

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

**Anno 2019**

**N. 187**

**Data 28/06/2019**

**OGGETTO: ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2019**

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

## **OGGETTO: ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2019**

Visto il Decreto Legislativo 23.06.2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e s.m.i., ed in particolare l'art. 25 *Bilancio preventivo economico annuale*;

Visto il Decreto Legislativo 23.06.2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e s.m.i., ed in particolare l'art. 25 ove si precisa che il *Bilancio preventivo economico annuale* include:

- Conto Economico preventivo
- Piano dei flussi di cassa prospettici
- Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE;

Richiamata la Legge Regionale n. 9 del 16/07/2018 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 Dicembre 1994, n. 50, e del Regolamento Regionale 27 Dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale", ed in particolare l'articolo 7 *Bilancio preventivo economico annuale* in cui:

- al comma 2 si dispone che il bilancio preventivo economico annuale delle Aziende sanitarie è corredato di nota illustrativa, piano degli investimenti triennale, relazione del Direttore generale;
- al comma 3 si specifica che la relazione del Direttore Generale illustra i collegamenti con gli atti di programmazione aziendale e regionale;

Richiamato inoltre l'art. 23, lett. a) della L.R. 9/2018 *Rilevazione della gestione per conto* che dispone la redazione del Bilancio preventivo economico annuale dei servizi socio-assistenziali su delega degli enti locali secondo le modalità definite dall'art. 7 della medesima Legge;

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

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 977 del 18/06/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019";

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

- Bilancio Preventivo Economico 2019 che include:

- Conto Economico preventivo 2019
- Piano dei flussi di cassa prospettici
- Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE
- Relazione del Direttore Generale
- Libro Budget 2019 con cui da conto dell'esito del processo di negoziazione del budget 2019 con le principali articolazioni interne aziendali in termini di obiettivi e risorse
- Piano degli investimenti 2019 - 2021
- Bilancio Preventivo Economico 2019 dei servizi socio-assistenziali su delega degli Enti Locali

Dato atto che il Bilancio Preventivo Economico 2019 rispetta la condizione di pareggio civilistico di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 977/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019";

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

Vista l'attestazione del Responsabile dell'Unità Operativa in relazione alla non sussistenza di oneri a carico del bilancio economico preventivo dell'anno in corso;

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

Vista la deliberazione n. 342 del 20.09.2018 ad oggetto "Tipologie degli atti a rilevanza giuridica interna ed esterna di competenza delle articolazioni organizzative aziendali";

## **DELIBERA**

1) di adottare il Bilancio Preventivo Economico 2019 della Azienda USL della Romagna che si compone dei documenti di seguito elencati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- Bilancio Preventivo Economico 2019 che include:
  - Conto Economico preventivo 2019
  - Piano dei flussi di cassa prospettici
  - Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE
  - Nota illustrativa
  - Relazione del Direttore Generale
- Libro Budget 2019
- Piano degli investimenti 2019 - 2021
- Bilancio Preventivo Economico 2019 dei servizi socio-assistenziali su delega degli Enti Locali

- 2) di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2019 della Azienda USL della Romagna rispetta la condizione di pareggio civilistico di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 977/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" ;
- 3) di dare atto della non sussistenza di oneri a carico del bilancio economico preventivo dell'anno in corso;
- 4) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018.;
- 5) di trasmettere copia della presente deliberazione alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- 6) di inviare la presente deliberazione per l'esecuzione e quant'altro di competenza alle seguenti strutture aziendali:
  - ORGANISMO AZIENDALE DI SUPPORTO;
  - RICERCA;
  - RPC;
  - U.O. ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI;
  - U.O. ACQUISTI AZIENDALI;
  - U.O. AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI;
  - U.O. ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO;
  - U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI;
  - U.O. FISICA MEDICA ED INGEGNERIA CLINICA;
  - U.O. GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE;
  - U.O. GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE;
  - U.O. GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI;
  - U.O. GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI;
  - U.O. GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO SANITARI;
  - U.O. GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI;
  - U.O. HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI;
  - U.O. INNOVAZIONE E VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE;
  - U.O. LIBERA PROFESSIONE;
  - U.O. MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI;
  - U.O. MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO;
  - U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA DI RAVENNA;
  - U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI' - CESENA;
  - U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI;
  - U.O. PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO;
  - U.O. PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI;
  - U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE;
  - U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO;
  - U.O. RELAZIONI SINDACALI;
  - U.O. SISTEMI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI;
  - U.O. SVILUPPO ORGANIZZATIVO, FORMAZIONE E VALUTAZIONE;
  - U.O. SVILUPPO SISTEMI RELAZIONALI;
  - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI AZIENDALE;
  - URP;



8) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto a controllo ai sensi dell'art. 4, comma 8, della Legge n. 412/91.

Allegati:

n. 4 allegati;

- ALLEGATO A Bilancio Preventivo Economico 2019
- ALLEGATO B Libro Budget 2019
- ALLEGATO C Piano degli investimenti 2019 – 2021
- ALLEGATO D Bilancio Preventivo Economico 2019 dei servizi socio-assistenziali su delega degli Enti Locali

Il Direttore e  
Responsabile di Procedimento  
(U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI)  
Firmato da Alessandro Scalorbi  
il: 27/06/2019 19:35:57

---

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

Parere favorevole  
Il Direttore Amministrativo  
(Dott.Franco Falcini)  
Firmato da FRANCO FALCINI  
il: 28/06/2019 10:34:56

---

Parere favorevole  
Il Direttore Sanitario  
(Dott.Stefano Busetti)  
Firmato da stefano Busetti  
il: 28/06/2019 10:37:34

---

Il Direttore Generale  
(Dott.Marcello Tonini)  
Firmato da MARCELLO TONINI  
il: 28/06/2019 10:46:18

---

**Deliberazione n. 187 del 28/06/2019 ad oggetto:**

ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2019

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'Azienda USL della Romagna (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 28/06/2019 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

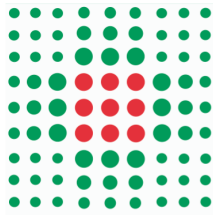
- Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91) SI

---

Il presente atto è stato inviato in data 28/06/2019 al Collegio Sindacale (art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018)

Il Funzionario Incaricato  
F.to Digitalmente

Firmato da monia sabbioni  
il: 28/06/2019 10:57:57



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

# **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2019**

**ALLEGATO A ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO  
PREVENTIVO ECONOMICO 2019**

## Indice

➤ <b>Conto Economico Preventivo 2019</b>	<b>Pag. 3</b>
➤ <b>Piano dei flussi di cassa prospettici</b>	<b>Pag. 9</b>
➤ <b>Conto Economico Dettagliato secondo lo schema CE</b>	<b>Pag. 13</b>
➤ <b><i>Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo 2019</i></b>	<b>Pag. 49</b>
<i>Nota Illustrativa sui criteri adottati per la predisposizione del bilancio preventivo 2019 e confronto con bilancio consuntivo 2018 e preventivo 2018</i>	<i>Pag. 51</i>
<i>Obiettivi di programmazione</i>	<i>Pag. 63</i>
1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	<i>Pag. 63</i>
2. Assistenza Territoriale	<i>Pag. 67</i>
3 - Assistenza Ospedaliera	<i>Pag. 84</i>
4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	<i>Pag. 99</i>
5. Le attività presidiate dall'Agenzia sanitaria e Sociale Regionale	<i>Pag. 116</i>

# CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2019



**CONTO ECONOMICO**

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	PREVENTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	VARIAZIONE PREVENTIVO 2019/2018	
				Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Contributi in c/esercizio	1.992.239.846	1.963.684.014	1.962.840.000	29.399.846	1,50%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.938.814.458	1.912.576.733	1.909.331.000	29.483.458	1,54%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	52.738.694	50.419.744	52.842.000	-103.306	-0,20%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	27.185.606	27.185.606	31.100.000	-	0,00%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A.	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A.	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	3.284.530	695.484	-	3.284.530	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	349.096	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	22.268.558	22.189.558	21.742.000	526.558	2,42%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	8.000	-8.000	-100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	8.000	-8.000	-100,00%
4) da privati	-	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	686.694	687.537	659.000	27.694	4,20%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-203.315	-11.768.047	-11.000	-192.315	1748,32%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.916.687	16.494.779	6.520.000	396.687	6,08%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	228.481.457	233.245.165	238.618.000	-10.136.543	-4,25%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	184.390.307	187.800.484	190.174.000	-5.783.693	-3,04%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	23.780.783	23.925.214	24.906.000	-1.125.217	-4,52%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	20.310.367	21.519.467	23.538.000	-3.227.633	-13,71%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	79.900.724	166.588.883	187.996.000	-108.095.276	-57,50%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	33.552.111	38.473.123	38.092.000	-4.539.889	-11,92%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	32.627.185	32.627.185	29.094.000	3.533.185	12,14%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	59.415	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	7.931.647	7.859.225	6.298.000	1.633.647	25,94%
<b>Totale A)</b>	<b>2.381.446.343</b>	<b>2.447.263.742</b>	<b>2.469.447.000</b>	<b>-88.000.657</b>	<b>-3,56%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Acquisti di beni	399.747.567	492.519.359	513.786.000	-114.038.433	-22,20%
a) Acquisti di beni sanitari	391.623.513	483.149.743	503.831.000	-112.207.487	-22,27%
b) Acquisti di beni non sanitari	8.124.054	9.369.616	9.955.000	-1.830.946	-18,39%

**CONTO ECONOMICO**

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	VARIAZIONE PREVENTIVO 2019/2018	
				Importo	%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>935.439.117</b>	<b>931.196.622</b>	<b>924.637.000</b>	<b>10.802.117</b>	<b>1,17%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	132.077.311	132.058.825	131.967.000	110.311	0,08%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	120.897.827	119.991.406	122.916.000	-2.018.173	-1,64%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	90.674.815	90.930.260	86.050.000	4.624.815	5,37%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	180.574	180.574	93.000	87.574	94,17%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.700.136	5.823.106	5.589.000	111.136	1,99%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	15.659.639	15.531.768	15.786.000	-126.361	-0,80%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	256.232.350	255.074.324	256.698.000	-465.650	-0,18%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	25.865.720	25.872.977	25.053.000	812.720	3,24%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	28.265.622	28.517.742	26.681.000	1.584.622	5,94%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	11.252.960	11.016.765	11.838.000	-585.040	-4,94%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	16.473.804	16.401.993	15.499.000	974.804	6,29%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	162.564.568	162.513.858	158.792.000	3.772.568	2,38%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraomnia)	17.126.163	17.122.913	18.025.000	-898.837	-4,99%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	30.196.503	28.001.845	28.099.000	2.097.503	7,46%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.949.477	8.829.322	7.670.000	1.279.477	16,68%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.321.649	13.328.943	13.881.000	-559.351	-4,03%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>115.490.792</b>	<b>116.401.569</b>	<b>116.197.000</b>	<b>-706.208</b>	<b>-0,61%</b>
a) Servizi non sanitari	112.524.623	113.442.013	114.096.000	-1.571.377	-1,38%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	699.061	693.002	711.000	-11.939	-1,68%
c) Formazione	2.267.108	2.266.554	1.390.000	877.108	63,10%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>40.235.554</b>	<b>40.578.747</b>	<b>41.296.000</b>	<b>-1.060.446</b>	<b>-2,57%</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>23.652.164</b>	<b>23.763.906</b>	<b>25.110.000</b>	<b>-1.457.836</b>	<b>-5,81%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>728.635.140</b>	<b>728.035.140</b>	<b>713.604.000</b>	<b>15.031.140</b>	<b>2,11%</b>
a) Personale dirigente medico	237.762.111	237.683.830	240.573.000	-2.810.889	-1,17%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	28.843.259	28.831.211	27.907.000	936.259	3,35%
c) Personale comparto ruolo sanitario	325.328.562	324.884.364	314.613.000	10.715.562	3,41%
d) Personale dirigente altri ruoli	8.555.376	8.552.193	8.992.000	-436.624	-4,86%
e) Personale comparto altri ruoli	128.145.832	128.083.543	121.519.000	6.626.832	5,45%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>8.736.860</b>	<b>4.676.845</b>	<b>4.285.000</b>	<b>4.451.860</b>	<b>103,89%</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>48.341.099</b>	<b>49.161.099</b>	<b>46.396.000</b>	<b>1.945.099</b>	<b>4,19%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.846.624	1.846.624	1.574.000	272.624	17,32%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	30.591.293	30.591.293	30.260.000	331.293	1,09%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	15.903.182	16.723.182	14.562.000	1.341.182	9,21%



