistiche, l'area Ortopedico-Traumatologica, l'area Gastroenterologica, l'area delle</p>

Neuroscienze e della Riabilitazione e l'area Materno-Infantile.
 A stralcio del futuro PAL, è stato approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria nel novembre del 2017, per l'Ospedale di Castelnovo Monti, il Programma "S. Anna Plus", che, facendo seguito agli indirizzi regionali di potenziamento e sviluppo delle attività clinico-assistenziali e di riqualificazione degli ospedali appenninici, prevede la realizzazione di una serie di interventi che stanno anticipando, nella loro formulazione e realizzazione, le previsioni del futuro PAL provinciale. In particolare il Programma "S. Anna Plus" prevede interventi nelle seguenti aree per ciascuna delle quali sono stati sviluppati e avviati uno o più progetti:

- Area dell'Emergenza Urgenza: ristrutturazione ed ampliamento del Pronto Soccorso, potenziamento dell'emergenza territoriale con attivazione di un'auto infermieristica.
- Area della Chirurgia elettiva e specialistica: potenziamento dell'attività del comparto operatorio con incremento del numero di sale per le specialità presenti, potenziamento dell'attività specialistica in termini di attività ambulatoriale, chirurgica e di degenza in particolare in ambito urologico, otocirurgico e audiologico con l'attivazione di SOS dipartimentali.
- Area Materno Infantile: revisione nell'ambito del percorso nascita dell'assistenza alla gravidanza ed al puerperio con potenziamento delle attività consultoriali, integrazione ospedale-territorio della Pediatria.
- Area della prevenzione e riabilitazione cardiovascolare.

In linea con quanto previsto dal DM n.70/2015 e dalla DGR n. 2040/2015, la dotazione di posti letto della rete ospedaliera provinciale, a gestione diretta dell'Azienda Usl - IRCCS di Reggio Emilia è stata adeguata e risulta, al 31/12/2017, pari a 1.517 posti letto complessivi. Alla stessa data i posti letto per 1.000 abitanti nella provincia di Reggio Emilia risultano pari a 3,2 (di cui 2,6 per acuti e 0,7 di lungodegenza e riabilitazione), dotazione ampiamente allineata agli standard nazionali e regionali.

Nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 2040/2015, quale forte elemento di razionalizzazione del nuovo assetto organizzativo aziendale, si è proceduto alla revisione in riduzione di SOC dello stesso ambito specialistico riconducendo alle nuove Strutture maggiore e più ampia significatività all'interno della nuova articolazione dipartimentale. L'assegnazione di SOC a scavalco su più sedi ospedaliere, che ha riguardato alcune discipline a grande impatto epidemiologico (Cardiologia, Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva e di Chirurgia generale), sta consentendo una maggiore integrazione organizzativa e omogeneità dei percorsi assistenziali, una migliore distribuzione delle competenze professionali sul territorio e sta consentendo di sviluppare maggiori sinergie professionali e di eliminare duplicazioni e ridondanze, fonti di inevitabili diseconomie.

3.2.1 Appropriatelyzza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza	<p>In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dalla DGR n.2040/2015, continua ad essere perseguita l'appropriatelyzza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza.</p> <p>Anche per l'anno 2018 si prevede l'effettuazione dei controlli sui DRG a potenziale rischio di non appropriatelyzza in regime ordinario, normati dal D.M. dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche". Il controllo campionario verrà eseguito dal Nucleo Aziendale Controlli su almeno il 2,5% dei casi attribuiti a tali DRG e ai DH medici diagnostici, indipendentemente dalla residenza. Tenuto conto del <i>Programma di miglioramento regionale sui ricoveri ordinari a potenziale rischio di non appropriatelyzza</i>, verranno potenziati in particolare i controlli esterni ed interni sui DRG 8, 88, 158, 429, 503, 538 segnalati come altamente prioritari dalla Regione nell'ambito del suddetto programma.</p> <p>Per quanto riguarda l'attività complessiva dei controlli esterni ed interni verrà data applicazione alle indicazioni specifiche contenute nel nuovo Piano Annuale dei Controlli 2018.</p> <p>Gli esiti dei controlli contribuiranno ad evidenziare casistiche trattate in regime ordinario trasferibili verso setting più appropriati (day-hospital e ambulatoriale).</p>
Ricondurre ai livelli di riferimento i tassi di ospedalizzazione dei DRG medici	<p>Al fine di ricondurre ai livelli di riferimento i tassi di ospedalizzazione per DRG medici, verranno consolidati i percorsi per la gestione delle fasi a rischio di riacutizzazione delle malattie croniche, con particolare riferimento al paziente fragile e polipatologico in accordo con le Cure Primarie.</p>
Favorire aree di week-surgery/ day surgery	<p>Per quanto riguarda i ricoveri chirurgici, è in corso di ridefinizione l'organizzazione di ciascun ospedale, in particolare verranno individuate strutture ospedaliere vocate alla chirurgia in regime diurno in cui sviluppare le competenze per la presa in carico in sicurezza di tale casistica.</p>

3.2.2 Reti di rilievo regionale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
3.2.2.1 Rete dei Centri di Senologia	<p>Presso l'Azienda è già attivo il Centro di Senologia Arcispedale Santa Maria Nuova, finalizzato all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale. A seguito della delibera 345 del 12 marzo 2018 verranno ridefiniti i percorsi per tutto il Presidio provinciale predisponendo programmi operativi atti a conseguire le condizioni individuate per il funzionamento del Centro di Senologia.</p>
3.2.2.2 Rete Malattie Rare	<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</p>

3.2.2.3 Rete per la terapia del dolore

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. Continuerà ad essere resa 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.

In merito alla rete delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC), a partire dal 30 giugno 2018 i pazienti dovranno fare affidamento al Centro di Parma. Dal 01/07/2018 non verrà fornita più assistenza medica ai pazienti emofilici, se non in occasione di ricovero ospedaliero.

Nel 2018 si prevede di aggiornare i componenti del Comitato Ospedale-Territorio Senza Dolore (COTSD) a seguito dell'unificazione aziendale e ridefinire il ruolo dei partecipanti, in attesa anche di indicazioni regionali.

Le attività saranno volte al consolidamento della rete degli ambulatori di terapia antalgica con ulteriore allineamento dei profili terapeutici offerti ai pazienti.

Verranno effettuati incontri con i responsabili del Centro di terzo livello per la terapia del dolore (Azienda Ospedaliera di Parma) al fine di definire gli ambiti di reciproca competenza e migliorare il lavoro in rete.

Per quanto riguarda il monitoraggio sulla registrazione del dolore in cartella clinica, a partire dal primo gennaio 2018, per tutti gli ospedali del Presidio ospedaliero provinciale, il calcolo dell'indicatore seguirà le stesse modalità utilizzate per l'Arcispedale Santa Maria Nuova; ovvero il monitoraggio avverrà con programma informatizzato e comprenderà tutta la produzione dei dimessi/trasferiti dalle unità operative informatizzate.

Un altro indicatore che sarà rilevato, è il numero di giornate di degenza con rilevazione del dolore sul totale, con particolare attenzione all'area chirurgica e oncologica. Nella fattispecie, un indicatore già periodicamente monitorato e di pertinenza delle unità operative chirurgiche è la percentuale di cartelle cliniche con registrazione della rilevazione del dolore post-operatorio nelle prime 24 ore dopo l'intervento. Per questo indicatore nell'ultimo triennio viene confermato il risultato del 99%. Dato che si intende consolidare nel 2018.

3.2.2.4 Rete delle cure palliative pediatriche

In prospettiva della piena realizzazione della DGR 1898/2012, nel 2018 l'Azienda proseguirà nel sostegno all'evoluzione della Rete assistenziale delle cure palliative pediatriche, con il consolidamento nel nodo delle cure primarie e ospedaliero e negli aspetti di integrazione con la Rete cure palliative degli adulti. In particolare proseguiranno:

- 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. 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

3.2.2.5 Reti per le patologie tempo-dipendenti

Ospedaliera regionale e collaborerà alla definizione dei percorsi, dei protocolli assistenziali, dei ruoli, delle interconnessioni fra i nodi della rete. È prevista la partecipazione al gruppo di lavoro regionale con tre professionisti. Sarà istituito un coordinamento provinciale in carico alla pediatria per garantire interconnessione tra il nodo ospedale e cure primarie e in vista del nodo Hospice.

Nel corso del 2018 si consoliderà ulteriormente la collaborazione nelle reti per patologia (IMA, Ictus, trauma cranico) in merito soprattutto all'integrazione verticale e orizzontale tra gli ospedali.

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 soprasslivellato" 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.

3.2.2.6 Centri di riferimento regionali

Chirurgia endoscopica dell'orecchio

Per quanto concerne la DGR 2112/2017 relativa alla Chirurgia endoscopica dell'orecchio, nell'ambito della struttura complessa di otorinolaringoiatria dell'Azienda, è in corso la pianificazione di una attività formativa che riguarderà 1 o 2 medici in seno alla struttura stessa. Tale tipo di formazione si attuerà attraverso la stretta collaborazione con l'otorinolaringoiatria del Policlinico di Modena, che è stata identificata centro HUB di riferimento regionale per tale tipo di attività. Sono altresì al vaglio con il Direttore di otorinolaringoiatria del Policlinico di Modena sia percorsi di accesso presso la struttura HUB di casi complessi che necessitino di tali approcci chirurgici mininvasivi, sia la possibilità di accesso di un medico esperto presso la nostra struttura per svolgere attività formativa.

Mesotelioma

In Azienda è presente dal 2015 un PDTA del Mesotelioma pleurico. In tale documento sono evidenziati tutti i passaggi di presa in carico del paziente con sospetto mesotelioma, dell'iter diagnostico e della terapia possibile.

Gli indicatori individuati dal PDTA sono:

- 1) Discussione dei casi in modo multidisciplinare
- 2) Completezza della stadiazione
- 3) Appropriatezza di timing di esami di I livello
- 4) Appropriatezza di setting chirurgico
- 5) Sopravvivenza

Come da indicatori regionali sulle neoplasie vengono inoltre valutati:

- tempo intercorso tra accesso al Centro e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi >90%
- tempo intercorso tra data del referto patologico ed inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi >90%
- aderenza alle Linee Guida e appropriatezza dei percorsi terapeutici >90%

MICI

Il Centro delle Malattie Infiammatorie Intestinali della provincia di Reggio Emilia è attivo dai primi anni '90. Nel corso degli anni vi è stato un progressivo incremento dell'attività svolta; attualmente presso il Centro vengono seguiti oltre 2000 pazienti, a provenienza provinciale ed extra-provinciale. Oltre alle visite ambulatoriali i pazienti affetti da MICI possono essere seguiti in regime di Day Service e, qualora necessario, in regime di ricovero ordinario. Le MICI sono malattie caratterizzate da un decorso clinico complesso. La possibilità di affrontare la globalità dei «problemi» del paziente è particolarmente importante se consideriamo che nella maggior parte dei casi la malattia colpisce persone molto giovani in piena attività lavorativa. Pertanto un iter diagnostico-terapeutico fluido ed in linea con le più aggiornate conoscenze scientifiche, oltre ad avere un impatto importante sulla qualità della vita dei pazienti, riveste anche un ruolo sociale significativo. Per rispondere in modo adeguato a queste necessità la struttura ha prodotto nel corso del 2015/2016 il PDTA delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali. Il percorso, dopo l'analisi delle linee guida internazionali, ha consentito la definizione dei processi clinici ed organizzativi (fasi, attività, responsabilità, interfacce e criteri clinici per diagnosi, terapia e follow-up). Ha inoltre consentito l'elaborazione di modalità di comunicazione con il paziente, i familiari e le associazioni. Sulla scorta del PDTA è stato costituito un gruppo multidisciplinare per la discussione dei casi clinici complessi e sono state definite le modalità di monitoraggio del percorso (indicatori, standard). Dal 2016 è stato applicato il percorso nella pratica clinica quotidiana. Vengono effettuate riunioni multiprofessionali a cadenza mensile nel corso delle quali sono discussi casi clinici complessi e analizzati gli indicatori selezionati, allo scopo di definire piani di ulteriore miglioramento.