**CONTO ECONOMICO**

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	VARIAZIONE PREVENTIVO 2019/2018	
				Importo	%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	200.000	1.336.802	1.000.000	-800.000	-80,00%
10) Variazione delle rimanenze	-	-4.082.905	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-3.881.299	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-201.605	-	-	-
11) Accantonamenti	32.910.073	30.249.199	30.722.000	2.188.073	7,12%
a) Accantonamenti per rischi	6.200.000	11.060.904	6.360.000	-160.000	-2,52%
b) Accantonamenti per premio operosità	900.000	1.558.605	906.000	-6.000	-0,66%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	800.000	1.284.584	6.619.000	-5.819.000	-87,91%
d) Altri accantonamenti	25.010.073	16.345.105	16.837.000	8.173.073	48,54%
<b>Totale B)</b>	<b>2.333.388.367</b>	<b>2.413.836.381</b>	<b>2.417.033.000</b>	<b>-83.644.633</b>	<b>-3,46%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>48.057.976</b>	<b>33.427.361</b>	<b>52.414.000</b>	<b>-4.356.024</b>	<b>-8,31%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	132.672	130.538	303.000	-170.328	-56,21%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	903.528	1.467.511	930.000	-26.472	-2,85%
<b>Totale C)</b>	<b>-770.857</b>	<b>-1.336.973</b>	<b>-627.000</b>	<b>-143.857</b>	<b>22,94%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
1) Proventi straordinari	5.136.873	34.536.773	-	5.136.873	-
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	5.136.873	34.536.773	-	5.136.873	-
2) Oneri straordinari	-	14.385.775	-	-	-
a) Minusvalenze	-	678.360	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	13.707.415	-	-	-
<b>Totale E)</b>	<b>5.136.873</b>	<b>20.150.998</b>	<b>-</b>	<b>5.136.873</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>52.423.993</b>	<b>52.241.385</b>	<b>51.787.000</b>	<b>636.993</b>	<b>1,23%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
1) IRAP	51.324.743	51.094.743	50.575.000	749.743	1,48%
a) IRAP relativa a personale dipendente	47.633.664	47.403.664	46.891.000	742.664	1,58%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.288.396	2.288.396	2.220.000	68.396	3,08%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	1.402.682	1.402.682	1.464.000	-61.318	-4,19%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-
2) IRES	1.089.000	1.089.000	1.207.000	-118.000	-9,78%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>52.413.743</b>	<b>52.183.743</b>	<b>51.782.000</b>	<b>631.743</b>	<b>1,22%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>10.250</b>	<b>57.643</b>	<b>5.000</b>	<b>5.250</b>	<b>-</b>



# PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2019	2018
		<i>Valori in euro</i>	
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
<b>(+)</b>	<b>risultato di esercizio</b>	<b>10.250</b>	<b>57.643</b>
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamenti fabbricati	30.591.293	30.591.293
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	15.903.182	16.723.182
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.846.624	1.846.624
	<b>Ammortamenti</b>	<b>48.341.099</b>	<b>49.161.099</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-30.634.712	-30.634.712
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.992.473	-2.051.888
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-32.627.185</b>	<b>-32.686.600</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	900.000	1.558.605
(-)	pagamenti SUMAI	-1.450.000	-1.444.046
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>-550.000</b>	<b>114.559</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	200.000	1.336.802
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-3.000.000	-5.913.839
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>-2.800.000</b>	<b>-4.577.037</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	32.010.073	28.690.593
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-48.000.000	-55.710.687
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>-15.989.927</b>	<b>-27.020.094</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>-3.615.763</b>	<b>-14.950.430</b>
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso regione e province autonome, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	450.000	494.118
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-7.500.000	-8.472.983
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-200.000	-398.637
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0	666
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-40.000.000	-53.053.001
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti tributari	1.500.000	2.888.307
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	1.500.000	2.271.338
(+)/(+)	aumento/diminuzione altri debiti	4.500.000	5.234.040
<b>(+)/(+)</b>	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>-39.750.000</b>	<b>-51.036.132</b>
<b>(+)/(+)</b>	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>0</b>	<b>17.598</b>
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/s stato quote indistinte	5.000.000	6.609.501
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/s 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 extra fondo		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	90.000.000	104.722.839
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-1.600.000	-1.605.021
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	400.000	426.082
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	200
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Eraio	500.000	521.029
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	-8.000.000	-8.432.300
<b>(+)/(+)</b>	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>86.300.000</b>	<b>102.242.330</b>
(+)/(+)	diminuzione/aumento del magazzino	0	-4.082.905
(+)/(+)	diminuzione/aumento di account a fornitori per magazzino	0	0
<b>(+)/(+)</b>	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>-4.082.905</b>
<b>(+)/(+)</b>	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>	<b>0</b>	<b>-345.421</b>
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>42.934.237</b>	<b>31.845.040</b>

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2019	2018
		<i>Valori in euro</i>	
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	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	-2.103.314	-1.231.464
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		-46.008
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>-2.103.314</b>	<b>-1.277.472</b>
(+)	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		1.420
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>1.420</b>
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-38.904.000	-5.636.494
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-200.000	-249.944
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-15.255.482	-11.783.313
(-)	Acquisto mobili e arredi	-1.000.000	-1.157.852
(-)	Acquisto automezzi	-500.000	-2.193.793
(-)	Acquisto altri beni materiali	-11.000.000	-11.240.305
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-66.859.482</b>	<b>-32.261.701</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	6.320.000	35.043
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	13.355.000	542.622
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		620.350
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		4.434
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		50.325
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		1.831
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>19.675.000</b>	<b>1.254.605</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	1.623
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>	<b>1.623</b>
<b>(+/-)</b>	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-49.287.796</b>	<b>-32.281.525</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-15.000.000	-19.823.933
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripieno 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	30.000.000	43.055.224
(+)/(+)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		6.972.502
<b>(+)/(+)</b>	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>30.000.000</b>	<b>50.028.026</b>
<b>(+)/(+)</b>	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>		
(+)	assunzione nuovi mutui*	20.000.000	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-7.586.358	-11.623.834
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>27.413.642</b>	<b>18.580.259</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>21.060.083</b>	<b>18.143.774</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		21.060.083	18.143.774
<b>Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

# **CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO SECONDO LO SCHEMA CE**

Conto	Descrizione	Preventivo 2019
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.992.239.846,19
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.938.814.457,70
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.916.392.538,70
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.806.295.905,03
00101001	Quota capitaria	1.755.149.306,24
0010100101	Quota capitaria	1.755.149.306,24
00101009	Finanziamento indistinto - altro	51.146.598,79
0010100901	Finanziamento indistinto - altro	51.146.598,79
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	84.272.753,13
00101003	Contributi finalizzati	2.930.125,13
0010100301	Contributi finalizzati	2.930.125,13
00101005	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	81.342.628,00
0010100501	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	81.342.628,00
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	25.823.880,54
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	25.823.880,54
00101007	Progetti e funzioni - Altro	25.823.880,54
0010100702	Fattori della coagulazione del sangue	6.729.211,00
0010100703	Professioni Sanitarie - Università	2.359.355,00
0010100704	Trapianti	280.000,00
0010100705	Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	6.261.563,00
0010100706	Altri Progetti e Funzioni	6.738.699,00
0010100707	Emergenza 118	3.455.052,54
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	22.421.919,00
00103001	Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	22.421.919,00
0010300101	Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	22.421.919,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	52.738.694,38
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	30.470.136,46
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	27.185.606,00
00105002	FRNA- Contributi regionali	27.185.606,00
0010500201	FRNA- Contributi regionali	27.185.606,00
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	2.589.046,00
00109001	Risorse regionali e fiscalità per programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra fondo - copertura extra LEA)	2.589.046,00
0010900101	Risorse regionali e fiscalità per programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra fondo - copertura extra LEA)	2.589.046,00
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	695.484,46
00111001	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	695.484,46
0011100101	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	695.484,46
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	22.268.557,92
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	7.050.651,06
00117001	Altri contributi da soggetti pubblici diversi	7.050.651,06
0011700101	Altri contributi da Enti Locali	6.059.438,94
0011700102	Altri contributi da soggetti pubblici diversi	991.212,12
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.636.320,86
00119001	Trasferimenti per emotrasfusi	2.636.320,86
0011900101	Trasferimenti per emotrasfusi	2.636.320,86
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	12.581.586,00
00121001	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	10.085.586,00
0012100101	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	10.085.586,00
00121003	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	2.496.000,00



**Bilancio Preventivo 2019**

0012100301	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	2.496.000,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	686.694,11
00131001	Altri contributi c/esercizio da privati	88.822,84
0013100101	Altri contributi c/esercizio da privati	88.822,84
00131002	FRNA- Contributi da privati	597.871,27
0013100201	FRNA- Contributi da privati	597.871,27
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-203.314,79
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-203.314,79
00501001	Rettifica contributi c/esercizio da FSR indistinti	-203.314,79
0050100101	Rettifica contributi c/esercizio da FSR indistinti - quota capitaria	-203.314,79
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.916.687,45
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	36.433,73
01001002	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti finalizzati	36.433,73
0100100201	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti finalizzati	36.433,73
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	6.747.701,30
01003002	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione (extra-fondo) vincolati	998.977,45
0100300201	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione (extra-fondo) vincolati	998.977,45
01003003	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Aziende sanitarie della Regione vincolati	380.404,67
0100300301	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Aziende sanitarie della Regione vincolati	380.404,67
01003004	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici diversi	142.019,73
0100300401	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Enti Locali	127.986,65
0100300402	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici diversi	14.033,08
01003005	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	5.226.299,45
0100300501	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	5.226.299,45
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	15.426,36
01005003	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca - Altri contributi Regione	15.426,36
0100500301	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca - Altri contributi Regione	15.426,36
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	117.126,06
01007001	Utilizzo fondi per quote inutilizzate altri contributi vincolati da privati di esercizi precedenti	117.126,06
0100700101	Utilizzo fondi per quote inutilizzate altri contributi vincolati da privati di esercizi precedenti	117.126,06
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	228.481.457,38
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	78.002.348,80
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	25.613.042,36
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	12.111.473,88
01501002	Degenza a residenti della Regione	10.994.010,00
0150100201	Degenza a residenti della Regione	10.994.010,00
01501004	Altre prestazioni di degenza ad Aziende Sanitarie RER	127.379,91
0150100402	Altre prestazioni di degenza ad Aziende Sanitarie RER - Fuori Provincia	127.379,91

**Bilancio Preventivo 2019**

01501007	Degenza erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti della Regione (mobilità infraregionale)	990.083,97
0150100701	Degenza erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti della Regione (mobilità infraregionale)	990.083,97
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.470.036,28
01503002	Specialistica a residenti della Regione	2.850.587,77
0150300201	Specialistica a residenti della Regione	2.850.587,77
01503004	Specialistica ad Aziende Sanitarie della Regione	159.897,71
0150300402	Specialistica ad Aziende Sanitarie della Regione - Fuori Provincia	159.897,71
01503007	Specialistica erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti della Regione (mobilità infraregionale)	1.459.550,80
0150300701	Specialistica erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti della Regione (mobilità infraregionale)	1.459.550,80
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	99.975,90
01503051	Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero a residenti della Regione	99.975,90
0150305101	Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero a residenti della Regione	99.975,90
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	3.891.261,74
01507002	Somministrazione farmaci a residenti della Regione	2.639.914,36
0150700201	Somministrazione farmaci a residenti della Regione	2.639.914,36
01507006	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti della Regione (mobilità infraregionale)	1.251.347,38
0150700601	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti della Regione (mobilità infraregionale)	1.251.347,38
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	289.549,65
01509001	Medicina di base e pediatria a residenti della Regione	289.549,65
0150900101	Medicina di base e pediatria a residenti della Regione	289.549,65
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	505.535,91
01511001	Farmaceutica a residenti della Regione	505.535,91
0151100101	Farmaceutica a residenti della Regione	505.535,91
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.388.323,00
01517003	Cessione sangue ed emocomponenti ad Aziende Sanitarie della Regione (prestazioni compensate in mobilità)	1.388.323,00
0151700301	Cessione sangue ed emocomponenti ad Aziende Sanitarie della Regione (prestazioni compensate in mobilità)	1.388.323,00
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.856.886,00
01517001	Cessione sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione (flusso fatturazione)	323.492,00
0151700101	Cessione sangue ed emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione (flusso fatturazione)	323.492,00
01517005	Cessione emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione (prestazioni compensate in mobilità)	2.343.705,25
0151700501	Cessione emoderivati ad Aziende Sanitarie della Regione (prestazioni compensate in mobilità)	2.343.705,25
01517006	Consulenze Sanitarie ad Aziende Sanitarie della Regione	101.596,03
0151700602	Consulenze Sanitarie ad Aziende Sanitarie fuori Provincia	101.596,03
01517008	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali da Aziende Sanitarie RER	84.458,00
0151700801	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali da Aziende Sanitarie RER	84.458,00
01517009	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie della Regione	3.570,00
0151700901	Corsi di formazione ad Aziende Sanitarie della Regione	3.570,00
01517010	Ricavi per servizi sanitari diversi da Aziende Sanitarie della Regione	64,72
0151701002	Ricavi per servizi sanitari diversi da Aziende Sanitarie della Regione - Fuori Provincia	64,72
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	242.573,25
01519005	Specialistica a stranieri a carico Ministero della Salute	7.843,50
0151900501	Specialistica a stranieri a carico Ministero della Salute	7.843,50

**Bilancio Preventivo 2019**

01519008	Altre prestazioni di specialistica ad Amministrazioni ed Enti Pubblici	1.686,20
0151900801	Altre prestazioni di specialistica ad Amministrazioni ed Enti Pubblici	1.686,20
01519009	Somministrazione farmaci ad altri soggetti pubblici	39.166,92
0151900901	Somministrazione farmaci ad altri soggetti pubblici	39.166,92
01519011	Consulenze Sanitarie ad Enti Pubblici	491,80
0151901101	Consulenze Sanitarie ad Enti Pubblici	491,80
01519012	Prestazione del DSP erogate ad altri soggetti pubblici	41.012,71
0151901201	Prestazioni del Servizio di Igiene pubblica erogate ad altri soggetti pubblici	8.498,46
0151901202	Prestazioni del Servizio Prevenzione sicurezza ambienti di lavoro erogate ad altri soggetti pubblici	207,00
0151901203	Prestazioni dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica erogate ad altri soggetti pubblici	32.307,25
01519013	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali da Enti Locali	19.296,95
0151901301	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali da Enti Locali	19.296,95
01519014	Certificazioni medico legali erogate ad Enti pubblici	2.532,36
0151901401	Certificazioni medico legali erogate ad Enti pubblici	2.532,36
01519015	Altre prestazioni ad Enti Pubblici	130.542,81
0151901501	Altre prestazioni ad Enti Pubblici	130.542,81
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	52.146.733,19
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	34.730.162,81
01521001	Degenza a residenti di altre Regioni	34.637.111,03
0152100101	Degenza a residenti di altre Regioni	34.637.111,03
01521003	Altre prestazioni di degenza ad Aziende sanitarie e altri soggetti pubblici extra regione	93.051,78
0152100301	Altre prestazioni di degenza ad Aziende sanitarie e altri soggetti pubblici extra regione	93.051,78
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	6.399.984,49
01523001	Specialistica a residenti di altre Regioni	6.386.067,84
0152300101	Specialistica a residenti di altre Regioni	6.386.067,84
01523002	Specialistica ad Aziende Sanitarie extra Regione	13.916,65
0152300201	Specialistica ad Aziende Sanitarie extra Regione	13.916,65
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	3.759.036,01
01527001	Somministrazione farmaci a residenti di altre Regioni	3.759.036,01
0152700101	Somministrazione farmaci a residenti di altre Regioni	3.759.036,01
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	916.574,69
01529001	Medicina di base e pediatria a residenti di altre Regioni	916.574,69
0152900101	Medicina di base e pediatria a residenti di altre Regioni	916.574,69
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.547.800,69
01531001	Farmaceutica a residenti di altre Regioni	1.547.800,69
0153100101	Farmaceutica a residenti di altre Regioni	1.547.800,69
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	1.600.850,00
01535001	Trasporti sanitari a residenti di altre Regioni	1.600.850,00
0153500101	Trasporti sanitari a residenti di altre Regioni	1.600.850,00
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	23.324,50
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	23.324,50
01545003	Altre prestazioni ad Aziende Sanitarie di altre Regioni	1.786,50
0154500301	Altre prestazioni ad Aziende Sanitarie di altre Regioni	1.786,50
01545004	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali a carico di Aziende Sanitarie di altre Regioni	21.538,00
0154500401	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali a carico di Aziende Sanitarie di altre Regioni	21.538,00
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva	3.169.000,00

	Internazionale	
01547001	Prestazioni sanitarie erogate in mobilità internazionale	3.169.000,00
0154700101	Prestazioni sanitarie erogate in mobilità internazionale (erogate dall'Azienda Usl)	3.169.000,00
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	106.630.531,57
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	90.012.236,37
01549001	Degenza da ospedali privati per residenti di altre Regioni	84.552.295,97
0154900101	Degenza da ospedali privati per residenti di altre Regioni	84.552.295,97
01549002	Degenza erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per residenti di altre Regioni	5.459.940,40
0154900201	Degenza erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per residenti di altre Regioni	5.459.940,40
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.662.699,15
01551001	Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre Regioni	7.939.174,13
0155100101	Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre Regioni	7.939.174,13
01551002	Specialistica erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti di altre Regioni	2.723.525,02
0155100201	Specialistica erogata da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti di altre Regioni	2.723.525,02
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	904.162,80
01553002	Prestazioni di File F da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti di altre Regioni (mobilità attiva)	904.162,80
0155300201	Prestazioni di File F da IRCCS privati e Policlinici privati a residenti di altre Regioni (mobilità attiva)	904.162,80
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.051.433,25
01555001	Prestazioni termali a residenti di altre Regioni	5.051.433,25
0155500101	Prestazioni termali a residenti di altre Regioni	5.051.433,25
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	20.067.793,74
01557001	Degenza a privati paganti	2.975.724,56
0155700101	Degenza a privati paganti per maggior comfort alberghiero	6.607,10
0155700102	Degenza a privati paganti - stranieri	1.743.183,49
0155700103	Degenza a privati paganti - altro	1.225.933,97
01557002	Specialistica a privati paganti	3.923.235,09
0155700201	Specialistica a privati paganti - prestazioni odontoiatriche	391.773,47
0155700202	Specialistica a privati paganti - stranieri	309.010,73
0155700203	Specialistica a privati paganti - altro	3.222.450,89
01557003	Trasporti sanitari per privati e altri	119.125,31
0155700301	Trasporti sanitari per privati e altri	119.125,31
01557004	Consulenze sanitarie a privati	167.958,51
0155700401	Consulenze sanitarie a privati	167.958,51
01557005	Prestazioni del Servizio di Igiene pubblica a privati	1.723.436,10
0155700501	Prestazioni di igiene degli alimenti a privati	427.977,37
0155700502	Prestazioni di igiene degli alimenti D.Lgs.194/08 a privati	160,00
0155700504	Sanzioni Amministrative del Servizio di Igiene Pubblica a privati	181.132,72
0155700505	Altre Prestazioni del Servizio di Igiene Pubblica a privati	1.114.166,01
01557006	Prestazioni del Servizio Prevenzione sicurezza ambienti di lavoro a privati	19.862,62
0155700601	Prestazioni del Servizio Prevenzione sicurezza ambienti di lavoro a privati	9.640,15
0155700602	Sanzioni Amministrative del Servizio Prevenzione sicurezza ambienti di lavoro a privati	10.222,47
01557007	Prestazioni dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica a privati	1.025.894,07



**Bilancio Preventivo 2019**

0155700701	Prestazioni dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica a privati	1.014.314,64
0155700702	Sanzioni Amministrative dell' U.O. Impiantistica Antinfortunistica a privati	11.579,43
01557008	Prestazioni del Servizio Veterinario a privati	2.964.133,34
0155700801	Proventi per diritti veterinari (privati)	2.636.152,18
0155700802	Anagrafe Bovina (privati)	37.606,98
0155700803	Proventi per servizi veterinari D.lgs.194/08 ex DL432/98 (privati)	268.288,18
0155700804	Sanzioni Amministrative del Servizio Veterinario (privati)	22.086,00
01557009	Cessione sangue ed emoderivati a Ospedali privati	1.866.212,36
0155700901	Cessione sangue ed emoderivati a Ospedali privati	1.866.212,36
01557010	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali da privati	2.362.399,69
0155701001	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali da privati	2.362.399,69
01557011	Sperimentazioni e ricerche per privati	1.956.203,07
0155701101	Comitato Etico	339.361,98
0155701102	Sperimentazioni e ricerche per privati	1.616.841,09
01557012	Cartelle cliniche e referti	413.084,73
0155701201	Cartelle cliniche e referti	413.084,73
01557013	Certificazioni medico legali a privati	288.378,94
0155701301	Certificazioni medico legali a privati	288.378,94
01557014	Altre prestazioni a privati	262.145,35
0155701401	Altre prestazioni a privati	262.145,35
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	23.780.783,27
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.969.290,59
01559001	ALP - Degenza ospedaliera	1.969.290,59
0155900101	ALP - Degenza ospedaliera	1.969.290,59
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	20.704.646,24
01561001	ALP - Specialistica ambulatoriale	20.704.646,24
0156100101	ALP - Specialistica ambulatoriale	20.698.645,24
0156100102	ALP - Specialistica ambulatoriale - Convenzioni Nazionali	6.001,00
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	299.171,81
01563001	ALP - Prestazioni di Sanità pubblica	299.171,81
0156300101	ALP - Prestazioni di Sanità pubblica	299.171,81
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	709.267,92
01565001	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	709.267,92
0156500101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	709.267,92
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)	98.406,71
01567001	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	98.406,71
0156700101	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	98.406,71
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	79.900.724,14
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	219.867,79
02001001	Rimborsi da Assicurazioni	219.867,79
0200100101	Rimborsi da Assicurazioni	219.867,79
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	719.220,89
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	719.220,89
02005001	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	719.220,89
0200500101	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	719.220,89
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	45.470.381,47