Chirurgia dell'Epilessia

Il Centro di cura dell'Epilessia di Reggio Emilia si pone, nell'ambito della costituenda rete regionale, che prevede due centri Hub per la Chirurgia dell'epilessia (Bologna e Modena), nel ruolo di centro spoke. Le attività di competenza sono: individuazione di pazienti con epilessia farmaco-resistente (inquadramento clinico e verifica della risposta alla terapia farmacologica con dosaggio plasmatico di tutti i farmaci antiepilettici), esecuzione screening di primo livello (EEG in privazione ipnica, Holter EEG, videoEEG, valutazione neuropsicologica ed RM encefalo mirati alla definizione dell'area epilettogena correlata al quadro clinico), contatto e proposta del caso ad uno dei centri Hub con discussione collegiale dell'indicazione chirurgica e delle eventuali ulteriori indagini da eseguire nei centri Hub preliminarmente all'intervento chirurgico. Nella fase post-operatoria il Centro Epilessia riprende in carico il paziente con monitoraggio clinico-strumentale (EEG, valutazione neuropsicologica e supporto psicologico, RM encefalo di controllo) della risposta alla terapia chirurgica e gestione della terapia farmacologica successiva (graduale décalage o adeguamento posologico). Se necessario può avvalersi della collaborazione con i Centri aziendali di

	<p>neuroriabilitazione e del Team Neuro-oncologico qualora emergano problematiche specifiche.</p> <p><u>Neoplasia Ovarica</u></p> <p>Ci si interfacerà con il centro Hub individuato dalla delibera regionale di riferimento. In Azienda è attivo il PDTA dell’ovaio. Gli obiettivi del percorso consistono nell’articolare un modello assistenziale oncologico provinciale per le pazienti con sospetto diagnostico di tumore ovarico attraverso la strutturazione di un percorso multidisciplinare integrato con le strutture del territorio, finalizzato a migliorare la qualità della vita e delle cure, l’appropriatezza dell’impiego delle tecnologie e delle risorse interaziendali. Le pazienti oggetto del PDTA sono tutte le donne con sospetto tumore ovarico epiteliale e tumore ovarico borderline. Il Gruppo multidisciplinare si riunisce una volta a settimana presso l’Ospedale di Reggio Emilia (Ambulatorio Onco-ginecologico). Vengono discussi tutti i casi (nuove diagnosi) e le recidive di malattia oltre ai casi già diagnosticati o discussi che richiedono un successivo cambio di strategia terapeutica. A Guastalla si è costituito un Ambulatorio Onco-ginecologico. Le visite sono settimanali ed effettuate insieme dal Ginecologo e dall’ Oncologo Medico. Vengono discussi tutti i casi di carcinoma dell’ovaio. Il Gruppo multidisciplinare discute tutti i casi di recidiva di malattia.</p> <p><u>Endometriosi</u></p> <p>L’obiettivo della struttura complessa di ginecologia chirurgica oncologica dell’Ospedale di Reggio Emilia è creare un centro multidisciplinare che coordini più figure professionali (Ginecologi, Radiologi, Chirurghi generali, Urologi, Neurologi, Psicologi, Biologi) per dare una strategia terapeutica integrata alle pazienti affette da endometriosi con dolore pelvico cronico e/o con infertilità. Dal 2012 è attivo un Gruppo interdisciplinare. L’ambulatorio dedicato rappresenta il fulcro operativo del Centro Endometriosi: sono funzionanti percorsi clinico-assistenziali dedicati in grado di offrire alle pazienti visite specialistiche, esami strumentali, terapia medica e/o chirurgica e PMA e supporto psicologico con tempistiche rapide, simili a quelle dei percorsi oncologici.</p>
--	--

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

3.2.3 Emergenza ospedaliera

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Gestione picchi di afflusso in PS (DGR 1827/2017) e rilevazione algoritmo NEDOCS per il sovraffollamento	<p>L’Azienda provvederà alla predisposizione e successiva implementazione del piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso, in linea con le direttive fornite dalla DGR 1827/2017.</p> <p>Si prevede nel 2018 l’introduzione strutturale del calcolo NEDOCS nel sistema informativo di Pronto Soccorso (attualmente implementato sperimentalmente su sistema di reportistica interna).</p>
Collegamento tra flusso PS e flusso emergenza territoriale	<p>Nell’Ospedale di Reggio Emilia il collegamento tra flusso PS e quello dell’emergenza territoriale è già strutturato. Si prevede nel 2018 di completare il collaudo e di attivare tale collegamento sui restanti ospedali della provincia.</p>

<p>Collaborazione con i servizi territoriali per percorsi alternativi al ricovero</p>	<p>In collaborazione con i servizi territoriali si valuterà la possibilità ai attivazione e definizione di percorsi alternativi al ricovero che consentano la presa in carico dei pazienti con condizioni di fragilità sanitaria o sociale.</p>
<p>Garantire la partecipazione alla formazione sui temi della violenza di genere</p>	<p>Parteciperanno alla FAD predisposta dall'azienda Usl di Piacenza 2 medici donna e 2 infermiere di Pronto Soccorso (Reggio Emilia e Guastalla). Questi professionisti parteciperanno al corso completo (e-learning e lezioni frontali) per diventare facilitatori nella formazione del resto del personale. La formazione tramite FAD sarà rivolta all'intero personale (obiettivo >70%). Saranno organizzati eventi di formazione per sensibilizzare al riscontro e al trattamento della violenza di genere e su minori.</p> <p>Saranno organizzati eventi di formazione per sensibilizzare tutto il personale dell'emergenza-urgenza al riscontro e al trattamento della violenza di genere e su minori. Si svolgerà l'assemblea annuale del Dipartimento Emergenza-Urgenza sul trattamento delle vittime di violenza di genere e minori.</p>
<p>Audit clinici per la valutazione dei percorsi STAM e STEN (DGR n. 1603/2013)</p>	<p>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. Le due procedure risultano attualmente operative e ampiamente utilizzate in coerenza con la delibera regionale.</p>

3.2.4 Centrali operative e 118

<p>OBIETTIVI</p>	<p>PREVISIONI 2018</p>
<p>Omogeneizzazione dei protocolli infermieristici avanzati (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, ha visto una serie di iniziative per l'adeguamento dei protocolli di impiego del personale infermieristico per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale. Con il completamento della progettazione è stato attuato il percorso di formazione per tutti gli infermieri operanti sui mezzi di soccorso, che vedrà naturalmente operazioni di re-training nel tempo.</p>
<p>Adeguamento dei siti di atterraggio e decollo notturni</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, sono stati eseguiti interventi di adeguamento strutturale ed impiantistico sulle elisuperfici a servizio degli Ospedali Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e Sant'Anna di Castelnovo né Monti.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



<p>Accreditamento dei Centri di formazione BLSD</p>	<p>Tali interventi hanno permesso di ottenere il riconoscimento di conformità al volo notturno di entrambe, portando all'attivazione del nuovo servizio di volo notturno necessario a garantire un'assistenza ad alto livello ed una veloce ospedalizzazione del paziente nella struttura più idonea, anche se distante dal luogo dell'evento, con tempi di intervento molto rapidi.</p> <p>Il percorso di accreditamento dei Centri di formazione BLSD, peraltro già avviato ed in fase di attuazione, si è allineato alle indicazioni di cui alla DGR 590 del 24/04/2018.</p>
--	---

3.2.5 Attività trasfusionale

<p>OBIETTIVI</p>	<p>PREVISIONI 2018</p>
<p>Autosufficienza regionale</p>	<p>I dati del primo quadrimestre 2018 rendono verosimile il raggiungimento dell'autosufficienza su scala regionale con importante contributo all'autosufficienza nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le Associazioni dei donatori in ottemperanza al recente Piano Regionale Sangue.</p> <p>Proseguono le attività di promozione del dono mediante adeguate campagne informative e sostegno alle Associazioni e Federazioni di volontariato con il quale si sono consolidati i rapporti anche in ambito di collaborazione organizzativa, sanitaria e scientifica.</p>
<p>DM 2/11/2015 e Linee Guida del CNS</p>	<p>Restiamo in attesa di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. attivazione nel 2018 del gruppo di lavoro regionale per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione nella sede di Bologna delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord mantenendo per la Romagna, la sede già operativa a Cesena-Pievesestina; 2. realizzazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue; 3. piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite.
<p>Emocomponenti ad uso non trasfusionale (DGR 865/2016)</p>	<p>Viene perseguito l'obiettivo di regolamentare l'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale anche attraverso la stipula di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella Delibera di Giunta Regionale 865/2016.</p>
<p>Adozione di un programma PBM aziendale</p>	<p>Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue è stato definito e attivato operativamente, a livello aziendale e sotto l'egida del nuovo COBUS, un programma di PBM (Patient Blood Management), secondo le linee guida del CNS. Per l'anno 2018 sono programmate dal COBUS, pienamente attivo e regolarmente funzionante, diverse iniziative formative tra cui corsi base in materia di medicina trasfusionale, corso per la Sicurezza e Gestione del rischio in Medicina Trasfusionale proposto, in</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



	edizioni ripetute, come obbligatorio per i medici e il personale infermieristico neoassunto e referenti dipartimentali e corso a sostegno delle iniziative del programma PBM.
--	---

3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Invio al CRT-ER di una relazione sull'attività di procurement e monitoraggio percorso "neuroleso"	<p>L'Azienda Usl – IRCCS di Reggio Emilia da anni è impegnata nell'attività di donazione di organi, tessuti e cellule. Con l'unificazione nel 2017 delle due aziende sanitarie pubbliche provinciali, sono stati mantenuti due Coordinamenti Locali per prelievi di organi e tessuti: uno afferente all'Ospedale di Reggio Emilia e l'altro afferente agli altri stabilimenti del Presidio aziendale.</p> <p>Entrambi i Coordinatori inviano al Centro regionale di riferimento per i trapianti (CRT-ER) un report annuale dell'attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni che include i dati relativi al procurement ed al monitoraggio dell'individuazione dei pazienti neurolesi, candidabili all'osservazione di morte cerebrale, alle iniziative di formazione realizzate, ed alla distribuzione degli incentivi. Nel corso del 2018, sarà consegnata, come ogni anno, una relazione sulle attività svolte nel corso dell'anno precedente.</p> <p>Si prevede di proseguire il percorso di identificazione dei pazienti con lesioni cerebrali severe e successivo monitoraggio sia dal Pronto Soccorso sia dai reparti dove il paziente viene ricoverato. Viene verificato periodicamente che tutti i pazienti siano stati correttamente segnalati e verranno fatti incontri periodici per sensibilizzare i vari reparti alla segnalazione.</p>
Prelievo di cornee	<p>Si prevede di raggiungere l'obiettivo regionale per le donazioni di cornee pari al 17% dei decessi con età compresa tra 3 e 80 anni, come da indicazioni del Centro di riferimento Trapianti dell'Emilia-Romagna per tutti gli ospedali del Presidio aziendale con possibilità di prelievo anche a pazienti ultra ottantenni.</p>
Prelievo multi-tessuto	<p>Relativamente al percorso aziendale sulle donazioni multi-tessuto si precisa che al momento viene effettuato solamente presso l'Ospedale di Reggio Emilia, sede anche del Servizio di Anatomia Patologica e si prevede di raggiungere l'obiettivo regionale, implementando i percorsi di individuazione dei donatori già attivi.</p> <p>Nel 2018 proseguirà l'attività di implementazione dell'attività di donazione di epifisi femorale da vivente negli ospedali del Presidio.</p> <p>Proseguirà, come negli anni precedenti, l'attività di donazione di sangue cordonale negli ospedali sede di punto nascita.</p> <p>Nel corso del 2018 sarà inoltre verificata l'applicabilità locale del percorso di donazione a cuore fermo, anche attraverso la collaborazione con altre aziende che hanno già attivato il percorso.</p> <p>Saranno inoltre realizzate iniziative di formazione AL-MA.</p>

3.2.7 Volumi-esiti

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Concentrazione degli interventi nel rispetto del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015</p>	<p>Il DM 70/2015 e la DGR 2040/2015 indicano la necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza attraverso volumi di attività adeguati e valutazione degli esiti. La letteratura anglossassone e il Piano Nazionale Esiti evidenziano la necessità di concentrazione di alcune casistiche con particolare riferimento alle patologie oncologiche e chirurgiche. L'esperienza per le reti <i>Hub and Spoke</i> già consolidate nella Regione Emilia-Romagna, conferma tale visione. Le soglie "minime" individuate rappresentano un indispensabile riferimento per i percorsi di concentrazione della casistica e per garantire volumi adeguati e in grado di portare ad un miglioramento dell'<i>outcome</i>.</p> <p>Nel 2018 saranno predisposti dati di attività conformi alle indicazioni nazionali DM 70/2015 e alla DGR 2040/2015 per le seguenti patologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fratture di femore (volumi e timing) • Colecisti (volumi e degenza media post operatoria) • Tumori mammella (volumi) • Angioplastica percutanea (volumi e timing) <p>I dati saranno sistematicamente monitorati e in caso di scostamenti significativi segnalati ai medici responsabili.</p> <p>In conformità alla DGR n. 2329/2016 <i>“Approvazione dell'accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti ad AIOP per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018”</i>, verrà monitorata l'adesione del privato accreditato provinciale agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, al fine di individuare le opportune e progressive azioni di miglioramento qualora le strutture dovessero risultare non in linea con alcuni parametri.</p> <p>In merito alla necessità di discussione multidisciplinare dei casi, si evidenzia che nel contratto di fornitura con Salus Hospital, per la parte di cardiocirurgia, è già previsto e continuerà ad essere presente l'impegno da parte dei professionisti al briefing provinciale settimanale di discussione dei casi clinici candidati ad intervento.</p> <p>In merito alla partecipazione a PDTA integrati pubblico-privato, i professionisti della cardiocirurgia di Salus sono coinvolti nel PDTA sull'endocardite batterica.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

3.3 Screening oftalmologico neonatale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Elaborare protocollo/procedura per la copertura del 100% dei nati con il test del riflesso rosso</p>	<p>Lo screening visivo è attivato su tutta la provincia dal 1 gennaio 2015 con identificazione di 3 livelli diagnostici ed identificazione in ciascun distretto del gruppo di oculisti con competenze pediatriche in grado di effettuare il secondo livello. Il primo livello è effettuato dai pediatri ospedalieri dei punti nascita e dai PLS.</p> <p>Viene realizzata formazione congiunta tra oculisti e pediatri.</p> <p>Il progetto è ampiamente operativo e la copertura è prossima al 100%.</p>

	<p>1 livello: Punti Nascita e PLS</p> <p>2 livello: oculisti poliambulatori</p> <p>3 livello: oculisti struttura complessa oculistica Ospedale di Reggio Emilia</p>
--	---