**Bilancio Preventivo 2019**

AA0810	A.5.C.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	163.746,82
02007001	P. Sanitario Medico - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	79.417,87
0200700101	P. Sanitario Medico - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	79.417,87
02007002	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	7.106,30
0200700201	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	7.106,30
02007003	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	32.806,25
0200700301	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	32.806,25
02007009	P. Amministrativo-Dirigenza - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	31.002,91
0200700901	P. Amministrativo-Dirigenza - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	31.002,91
02007010	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	13.413,49
0200701001	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato presso Aziende Sanitarie della Regione	13.413,49
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	43.112.197,43
02009001	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale da Aziende Sanitarie della Regione	43.080.682,97
0200900101	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale da Aziende Sanitarie della Regione	43.080.682,97
02009019	Rimborsi per cellule e tessuti umani per trapianto acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	18.879,48
0200901901	Rimborsi per cellule e tessuti umani per trapianto acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	18.879,48
02009030	Rimborsi per altri beni e prodotti sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	12.634,98
0200903001	Rimborsi per altri beni e prodotti sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	12.634,98
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.194.437,22
02011002	Rimborsi per servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	5.340,03
0201100202	Rimborsi per servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione - Fuori Provincia	5.340,03
02011003	Altri rimborsi per servizi sanitari diversi da Aziende Sanitarie della Regione	1.104.910,27
0201100302	Altri rimborsi per servizi sanitari diversi da Aziende Sanitarie della Regione - Fuori Provincia	1.104.910,27
02011004	Altri rimborsi per gestione FRNA da Aziende Sanitarie della Regione	1.084.186,92
0201100401	Altri rimborsi per gestione FRNA da Aziende Sanitarie della Regione	1.084.186,92
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	8.183.636,49
AA0850	A.5.D.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	5.852.558,60
02013001	P. Sanitario Medico - Personale comandato presso altri Enti Pubblici	2.669.364,40
0201300101	P. Sanitario Medico - Personale comandato presso altri Enti Pubblici (avere)	2.669.364,40
02013002	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Personale comandato presso altri Enti Pubblici	686.689,33
0201300201	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Personale comandato presso altri Enti Pubblici (avere)	686.689,33
02013003	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Personale comandato presso altri Enti Pubblici	706.825,62
0201300301	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Personale comandato presso altri Enti Pubblici (avere)	706.825,62
02013004	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Personale comandato presso	1.403.585,03

	altri Enti Pubblici	
0201300401	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Personale comandato presso altri Enti Pubblici (avere)	1.403.585,03
02013008	P. Tecnico-Comparto - Personale comandato presso altri Enti Pubblici	191.932,61
0201300801	P. Tecnico-Comparto - Personale comandato presso altri Enti Pubblici (avere)	191.932,61
02013009	P. Amministrativo-Dirigenza - Personale comandato presso altri Enti Pubblici	124.103,53
0201300901	P. Amministrativo-Dirigenza - Personale comandato presso altri Enti Pubblici (avere)	124.103,53
02013010	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato presso altri Enti Pubblici	70.058,08
0201301001	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato presso altri Enti Pubblici (avere)	70.058,08
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.331.077,89
02017001	Rimborsi INAIL per infortuni a dipendenti	838.741,50
0201700101	Rimborsi INAIL per infortuni a dipendenti	838.741,50
02017002	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	1.492.336,39
0201700202	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	1.492.336,39
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	25.307.617,50
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	25.307.617,50
02025001	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari da privati	22.812.767,30
0202500101	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari da privati	22.812.767,30
02025003	Rimborsi da dipendenti	713.816,31
0202500301	Rimborsi per mensa	648.466,01
0202500302	Rimborsi da dipendenti - Altro	65.350,30
02025004	Altri rimborsi da privato	1.781.033,89
0202500401	Rimborso spese postali	9.332,76
0202500402	Rimborso spese bollo	4.227,76
0202500403	Azioni di rivalsa	328.984,22
0202500404	Rimborsi per inadempimenti contrattuali	424.358,39
0202500406	Altri rimborsi da privato	1.014.130,76
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	33.552.110,76
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	31.042.985,55
02501001	Compartecipazione per prestazioni di specialistica ambulatoriale	31.042.985,55
0250100101	Compartecipazione per prestazioni di specialistica ambulatoriale	31.042.985,55
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	2.509.125,21
02503001	Compartecipazione per prestazioni di Pronto Soccorso	2.509.125,21
0250300101	Compartecipazione per prestazioni di Pronto Soccorso	2.509.125,21
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	32.627.184,62
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	7.808.167,14
03001001	Quota utilizzo contributi c/capitale da finanziamenti dallo Stato non relativi a beni di prima dotazione	7.808.167,14
0300100101	Quota utilizzo contributi c/capitale da finanziamenti dallo Stato non relativi a beni di prima dotazione	7.808.167,14
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	6.299.238,48
03003001	Quota utilizzo contributi c/capitale da finanziamenti dalla Regione non relativi a beni di prima dotazione	6.299.238,48
0300300101	Quota utilizzo contributi c/capitale da finanziamenti dalla Regione non relativi a beni di prima dotazione	6.299.238,48
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.727.237,47
03005001	Quota utilizzo contributi c/capitale per beni di prima dotazione	5.727.237,47
0300500101	Quota utilizzo contributi c/capitale per beni di prima dotazione	5.727.237,47
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	9.890.611,23

**Bilancio Preventivo 2019**

03007001	Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	9.890.611,23
0300700101	Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	9.890.611,23
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	909.457,33
03009001	Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	909.457,33
0300900101	Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	909.457,33
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.992.472,97
03011001	Quota utilizzo donazioni vincolate ad investimenti	1.992.472,97
0301100101	Quota utilizzo donazioni vincolate ad investimenti	1.992.472,97
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	7.931.647,24
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	9.785,56
04001001	Consulenze non sanitarie per altri	9.785,56
0400100101	Consulenze non sanitarie per altri (in orario di servizio)	163,42
0400100102	Consulenze non sanitarie per altri (fuori orario di servizio)	9.622,14
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	5.130.308,50
04003001	Fitti attivi	4.774.358,60
0400300101	Fitti attivi	4.704.477,26
0400300102	Altri ricavi da Patrimonio Immobiliare	69.881,34
04003002	Rimborsi per spese condominiali	355.949,90
0400300201	Rimborsi per spese condominiali	355.949,90
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	2.791.553,18
04005002	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	2.204,09
0400500201	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	2.204,09
04005003	Corsi di formazione a privati	217.291,95
0400500301	Corsi di formazione a privati	217.291,95
04005004	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	121.216,32
0400500401	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	121.216,32
04005005	Contributi per seminari e convegni e sponsorizzazioni	1.000,00
0400500501	Contributi per seminari e convegni e sponsorizzazioni	1.000,00
04005006	Macchine distributrici	536.028,58
0400500601	Macchine distributrici	536.028,58
04005007	Introiti per dismissione beni di consumo	244,23
0400500701	Introiti per dismissione beni di consumo	244,23
04005008	Ripristini di valore	295.035,58
0400500801	Ripristini di valore	295.035,58
04005010	Utilizzo fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo	898.606,64
0400501001	Utilizzo fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo	898.606,64
04005050	Altri ricavi diversi	719.925,79
0400505001	Sanzioni per mancata disdetta prenotazioni	671.998,20
0400505002	Altri ricavi diversi	47.927,59
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>2.381.446.342,99</b>
<b>BA0000</b>	<b>B) Costi della produzione</b>	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-399.747.567,25
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-391.623.513,31
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-224.686.246,00
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-221.483.024,00
10001001	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-217.073.460,00
1000100101	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-217.073.460,00



**Bilancio Preventivo 2019**

10001002	Emoderivati dotati di AIC	-8.168.951,00
1000100201	Emoderivati dotati di AIC	-8.168.951,00
10001004	Mezzi di contrasto dotati di AIC	-1.670.021,00
1000100401	Mezzi di contrasto dotati di AIC	-1.670.021,00
10001005	Soluzioni per dialisi con AIC	-538.968,00
1000100501	Soluzioni per dialisi con AIC	-538.968,00
10001009	Pay back relativo all'acquisto di medicinali innovativi non oncologici	3.359.290,72
1000100901	Pay back relativo all'acquisto di medicinali innovativi non oncologici	3.359.290,72
10001010	Pay back relativo ad altri farmaci soggetti ad accordi negoziali finanziari o di condivisione del rischio	2.609.085,28
1000101001	Pay back relativo ad altri farmaci soggetti ad accordi negoziali finanziari o di condivisione del rischio	2.609.085,28
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-1.481.882,00
10003001	Medicinali senza AIC	-1.481.882,00
1000300101	Medicinali senza AIC	-1.481.882,00
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-1.721.340,00
10001003	Ossigeno con AIC	-1.500.615,00
1000100301	Ossigeno con AIC	-1.500.615,00
10001007	Gas medicinali dotati di AIC	-20.559,00
1000100701	Gas medicinali dotati di AIC	-20.559,00
10003002	Gas medicinali privi di AIC	-200.166,00
1000300201	Gas medicinali privi di AIC	-200.166,00
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-11.403,00
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-11.403,00
10007003	Acquisto sangue ed emocomponenti da Aziende Sanitarie della Regione	-11.403,00
1000700301	Acquisto sangue ed emocomponenti da Aziende Sanitarie della Regione (prestazioni compensate in mobilità)	-11.403,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-102.949.650,00
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-76.017.566,00
10013001	Dispositivi medici	-51.788.506,00
1001300101	Dispositivi medici	-51.788.506,00
10013002	Dispositivi medici impiantabili non attivi	-15.605.920,00
1001300201	Dispositivi medici impiantabili non attivi	-15.605.920,00
10013004	Dispositivi medici per dialisi	-3.343.791,00
1001300401	Dispositivi medici per dialisi	-3.343.791,00
10013005	Strumentario e ferri chirurgici	-1.521.000,00
1001300501	Strumentario e ferri chirurgici	-1.521.000,00
10013006	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	-288.117,00
1001300601	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	-288.117,00
10013007	Cellule e tessuti umani per trapianto	-6.560,00
1001300701	Cellule e tessuti umani per trapianto	-6.560,00
10013008	Beni per assistenza protesica	-3.463.672,00
1001300801	Beni per assistenza protesica	-3.463.672,00
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-5.966.354,00
10015001	Dispositivi medici impiantabili attivi	-5.966.354,00
1001500101	Dispositivi medici impiantabili attivi	-5.966.354,00
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-20.965.730,00
10017001	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-20.965.730,00
1001700101	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-20.965.730,00
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-1.907.714,00
10019001	Prodotti dietetici	-1.907.714,00
1001900101	Prodotti dietetici	-1.907.714,00
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-11.449.111,00

10021001	Vaccini per profilassi con codice AIC	-11.183.875,00
1002100101	Vaccini per profilassi con codice AIC	-11.183.875,00
10021002	Vaccini per profilassi senza codice AIC	-265.236,00
1002100201	Vaccini per profilassi senza codice AIC	-265.236,00
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-3.023.785,00
10023001	Prodotti chimici	-3.023.785,00
1002300101	Prodotti chimici	-3.023.785,00
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-13.166,00
10025001	Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	-7.166,00
1002500101	Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	-7.166,00
10025002	Presidi ad uso veterinario	-6.000,00
1002500201	Presidi ad uso veterinario	-6.000,00
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.459.292,00
10027001	Gas ad uso di laboratorio	-24.579,00
1002700101	Gas ad uso di laboratorio	-24.579,00
10027002	Allergeni	-83.783,00
1002700201	Allergeni	-83.783,00
10027003	Vetriere e materiale di laboratorio	-531.175,00
1002700301	Vetriere e materiale di laboratorio	-531.175,00
10027004	Presidi medico-chirurgici	-438.065,00
1002700401	Presidi medico-chirurgici	-438.065,00
10027005	Altri beni e prodotti sanitari	-381.690,00
1002700501	Altri beni e prodotti sanitari	-381.690,00
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-46.123.146,31
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-45.992.747,89
10029001	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-43.012.768,89
1002900101	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-43.012.768,89
10029002	Emoderivati con AIC acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-230.000,00
1002900201	Emoderivati con AIC acquistati da Aziende Sanitarie della Regione (flusso fatturazione)	-230.000,00
10029014	Emoderivati acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-2.744.685,00
1002901401	Emoderivati acquistati da Aziende Sanitarie della Regione (prestazioni compensate in mobilità)	-2.744.685,00
10029011	Medicinali senza AIC acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-5.294,00
1002901101	Medicinali senza AIC acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-5.294,00
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-130.133,02
10029015	Dispositivi medici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-3.473,30
1002901501	Dispositivi medici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-3.473,30
10029023	Cellule e tessuti umani per trapianto acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-126.419,00
1002902301	Cellule e tessuti umani per trapianto acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-126.419,00
10029036	Beni per assistenza protesica da Aziende Sanitarie della Regione	-240,72
1002903601	Beni per assistenza protesica da Aziende Sanitarie della Regione	-240,72
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-265,40
10029027	Prodotti chimici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-265,40
1002902701	Prodotti chimici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-265,40
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-8.124.053,94
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-1.762.600,42
10031001	Prodotti alimentari	-1.762.600,42
1003100101	Prodotti alimentari	-1.762.600,42
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-1.198.570,21

**Bilancio Preventivo 2019**

10033001	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	-1.198.570,21
1003300101	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	-1.198.570,21
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-1.199.667,30
10035001	Combustibili, carburanti e lubrificanti	-1.199.667,30
1003500101	Combustibili, carburanti e lubrificanti	-1.199.667,30
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.123.216,01
10037001	Supporti informatici	-71.908,42
1003700101	Supporti informatici	-71.908,42
10037002	Carta, cancelleria e stampati	-1.051.307,59
1003700201	Carta, cancelleria e stampati	-1.051.307,59
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-980.000,00
10039001	Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	-980.000,00
1003900101	Articoli tecnici per manutenzione ordinaria	-980.000,00
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-1.860.000,00
10041001	Altro materiale non sanitario	-1.580.000,00
1004100101	Altro materiale non sanitario	-1.580.000,00
10041002	Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	-280.000,00
1004100201	Altri beni non sanitari a rapida obsolescenza	-280.000,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-
		1.050.929.909,00
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-935.439.117,05
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-132.077.311,11
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-131.367.256,00
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-95.083.162,00
10501001	Medicina di base	-95.083.162,00
1050100101	Medicina di base	-95.083.162,00
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-21.181.161,00
10503001	Pediatri di libera scelta	-21.181.161,00
1050300101	Pediatri di libera scelta	-21.181.161,00
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-10.271.242,00
10505001	Continuità assistenziale	-10.271.242,00
1050500101	Continuità assistenziale	-10.271.242,00
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-4.831.691,00
10507001	Medicina dei servizi territoriali	-1.069.945,00
1050700101	Medicina dei servizi territoriali	-1.069.945,00
10507002	Medici dell'emergenza	-3.761.746,00
1050700201	Medici dell'emergenza	-3.761.746,00
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-386.634,64
10509001	Medicina di base e pediatria da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-386.634,64
1050900101	Medicina di base e pediatria da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-386.634,64
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-323.420,47
10511001	Medicina di base e pediatria da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-323.420,47
1051100101	Medicina di base e pediatria da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-323.420,47
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-120.897.826,63
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-119.452.029,73
10513001	Assistenza farmaceutica da Farmacie private	-91.671.292,37
1051300101	Assistenza farmaceutica da Farmacie private	-91.671.292,37
10513002	Assistenza farmaceutica da Farmacie Comunali	-27.780.737,36
1051300201	Assistenza farmaceutica da Farmacie Comunali	-27.780.737,36
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-649.955,94
10515001	Assistenza farmaceutica da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-649.955,94

**Bilancio Preventivo 2019**

1051500101	Assistenza farmaceutica da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-649.955,94
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-795.840,96
10517001	Assistenza farmaceutica da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-795.840,96
1051700101	Assistenza farmaceutica da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-795.840,96
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-90.674.815,01
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-6.981.759,42
10519002	Specialistica da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-6.464.460,17
1051900201	Specialistica da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-6.464.460,17
10519003	Specialistica da Aziende Ospedaliere per stranieri	-2.000,00
1051900301	Specialistica da Aziende Ospedaliere per stranieri	-2.000,00
10519004	Specialistica per prestazioni a degenti da Aziende Sanitarie della Regione	-326.636,65
1051900401	Specialistica per prestazioni a degenti da Aziende Sanitarie della Regione	-326.636,65
10519005	Altre prestazioni di specialistica da Aziende Sanitarie della Regione	-188.662,60
1051900501	Altre prestazioni di specialistica da Aziende Sanitarie della Regione	-188.662,60
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-287.877,96
10589101	Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-287.877,96
1058910101	Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-287.877,96
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-6.875.938,17
10523001	Specialistica da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-6.411.938,17
1052300101	Specialistica da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-6.411.938,17
10523002	Altre prestazioni di specialistica da Aziende sanitarie di altre Regioni	-464.000,00
1052300201	Altre prestazioni di specialistica da Aziende sanitarie di altre Regioni	-464.000,00
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-14.471.260,00
10525001	Specialistica da Convenzionati interni	-14.471.260,00
1052500101	Specialistica da Convenzionati interni	-14.471.260,00
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-51.395.280,31
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-23.374.900,31
10527001	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti della provincia	-21.078.785,51
1052700101	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti della provincia	-21.078.785,51
10527002	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti della Regione	-1.459.550,80
1052700201	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti della Regione	-1.459.550,80
10527003	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a stranieri	-36.564,00
1052700301	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a stranieri	-36.564,00
10527004	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a degenti	-800.000,00
1052700401	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a degenti	-800.000,00
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-23.146.546,00
10531001	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale	-5.484.474,00
1053100104	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale INTRA-AUSL	-5.454.474,00
1053100105	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale EXTRA-AUSL	-30.000,00
10531002	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni	-17.622.072,00
1053100201	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni	-17.622.072,00



10531003	Specialistica da Ospedali privati per prestazioni a degenti	-40.000,00
1053100301	Specialistica da Ospedali privati per prestazioni a degenti	-40.000,00
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-4.873.834,00
10533001	Specialistica da Convenzionati esterni della Regione per residenti	-4.172.172,00
1053300101	Specialistica da Convenzionati esterni della Regione per residenti	-4.172.172,00
10533002	Specialistica da Convenzionati esterni per prestazioni a degenti	-321.662,00
1053300201	Specialistica da Convenzionati esterni per prestazioni a degenti	-321.662,00
10533003	Altre prestazioni di specialistica da Convenzionati esterni	-380.000,00
1053300301	Altre prestazioni di specialistica da Convenzionati esterni	-380.000,00
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-10.662.699,15
10535001	Specialistica da Ospedali Privati della Provincia per residenti di altre Regioni	-6.675.014,07
1053500101	Specialistica da Ospedali Privati della Provincia per residenti di altre Regioni	-6.675.014,07
10535002	Specialistica da Convenzionati esterni della Provincia per residenti di altre Regioni	-1.264.160,06
1053500201	Specialistica da Convenzionati esterni della Provincia per residenti di altre Regioni	-1.264.160,06
10535003	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti di altre Regioni	-2.723.525,02
1053500301	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti di altre Regioni	-2.723.525,02
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-180.573,72
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-10.980,62
10541001	Rette per assistenza riabilitativa (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche extra Regione	-10.980,62
1054100101	Rette per assistenza riabilitativa (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche extra Regione	-10.980,62
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-110.231,90
10543001	Rette per assistenza riabilitativa (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione	-110.231,90
1054300101	Rette per assistenza riabilitativa (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione	-110.231,90
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-59.361,20
10545001	Rette per assistenza riabilitativa (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali private extra regione	-59.361,20
1054500101	Rette per assistenza riabilitativa (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali private extra regione	-59.361,20
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-5.700.136,00
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-260.000,00
10549001	Assistenza integrativa da farmacie e aziende pubbliche	-260.000,00
1054900101	Assistenza integrativa da farmacie e aziende pubbliche	-260.000,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-5.440.136,00
10553001	Assistenza integrativa da farmacie e aziende private	-5.440.136,00
1055300101	Assistenza integrativa da farmacie e aziende private	-5.440.136,00
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-15.659.639,00
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-577.000,00
10557001	Assistenza protesica da farmacie e aziende pubbliche	-577.000,00
1055700101	Assistenza protesica da farmacie e aziende pubbliche	-577.000,00
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-15.082.639,00
10561001	Assistenza protesica da farmacie ed aziende private	-15.082.639,00
1056100101	Assistenza protesica da farmacie ed aziende private	-15.082.639,00
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-256.232.349,93
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-35.441.465,09
10563002	Degenza da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-34.945.785,09
1056300201	Degenza da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-34.945.785,09
10563004	Altre prestazioni di degenza acquistate da Aziende sanitarie della Regione	-495.680,00

**Bilancio Preventivo 2019**

1056300401	Altre prestazioni di degenza acquistate da Aziende sanitarie della Regione	-495.680,00
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-28.419.571,00
10567001	Degenza da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-28.419.571,00
1056700101	Degenza da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-28.419.571,00
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-102.359.077,47
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-6.098.271,93
10569001	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogati a residenti della provincia	-5.054.887,96
1056900101	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogati a residenti della provincia	-5.054.887,96
10569002	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogati a residenti della Regione	-990.083,97
1056900201	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogati a residenti della Regione	-990.083,97
10569003	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogati a stranieri	-53.300,00
1056900301	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogati a stranieri	-53.300,00
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-96.088.532,55
10573001	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - alta specialità	-24.934.737,00
1057300101	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - alta specialità	-24.934.737,00
10573002	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità	-69.973.854,55
1057300202	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità INTRA-AUSL	-68.483.095,09
1057300203	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità EXTRA-AUSL	-1.490.759,46
10573003	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - assistenza psichiatrica	-1.179.941,00
1057300301	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - assistenza psichiatrica	-1.179.941,00
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-172.272,99
10575001	Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati	-172.272,99
1057500101	Altre prestazioni di degenza per stranieri acquistate da soggetti privati	-172.272,99
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-90.012.236,37
10577001	Degenza da Ospedali privati della Provincia per residenti di altre Regioni	-84.552.295,97
1057700101	Degenza da Ospedali privati della Provincia per residenti di altre Regioni	-84.552.295,97
10577002	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti di altre Regioni	-5.459.940,40
1057700201	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati erogata a residenti di altre Regioni	-5.459.940,40
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-25.865.719,50
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-1.697.231,35
10581001	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche della Regione	-1.697.231,35
1058100101	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche della Regione	-1.697.231,35
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-8.810,00
10583001	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche Extraregione	-8.810,00
1058300101	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche Extraregione	-8.810,00
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-22.796.581,62
10585001	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali private della regione	-16.904.499,03
1058500101	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali private della regione	-16.904.499,03

**Bilancio Preventivo 2019**

10585002	Rette per assistenza psichiatrica presso Case di cura private della regione	-5.892.082,59
1058500201	Rette per assistenza psichiatrica presso Case di cura private della regione	-5.892.082,59
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-1.363.096,53
10587001	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali private extra regione	-1.363.096,53
1058700101	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali private extra regione	-1.363.096,53
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-28.265.622,47
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-5.559.339,86
10589002	Somministrazione farmaci da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-5.558.339,86
1058900201	Somministrazione farmaci da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	-5.558.339,86
10589003	Somministrazione farmaci da Aziende Ospedaliere per stranieri	-1.000,00
1058900301	Somministrazione farmaci da Aziende Ospedaliere per stranieri	-1.000,00
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-907.753,25
10591005	Servizio distribuzione farmaci "per conto" da pubblico	-907.753,25
1059100501	Servizio distribuzione farmaci "per conto" da pubblico	-907.753,25
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-3.098.299,52
10593001	Somministrazione farmaci da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-3.098.299,52
1059300101	Somministrazione farmaci da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-3.098.299,52
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-17.796.067,04
10595002	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per cittadini residenti della provincia	-13.871.174,50
1059500201	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per cittadini residenti della provincia	-13.871.174,50
10595003	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per cittadini residenti della Regione	-1.251.347,38
1059500301	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per cittadini residenti della Regione	-1.251.347,38
10595004	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per stranieri	-59.885,14
1059500401	Somministrazione farmaci erogata da IRCCS privati e Policlinici privati per stranieri	-59.885,14
10595005	Servizio distribuzione farmaci "per conto" da privato	-2.613.660,02
1059500501	Servizio distribuzione farmaci "per conto" da privato	-2.613.660,02
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-904.162,80
10599001	Somministrazione farmaci erogata ospedali privati da IRCCS privati e policlinici privati per cittadini non residenti (mobilità attiva in compensazione)	-904.162,80
1059900101	Somministrazione farmaci erogata ospedali privati da IRCCS privati e policlinici privati per cittadini non residenti (mobilità attiva in compensazione)	-904.162,80
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-11.252.960,02
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-360.942,46
10705001	Assistenza termale da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-360.942,46
1070500101	Assistenza termale da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	-360.942,46
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-5.840.584,31
10707001	Assistenza termale da strutture termali per residenti	-5.840.584,31
1070700101	Assistenza termale da strutture termali per residenti	-5.840.584,31
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-5.051.433,25
10709001	Assistenza termale da strutture termali per residenti di altre Regioni	-5.051.433,25
1070900101	Assistenza termale da strutture termali per residenti di altre Regioni	-5.051.433,25
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-16.473.804,26
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-766.266,23
10715001	Trasporti da Aziende Sanitarie extra-RER (mobilità passiva)	-766.266,23
1071500101	Trasporti da Aziende Sanitarie extra-RER (mobilità passiva)	-766.266,23