3.4 Sicurezza delle cure

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Adempimenti previsti dalla L. 24/2017: relazione annuale e Piano programma per la sicurezza delle cure (PPSC)	In linea con quanto previsto dalla L. 24/2017, si procederà con cadenza annuale alla predisposizione di una relazione sugli incidenti verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni di miglioramento, adottando il modello concordato in sede regionale. La relazione sarà pubblicata sul sito internet aziendale. Facendo seguito, inoltre, all'unificazione delle due Aziende Sanitarie si provvederà ad elaborare il nuovo Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure.
Assolvere al debito informativo SIMES	Per gli eventi sentinella si provvederà a garantire il debito informativo relativo al flusso SIMES.
Sistema di segnalazione Incident reporting e formazione sul tema	Si procederà con l'attività di sensibilizzazione sul sistema di segnalazione spontanea degli eventi e quasi eventi (<i>incident reporting</i>), anche attraverso specifici corsi di formazione, la revisione e l'aggiornamento della procedura aziendale, nonché il ricorso a schede di segnalazione specifiche per processi o ambiti.
Applicazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure	Proseguiranno i lavori di implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure con focus sul percorso nascita, garantendo il relativo monitoraggio Agenas. Saranno inoltre effettuate visite per la sicurezza quale strumento di verifica di applicazione delle stesse, con particolare attenzione alla sicurezza del processo di gestione clinica del farmaco (FUT, qualora non informatizzato, e ricognizione e riconciliazione farmacologica).
Assolvimento debito informativo circolare 18/2016	Sarà garantito l'assolvimento del debito informativo in applicazione a quanto descritto nella Circolare n. 18/2016, attraverso l'integrazione della <i>safety surgery checklist</i> con il software di gestione delle sale operatorie Easy SALO.
Progetto OssERvare	Al fine di migliorare il livello di adesione alla checklist di sala operatoria e migliorarne la qualità di compilazione, strettamente connessa alla modalità di effettuazione dei controlli, anche per il 2018 saranno programmate nuove osservazioni all'interno delle sale operatorie, anche al fine di verificare lo stato dell'arte dei piani di miglioramento già predisposti.
Braccialetto per l'identificazione del paziente	Proseguirà il processo di adozione dei braccialetti identificativi con la diffusione anche in ambiti differenti da quello di degenza ordinaria (DH e DSA), anche al fine di garantire il ricorso al braccialetto in caso di emotrasfusioni come previsto dal recente Decreto Ministeriale.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07

Significant Event Audit (SEA) in ostetricia	Sarà garantita l'adesione al progetto ministeriale sui near miss ostetrici-materni, garantendo inoltre l'analisi degli eventi significativi attraverso lo strumento del Significant Event Audit (SEA).
implementazione linee di indirizzo sulla prevenzione delle cadute	Proseguiranno i lavori di implementazione delle nuove linee di indirizzo regionali sulla prevenzione e gestione delle cadute e della relativa procedura aziendale recentemente adottata, anche attraverso la promozione e la partecipazione al corso FAD regionale.

3.5 Accreditemento

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
DGR 1943/2017	L'Azienda presenterà domanda di rinnovo per l'accreditamento nei tempi previsti dalla normativa. Contestualmente alla presentazione della domanda, verrà presentata alla Regione l'autovalutazione dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 e la dichiarazione del possesso dei requisiti specifici vigenti.

3.6 Lesioni da pressione

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Aggiornamento procedura aziendale e realizzazione di audit clinico-assistenziale	Entro il 31 Dicembre 2018 è prevista la strutturazione di un'unica procedura aziendale per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni da pressione (aggiornamento ed omogeneizzazione dei precedenti documenti dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia), secondo le procedure, i protocolli, le linee di indirizzo, le raccomandazioni fornite dalla Regione Emilia-Romagna. Documenti di riferimento: 1) Commissione Regionale Dispositivi Medici, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione. Le medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite acute e croniche. Allegato 1: Protocollo di trattamento delle lesioni da pressione. Servizio Assistenza Territoriale - Area Farmaco e Dispositivi Medici, gennaio 2016 2) Linee di indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale. Bozza del 17 gennaio 2018. Entro il 31 Dicembre 2018 è prevista la realizzazione di un audit clinico-assistenziale (di processo) all'interno di 4 unità operative di area medica e 2 unità operative di ambito chirurgico.

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 2018
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.</p> <p>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 – IRCCS 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 l'andamento della 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.</p> <p>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.</p> <p>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 2018
Riduzione del tempo di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR	<p>Nel 2018 l'Azienda proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori di beni e servizi, nel rispetto delle disposizioni 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).</p> <p>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 mantenere il target di pagamento a 60 giorni (indice di tempestività dei pagamenti inferiore o uguale a zero).</p>

<p>Invio trimestrale delle tabelle dei pagamenti relativi a transazioni commerciali 2018</p>	<p>La compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali e contenenti i dati relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pagamenti effettuati per anno di emissione fattura; - pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 (informazione obbligatoria ai sensi del sopracitato D.L. 66/2014) <p>costituisce adempimento regionale nei confronti del MEF. L'Azienda si impegna a compilare e a trasmettere trimestralmente alla Regione tali tabelle, nel rispetto dei tempi indicati.</p>
<p>Avvio SIOPE+</p>	<p>SIOPE + è la nuova infrastruttura che intermedia il colloquio tra le PP.AA. e gli Istituti Tesorieri con l'obiettivo di migliorare la qualità dei dati per il monitoraggio della spesa pubblica attraverso l'obbligo dell'ordinativo informatico e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture delle PP.AA. registrate sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC).</p> <p>L'entrata a regime per le aziende sanitarie è prevista, come disposto dal D.M. 25 settembre 2017, a decorrere dal 1° ottobre 2018.</p> <p>L'Azienda Usl - IRCCS di Reggio Emilia è stata individuata, unitamente all'Azienda Usl di Piacenza, per l'avvio anticipato della fase di collaudo e di messa in produzione della piattaforma, prevista per il 1° maggio 2018.</p> <p>Le operazioni e i test previsti dal Piano di collaudo sono stati completati dall'Azienda con esito positivo, come attestato da Banca d'Italia, nel mese di marzo 2018.</p> <p>L'azienda ha garantito l'avvio a regime del SIOPE + dal 1° maggio 2018.</p>

4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci</p>	<p>Nel corso del 2018 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 ed LA.
<p>Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali</p>	<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</p>



<p>Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedalità privata accreditata</p>	<p>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> <p>In continuità con quanto già realizzato nel 2017, l’Azienda continuerà a garantire nel 2018 l’alimentazione, nelle scadenze stabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Tali dati sono utili anche ai fini della definizione del consuntivo dell’anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica.</p>
--	--

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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Proseguire nel perfezionamento degli strumenti</p>	<p>Nel corso del 2017 l’Azienda ha attuato le azioni del PAC previste dal cronoprogramma, allegato 1 alla DGR n. 150/2015 “Piano Attuativo della Certificabilità – Requisiti Generali Minimi”; ha inoltre superato con giudizio positivo le Revisioni Limitate effettuate dal Collegio Sindacale.</p> <p>Nel 2018 l’Azienda si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recepire ed applicare eventuali integrazioni delle Linee Guida regionali; - proseguire nel progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico contabili, migliorando i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno, anche in vista dell’avvio del nuovo sistema informativo regionale per la Gestione dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC); - superare eventuali criticità emerse dai monitoraggi regionali sullo stato di attuazione del PAC; - recepire le osservazioni e i suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate e a superare eventuali criticità emerse nelle Revisioni stesse; - aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.
<p>Sistema di audit interno (DGR 81/2018)</p>	<p>Nel rispetto di quanto previsto dal progetto di legge di iniziativa della Giunta regionale recante “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata”, approvato con DGR n. 81 del 22/01/2018, l’Azienda si impegna ad istituire la funzione di Audit interno a supporto della Direzione aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell’efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Collaborazione e supporto tecnico-specialistico per l'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC</p>	<p>Nel 2017 sono state ultimate a livello regionale le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico per la gestione dell'area amministrativo-contabile. Sono inoltre iniziati i lavori con il RTI aggiudicatario volti ad implementare e a gestire il nuovo sistema con il coinvolgimento del Tavolo di coordinamento e governo GAAC, il DEC (Direttore dell'esecuzione del contratto), i referenti GAAC e i referenti aziendali che hanno partecipato ai gruppi di lavoro.</p> <p>In continuità con quanto avvenuto nel 2017, l'Azienda si impegna nel 2018 a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC; - garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale 4548/2017 e s.s. al Tavolo di coordinamento e governo GAAC; - 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; - 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; - assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ad implementare e gestire il nuovo sistema GAAC; - assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione e dal tavolo GAAC per garantire l'avvio dei gruppi di aziende secondo le tempistiche programmate.
<p>Fatturazione elettronica</p>	<p>Secondo quanto disposto dal comma 2 dell'art. 29 del D.L. 24 aprile 2017 n. 50, convertito con modificazioni dalla L. 21 giugno 2017 n. 96, le aziende sanitarie non possono procedere al pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture elettroniche qualora esse non riportino le informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo.</p> <p>L'Azienda UsI - IRCCS di Reggio Emilia si è attivata per istituire idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione di tale adempimento normativo che impatta sul GAAC.</p>
<p>Monitorare l'intero ciclo degli acquisti</p>	<p>Oltre ai seguenti sistemi esistenti di monitoraggio della spesa delle PP.AA.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici (SIOPE), - il sistema di interscambio (SDI), - la piattaforma dei crediti commerciali (PCC) <p>la Ragioneria Generale dello Stato ha individuato due nuovi sistemi per monitorare l'intero ciclo degli acquisti di beni e servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il SIOPE+, di cui si è detto sopra,

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/04-14943 del 06/06/2018 12:10:07

<p>Emissione di ordini di acquisto (DGR 1562/2017)</p>	<p>- il nodo di smistamento degli ordini di acquisto (NSO).</p> <p>L’Azienda partecipa alla sperimentazione del monitoraggio del ciclo degli acquisti a cui aderiscono, per la Regione Emilia-Romagna, anche l’Azienda Usl della Romagna, l’Azienda Ospedaliera di Bologna e Intercent-ER. Con riferimento alla sperimentazione di cui sopra l’Azienda sta già inoltrando ordini elettronici alla NSO in collaborazione con Intercent-ER e SOGEI.</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. Ci si è attivati anche per il ricevimento dei DDT elettronici dai fornitori. Pertanto si proseguirà nel consolidamento nel processo di dematerializzazione del ciclo passivo, che ha già raggiunto un livello avanzato di realizzazione. In particolare si proseguirà ulteriormente nello sforzo di emissione preventiva dell’ordine in tutte le fattispecie programmabili e nella gestione informatizzata dei servizi.</p>
---	--

4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Integrazione organizzativa con Intercent-ER</p>	<p>Prosegue costantemente anche per l’anno 2018 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 è tenuta a dare attuazione alla programmazione regionale degli acquisti per il triennio 2018-2020, predisposta dalla predetta Agenzia ed approvata da ultimo con delibera DG n.186 del 22.05.2018.</p> <p>Per tutto l’anno 2018 proseguirà l’applicazione della convenzione per l’assegnazione temporanea all’Agenzia Regionale Intercent-ER di personale, finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti, in quanto la convenzione è stata prorogata fino al 31/12/2018 con delibera DG n.177 del 18.11.2016. Ai fini della collaborazione sono stati designati n°5 funzionari afferenti al Servizio Approvvigionamenti.</p>
<p>Sviluppo dell’e-procurement e della dematerializzazione</p>	<p>Proseguiranno costantemente nel 2018 le attività già in corso negli anni precedenti in ordine al processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti, con particolare riferimento a quanto previsto dalla DGR</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



	<p>personale utilmente posizionato nelle anzidette graduatorie è stato contattato per la sottoscrizione del contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato. È stata altresì effettuata una ricognizione del personale appartenente al profilo di Operatore Tecnico (di cucina, di magazzino, autista) in possesso dei requisiti previsti dal menzionato art. 20 comma 1. Quanto sopra per il personale del comparto. A breve si procederà altresì alla stabilizzazione del personale della Dirigenza Medica e Sanitaria non medica per le cui procedure è stato approvato uno specifico protocollo regionale.</p>
<p>Rispetto della Legge 161/2014 in materia di orario di lavoro</p>	<p>Si portano avanti le assunzioni utili per il rispetto degli obblighi in materia di orario di lavoro imposti dalla L. 161/2014. A tal fine concorreranno anche i contingenti di personale assunto con le procedure di stabilizzazione.</p>
<p>Unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta</p>	<p>Onde poter ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure concorsuali, anche contenendone i costi dovuti all'elevato numero di partecipanti, a livello di area vasta si stanno programmando concorsi per assunzioni a tempo indeterminato rivolti a personale non dirigenziale. Verrà fatta un'analisi delle procedure da espletare, queste verranno suddivise tra le varie aziende che a turno ricopriranno il ruolo di capofila anche nell'ottica di ottimizzazione di gestione delle risorse umane assegnate agli uffici concorsi delle singole aziende partecipanti.</p>
<p>Valorizzazione del sistema sanitario regionale e del personale</p>	<p>L'Azienda, in coordinamento con la Regione, porta avanti l'impegno per la prosecuzione dell'attività di implementazione del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), nel pieno rispetto delle scadenze fissate e il cronoprogramma di avanzamento dei lavori. Costantemente collabora, con propri professionisti sia dell'area giuridica che economica, alle fasi di implementazione del sistema.</p>
<p>Adozione del Piano del percorso di avvicinamento al "modello a tendere" (indicazioni OIV-SSR)</p>	<p>L'Azienda avvierà il percorso di avvicinamento del proprio sistema di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere", nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e con un pieno utilizzo di GRU, seguendo le indicazioni e le tempistiche che saranno definite dall'OIV regionale.</p>
<p>Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche</p>	<p>L'Azienda, nell'ambito della Regione, garantisce la propria collaborazione per sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. A tal fine assicura la propria partecipazione ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, che via via vengono attivati per stabilire criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso.</p>