**Bilancio Preventivo 2019**

BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-15.707.538,03
10717001	Trasporti per l'emergenza da privato	-4.342.769,05
1071700101	Trasporti per l'emergenza da privato	-4.342.769,05
10717002	Trasporto degenti da privato	-6.726.255,61
1071700201	Trasporto degenti da privato	-6.726.255,61
10717004	Altri trasporti sanitari da privato	-4.638.513,37
1071700401	Altri trasporti sanitari da privato	-4.638.513,37
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-162.564.568,24
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-1.105.182,34
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-1.105.182,34
10719001	Rette per assistenza presso strutture residenziali e centri diurni gestite da Aziende Sanitarie della Regione	-12.778,00
1071900101	Rette per assistenza presso strutture residenziali e centri diurni gestite da Aziende Sanitarie della Regione	-12.778,00
10719002	Rette per assistenza riabilitativa (escluso ex art. 26) presso strutture residenziali e semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	-10.890,00
1071900201	Rette per assistenza riabilitativa (escluso ex art. 26) presso strutture residenziali e semiresidenziali di Aziende Sanitarie della Regione	-10.890,00
10719015	FRNA Anziani - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture diurne e residenziali	-1.081.514,34
1071901501	FRNA Anziani - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali	-556.918,68
1071901502	FRNA Anziani - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri a rilievo sanitario per ricoveri temporanei presso strutture residenziali	-496.336,45
1071901506	FRNA Anziani - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni	-28.259,21
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-41.956.141,98
10721001	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche della Regione	-1.221.052,66
1072100101	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche della Regione	-623.296,84
1072100102	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche della Regione - gravissime disabilità acquisite	-597.755,82
10721003	Rimborsi a strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche per assistenza sanitaria della Regione	-4.864.397,13
1072100301	Rimborsi a strutture residenziali pubbliche della Regione per assistenza sanitaria ad anziani	-4.830.368,69
1072100302	Rimborsi a strutture semiresidenziali pubbliche della Regione per assistenza sanitaria ad anziani	-34.028,44
10721007	Oneri per la gestione di strutture aziendali residenziali e semiresidenziali pubbliche della Regione	-809,25
1072100701	Oneri per la gestione di strutture aziendali residenziali e semiresidenziali pubbliche della Regione	-809,25
10721008	Oneri per prestazioni diverse da Enti pubblici della Regione	-4.949.250,04
1072100801	Oneri per prestazioni diverse da Enti pubblici della Regione	-4.949.250,04
10721020	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	-18.255.628,20
1072102001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-16.130.099,13
1072102002	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per ricoveri temporanei presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-298.769,09
1072102003	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati anziani da pubblico della Regione	-31.433,44
1072102004	FRNA Anziani - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-137.574,06
1072102006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni pubblici della Regione	-939.582,09
1072102007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da	-718.170,39



	pubblico della Regione	
10721025	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza anziani	-1.718.466,19
1072102503	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati	-110.803,00
1072102507	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata	-1.607.663,19
10721030	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	-274.464,03
1072103001	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici della Regione	-22.962,97
1072103002	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) pubbliche della Regione	-130.138,00
1072103003	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-98.975,35
1072103006	FRNA Disabili- Rette per assistenza presso strutture diurne socio-lavorative pubbliche della Regione	-3.138,11
1072103009	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da pubblico della Regione	-19.249,60
10721035	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-486.294,59
1072103501	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	-486.294,59
10721040	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza disabili	-5.990.774,32
1072104001	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali	-1.637.012,13
1072104002	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette)	-291.032,16
1072104003	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Oneri per accoglienza di sollievo disabili presso strutture residenziali	-49.471,66
1072104005	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni)	-424.205,69
1072104006	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Rette presso strutture diurne socio-lavorative	-2.953.836,34
1072104007	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioeducativa (solo accreditata)	-265.627,21
1072104008	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Oneri per assistenza domiciliare (prestazioni educative territoriali)	-167.144,00
1072104009	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata)	-202.445,13
10721050	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	-3.123.621,04
1072105001	FRNA Anziani - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-13.682,69
1072105002	FRNA Anziani - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-459.918,77
1072105003	FRNA Anziani - Acquisto di servizi telesoccorso e teleassistenza per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-10.465,04
1072105005	FRNA Anziani - Acquisto di servizi rivolti ai gruppi (formazione, informazione, educazione...) da soggetti pubblici della Regione	-132.600,00
1072105006	FRNA Anziani - Acquisto di servizi di prossimità (portierato sociale, custode sociale...) da soggetti pubblici della Regione	-62.587,48
1072105007	FRNA Anziani - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento da soggetti pubblici della Regione	-612.394,39

1072105008	FRNA Disabili - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-69.200,00
1072105009	FRNA Disabili - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	-10.142,66
1072105011	FRNA Disabili - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...) da soggetti pubblici della Regione	-296.623,10
1072105012	FRNA Disabili - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento da soggetti pubblici della Regione	-61.000,00
1072105013	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione da soggetti pubblici della Regione	-1.283.073,33
1072105014	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione del programma di emersione e qualificazione delle assistenti familiari da soggetti pubblici della Regione	-74.933,58
1072105015	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di altri servizi di consulenza per l'adattamento domestico da soggetti pubblici della Regione	-37.000,00
10721055	FRNA Anziani Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Servizi assistenziali	-1.071.384,53
1072105501	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio	-84.579,00
1072105502	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio	-91.212,00
1072105503	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi telesoccorso e teleassistenza per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio	-5.870,00
1072105504	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Programma dimissione protette	-358.615,56
1072105505	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi rivolti ai gruppi (formazione, informazione, educazione...)	-41.787,35
1072105506	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi di prossimità (portierato sociale, custode sociale...)	-43.947,00
1072105507	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento	-111.042,00
1072105508	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio	-266.050,39
1072105509	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio	-5.000,00
1072105511	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...)	-43.027,12
1072105513	FRNA Anziani/Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione	-20.254,11
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-7.905,00
10723001	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche extraregione	-7.905,00
1072300101	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche extraregione	-7.905,00
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-118.595.195,70
10725001	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione	-10.451.319,74
1072500101	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione	-6.623.985,44
1072500102	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione - gravissime disabilità acquisite	-3.827.334,30
10725003	Rimborsi per assistenza sanitaria da strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione	-15.583.915,48
1072500301	Rimborsi a strutture residenziali private della Regione per assistenza sanitaria ad anziani	-14.693.524,50
1072500302	Rimborsi a strutture semiresidenziali private della Regione per assistenza sanitaria ad anziani	-135.477,49
1072500303	Rimborsi a strutture residenziali private della Regione per assistenza sanitaria a disabili	-617.932,61
1072500304	Rimborsi a strutture semiresidenziali private della Regione per assistenza	-122.005,70

	sanitaria a disabili	
1072500305	Rimborsi a strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione per assistenza sanitaria - altro	-14.975,18
10725005	Prestazioni infermieristiche e tecnico-sanitarie da privato della Regione	-1.507.927,29
1072500501	Prestazioni infermieristiche e tecnico-sanitarie da privato della Regione	-1.507.927,29
10725008	Oneri per prestazioni diverse da privati della Regione	-7.408.701,80
1072500801	Oneri per prestazioni diverse da privati della Regione	-7.408.701,80
10725020	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	-46.226.561,78
1072502001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	-34.941.891,91
1072502002	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per ricoveri temporanei presso strutture residenziali private della Regione	-3.705.990,90
1072502003	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati da privati della Regione	-626.885,04
1072502004	FRNA Anziani - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	-842.478,14
1072502006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni privati della Regione	-2.315.407,73
1072502007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da privato della Regione	-3.793.908,06
10725025	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	-32.594.987,31
1072502501	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali privati della Regione	-14.585.037,31
1072502502	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private della Regione	-3.717.901,73
1072502503	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	-240.962,56
1072502504	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture semiresidenziali private della Regione	-23.080,74
1072502505	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private della Regione	-8.444.107,03
1072502506	FRNA Disabili - Rette presso strutture diurne socio-lavorative da privato della Regione	-3.873.723,90
1072502507	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioeducativa (solo accreditata) da privato della Regione	-935.808,23
1072502509	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da privato della Regione	-774.365,81
10725030	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	-2.799.703,80
1072503001	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	-2.799.703,80
10725035	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	-2.022.078,50
1072503501	FRNA Anziani - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	-19.727,37
1072503502	FRNA Anziani - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	-200.229,05
1072503503	FRNA Anziani - Acquisto di servizi telesoccorso e teleassistenza per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	-75.544,54
1072503504	FRNA Anziani - Programma dimissione protette da soggetti privati della Regione	-292.548,30
1072503505	FRNA Anziani - Acquisto di servizi rivolti ai gruppi (formazione, informazione, educazione...) da soggetti privati della Regione	-107.000,00
1072503508	FRNA Disabili - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	-464.197,75

1072503511	FRNA Disabili - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...) da soggetti privati della Regione	-378.419,24
1072503513	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione da soggetti privati della Regione	-484.412,25
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-900.143,22
10727001	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali private extra Regione	-900.143,22
1072700101	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali private extra Regione	-900.143,22
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	-17.126.162,60
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	-1.422.449,84
10729001	ALP- Degenza ospedaliera	-1.422.449,84
1072900101	ALP - Degenza ospedaliera (personale dipendente)	-1.422.449,84
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	-14.804.078,54
10731001	ALP - Specialistica ambulatoriale	-14.804.078,54
1073100101	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale dipendente)	-14.737.806,40
1073100102	ALP - Specialistica ambulatoriale (personale universitario)	-26.181,90
1073100103	ALP - Specialistica ambulatoriale (Convenzioni Nazionali)	-40.090,24
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	-197.469,51
10733001	ALP - Prestazioni di Sanità Pubblica	-197.469,51
1073300101	ALP - Prestazioni di Sanità Pubblica	-197.469,51
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-680.582,58
10735001	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-680.582,58
1073500101	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-680.582,58
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-3.250,00
10737001	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-3.250,00
1073700101	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-3.250,00
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	-18.332,13
10739001	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie	-18.332,13
1073900101	Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie	-18.332,13
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-30.196.502,59
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-525.853,40
10743001	Contributi ad enti non profit ed associazioni di volontariato	-525.853,40
1074300101	Contributi ad enti non profit ed associazioni di volontariato	-525.853,40
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-46.023,83
10745001	Rimborsi ad assistiti per cure all'estero	-46.023,83
1074500101	Rimborsi ad assistiti per cure all'estero	-46.023,83
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-13.542.905,00
10747002	Contributi a società partecipate	-13.542.905,00
1074700201	Contributi a società partecipate	-13.542.905,00
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-2.636.320,86
10749001	Indennizzi agli emotrasfusi	-2.636.320,86
1074900101	Indennizzi agli emotrasfusi	-2.636.320,86
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-13.445.399,50



**Bilancio Preventivo 2019**

10751001	Altri assegni e sussidi	-382.420,68
1075100101	Altri assegni e sussidi	-382.420,68
10751002	Borse lavoro	-436.025,18
1075100201	Borse lavoro	-436.025,18
10751003	Rimborsi ad assistiti per altra assistenza sanitaria	-871.736,24
1075100301	Rimborsi ad assistiti per altra assistenza sanitaria	-871.736,24
10751004	Indennità di abbattimento animali infetti	-202.204,39
1075100401	Indennità di abbattimento animali infetti	-202.204,39
10751005	Trasferimenti per attività veterinaria	-264.500,92
1075100501	Trasferimenti per attività veterinaria	-264.500,92
10751015	FRNA Anziani - Assegni e contributi	-7.019.109,33
1075101501	FRNA Anziani - Assegni di cura	-6.338.723,59
1075101502	FRNA Anziani - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-680.385,74
10751017	FRNA Disabili - Assegni e contributi	-1.512.374,31
1075101701	FRNA Disabili - Assegni di cura	-1.468.990,13
1075101702	FRNA Disabili - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-43.384,18
10751019	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	-2.238.153,07
1075101901	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni di cura	-2.175.624,46
1075101902	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-62.528,61
10751021	FRNA Anziani Disabili - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	-100.375,81
1075102101	FRNA Anziani/Disabili - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	-100.375,81
10751022	FRNA Anziani Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	-156.449,57
1075102201	FRNA Anziani/Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	-156.449,57
10751023	FRNA Anziani Disabili - Altri contributi	-250.000,00
1075102302	FRNA Anziani - Contributi finalizzati al sostegno alla domiciliarità	-250.000,00
10751024	FRNA Anziani Disabili - Gestione esterna all'Ausl- Altri contributi	-12.050,00
1075102403	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Contributi finalizzati al sostegno alla domiciliarità	-12.050,00
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-8.949.476,79
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-186.557,97
10755001	Consulenze sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	-186.557,97
1075500101	Consulenze sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	-186.557,97
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-2.000,00
10757001	Consulenze sanitarie da Aziende Sanitarie di altre Regioni	-2.000,00
1075700101	Consulenze sanitarie da Aziende Sanitarie di altre Regioni	-2.000,00
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-8.462.689,14
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-6.380.090,00
10759002	Specialistica in libera professione aziendale (Simil-ALP)	-6.380.090,00
1075900201	Specialistica in libera professione aziendale (Simil-ALP personale dipendente)	-6.380.090,00
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-86.898,73
10761001	Consulenze sanitarie da privato	-86.898,73
1076100101	Consulenze sanitarie da privato	-86.898,73
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-104.271,81
10765001	P. Sanitario Medico - Personale universitario	-104.271,81
1076500101	P. Sanitario Medico - Personale universitario	-104.271,81
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-1.891.428,60
10769001	Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	-1.169.492,11
1076900101	Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	-1.169.492,11