<p>Relazioni con le OO.SS</p>	<p>In coerenza con le normative vigenti e con i contenuti dei rinnovi dei CC.CC.NN.LL. in corso, si procederà nell’attuazione delle Linee generali di indirizzo regionale (DGR n. 1594/2004, n. 1113/2006, n. 1134/2006 e seguenti), nonché degli indirizzi che verranno dati dalla Regione in materia.</p> <p>Proseguirà, inoltre, il confronto attivato nel 2017, a seguito dell’unificazione aziendale, per giungere alla razionalizzazione, omogeneizzazione ed armonizzazione di tutti gli istituti di natura contrattuale e regolamentare entro le scadenze definite negli accordi di ingresso sottoscritti in data 30.6.2017.</p>
<p>Costi del personale</p>	<p>Si è operato nel rispetto delle previsioni di bilancio, controllando la spesa, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l’adeguamento degli organici in applicazione della L. 161/2014, del PTFP e degli accordi sottoscritti.</p>

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Piano aziendale smaltimento sinistri anteriori alla “gestione diretta”</p>	<p>L’Azienda Usl, oltretutto operare in ritenzione totale del rischio secondo il <i>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</i>, ha tuttora in gestione alcuni vecchi sinistri, aperti con le assicurazioni FARO e A.M. Trust. Per il 2018 si prevede lo sviluppo di un progetto aziendale di smaltimento dei sinistri FARO considerati <i>silenti</i>; per quanto riguarda invece i sinistri <i>silenti</i> in cogestione con A.M. Trust, il progetto aziendale dovrà essere condiviso (in merito a tempi e modalità attuative) con il Liquidatore.</p>
<p>Attuazione Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri</p>	<p>Per quanto riguarda l’attuazione del programma regionale gestione diretta dei sinistri, per il 2018 si prevede l’implementazione della procedura PR 03 <i>“Revisione dei processi di gestione del contenzioso in ambito sanitario”</i>. La procedura è stata sperimentata dal 01/07/2017, a seguito della fusione dell’Azienda Usl e dell’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ed ha consentito l’applicazione dei requisiti organizzativi e di processo previsti dalle deliberazioni regionali in materia di gestione diretta dei sinistri e dalla normativa nazionale (Legge n° 24/2017).</p> <p>Per il 2018 si prevede l’implementazione della procedura con particolare riferimento ai tempi di processo previsti per ciascuna fase (apertura sinistro, istruttoria, fase decisoria e definizione) onde assicurare una tempestiva gestione del sinistro.</p>
<p>Alimentazione del database regionale</p>	<p>Nel 2018 si continuerà ad alimentare il database regionale Gestione Sinistri inserendo la totalità dei sinistri.</p>

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Garantire la piena applicazione della LR 9/2017 in materia di</p>	<p>L’Azienda, ha adottato entro il 31/01/2018 il PTPCT per il triennio 2018-2020, secondo le indicazioni fornite sia da ANAC che dalla Regione Emilia-Romagna. Come già negli anni passati l’Azienda programmerà nel corso</p>

<p>anticorruzione e trasparenza</p>	<p>dell'anno 2018 azioni di verifica e monitoraggio sulla puntuale e completa attuazione delle misure previste nel PTPCT, sia in materia di anticorruzione che in materia di trasparenza; proseguirà nella diffusione delle informazioni per garantire un adeguato livello di trasparenza volto a promuovere la legalità e la cultura dell'integrità.</p>
<p>Adozione del nuovo Codice di comportamento secondo lo schema tipo di cui alla DGR 96/18</p>	<p>Secondo quanto indicato nella DGR 96 del 29/01/2018, l'Azienda provvederà ad adottare, entro il 31/05/2018, il nuovo codice di comportamento aziendale che andrà a sostituire quello esistente. L'adozione avverrà mediante procedura "aperta alla partecipazione degli stakeholder". A tal fine l'Azienda procederà:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a pubblicare sul proprio sito istituzionale un apposito avviso, con invito a far pervenire eventuali proposte/osservazioni sullo schema tipo di codice di comportamento; 2) a richiedere il parere dell'OIV unico regionale, come previsto dall'art. 54 del D. Lgs. 165/01. <p>Dopo l'adozione del Codice, l'Azienda metterà in atto le necessarie iniziative volte sia alla diffusione che alla condivisione dei contenuti valoriali tra i dipendenti e gli altri destinatari.</p>
<p>Attivazione delle misure previste per la gestione del conflitto d'interesse, previste nel Codice di comportamento</p>	<p>L'Azienda provvederà a richiedere ai propri dipendenti una dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che il singolo dipendente intrattenga o abbia intrattenuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa scaturire un conflitto d'interessi anche potenziale. Tale dichiarazione verrà rilasciata e gestita informaticamente tramite GRU secondo le indicazioni regionali.</p>

4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Applicazione della normativa europea</p>	<p>L'Azienda è impegnata nell'analisi delle problematiche al fine della definizione delle azioni di adeguamento necessarie per ottemperare a quanto previsto dal regolamento europeo GDPR.</p> <p>È prevista la stesura del registro trattamenti per i trattamenti gestiti con modalità informatizzata.</p>

4.7 Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Attuazione dei principi di cui alla Legge 219/2017</p>	<p><u>Adeguamento informatico</u> L'Azienda Usl di Reggio Emilia, al fine di dare piena attuazione ai principi di cui alla Legge 219/2017, è impegnata nell'analisi del supporto informatico necessario, in linea con le indicazioni tecniche regionali in corso di definizione.</p> <p><u>Formazione degli operatori</u> Dall'entrata in vigore della Legge 219/2017, nel primo trimestre 2018, l'Azienda ha provveduto ad organizzare convegni e incontri formativi diretti ai propri operatori: 4 seminari di ricerca aperti a tutti i sanitari nelle sedi di Reggio Emilia, Guastalla, Montecchio, Scandiano; 3 corsi per Medici</p>



	<p>di Medicina Generale e Palliativisti a Reggio Emilia, Montecchio e Castelnovo Monti; 4 corsi per il Dipartimento Emergenza-Urgenza. Nel corso del 2018 proseguirà la formazione aziendale interna, come da richiesta regionale.</p> <p><u>Comunicazione ai cittadini</u></p> <p>L’Azienda ha inoltre organizzato, dall’entrata in vigore della normativa, iniziative rivolte a organismi esterni e alla cittadinanza volte alla sensibilizzazione sulla tematica. Si è trattato, nello specifico, di un incontro presso l’Ordine dei Medici e dei Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Emilia, di un incontro presso il Comune di Reggio Emilia, di un incontro con Comitati Consultivi Misti e di 4 incontri con scolaresche. Nel corso del 2018 si favoriranno ulteriori azioni di comunicazione rivolte alla cittadinanza.</p>
--	---

4.8 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Information Communication Technology (ICT)</p>	<p><u>Cartella SOLE</u></p> <p>A fine aprile 2018 i Medici di Medicina Generale a cui è stata attivata la cartella regionale SOLE sono stati 69 (su 332 totali). Si prevede nel corso del 2018 il completamento della diffusione della cartella a tutti i restanti MMG che hanno aderito (ossia altri 124 MMG) e il ritiro, da parte di CUP2000, della strumentazione hardware da tutti gli ambulatori dei medici non aderenti.</p> <p>L’Azienda provvederà ad istituire un gruppo aziendale Cartella Sole, formato da professionisti del Dipartimento Cure Primarie e da medici di medicina generale che utilizzano la cartella regionale. Scopo del gruppo è di valutare criticità, anche specifiche della realtà locale, e soluzioni di miglioramento da proporre ai gruppi regionali tecnico e di monitoraggio.</p> <p><u>Software unico per la gestione dell’area amministrativa contabile (GAAC)</u></p> <p>Viene garantito il supporto aziendale nell’analisi e pre-implementazione del sistema, con individuazione anche di un referente ICT interno per il progetto.</p> <p><u>Software GRU (Gestione Risorse Umane)</u></p> <p>Continuerà ad essere garantito l’impegno aziendale per la completa implementazione del nuovo software GRU, nel rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo, con particolare attenzione alla configurazione dei dizionari unici.</p> <p>Saranno inoltre adottate le azioni tecniche necessarie per una completa integrazione del sistema GRU con gli altri sistemi informativi aziendali.</p> <p><u>Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)</u></p> <p>Saranno mantenuti nel 2018 gli attuali livelli di trasmissione dei documenti sanitari alla rete SOLE e saranno adottate le azioni tecniche necessarie per la trasmissione di nuove tipologie di documentazione. Sarà attivato inoltre il progetto sperimentale di trasmissione della Cartella Clinica nativamente elettronica su FSE e di trasmissione della Cartella</p>

	<p>Clinica Cartacea digitalizzata su FSE.</p> <p><u>Prescrizioni dematerializzate</u> Saranno analizzati gli attuali livelli di trasmissione dell'erogato per prescrizioni dematerializzate (DEMA) e introdotte le azioni correttive per aumentare l'attuale livello.</p> <p><u>Software unico dei comitati etici</u> Sarà garantito il supporto informatico necessario per la corretta implementazione del sistema.</p> <p><u>Cartella clinica unica regionale informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP)</u> Sarà garantita la partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale con individuazione di un referente ICT interno per il progetto al fine di una corretta analisi e pre-implementazione del sistema a livello aziendale.</p> <p><u>Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi</u> Saranno analizzati i necessari adeguamenti ai sistemi informativi di gestione dei flussi regionali, definiti gli investimenti necessari e compatibilmente attivati i progetti di adeguamento per il collegamento ai servizi regionali.</p> <p><u>Software unico per sistema trasfusionale</u> Sarà garantita la disponibilità aziendale per la corretta implementazione del sistema.</p> <p><u>Nuovo Sistema Informativo Unitario Servizi Sociali (SIUSS nazionale)</u> Sarà garantita la disponibilità aziendale per la corretta implementazione del sistema.</p> <p><u>Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero</u> Saranno riattivati i contatti con l'INPS per il completamento del collegamento strutturale per la trasmissione dei certificati INPS per PS e ricovero ospedaliero.</p>
--	---

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

4.9 Sistema Informativo

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Interconnessione dei flussi informativi	Il progetto d'interconnessione, a livello nazionale, dei sistemi informativi su base individuale avrà il compito attraverso azioni specifiche, di armonizzare, anche quando sono gestiti da diverse amministrazioni, le informazioni di identificazione del cittadino che ha ricevuto una prestazione sanitaria, associandovi il relativo codice fiscale. Il complesso delle informazioni e dei dati individuali presente nei flussi informativi, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dati, sarà reso

<p>Adozione strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata</p>	<p>disponibile per lo svolgimento delle attività di valutazione come previsto dal Ministero della Salute.</p> <p>In linea con le indicazioni regionali 2018, l’Azienda è impegnata a soddisfare gli adempimenti LEA C.14, C.15 nel rispetto delle tempistiche previste.</p> <p>Inoltre, l’Azienda continuerà ad inviare nei tempi i flussi di rendicontazione di assistenza sanitaria e socio-sanitaria del fondo FRNA.</p>
<p>Sviluppo nuovi segmenti attività ospedaliera</p>	<p>L’Azienda, nel rispetto delle indicazioni che saranno fornite dalla Regione, trasmetterà il censimento dei punti di erogazione e degli applicativi utilizzati per la gestione ed erogazione dell’attività (mappatura flussi informativi).</p> <p>L’Azienda provvederà inoltre a trasmettere i flussi dei registri operatori (sperimentalmente per una classe di interventi) e dell’attività radiologica (programmato ed eseguito), secondo le indicazioni regionali.</p>
<p>Rilevazione tempi di attesa (SIGLA 2.0)</p>	<p>In ottemperanza a quanto definito dalla DGR 272/2017, l’Azienda è impegnata a soddisfare il rispetto dei tempi di attesa (prospettici), dei ricoveri programmati per interventi oggetto di monitoraggio, attraverso l’implementazione del sistema SIGLA 2.0.</p>

4.10 Gestione del patrimonio immobiliare

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
<p>Gli investimenti</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></p> <p>Di seguito si riportano le previsioni relative all’attuazione del piano degli investimenti, in modo coerente alla programmazione aziendale per gli interventi rientranti nell’Accordo di programma Addendum (ex art.20 L.67/88) sottoscritto il 2 novembre 2016. Lo stato di avanzamento delle procedure e le previsioni di completamento dell’iter rispettano le scadenze stabilite dalla normativa di riferimento.</p> <p><i>2014/1 Poliambulatorio Correggio – Ristrutturazione e adeguamento antincendio (intervento APb 9)</i></p> <p>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.</p> <p>Il progetto esecutivo è stato completato ed approvato dalla Regione Emilia-Romagna nel 2017. È in corso la gara di affidamento dell’appalto dei lavori (bando pubblicato in data 26 aprile 2018).</p> <p><i>2013/23 – Realizzazione Casa della Salute di Castelnovo Sotto (intervento APb 8)</i></p> <p>L’intervento prevede la completa ristrutturazione di fabbricato di proprietà aziendale. Nel 2017 è stato sviluppato il progetto (fattibilità tecnica e definitivo). Il progetto di fattibilità tecnica ed economica è già stato sottoposto all’approvazione del Gruppo Tecnico regionale. È in fase di conclusione la progettazione esecutiva.</p>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

2013/24 Realizzazione Casa della Salute di Casalgrande (intervento APb 7)
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. Sempre nel 2017 è stato sviluppato il progetto (preliminare e definitivo) della progettazione. Il progetto di fattibilità tecnica ed economica è già stato sottoposto all'approvazione del Gruppo Tecnico regionale. È in fase di conclusione la progettazione esecutiva.

2013/22 AO – 2015/2 AO – Realizzazione nuova struttura ospedaliera Maternità Infanzia Reggio Emilia MIRE (1' e 2' lotto) (interventi PB2 e APb 6)

Nel 2017 è stato acquisito il Progetto Definitivo per i lotti di intervento 1' e 2' ed è stato ottenuto il parere favorevole da parte del Comando VV.F. Nel maggio 2018 è stata ottenuta l'Autorizzazione Sismica dal Comune di Reggio Emilia.