**Bilancio Preventivo 2019**

10769002	Borse di studio sanitarie	-713.889,49
1076900201	Borse di studio sanitarie	-713.889,49
10769003	Altro - area sanitaria	-8.047,00
1076900301	Altro - area sanitaria	-8.047,00
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-298.229,68
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-161.532,53
10771001	P. Sanitario Medico - Personale in comando da altre Aziende Sanitarie della Regione	-66.205,00
1077100101	P. Sanitario Medico - Personale in comando da altre Aziende Sanitarie della Regione	-66.205,00
10771002	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Personale in comando da Aziende Sanitarie della Regione	-224,37
1077100201	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Personale in comando da Aziende Sanitarie della Regione	-224,37
10771004	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Personale in comando da Aziende sanitarie della Regione	-95.103,16
1077100401	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Personale in comando da Aziende sanitarie della Regione	-95.103,16
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-99.468,91
10773001	Personale Medico in comando da altri Enti Pubblici	-99.468,91
1077300101	Personale Medico in comando da altri Enti Pubblici	-99.468,91
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-37.228,24
10775004	Personale Non Medico-Comparto_Infermieri in comando da Aziende Sanitarie di altre Regioni - Infermieri	-37.228,24
1077500401	Personale Non Medico-Comparto_Infermieri in comando da Aziende Sanitarie di altre Regioni - Infermieri	-37.228,24
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-13.321.649,18
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-448.880,00
10777001	Altri servizi sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	-448.880,00
1077700102	Altri servizi sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	-448.880,00
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-303.559,13
10779002	Altri servizi sanitari da altri Enti Pubblici della Regione	-303.559,13
1077900201	Altri servizi sanitari da altri Enti Pubblici della Regione	-303.559,13
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-14.150,72
10781001	Altri servizi sanitari da Aziende Sanitarie ed Enti pubblici di altre Regioni	-14.150,72
1078100101	Altri servizi sanitari da Aziende Sanitarie ed Enti pubblici di altre Regioni	-14.150,72
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-9.386.059,33
10783001	Ossigenoterapia da farmacie e aziende private	-1.799.000,00
1078300101	Ossigenoterapia da farmacie e aziende private	-1.799.000,00
10783002	Raccolta e lavorazione plasma	-4.315.411,96
1078300201	Raccolta e lavorazione plasma	-4.315.411,96
10783003	Sterilizzazione, sanificazione e disinfestazione	-106.174,57
1078300301	Sterilizzazione, sanificazione e disinfestazione	-106.174,57
10783004	Commissioni sanitarie	-524.802,55
1078300401	Commissioni sanitarie	-524.802,55
10783005	Studi, ricerche e documentazioni da privati	-71.711,64
1078300501	Studi, ricerche e documentazioni da privati - quota personale dipendente	-71.711,64
10783007	Altri servizi sanitari da privato	-887.093,76
1078300701	Altri servizi sanitari da privato	-887.093,76
10783009	Service sanitari	-1.681.864,85



**Bilancio Preventivo 2019**

1078300901	Service sanitari	-1.681.864,85
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-3.169.000,00
10785001	Prestazioni sanitarie acquistate in mobilità internazionale	-3.169.000,00
1078500101	Prestazioni sanitarie acquistate in mobilità internazionale	-3.169.000,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-115.490.791,95
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-112.524.623,36
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-15.408.688,81
11001001	Lavanderia, lavanolo e guardaroba	-15.408.688,81
1100100101	Lavanderia, lavanolo e guardaroba	-15.408.688,81
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-24.352.626,33
11003001	Pulizie	-24.352.626,33
1100300101	Pulizie	-24.352.626,33
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-12.757.234,87
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-4.064.537,68
11003050	Mensa dipendenti e assimilati	-2.175.905,49
1100305001	Mensa dipendenti e assimilati	-2.175.905,49
11003055	Altri servizi di ristorazione - mensa dipendenti	-1.888.632,19
1100305501	Altri servizi di ristorazione - mensa dipendenti	-1.888.632,19
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-8.692.697,19
11003060	Mensa degenti	-8.692.697,19
1100306001	Mensa degenti	-8.692.697,19
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-5.256.967,57
11007001	Riscaldamento	-5.256.967,57
1100700101	Riscaldamento	-5.256.967,57
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-3.562.796,01
11009001	Servizi informatici	-3.562.796,01
1100900101	Servizi informatici	-3.562.796,01
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-12.244.947,01
11011001	Trasporti non sanitari e logistica	-12.244.947,01
1101100101	Trasporti non sanitari e logistica	-12.244.947,01
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-3.754.178,43
11013001	Smaltimento rifiuti	-3.754.178,43
1101300101	Smaltimento rifiuti	-3.754.178,43
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-864.138,44
11015001	Utenze telefoniche	-864.138,44
1101500101	Utenze telefoniche	-864.138,44
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-13.500.000,00
11017001	Energia elettrica	-13.500.000,00
1101700101	Energia elettrica	-13.500.000,00
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-6.548.800,61
11019001	Acqua	-2.700.000,00
1101900101	Acqua	-2.700.000,00
11019002	Gas	-3.100.000,00
1101900201	Gas	-3.100.000,00
11019003	Altre utenze	-748.800,61
1101900301	Altre utenze	-748.800,61
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-1.704.099,22
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-1.513.083,65
11021001	Assicurazioni per responsabilità civile	-1.513.083,65
1102100101	Assicurazioni per responsabilità civile	-1.513.083,65
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-191.015,57
11023001	Altre assicurazioni	-191.015,57
1102300102	Altre assicurazioni	-191.015,57

**Bilancio Preventivo 2019**

BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-12.570.146,06
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-1.589,45
11025001	Aggiornamento e formazione da Aziende Sanitarie della Regione	-250,00
1102500101	Aggiornamento e formazione da Aziende Sanitarie della Regione	-250,00
11025002	Altri servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	-1.339,45
1102500202	Altri servizi non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	-1.339,45
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-1.171.944,29
11027001	Altri servizi non sanitari da altri Enti Pubblici	-150.000,00
1102700101	Altri servizi non sanitari da altri Enti Pubblici	-150.000,00
11027002	Servizi non sanitari da società partecipate	-71.944,29
1102700201	Servizi non sanitari da società partecipate	-71.944,29
11027003	Servizi di prenotazione da pubblico	-950.000,00
1102700301	Servizi di prenotazione da pubblico	-950.000,00
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-11.396.612,32
11029001	Servizi di prenotazione da privato	-4.834.631,11
1102900101	Servizi di prenotazione da privato	-4.834.631,11
11029004	Giornali, riviste, opere multimediali su CD	-580.000,00
1102900401	Giornali, riviste, opere multimediali su CD	-580.000,00
11029006	Servizi postali	-700.000,00
1102900601	Servizi postali	-700.000,00
11029007	Spese postali	-300.000,00
1102900701	Spese postali	-300.000,00
11029008	Pubblicità ed inserzioni	-100.000,00
1102900801	Pubblicità ed inserzioni	-100.000,00
11029009	Spese condominiali su immobili di proprietà	-274.217,36
1102900901	Spese condominiali su immobili di proprietà	-274.217,36
11029010	P. Sanitario Medico - Missioni e rimborsi spese	-552.614,99
1102901001	P. Sanitario Medico - Missioni e rimborsi spese	-552.614,99
11029011	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-89.357,29
1102901101	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-89.357,29
11029012	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Missioni e rimborsi spese	-122.821,10
1102901201	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Missioni e rimborsi spese	-122.821,10
11029013	P. Sanitario Non Medico-Comparto _Infermieri - Missioni e rimborsi spese	-313.876,72
1102901301	P. Sanitario Non Medico-Comparto _Infermieri - Missioni e rimborsi spese	-313.876,72
11029014	P. Professionale-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-13.713,04
1102901401	P. Professionale-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-13.713,04
11029016	P. Tecnico-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-15.355,33
1102901601	P. Tecnico-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-15.355,33
11029017	P. Tecnico-Comparto - Missioni e rimborsi spese	-110.782,38
1102901701	P. Tecnico-Comparto - Missioni e rimborsi spese	-110.782,38
11029018	P. Amministrativo-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-18.628,62
1102901801	P. Amministrativo-Dirigenza - Missioni e rimborsi spese	-18.628,62
11029019	P. Amministrativo-Comparto - Missioni e rimborsi spese	-90.750,19
1102901901	P. Amministrativo-Comparto - Missioni e rimborsi spese	-90.750,19
11029020	Altri servizi non sanitari da privato	-3.279.864,19
1102902001	Servizi di Vigilanza	-1.950.000,00
1102902002	Servizi di gestione degli archivi aziendali	-290.226,48
1102902007	Servizi di formazione ed educazione sanitaria	-2.011,09
1102902008	Servizi di mediazione culturale/linguistica	-537.626,62
1102902010	Altri servizi non sanitari da privato	-500.000,00
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-699.060,67
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della	-27.415,75

	Regione	
11031001	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	-27.415,75
1103100101	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione	-27.415,75
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-11.571,00
11033002	Consulenze non sanitarie da Enti Pubblici	-11.571,00
1103300201	Consulenze non sanitarie da Enti Pubblici	-11.571,00
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-543.088,40
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-38.299,12
11035001	Consulenze non sanitarie da privato	-29.929,70
1103500101	Consulenze non sanitarie da privato	-29.929,70
11035002	Consulenze non sanitarie svolte da personale dipendente	-8.369,42
1103500202	Consulenze non sanitarie svolte da personale dipendente	-8.369,42
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-13.075,20
11037001	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie	-13.075,20
1103700101	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie	-13.075,20
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-491.714,08
11043002	Borse di studio non sanitarie	-18.460,74
1104300201	Borse di studio non sanitarie	-18.460,74
11043004	Assistenza religiosa	-473.253,34
1104300401	Assistenza religiosa	-473.253,34
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-116.985,52
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-57.110,54
11045004	P. Tecnico Comparto - Personale in comando da Aziende Sanitarie della Regione	-30.659,52
1104500401	P. Tecnico Comparto - Personale in comando da Aziende Sanitarie della Regione	-30.659,52
11045006	P. Amministrativo Comparto - Personale in comando da Aziende Sanitarie della Regione	-26.451,02
1104500601	P. Amministrativo Comparto - Personale in comando da Aziende Sanitarie della Regione	-26.451,02
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-59.874,98
11047006	Personale amministrativo - comparto - Personale in comando da altri Enti Pubblici	-59.874,98
1104700601	Personale amministrativo - comparto - Personale in comando da altri Enti Pubblici	-59.874,98
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-2.267.107,92
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-160.500,46
11051001	Aggiornamento e formazione da altri soggetti pubblici	-160.500,46
1105100101	Aggiornamento e formazione da altri soggetti pubblici	-160.500,46
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-2.106.607,46
11053001	Indennità per docenza di personale dipendente	-1.149.999,01
1105300101	Indennità per docenza di personale dipendente	-1.149.999,01
11053002	Aggiornamento e formazione da altri soggetti privati	-956.608,45
1105300201	Aggiornamento e formazione da altri soggetti privati	-956.608,45
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-40.235.554,35
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-15.930.000,00
11501001	Manutenzione immobili e pertinenze	-15.930.000,00
1150100101	Manutenzione immobili e pertinenze	-15.930.000,00
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-451.302,29
11503001	Manutenzione impianti e macchinari	-451.302,29
1150300101	Manutenzione impianti e macchinari	-451.302,29
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-16.947.934,04