È attualmente in corso la procedura di interesse archeologico da parte della Soprintendenza Archeologica di Bologna della quale si attende il parere in relazione all'avvenuto ritrovamento di reperti archeologici.

È in fase di conclusione la progettazione esecutiva contestualmente all'attività di verifica da parte di ente terzo accreditato UNI CEI EN ISO/IEC 17020.

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

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 maggio 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

I lavori sono terminati a luglio 2017 e nel mese di dicembre 2017 è stato possibile attivare le prime funzioni ambulatoriali.

Distretto di Guastalla

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

Le opere di adeguamento nell'ala sud del corpo storico sono state completate. Dev'essere formalizzato il collaudo tecnico amministrativo.

	<p><i>Distretto di Reggio Emilia e interventi di carattere generale.</i> <i>2015/8 - Completamento Casa della Salute di Puianello.</i> 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. Il progetto esecutivo è stato approvato nel settembre 2017. I lavori sono stati aggiudicati ed è previsto a breve l'avvio del cantiere.</p> <p><i>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)</i> 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, aggiudicati in via definitiva il 20/10/2016, sono iniziati a gennaio 2017 e sono attualmente in corso di esecuzione. Si prevede la loro ultimazione nel mese di giugno 2018.</p> <p><i>Ospedale S. Maria Nuova</i> <i>2013/ 15/16/17/18/19/20 - AO - Accordo di programma 2013 – int. AP12 Riqualficazione funzionale e ammodernamento tecnologico dei corpi di fabbrica del Monoblocco storico dell'Arcispedale.</i> I lavori sono iniziati il 24/07/2014. Attualmente sono in corso i lavori al IV piano del corpo "C" del monoblocco storico, relativi ad un primo lotto, per la riqualificazione dei locali sede del Servizio di Ortopedia. Si prevede di ultimare i lavori entro fine 2019.</p> <p><i>Distretto di Scandiano</i> <i>2013/18 - Casa della Salute di Castellarano</i> 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. I lavori sono iniziati ad aprile 2017, la durata contrattuale prevista è di 400 giorni.</p> <p>Prevenzione incendi Le attività di adeguamento attuate ai fini della sicurezza antincendio saranno rendicontate mediante sistema informativo Regionale (sharepoint). Sono 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 <u>Valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi strutturali</u> A seguito della conclusione della prima fase di verifiche di vulnerabilità sismica dei fabbricati ospedalieri, sono in corso le verifiche di approfondimento (verifiche di secondo livello), al fine di meglio definire le risposte strutturali degli edifici esistenti e valutare, sulla base di una conoscenza più dettagliata, le misure da adottare per il contenimento del rischio.</p>
--	---

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07



	<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 vengono 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>Manutenzione</p>	<p><u>Monitoraggio dei costi di manutenzione</u></p> <p>Nel 2017 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.</p> <p>Nel corso del 2017 sono stati rendicontati i costi della manutenzione relativi all'anno 2016. In conseguenza delle azioni intraprese si è ottenuto un valore della spesa per la manutenzione ordinaria per unità di Superficie Lorda Costruita di 20,76 euro/mq per l'Azienda Usl di Reggio Emilia e di 25,22 per l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, tali valori sono risultati mediamente allineati ai costi regionali (nel 2016 il valore medio regionale è stato di 22,17 euro /mq).</p> <p>Per il 2018 si prevede di continuare a mantenere il parametro relativo al costo della manutenzione ordinaria allineato alla media regionale.</p> <p>I costi della manutenzione ordinaria degli immobili dell'anno 2017 saranno rendicontati con sistema informativo aderendo al progetto AGENAS di "Monitoraggio manutenzione ordinaria".</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 2019.</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 delle attività sanitarie svolte nelle strutture aziendali, è stato affidato in appalto un nuovo accordo quadro di manutenzione per gli anni 2018-2022.</p>
<p>Uso razionale dell'energia e gestione ambientale</p>	<p>Nel corso del 2018 si continuerà a garantire la partecipazione del referente aziendale alle riunioni del Gruppo tecnico regionale e mantenere i flussi informativi e dei dati di <u>Gestione ambientale</u>, nei tempi stabiliti, con l'utilizzo del programma informatico AEM-CUP 2000.</p> <p>Saranno promosse iniziative di sensibilizzazione e formazione degli operatori sulle tematiche di sostenibilità ambientale, con particolare</p>

riferimento alla gestione dei rifiuti sanitari.

Sarà garantito l'utilizzo del sistema di tracciabilità informatica dei rifiuti (SISTRI), in parallelo ai formulari cartacei.

Sarà periodicamente monitorata la produzione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo nelle unità operative e sensibilizzati gli operatori, attraverso sopralluoghi, incontri e confronti tra unità operative omogenee per migliorare i processi operativi, esportare comportamenti virtuosi e ridurre la quantità di rifiuti pericolosi prodotti nell'anno.

A seguito dell'unificazione aziendale sarà ridefinito il sistema di Gestione Ambientale attraverso un maggiore coordinamento e integrazione funzionale trasversale dei servizi maggiormente coinvolti in Azienda su tematiche legate alla sostenibilità ambientale per il miglioramento dei processi a maggior impatto e per continuare a garantire il sostegno alle iniziative per la mobilità sostenibile e per l'uso razionale dell'energia.

L'Azienda ha completato e mantiene aggiornati gli Attestati di qualificazione energetica di tutti gli edifici. Le progettazioni di nuovi edifici, ampliamenti e ristrutturazioni, saranno effettuate privilegiando soluzioni tecnologiche volte al risparmio energetico, in coerenza con la pianificazione degli investimenti ed in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017.

In merito all'implementazione di sistemi per l'uso razionale dell'energia, nell'ambito dei nuovi appalti dei servizi energia, proseguirà la progettazione e la realizzazione di impianti che prevedono l'utilizzo di sistemi tecnologici finalizzati al contenimento energetico, in sostituzione degli impianti esistenti, quali: caldaie a condensazioni, gruppi frigo a maggior efficienza e recupero calore, pannelli solari, un impianto di cogenerazione. Inoltre, le principali strutture presenti nel Comune di Reggio Emilia (tra cui l'Arcispedale S. Maria Nuova) sono alimentate dalla rete di teleriscaldamento della città.

Nel 2018 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 con sistema informativo regionale.

In tema di mobilità sostenibile, il mobility manager partecipa al PRP 15 -18 e in questo ambito è stato richiesto l'adattamento del GRU regionale alla gestione del PSCL sulla base dei dati del personale per facilitare gli interventi mirati ai gruppi di utenti. In particolare per il 2018 si prevede di avviare il progetto 1 Accessibilità dei servizi sanitari coi mezzi pubblici per una revisione della rete ed il progetto 2 Agevolazioni per mobilità sostenibile applicabile al personale grazie alle nuove norme sul welfare aziendale.

Contribuisce e partecipa alle iniziative del mobility manager del Comune di Reggio Emilia e del gruppo regionale, compresi i contributi di dati e documentazione.

Continua l'attività per la gestione della sosta nelle strutture ospedaliere e

Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)	territoriali nel Comune di Reggio Emilia. L'Azienda UsI -IRCCS di Reggio Emilia ha inserito sul sistema informativo regionale dei Complessi Immobiliari la documentazione necessaria relativa al proprio patrimonio immobiliare secondo le modalità e le tempistiche indicate dalla Regione.
--	---

4.10.1 Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Predisposizione e trasmissione set informativi secondo modalità e scadenze prestabilite	<p>Anche per l'anno 2018 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 per la valorizzazione ed alienazione del patrimonio attualmente non utilizzato e non destinato ad ospitare servizi sanitari, così rappresentato:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>L'Azienda fornirà, secondo le modalità e le scadenze indicate, i set informativi relativi al proprio patrimonio.</p>

4.10.2 Tecnologie biomediche

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Garantire i flussi informativi ministeriali e regionali	<p>In linea con gli obiettivi indicati, l'Azienda garantisce il regolare aggiornamento dei flussi informativi ministeriali e regionali, in particolare il flusso GRAP, sulle grandi tecnologie individuate dal ministero, ed il flusso regionale OT relativo al parco tecnologico installato.</p> <p>Gli aggiornamenti avverranno nel rispetto del calendario stabilito dal Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB).</p>
Sottoporre al gruppo regionale tecnologie biomediche (GRTB)	<p>Nel rispetto dell'obiettivo regionale, sarà mantenuto il monitoraggio delle modalità e del tempo di utilizzo delle tecnologie più rilevanti presenti in Azienda (TAC, RM, mammografi), con invio dei dati nei tempi e modalità</p>

<p>per istruttoria le apparecchiature grandi, di rilevante impatto economico, innovative</p>	<p>stabiliti dal GRTB.</p> <p>Nel corso del 2018 verranno espletate gare per acquisizione di grandi tecnologie, quali un acceleratore lineare oggetto di procedura Intercenter, una TAC a noleggio tramite procedura di gara AVEN, una PET CT tramite donazione e una TAC simulatore per Radioterapia: per tutte queste tecnologie, ove necessario, è già stata presentata apposita istruttoria al GRTB, con parere favorevole.</p> <p>Oltre a queste grandi tecnologie, nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio e secondo quanto indicato nel piano investimenti, è stato previsto un budget per acquisizione di tecnologie biomediche, con priorità alla sostituzione delle apparecchiature più obsolete e quindi al soddisfacimento delle necessità organizzative e cliniche, suddivise tra Presidio Ospedaliero e Dipartimento Cure Primarie.</p>
---	--



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

OBIETTIVI	PREVISIONI 2018
Riordino dei Comitati Etici (CE)	<p>Relativamente al programma di riordino dei Comitati Etici (CE), si conferma la piena collaborazione della Segreteria nella fase di sperimentazione della piattaforma informatica regionale secondo le modalità fornite e definite a livello regionale.</p>
Supporto al Piano Sociale e Sanitario: medicina di genere (scheda 9)	<p>Per l’anno 2018 si prevede la partecipazione ad un incontro formativo in tema di medicina di genere ed equità organizzato a livello regionale.</p>
Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti (scheda 11)	<p>Per l’Anno 2018 si prevede di individuare il referente aziendale per l’equità, di attivare un gruppo tecnico aziendale per gestire le politiche aziendali orientate all’equità e di adottare il nuovo piano aziendale delle azioni sull’equità 2018/2019. Inoltre si prevede il completamento della sperimentazione dello strumento di valutazione Eqia su alcuni interventi del Piano Regionale della Prevenzione già individuati ed avviati nel 2017. Per l’Anno 2019 si prevede di sperimentare uno strumento di valutazione equity oriented su alcuni dei progetti di cambiamento che verranno sviluppati all’interno del progetto Reggio Emilia Value Improvement Programme – RE VIP in collaborazione con l’Agenzia Better Value Health Care di Oxford.</p>
Metodi per favorire l’empowerment e la partecipazione di comunità (scheda 26)	<p>In diversi distretti sono in corso esperienze di Community Lab finalizzati:</p> <p>1) a potenziare il rapporto tra i servizi territoriali e la comunità di riferimento; a tale proposito si citano i percorsi di accompagnamento sia dell’avvio delle Case della Salute (es. Castelnovo Sotto) sia di affiancamento e sostegno a Case della Salute attive (es. Puianello) affinché non vengano intese e vissute come una semplice “Casa della Sanità”, ma spazio di sintesi delle istanze della comunità, dei suoi bisogni, delle sue competenze (in termini di risposte e di opportunità di sviluppo), con un’idea di persona, non catalogata secondo l’età, la condizione sociale, economica e psico-fisica, ma come risorsa della prossimità, della comunità formale e non, come perno del sistema di ascolto delle fragilità e della ricerca delle eccellenze, ma anche del disagio che fa parte di ogni territorio.</p> <p>La partecipazione diventa quindi la “conditio sine qua non” per la perfetta riuscita di una Casa della Salute come Casa della Comunità.</p> <p>A tal proposito in alcune Case della Salute (Puianello, Casa della Salute Ovest di Reggio Emilia) sono stati avviati interventi finalizzati alla <u>Promozione della salute</u> coerentemente con un modello di medicina del territorio basato sul lavoro di comunità e vengono organizzate iniziative di educazione e promozione della salute sui principali stili di vita, in stretta collaborazione con le associazioni di volontariato, le rappresentanze dei cittadini ed i comuni del territorio.</p> <p>Nella Casa della Salute di Puianello, attraverso il progetto “Comunità in ascolto: accorciamo le distanze” si stanno sperimentando strategie efficaci di <u>intercettazione e aggancio dei vulnerabili</u>: quelli che non</p>

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

arrivano o che non riescono ad essere agganciati dai servizi. Si sta promuovendo e generando un maggior coinvolgimento della comunità di riferimento e del contesto di vita delle persone, attivando singoli cittadini, tutte quelle professioni a contatto con il pubblico (individuazione di "talenti sociali"), al fine di valorizzare le competenze, le risorse dei cittadini, canalizzarle e metterle in relazione con i tecnici dei servizi socio-sanitari per orientare e sostenere i servizi in relazione ai reali bisogni provenienti dalla comunità.

2) ad accompagnare le sperimentazioni locali di partecipazione delle comunità nella programmazione locale; in particolare tale esperienza è in corso nel Distretto di Guastalla.

Sorveglianza dell'infezione del sito chirurgico (SICHER)

Proseguirà nel 2018 la partecipazione al sistema di sorveglianza SICHER, con graduale implementazione dei codici di interventi in sorveglianza, allo scopo di raggiungere, nel 2° semestre, la copertura del 75% di interventi sorvegliati. Verrà aumentata la percentuale di interventi con follow-up attivo ($\geq 25\%$ per interventi di protesi d'anca in elezione). Sarà adottato un documento di indirizzo sulla sicurezza infettiva in chirurgia protesica, che comprende aspetti preventivi e diagnostici, secondo le specifiche indicazioni regionali in merito.

Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio-sanitario

Si intensificheranno le azioni di promozione dell'igiene delle mani, anche attraverso l'utilizzo di Mapper, e si proseguirà con la formazione sul campo ed in aula. Si prevede un ulteriore incremento del consumo di prodotti idroalcolici rispetto al dato del 2017, misurato in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinaria.

Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie

Nel corso del 2018 si predisporranno gli strumenti per la valutazione dell'adesione all'igiene delle mani nelle strutture socio-sanitarie e si valuteranno, sulla base delle prime analisi, le eventuali azioni da promuovere in questo contesto.

Monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi

Proseguirà il monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi.

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), per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale, in altra struttura di ricovero o in ambito territoriale nell'area di competenza dell'Azienda sanitaria.

Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con

Nell'ambito delle attività della Commissione di Area Vasta dei dispositivi medici, l'Azienda UsI – IRCCS di Reggio Emilia:

- garantirà la presenza dell'esperto in HTA che fornirà un supporto metodologico alla segreteria scientifica per la preparazione delle

<p>metodologia HTA</p>	<p>istruttorie, secondo il percorso sviluppato per l'HTA interaziendale e segnalando eventuali dispositivi medici candidabili a valutazione HTA regionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • supporterà la Commissione di Area Vasta nella compilazione della sezione dedicata all'interno dell'applicativo regionale informatizzato per la gestione delle richieste di acquisto di dispositivi medici. <p>Nell'ambito dell'attività di HTA di interesse e rilevanza regionale, per le quali l'Azienda USL – IRCCS di Reggio Emilia riceve un finanziamento regionale, verranno svolte le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività della JA3 EUnetHTA (formalizzata con determinazione della Giunta Regionale DPG/2017/2120 del 13/02/2017) relative ai Workpackage 4 (valutazioni cliniche delle tecnologie sanitarie; collaborazione alla stesura di un rapporto di HTA sui test genetici prenatali non invasivi - NIPT); Workpackage 5 (consultazioni scientifiche sui piani di sviluppo delle tecnologie sanitarie; partecipazione a due consultazioni scientifiche relative a prodotti farmaceutici innovativi), Workpackage 6 (sviluppo di metodologie di HTA) e Workpackage 7 (diffusione e implementazione dei prodotti EUnetHTA); - attività della Cabina di Regia di HTA del Ministero della Salute, finalizzate alla realizzazione del programma nazionale HTA dei dispositivi medici; - Coordinamento delle attività del Sottogruppo 3 del Gruppo di Lavoro "Metodi, formazione e comunicazione" della Cabina di Regia, finalizzate alla proposta di un processo di appraisal da adottare all'interno del programma nazionale HTA.
<p>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</p>	<p>L'Azienda effettuerà un'autovalutazione sui requisiti generali previsti dalla DGR 1943/2017 coinvolgendo la direzione strategica aziendale e i servizi di staff. Verrà inoltre effettuato un audit interno sulla Direzione aziendale a cui farà seguito la predisposizione delle evidenze necessarie e l'implementazione di eventuali azioni di miglioramento.</p> <p>L'Azienda si impegna a rendere disponibili i propri professionisti qualificati come valutatori regionali sia per le attività di verifica istituzionale che per le relative attività formative e di re-training.</p>
<p>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</p>	<p>Per il 2018 sono stati progettati eventi formativi con obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e con misurazione dell'efficacia delle azioni. Si riportano di seguito tali percorsi formativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il percorso formativo progettato dal Dipartimento Farmaceutico sulla comunicazione nel dipartimento stesso si articola in quattro eventi "Migliorare le Capacità Percettive e Comunicative", "Le Capacità di Problem Solving Comune", "Sei Cappelli per Pensare" e "Allineamento Percettivo per Lavorare Efficacemente Insieme" con l'obiettivo di condividere un linguaggio comune ed acquisire strumenti per migliorare la comunicazione all'interno del gruppo. La verifica sarà effettuata attraverso relazione che evidenzia punti di forza, criticità ed eventuale co-costruzione formativa.

- Il corso Team & communication empowerment viene progettato all'interno del Dipartimento Chirurgico – Reparto di Anestesia e Rianimazione, con l'obiettivo di agire sulle dinamiche di collaborazione e relazione attraverso il potenziamento della reazione interpersonale e nel contempo osservare gli attori nel loro contesto organizzativo al fine di specializzare gli interventi successivi. Al termine si prevede la realizzazione di un focus group al fine di verificare l'efficacia dell'intervento formativo.
- Continuazione del percorso formativo su "Affinamento delle competenze comunicative nel personale di front office per migliorare il proprio benessere", progettato dal Servizio Sviluppo Risorse Umane, prevede nel corso dell'anno il coinvolgimento del personale attivo presso le portinerie della struttura ospedaliera finalizzato a fornire strumenti di sviluppo della consapevolezza circa le proprie potenzialità comunicative e relazionali nella gestione della routine lavorativa e di situazioni "critiche" e di emergenza (richieste non soddisfabili, reclami e aggressività). La valutazione dell'efficacia avverrà mediante la somministrazione di questionario ad hoc ai partecipanti al percorso.
- Il Dipartimento Emergenza-Urgenza (DEU) ha progettato un percorso formativo sul Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti che vede in particolare un momenti formativo residenziale "Corso PEIMAF Re" ed una formazione sul campo "Gruppo PEIMAF Re" con l'obiettivo di promuovere l'applicazione della filosofia del rischio clinico nell'attività quotidiana del DEU. Seguirà quale valutazione un evento di restituzione al fine di consentire ai professionisti interessati la condivisione degli strumenti di gestione dell'evento anche in termini relazionali.
- Il corso "Le cure palliative nella demenza avanzata nelle case residenza per anziani", progettato dal Dipartimento Cure Primarie ha l'obiettivo di trasmettere competenze di primo livello agli operatori socio-sanitari che svolgono attività nelle Case Residenza per Anziani e dare avvio alla sperimentazione di un intervento in una coorte di ospiti selezionati in collaborazione con i professionisti della Rete Locale Cure Palliative. Il percorso sarà oggetto di valutazione di efficacia utilizzando come indicatore dell'appropriatezza, da un lato il monitoraggio e la comparazione degli accessi alle strutture per acuti e dall'altro la verifica dell'appropriatezza farmacologica nella somministrazione nelle case protette di farmaci utilizzati in ambito palliativistico.
- Il Dipartimento Cure Primarie ha progettato inoltre un percorso formativo PDTA Scopenso Cardiaco Stadio C con l'obiettivo di acquisire competenze specifiche focalizzate alla integrazione interprofessionale come modalità per rispondere in modo appropriato ai bisogni dei cittadini affetti da scompenso cardiaco stadio c. La misurazione dell'efficacia delle azioni avrà come indicatore gli accessi al Pronto Soccorso e gli episodi di ricovero nonché il monitoraggio dell'utilizzo appropriato dei farmaci specifici.
- Il Dipartimento Oncologico ha progettato nel Servizio trasfusionale un percorso formativo che prevede il corso base in Medicina Trasfusionale e il corso sicurezza e gestione rischio in Medicina Trasfusionale con

	<p>l'obiettivo di diffondere una cultura sulla sicurezza trasfusionale, aumentare la consapevolezza dei professionisti riguardo all'appropriatezza della prescrizione e somministrazione degli emocomponenti nonché condividere modalità e procedure per migliorare la sicurezza e per gestire il rischio clinico. La verifica sul corretto percorso dei professionisti avverrà attraverso rilevazione di dati.</p>
--	---



6 – Le attività dell'IRCCS di Reggio Emilia in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

6.1 Contesto IRCCS e obiettivi per il 2018

L'IRCCS-Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia di Reggio Emilia, il cui riconoscimento è stato confermato dal Ministero della Salute con il Decreto in data 23 Novembre 2017, è costituito da un Presidio Ospedaliero composto un unico Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate, da una Rete Oncologica Aziendale e dalle seguenti Strutture, afferenti alla Direzione Scientifica:

- Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica (I-RS), dedicata al supporto metodologico, scientifico e normativo dell'attività di ricerca dei professionisti, svolta attraverso l'offerta di competenze di tipo specialistico (Servizio Biblioteca Medica, Ufficio Statistica e Studi Clinici, Coordinamento Sperimentazioni Cliniche di Fase I, Coordinamento Amministrativo, Segreteria Locale del CE AVEN, Grant Office);
- Struttura Complessa di Ricerca Traslazionale per le attività di laboratorio totalmente dedicate alla ricerca traslazionale in ambito oncologico ed onco-ematologico, che occupa una superficie di 410 metri quadrati.

La Direzione Scientifica collabora attivamente, in ambito oncologico, con la Struttura Complessa di Epidemiologia, costituita dal Servizio di Epidemiologia e dal Registro Tumori.

Per quanto riguarda gli obiettivi dell'IRCCS di Reggio Emilia per l'anno 2018, sono attualmente in fase di definizione, in quanto il Ministero della Salute non ha ancora formalmente approvato le nuove Linee di Ricerca proposte dagli Istituti IRCCS italiani e conseguentemente non è ancora stata definita la Programmazione della Ricerca Corrente per il Triennio 2018-2020.

6.2 Attività di ricerca dell'IRCCS secondo le Linee di Ricerca

A novembre 2017, l'IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, ha presentato al Ministero della Salute la definizione delle Linee di Ricerca nell'ambito della Programmazione della Ricerca Corrente per il Triennio 2018-2020, qui di seguito riportate:

- Linea di Ricerca n.1: La Ricerca clinica nel paziente oncologico ed ematologico;
- Linea di Ricerca n.2: Ricerca Traslazionale/Molecolare in Oncologia;
- Linea di Ricerca n.3: Sviluppo e valutazione dei servizi sanitari per i pazienti oncologici.

Il Ministero della Salute, comunicherà nel mese di giugno 2018, tramite il sistema Work Flow della Ricerca, l'approvazione delle Linee di Ricerca dell'Istituto e chiederà la presentazione della programmazione dell'attività di ricerca e la definizione dei progetti di ricerca, con la descrizione della tematica, degli obiettivi triennali ed annuali e delle Strutture coinvolte sia interne che esterne all'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia e l'eventuale inserimento dei progetti in Programmi di Ricerca.

I progetti di ricerca, successivamente all'inserimento nel sistema Work Flow della Ricerca, che si concluderà indicativamente entro luglio 2018, saranno approvati dall'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia con un atto formale rappresentato da una delibera e presentati dalla Direzione Scientifica nella prima seduta utile del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Successivamente verranno integrati al Bilancio di Esercizio 2018.

La rendicontazione dell'attività di ricerca dell'IRCCS avviene con le seguenti modalità:
per quanto riguarda l'Area Oncologica, attraverso la presentazione al Ministero della Salute, nell'ambito del Programma di Ricerca Corrente Annuale, della seguente documentazione:

- Relazione Scientifica Consuntiva, che comprende la descrizione e gli obiettivi delle Linee di Ricerca, i risultati conseguiti da ogni progetto di ricerca nell'anno precedente, comprensivi delle pubblicazioni prodotte;
- Relazione Scientifica Previsionale – verrà richiesta all'IRCCS nel primo semestre 2018, in occasione della Programmazione Triennale 2018-2020 delle Linee di Ricerca dell'Istituto;
- Elenco Pubblicazioni prodotte nell'anno precedente, suddivise per Linea di Ricerca, con l'indicazione, per ogni articolo, della ricaduta assistenziale;
- Elenco degli studi clinici e studi osservazionali prospettici in corso nell'anno precedente, con il dettaglio del numero dei pazienti arruolati ed altre informazioni richieste dal Ministero della Salute;
- Elenco dei progetti di ricerca finanziati nell'anno precedente da Enti pubblici, privati e Fondazioni, sia in qualità di Capofila, sia in qualità di Unità Operativa, con il dettaglio dei contributi incassati;
- Rendicontazione Economica Consuntiva, nelle forme Sintetica ed Analitica, del finanziamento assegnato dal Ministero della Salute nell'anno precedente, per voce di spesa.

Inoltre la Direzione Scientifica provvede alla gestione del budget della ricerca al fine di monitorarne le spese dedicate alla ricerca secondo specifiche voci di spesa.

L'attività di ricerca, sia riferita all'Area Oncologica, sia all'Area non oncologica, viene rendicontata nell'ambito della Relazione sulla Performance relativa all'anno precedente, attraverso la descrizione delle attività svolte e dei risultati prodotti in capitoli dedicati.

Infine, nell'ambito del riconoscimento dell'IRCCS nella disciplina "Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia", ogni due anni l'Istituto deve presentare al Ministero della Salute l'"Istanza di Conferma del riconoscimento del carattere di IRCCS", che comprende la documentazione dell'attività clinico-assistenziale, di ricerca ed amministrativa, con la compilazione di sezioni ed indicatori specifici, che dimostrino il mantenimento del carattere di eccellenza a livello di assistenza e di ricerca nel periodo preso in esame (biennio precedente rispetto all'anno di presentazione della documentazione).

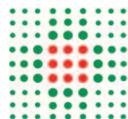
Il Ministero della Salute, successivamente, programma la Site Visit da parte di una Commissione, per verificare che l'Istituto posseda i requisiti per rinnovare il riconoscimento di IRCCS.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

Bilancio Economico Preventivo 2018



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

2018/0208 DEL 29/05/2018

OGGETTO:

Adozione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2018.

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.

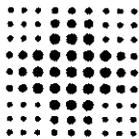
DELIBERA SOGGETTA A CONTROLLO. Esecutiva a seguito di approvazione da parte della Regione Emilia Romagna.

Reggio Emilia, Data inserimento: 05/06/2018

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





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Collegio Sindacale

***RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018***

***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA
I.R.C.C.S.
IN TECNOLOGIE AVANZATE E MODELLI ASSISTENZIALI IN ONCOLOGIA***



RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018

IN FORZA DELLA LEGGE REGIONALE N° 9 DEL 01/06/2017, A DECORRERE DAL 1 LUGLIO 2017 SI È REALIZZATA LA FUSIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA – IRCCS DI REGGIO EMILIA CON L'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA.

PER EFFETTO DI TALE DISPOSIZIONE, RISULTA COSTITUITA UN'UNICA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DENOMINATA AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA – IRCCS.

In data 29/05/2018 alle ore 12.00 il Collegio Sindacale dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia procede all'analisi della documentazione riguardante il Bilancio Economico Preventivo I.R.C.C.S. 2018.

Risultano essere presenti i Signori:

Dr. Giovanni Basile - Presidente in rappresentanza della Regione

Dr.ssa Adalgisa Irlando - Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Il Collegio Sindacale ha esaminato il Bilancio Economico Preventivo 2018 dell'Azienda costituito da:

- 1) Conto economico preventivo;
- 2) Bilancio di Previsione IRCCS – Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali di oncologia;
- 3) Bilancio Sezionale della Ricerca.
- 4) Nota illustrativa;
- 5) Piano degli Investimenti e Rendiconto di Liquidità;
- 6) Risultanze del Budget aziendale;
- 7) Relazione del Direttore Generale;

Il Collegio Sindacale conferma che il Bilancio Economico Preventivo è stato redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione finanziaria/economica dell'Azienda e, pertanto, esprime giudizio positivo in merito allo stesso.

Per quanto attiene al Bilancio aziendale 2018, il presente allegato rimanda per tutti gli approfondimenti al verbale redatto in data 29 maggio 2018 e ai documenti adottati con Delibera Direttore Generale n. 208 del 29 maggio 2018.



In particolare, con riferimento al percorso che ha portato al riconoscimento in I.R.C.C.S., il Collegio Sindacale prende atto che:

- A livello nazionale, la disciplina riguardante gli *“Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico”* è riconducibile all’art. 42, c. 1, della L. n° 3 del 16/01/2003, n. 3, recante delega al Governo per l’emanazione di un decreto legislativo concernente il riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e al D.lgs. n° 288 del 16/10/2003, concernente il riordino degli IRCCS e, in particolare, l’art. 14, c. 3, recante la disciplina del procedimento per il riconoscimento.
- Nell’ambito della LR n° 4 del 19/02/2008, l’art. 12 prescrive la promozione della costituzione di alcuni IRCCS sul territorio regionale, identificandone nel contempo le modalità e le forme di realizzazione, in accordo con la LR n° 29 del 23/12/2004 e ss.mm.ii., quali parti integranti del Sistema Sanitario Regionale.

Il c. 3, lettera b), del sopracitato art. 12 stabilisce che possono essere costituite in IRCCS strutture interne ad aziende sanitarie a condizione che le stesse siano dotate di autonomia scientifica, organizzativa, contabile nonché dell’assegnazione specifica di beni, personale e risorse.

Ai fini del c. 3, lettera b), dell’art. 12 della LR 4/2004, agli Istituti è riconosciuta autonomia economico-finanziaria e gestionale sulle complessive risorse assegnate (immobilizzazioni, personale, beni, ecc.) per lo svolgimento delle funzioni e il conseguimento degli obiettivi, nell’ambito della complessiva programmazione e gestione economico-finanziaria dell’azienda sanitaria al cui interno sono costituiti.

Al fine di rendere possibile la predisposizione degli strumenti fondamentali quali il Bilancio di previsione ed il Bilancio consuntivo, conformemente a quanto prescritto dalla LR 19/1994, l’autonomia contabile dell’Istituto viene garantita attraverso un *“sistema di contabilità separata all’interno del bilancio aziendale”* utilizzando, allo scopo, la contabilità analitica aziendale con creazione di specifici centri di costo e di responsabilità, integrata dalle voci della contabilità generale che la contabilità analitica, per sua natura, non rileva.

- Con decreto 12/04/2011, il Ministero della Salute, d’intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna, riconosceva per un periodo di tre anni a decorrere dal 24/05/2011, data di pubblicazione del decreto sulla Gazzetta Ufficiale, il carattere scientifico nella disciplina di *“Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali”* dell’Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova, ente con personalità giuridica di diritto pubblico, per l’*“Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia”*, con sede in Reggio Emilia.
- In seguito alla Site Visit ministeriale tenutasi in data 24/03/2015, il Ministero della Salute, l’08/09/2015, ha decretato la conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell’Azienda ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova per la disciplina di oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali (GU n° 227 del 30/09/2015).

Nel corso del primo semestre 2017, la Direzione Scientifica e la Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica hanno coordinato la preparazione della documentazione, richiesta dal Ministero della Salute, nell’ambito della Conferma del Riconoscimento del carattere scientifico dell’Istituto, riferita agli anni 2014-2015 e primo semestre 2016.

La documentazione, predisposta secondo quanto previsto dal Modulario pubblicato dal Ministero della Salute con Decreto del 05/02/2015, contiene informazioni e dettagli a carattere amministrativo, la relazione dei risultati raggiunti sia in ambito clinico-assistenziale sia in ambito di ricerca traslazionale, con particolare riferimento ai caratteri di eccellenza nell’area di

riconoscimento. La documentazione è stata trasmessa al Ministero della Salute in data 17/03/2017 e nella stessa data anche alla Regione Emilia-Romagna.

- In data 08/05/2017 si è tenuta presso l'IRCCS - Arcispedale S. Maria Nuova, la Site Visit da parte di una Commissione nominata dal Ministero della Salute, a cui hanno partecipato anche due Membri del Ministero della Salute, due referenti per Regione Emilia-Romagna ed una referente per l'INAIL. La conferma di riconoscimento è stata certificata con Decreto del Ministro della Salute in data 23 Novembre 2017.
- In forza della Legge regionale n° 9 del 01/06/2017, si è realizzata la fusione dell'Azienda ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova – IRCCS di Reggio Emilia con l'Azienda USL di Reggio Emilia, con decorrenza dal 01/07/2017. Per effetto di tale disposizione, risulta costituita un'unica azienda sanitaria provinciale denominata Azienda USL di Reggio Emilia – IRCCS. Si riporta l'art. 4 della suddetta legge:

Art. 4 – L.R. 01/06/2017 n.9

Trasferimento dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" all'Azienda USL di Reggio Emilia.

Organizzazione e funzionamento dell'Istituto.

Comma 1. *A decorrere dal 1 luglio 2017, la titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia", di seguito denominato Istituto, costituito all'interno dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera b), della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 (Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale), è trasferita all'Azienda USL di Reggio Emilia. L'Istituto svolge l'attività di assistenza e ricerca nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e concorre alla realizzazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, secondo il ruolo attribuito dalla legislazione vigente agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.*

Comma 2. *L'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto continuano ad essere disciplinati dalla vigente normativa nazionale e regionale.*

A seguito degli accadimenti normativi, nel periodo di riferimento di questo Documento, la configurazione organizzativa del Presidio Ospedaliero Santa Maria Nuova di Reggio Emilia è quindi così strutturata:

- Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate afferiscono le seguenti strutture:
 - S.C. Anatomia patologica
 - S.C. Chirurgia a indirizzo oncologico
 - S.C. Chirurgia toracica
 - S.C. Ematologia
 - S.C. Fisica medica
 - S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
 - S.C. Medicina nucleare
 - S.C. Oncologia
 - S.C. Radioterapia
 - S.S.D. Laboratorio di Biologia molecolare
 - S.S.D. Medicina oncologica
 - S.S.D. Chirurgia senologica
 - S.S.D. Medicina oncologica Area nord
 - S.S.D. Medicina oncologica Area sud montana

- Rete oncologica aziendale afferiscono tutte le attività di ricovero e le prestazioni ambulatoriali correlate a una patologia principale oncologica ed erogate in altre strutture aziendali non incluse nel presidio IRCCS.

Oltre alle strutture complesse e semplici a carattere clinico-assistenziale, l'IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia di Reggio Emilia è costituito anche dalle seguenti Strutture, afferenti alla Direzione scientifica:

- SC Infrastruttura Ricerca e Statistica (I-RS);
- SC Ricerca traslazionale;
- SC Ricerca epidemiologica.

Sono comunque esclusi i casi riconducibili alle seguenti discipline:

- Cardiologia
- UTIC
- Chirurgia vascolare
- Nido
- Neuropsichiatria infantile
- Pediatria
- Terapia intensiva
- Astanteria (Medicina d'urgenza)
- Neonatologia

Ai fini della rilevazione dei flussi informativi regionali e nazionali, si riportano i dettagli dei due Stabilimenti in cui confluiscono i flussi informativi:

- 1) stabilimento IRCCS, in cui confluiscono il presidio IRCCS e la rete oncologica aziendale (I.R.C.C.S. di Reggio Emilia CODICE: 08002107)
- 2) stabilimento Ospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, in cui confluisce la restante parte delle attività (Presidio Ospedaliero Santa Maria Nuova - Reggio Emilia CODICE: 08002106).

Si riporta di seguito il Conto Economico, ex D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., relativo al Bilancio Economico Preventivo 2018 e al Bilancio Consuntivo 2017 espressi in Euro:



Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consumitivo 2017	Preventivo 2018	variazione assoluta	variazione %
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.375.000	1.250.000	- 125.000	-9,09%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	125.000	250.000	125.000	100,00%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.F.A.			-	
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.F.A.			-	
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			-	
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.159.246	2.159.246	-	
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		1.597.844	1.597.844	
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	144.500	404.828	260.328	180,16%
A.1.c.4) da privati	597.134	500.000	- 97.134	-16,27%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati			-	
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			-	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	458.992	400.000	- 58.992	-12,85%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	91.717.040	92.000.000	282.960	0,31%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	586.814	670.000	83.186	14,18%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	368.854	400.000	31.146	8,44%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	21.028	20.000	- 1.028	-4,89%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	762.986	770.000	7.014	0,92%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	168.641		- 168.641	-100,00%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			-	
A.9) Altri ricavi e proventi	14.141	20.000	5.859	41,43%
Totale A)	98.499.376	100.441.918	1.942.542	1,97%



Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	variazione assoluta	variazione %
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	24.778.947	27.586.400	2.807.453	11,33%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	421.632	500.000	78.368	18,59%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base			-	
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica			-	
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.688.197	9.000.000	311.803	3,59%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa			-	
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa			-	
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica			-	
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	19.271.859	15.250.000	- 4.021.859	-20,87%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			-	
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci I+II F			-	
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione			-	
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	567.810	570.000	2.190	0,39%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			-	
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	672.948	670.000	- 2.948	-0,44%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.146	80.000	52.854	194,70%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.231.848	2.300.000	68.152	3,05%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.205.867	6.000.000	794.133	15,25%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC			-	
B.3.a) Servizi non sanitari	7.042.273	7.200.000	157.727	2,24%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	95.020	100.000	4.980	5,24%
B.3.c) Formazione	104.021	100.000	- 4.021	-3,87%
B.4) Manutenzione e riparazione	837.062	850.000	12.938	1,55%
B.5) Godimento di beni di terzi	1.005.300	1.100.000	94.700	9,42%



Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	Variazione assoluta	Variazione %
B.6.a) Personale dirigente medico	9.866.845	9.900.000	33.155	0,34%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.042.090	2.120.000	77.910	3,82%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	7.712.946	7.800.000	87.054	1,13%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	156.486	200.000	43.514	27,81%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	2.223.094	2.450.000	226.906	10,21%
B.7) Oneri diversi di gestione	469.885	500.000	30.115	6,41%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.948	2.000	52	2,66%
B.8.b) Ammortamenti dei fabbricati	1.623.618	1.650.000	26.382	1,62%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali			-	
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			-	
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie			-	
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie			-	
B.11.a) Accantonamenti per rischi	522.113	550.000	27.887	5,34%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità			-	
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	206.843	1.124.828	917.985	443,81%
B.11.d) Altri accantonamenti	614.645	700.000	85.355	13,89%
Totale B)	96.390.443	98.303.228	1.912.785	1,98%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	2.108.933	2.138.690	29.757	1,41%



Conto Economico (d.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	variazione assoluta	variazione %
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari				
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	186.070	200.000	13.930	7,49%
Totale C)	186.070	200.000	13.930	7,49%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D.1) Rivalutazioni				
D.2) Svalutazioni				
Totale D)				
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
E.1.a) Plusvalenze				
E.1.b) Altri proventi straordinari	52.865	90.000	37.135	70,25%
E.2.a) Minusvalenze				
E.2.b) Altri oneri straordinari	38.786	40.000	1.214	3,13%
Totale E)	14.079	50.000	35.921	255,15%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	1.936.942	1.988.690	51.748	2,67%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	1.889.315	1.950.000	60.685	3,21%
Y.2) IRES				
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)				
Totale Y)	1.889.315	1.950.000	60.685	3,21%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	47.627	38.690	- 8.937	-18,76%

Il **Bilancio economico preventivo 2018 dell'I.R.C.C.S.** viene presentato a pareggio, conformemente al Bilancio economico preventivo 2018 aziendale.

Il valore della produzione complessivo ammonta a € 100.441.918, con un incremento di € 1.940.000 rispetto al Bilancio Consuntivo IRCCS 2017, dovuto principalmente al finanziamento di "progetti di ricerca finalizzata" da parte del Ministero della Salute e all'aumento di circa € 250.000 di contributi da privati, alla luce della sempre crescente sensibilità di fondazioni, associazioni, imprese e cittadini al riguardo della ricerca ospedaliera.

I costi della produzione complessivi ammontano a € 98.303.228, con un incremento di circa 2 mln di € rispetto al consuntivo 2017.

Tra gli scostamenti principali si evidenziano:

- un incremento dei costi per l'acquisto di beni sanitari pari a (+ 11%), in linea con gli anni passati e legato soprattutto all'acquisto di farmaci antineoplastici. Tale aumento, pari ad almeno 3 mln €, trova conferma nella dichiarazione del dip. "Oncologico e Tecnologie avanzate" in sede di budget ed è comune a quasi tutte le strutture afferenti al dipartimento, con spiccata preponderanza delle SC di Oncologia ed Ematologia.
- una riduzione dei costi per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera (- 20%), riconducibile alla previsione di minori ricoveri erogati dalle strutture della rete per la casistica oncologica. Ciò è conseguenza, da un lato, del trasferimento avvenuto nel 2017 delle tre SC di Chirurgia 1, Chirurgia toracica e Chirurgia senologica all'interno del presidio IRCCS (perciò non più di pertinenza della rete oncologica); dall'altro, della consolidata politica di conversione di numerosi percorsi di cura dei pazienti oncologici precedentemente erogati in Day Hospital verso il regime di Day Service ambulatoriale.
- un incremento significativo all'aggregato "Altri accantonamenti", pari ad 1 mln di €, dovuto agli accantonamenti di quote non utilizzate di finanziamenti pluriennali assegnati nell'anno 2018.

Per completezza, si riporta di seguito il Bilancio Preventivo Sezionale della Ricerca 2018 che evidenzia i ricavi e i costi per l'attività di ricerca, confrontato coi dati di consuntivo 2017:



BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA				
CONTO ECONOMICO (D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	ANNO 2017 Consuntivo	Anno 2018 Preventivo	variazione assoluta	variazione %
CONTRIBUTI DELLA RICERCA				
Contributi c/esercizio da Ministero Salute	2.448.065	3.981.918	1.533.853	62,66%
per ricerca corrente	2.159.246	2.159.246	-	
per ricerca finalizzata	169.394	1.597.844	1.428.450	843,27%
5 per mille	119.425	224.828	105.404	88,26%
Da esercizi precedenti		119.582	119.582	
Contributi c/esercizio da Regione	1.500.000	1.500.000	-	0,00%
per ricerca	1.250.000	1.250.000	-	
Altri	250.000	250.000	-	
Da esercizi precedenti			-	
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni	-	-	-	
per ricerca			-	
Altri			-	
Contributi c/esercizio da Altri Enti Pubblici	414.380	360.000	- 54.380	-13,12%
per ricerca (Asl/Ao/IRCCS/Policlinici)	257.943	200.000	- 57.943	-22,46%
Da esercizi precedenti	156.437	160.000	3.563	2,28%
Contributi c/esercizio da privati	1.249.290	1.236.000	- 13.290	-1,06%
no profit per ricerca	686.384	650.000	- 36.384	-5,30%
profit per ricerca	562.906	550.000	- 12.906	-2,29%
Da esercizi precedenti		36.000	36.000	
Contributi c/esercizio da estero	94.513	37.500	- 57.013	-60,32%
EADV European Academy of Dermatology and V.	90.000		- 90.000	-100,00%
Da esercizi precedenti	4.513	37.500	32.987	730,93%
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	5.706.248	7.115.418	1.409.170	24,70%

CONTO ECONOMICO (D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.)	ANNO 2017 Consuntivo	Anno 2018 Preventivo	variazione assoluta	variazione %
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA				
Acquisti di beni e servizi	1.232.500	1.430.000	197.500	16,02%
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	-	-	-	
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	527.798	600.000	72.202	13,68%
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	-	-	-	
manutenzioni per attrezzature scientifiche	-	-	-	
noleggj per attrezzature diagnostiche	-	-	-	
noleggj per attrezzature scientifiche	120.379	150.000	29.621	24,61%
altro per ricerca	180.023	250.000	69.977	38,87%
altro sanitari	125.885	150.000	24.115	19,16%
altro non sanitari	278.414	280.000	1.586	0,57%
Personale sanitario	3.309.166	3.380.000	70.834	2,14%
di ruolo dell'ente	3.047.558	3.100.000	52.442	1,72%
di ruolo di altro ente	-	-	-	
a progetto	-	-	-	
co.co.co.	-	-	-	
collaborazioni occasionali	-	-	-	
altro (borse di studio)	112.444	120.000	7.556	6,72%
altro (contratti libero professionali)	149.164	160.000	10.836	7,26%
Personale amministrativo	343.989	370.000	26.011	7,56%
con specifica	343.989	370.000	26.011	7,56%
Personale tecnico-professionale			-	
con specifica			-	
Godimento di beni di terzi			-	
attrezzature sanitarie e scientifiche			-	
altro (con specifica)			-	
Ammortamenti dei beni immateriali			-	
con specifica			-	
Ammortamenti beni materiali			-	
attrezzature diagnostiche			-	
attrezzature scientifiche			-	
Altro			-	
Oneri diversi di gestione	117.471	120.000	2.529	2,15%
con specifica	117.471	120.000	2.529	2,15%
Accantonamenti	169.443	1.124.828	955.385	563,84%
quote non utilizzate Contributi anno 2017	169.443	1.124.828	955.385	563,84%
Variazioni Rimanenze			-	
con specifica			-	
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	5.172.568	6.424.828	1.252.260	24,21%
			-	
DIFFERENZA (A-B)	533.679	690.590	156.911	29,40%
			-	
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE	517.257	642.483	125.226	24,21%
con specifica	517.257	642.483	125.226	24,21%
RISULTATO FINALE	16.423	48.107	31.685	192,93%

Il **Bilancio Sezionale della ricerca** 2018 ammonta, in sede previsionale, a complessivi 7.115.418 €, con un incremento, rispetto al consuntivo 2017, di 1,4 mln di € principalmente dovuto al finanziamento di "progetti di ricerca finalizzata" da parte del Ministero della Salute.

Relativamente alle altre voci di contributo (ricerca corrente, contributi da Regione, altre aziende sanitarie, enti pubblici), si evidenzia un sostanziale allineamento delle previsioni rispetto all'esercizio 2017 con un incremento dei contributi da parte di privati.

Tra i principali contributi della ricerca:

- € 2.159.246 relativi al contributo per la ricerca corrente 2018, ipotizzato di pari importo come per l'esercizio 2017;
- € 1.597.844 relativi a contributi per progetti di ricerca finalizzata da Ministero Salute;
- € 224.828 relativi al finanziamento del 5 per mille come da dati ufficiali dell'Agenzia dell'Entrate, sulle dichiarazioni dei redditi 2016;
- € 1.250.000 di finanziamento regionale per la ricerca IRCCS;
- € 250.000 di finanziamento regionale a valere sul Prier (Programma di ricerca e innovazione in Emilia-Romagna);
- € 1.200.000 di finanziamenti profit e no profit da parte di privati per la ricerca.

La struttura dei costi della ricerca prende a riferimento i dati di consuntivo 2017 e le elaborazioni trasmesse al Ministero della Salute per la rendicontazione dei costi della ricerca corrente 2017.

Rispetto all'esercizio 2017, si evidenzia un incremento delle voci relative agli accantonamenti di quote non utilizzate di finanziamenti pluriennali assegnati nell'anno 2018.

Per un'analisi e un dettaglio maggiore delle previsioni economiche si rimanda alla relazione sulla gestione aziendale.

Il Collegio Sindacale, al termine della propria analisi, esprime giudizio positivo sul Bilancio Economico Preventivo I.R.C.C.S e Sezionale 2018 dell'Azienda USL di Reggio Emilia.

IL COLLEGIO SINDACALE

Presidente – Dr. Giovanni Basile

Componente – Dr.ssa Adalgisa Irlando



RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2018

In data 29/05/2018 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 2018.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Dr. Giovanni Basile, Dr.ssa Adalgisa Irlando.

IN FORZA DELLA LEGGE REGIONALE N. 9 DEL 01/06/2017, A DECORRERE DAL 1 LUGLIO 2017 SI È REALIZZATA LA FUSIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA - IRCCS DI REGGIO EMILIA CON L'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA. PER EFFETTO DI TALE DISPOSIZIONE, RISULTA COSTITUITA UN'UNICA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DENOMINATA AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA - IRCCS.

STANTE LA PREMESSA, SI PRECISA CHE:

I SALDI CONTABILI RELATIVI AL BILANCIO D'ESERCIZIO 2016 E AL BILANCIO PREVENTIVO 2017 SI RIFERISCONO ALL'AZIENDA USL ANTE FUSIONE, MENTRE GLI IMPORTI RELATIVI AL BILANCIO PREVENTIVO 2018 SONO RELATIVI ALL'AZIENDA USL UNIFICATA E QUINDI NON CONFRONTABILI.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 208 del 29/05/2018

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 29/05/2018 , 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 2018, 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 2018 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2016	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2017	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2018	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 1.243.648.894,00	€ 1.255.199.054,00	€ 1.338.666.335,00	€ 95.017.441,00
Costi della produzione	€ 1.227.035.395,00	€ 1.239.077.782,00	€ 1.311.851.166,00	€ 84.815.771,00
Differenza + -	€ 16.613.499,00	€ 16.121.272,00	€ 26.815.169,00	€ 10.201.670,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -3.260.247,00	€ -2.766.720,00	€ -3.090.990,00	€ 169.257,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 83.260,00	€ 90.000,00	€ 195.000,00	€ 111.740,00
Risultato prima delle Imposte	€ 13.436.512,00	€ 13.444.552,00	€ 23.919.179,00	€ 10.482.667,00
Imposte dell'esercizio	€ 13.422.912,00	€ 13.426.500,00	€ 23.909.250,00	€ 10.486.338,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 13.600,00	€ 18.052,00	€ 9.929,00	€ -3.671,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento

pari a € 95.017.441,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributi in c/esercizio	€ 43.183.460,00
	Ricavi per prest. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 41.912.959,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un incremento pari a € 84.815.771,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisto di beni	€ 68.322.276,00
	Acquisto di servizi sanitari	€ -182.528.321,00
	Acquisto di servizi non sanitari	€ 27.927.472,00
	Costi del personale	€ 140.429.805,00
	Manutenzione e riparazione	€ 10.589.869,00
	Godimento beni di terzi	€ 7.324.560,00
	Ammortamenti	€ 13.187.267,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento

pari a € 169.257,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 168.921,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

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

	voce	importo

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2018/0414943 del 06/06/2018 12:10:07

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un incremento pari a € 111.740,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Altri proventi straordinari	€ -3.035.944,00
	Altri oneri straordinari	€ -3.099.548,00

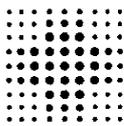
In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2018 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2018, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Il Collegio Sindacale rileva che, tra i costi della produzione, la voce "Acquisto di servizi sanitari" registra un decremento di € 182.528.321, giustificato dalla cessazione dell'Accordo di Fornitura tra le due aziende sanitarie provinciali.



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

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



CIV
Consiglio di Indirizzo e Verifica
Presidente Dott. Serafino Zucchelli

Reggio Emilia, li
Prot. n.

Al Direttore Generale
ASMN-IRCCS
Dr. Fausto Nicolini
SEDE

Oggetto: Parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica sul Bilancio Economico Preventivo 2018 – Azienda USL di Reggio Emilia - IRCCS Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia

Vista la deliberazione n. 0208 adottata dal Direttore Generale AUSL – IRCCS in data 29 maggio 2018 avente ad oggetto “Adozione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2018” ed allegata al Bilancio Economico Preventivo in oggetto;

Vista la relazione esplicativa del Direttore Operativo Dr.ssa Barbara Monte, che ha fornito spiegazioni al Consiglio rispetto al contenuto contabile del Bilancio in oggetto;

Vista la comunicazione della Regione Emilia Romagna nella quale si indica, tra l'altro, la necessità di corredare il bilancio di previsione del Parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica;

Il Presidente Dott. Serafino Zucchelli attesta che nella seduta del 4 Giugno 2018 il Consiglio ha approvato all'unanimità degli intervenuti il Bilancio Economico Preventivo 2018 dell'IRCCS – Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia.

Cordiali Saluti

Il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica
IRCCS – Istituto in Tecnologie Avanzate e
Modelli Assistenziali in Oncologia
Dott. Stefano Zucchelli

CIV Consiglio di Indirizzo e Verifica
Segreteria Dr.ssa Itala Rossi
Viale Umberto I, 50 – 42123 Reggio Emilia
T. +39 0522 295619 F. +39 0522-285622
Rossi.Itala@asmn.re.it - www.asmn.re.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Sede legale: via Amendola 2, 42122 - Reggio Emilia
Tel. 0522.335111 - Tel. 0522.296111 (centralino ASMN)
Fax 0522.335200
Partita IVA – 01598570354





Prot. n.

Reggio Emilia,

Alla cortese attenzione

Dott. Fausto Nicolini
Direttore Generale dell'Azienda U.S.L.
di Reggio Emilia – I.R.C.C.S.

Oggetto: parere Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in merito al Bilancio Economico Preventivo 2018 dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia – I.R.C.C.S.

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 12 giugno 2018, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia ha espresso all'unanimità degli intervenuti parere favorevole al Bilancio Economico Preventivo 2018 dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia I.R.C.C.S., come risulta dal relativo verbale n. 2/2018 in pari data.

Cordiali saluti,

f.to 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.**

5B-A2-FC-3B-C1-82-60-B5-AE-43-F4-67-12-79-31-4B-A5-C9-F6-62

CADES 1 di 1 del 13/06/2018 11:26:14

Soggetto: GIAMMARIA MANGHI

S.N. Certificato: 5551 6F

Validità certificato dal 12/10/2017 08:35:22 al 12/10/2020 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