**Bilancio Preventivo 2019**

11505001	Manutenzione attrezzature sanitarie	-16.947.934,04
1150500101	Manutenzione attrezzature sanitarie	-16.947.934,04
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-156.520,18
11507001	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-156.520,18
1150700101	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-156.520,18
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-2.775.360,19
11509001	Manutenzione automezzi	-2.775.360,19
1150900101	Manutenzione automezzi	-2.775.360,19
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-3.974.437,65
11511001	Manutenzione attrezzature informatiche	-556.743,87
1151100101	Manutenzione attrezzature informatiche	-556.743,87
11511002	Manutenzione ai software	-2.722.771,52
1151100201	Manutenzione ai software	-2.722.771,52
11511003	Altre manutenzioni	-694.922,26
1151100301	Altre manutenzioni	-694.922,26
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-23.652.164,02
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-6.758.214,49
12001001	Affitti passivi e spese condominiali	-6.551.944,86
1200100101	Affitti passivi	-6.275.013,03
1200100102	Spese condominiali	-276.931,83
12001002	Affitti utilizzo strutture non accreditate	-206.269,63
1200100201	Affitti utilizzo strutture non accreditate	-206.269,63
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-16.893.949,53
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-14.789.754,59
12003001	Canoni di noleggio attrezzature sanitarie	-14.789.754,59
1200300101	Canoni di noleggio attrezzature sanitarie	-14.789.754,59
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-2.104.194,94
12005001	Canoni di noleggio attrezzature e altri beni non sanitari	-1.622.565,54
1200500101	Canoni di noleggio attrezzature e altri beni non sanitari	-1.622.565,54
12005002	Canoni di noleggio hardware	-213.319,18
1200500201	Canoni di noleggio hardware	-213.319,18
12005003	Canoni di noleggio software	-268.310,22
1200500301	Canoni di noleggio software	-268.310,22
BA2080	Totale costo del personale	-728.635.140,33
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-591.933.931,56
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-266.605.369,86
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-237.762.111,25
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-218.916.694,52
12501001	P. Sanitario Medico - Competenze fisse -T.IND	-95.332.456,87
1250100101	P. Sanitario Medico - Competenze fisse -T.IND	-95.332.456,87
12501002	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IND	-54.415.140,45
1250100201	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie -T.IND	-2.074.357,02
1250100202	P. Sanitario Medico - Competenze fondi contrattuali -T.IND	-52.340.783,43
12501003	P. Sanitario Medico - Esclusività -T.IND.	-22.912.484,83
1250100301	P. Sanitario Medico - Esclusività -T.IND.	-22.912.484,83
12501004	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-46.256.612,37
1250100401	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-46.256.612,37
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-18.845.416,73
12503001	P. Sanitario Medico - Competenze fisse- T.D	-10.509.754,08
1250300101	P. Sanitario Medico - Competenze fisse- T.D	-10.509.754,08
12503002	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D	-3.575.560,16
1250300201	P. Sanitario Medico - Competenze accessorie -T.D	-77.280,70
1250300202	P. Sanitario Medico - Competenze fondi contrattuali -T.D	-3.498.279,46



**Bilancio Preventivo 2019**

12503003	P. Sanitario Medico - Esclusività - T.D.	-672.665,58
1250300301	P. Sanitario Medico - Esclusività - T.D.	-672.665,58
12503004	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-4.087.436,91
1250300401	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-4.087.436,91
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-28.843.258,61
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-22.843.864,60
12507001	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.IND	-12.072.101,64
1250700101	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.IND	-12.072.101,64
12507002	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IND	-3.569.702,11
1250700201	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie -T.IND	-251.476,78
1250700202	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali -T.IND	-3.318.225,33
12507003	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Esclusività T.IND	-2.325.121,92
1250700301	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Esclusività T.IND	-2.325.121,92
12507004	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-4.876.938,93
1250700401	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-4.876.938,93
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-5.999.394,01
12509001	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.D	-4.216.936,93
1250900101	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fisse - T.D	-4.216.936,93
12509002	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali - T.D	-308.698,00
1250900201	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie - T.D	-31.936,44
1250900202	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali - T.D	-276.761,56
12509003	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Esclusività -T.D	-148.047,82
1250900301	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Esclusività -T.D	-148.047,82
12509004	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.D	-1.325.711,26
1250900401	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.D	-1.325.711,26
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-325.328.561,70
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-291.908.151,54
12513001	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	-33.386.550,50
1251300101	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	-33.386.550,50
12513002	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali -TIND	-9.086.801,93
1251300201	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie -TIND	-241.856,03
1251300202	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fondi contrattuali -TIND	-8.844.945,90
12513003	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -TIND	-11.812.854,50
1251300301	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -TIND	-11.812.854,50
12513004	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fisse -T.IND	-140.586.832,94
1251300401	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fisse -T.IND	-140.586.832,94
12513005	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie e fondi contrattuali -TIND	-45.751.750,49
1251300501	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie -TIND	-1.481.959,18
1251300502	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fondi contrattuali -TIND	-44.269.791,31
12513006	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed assistenziali -TIND	-51.283.361,18
1251300601	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed assistenziali -TIND	-51.283.361,18
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-33.420.410,16
12515001	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.D	-3.618.543,45
1251500101	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fisse -T.D	-3.618.543,45
12515002	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D	-554.300,30
1251500201	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie -T.D	-8.955,83
1251500202	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fondi contrattuali -T.D	-545.344,47

**Bilancio Preventivo 2019**

12515003	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -TD	-1.208.064,60
1251500301	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -TD	-1.208.064,60
12515004	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fisse -T.D	-17.373.491,18
1251500401	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fisse -T.D	-17.373.491,18
12515005	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D	-4.402.797,84
1251500501	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie -T.D	-150.106,57
1251500502	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze fondi contrattuali -T.D	-4.252.691,27
12515006	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed assistenziali -TD	-6.263.212,79
1251500601	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Oneri previdenziali ed assistenziali -TD	-6.263.212,79
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-2.631.745,24
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-2.631.745,24
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-2.311.754,18
13001001	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	-1.175.956,13
1300100101	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	-1.175.956,13
13001002	P. Professionale-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali- T,IND	-656.014,03
1300100201	P. Professionale-Dirigenza - Competenze accessorie - T,IND	-24.510,00
1300100202	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali- T,IND	-631.504,03
13001003	P. Professionale-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -TIND	-479.784,02
1300100301	P. Professionale-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -TIND	-479.784,02
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-319.991,06
13003001	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	-226.794,41
1300300101	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	-226.794,41
13003002	P. Professionale-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali - T.D	-26.808,78
1300300202	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali - T.D	-26.808,78
13003003	P. Professionale-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-66.387,87
1300300301	P. Professionale-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-66.387,87
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-86.972.929,42
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-1.759.022,43
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-1.625.615,45
13501001	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	-890.432,88
1350100101	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	-890.432,88
13501002	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali -TIND	-393.942,17
1350100201	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze accessorie -TIND	-32.785,95
1350100202	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali -TIND	-361.156,22
13501003	P. Tecnico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-341.240,40
1350100301	P. Tecnico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-341.240,40
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-133.406,98
13503001	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	-49.200,06
1350300101	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	-49.200,06
13503002	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D	-55.840,28
1350300201	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze accessorie -T.D	-20.526,47
1350300202	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali -T.D	-35.313,81
13503003	P. Tecnico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-28.366,64
1350300301	P. Tecnico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-28.366,64
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-85.213.906,99
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-75.295.157,16
13507001	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	-48.932.561,50
1350700101	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	-48.932.561,50
13507002	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.IND	-10.092.551,44
1350700201	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie -T.IND	-167.175,65



1350700202	P. Tecnico-Comparto - Competenze fondi contrattuali -T.IND	-9.925.375,79
13507003	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.IND	-16.270.044,22
1350700301	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali - T.IND	-16.270.044,22
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-9.918.749,83
13509001	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse-T.D	-6.746.098,74
1350900101	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse-T.D	-6.746.098,74
13509002	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D	-974.820,63
1350900201	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie -T.D	-21.035,38
1350900202	P. Tecnico-Comparto - Competenze fondi contrattuali -T.D	-953.785,25
13509003	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-2.197.830,46
1350900301	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-2.197.830,46
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-47.096.534,11
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-4.164.608,61
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-3.928.978,05
14001001	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	-1.797.388,00
1400100101	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	-1.797.388,00
14001002	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali - T.IND	-1.286.823,23
1400100201	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie -T.IND	-138.425,95
1400100202	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali -T.IND	-1.148.397,28
14001003	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-844.766,82
1400100301	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-844.766,82
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-235.630,56
14003001	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	-164.605,57
1400300101	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	-164.605,57
14003002	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D	-22.556,77
1400300201	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze accessorie -T.D	-9.649,92
1400300202	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fondi contrattuali -T.D	-12.906,85
14003003	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-48.468,22
1400300301	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-48.468,22
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-42.931.925,50
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-40.478.063,55
14007001	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	-26.720.574,64
1400700101	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.IND	-26.720.574,64
14007002	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali - T.IND	-5.158.217,31
1400700201	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie -T.IND	-114.655,05
1400700202	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fondi contrattuali -T.IND	-5.043.562,26
14007003	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-8.599.271,60
1400700301	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.IND	-8.599.271,60
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-2.453.861,95
14009001	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.D	-1.820.356,13
1400900101	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.D	-1.820.356,13
14009002	P. Amministrativo-Comparto - Competenze accessorie e fondi contrattuali -T.D	-93.601,68
1400900202	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fondi contrattuali -T.D	-93.601,68
14009003	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-539.904,14
1400900301	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali ed assistenziali -T.D	-539.904,14
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-8.736.860,45
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-7.816.650,48
14501001	Tasse e imposte non sul reddito	-7.816.650,48
1450100101	Tassa circolazione automezzi	-74.000,00
1450100102	Valori bollati e vidimazioni	-15.330,19

**Bilancio Preventivo 2019**

1450100103	Tributi locali sugli immobili	-501.120,00
1450100104	Tassa rifiuti	-2.046.356,04
1450100105	Altri tributi locali	-61.175,56
1450100106	Altre tasse e imposte non sul reddito	-773.708,69
1450100107	IVA indetraibile acquisti intercompany per prodotti farmaceutici ed emoderivati	-4.325.000,00
1450100109	IVA indetraibile acquisti intercompany per altri beni	-60,00
1450100108	IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medici	-13.500,00
1450100110	IVA indetraibile acquisti intercompany per servizi sanitari e non	-6.400,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-920.209,97
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-560.812,95
14505001	Compensi e rimborsi spese Direzione Generale	-498.674,93
1450500101	Compensi e rimborsi spese Direttore Generale	-195.862,76
1450500102	Compensi e rimborsi spese Direttore Sanitario	-158.254,58
1450500103	Compensi e rimborsi spese Direttore Amministrativo	-144.557,59
14505002	Compensi e rimborsi spese Collegio Sindacale	-62.138,02
1450500201	Compensi e rimborsi spese Collegio Sindacale	-62.138,02
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-359.397,02
14507001	Spese processuali	-158.027,28
1450700101	Spese processuali gestione diretta sinistri	-32.148,91
1450700102	Altre spese processuali	-125.878,37
14507002	Abbuoni passivi	-5.000,00
1450700201	Abbuoni passivi	-5.000,00
14507003	Altri costi	-196.369,74
1450700302	Compensi a componenti commissioni non sanitarie	-53.772,62
1450700304	Quote associative	-6.544,60
1450700306	Altri costi	-136.052,52
BA2560	Totale ammortamenti	-48.341.098,67
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-1.846.623,71
15001003	Ammortamento software	-1.256.844,41
1500100301	Ammortamento software	-1.256.844,41
15001004	Ammortamento migliorie su beni di terzi	-572.918,86
1500100401	Ammortamento migliorie su beni di terzi	-572.918,86
15001005	Ammortamento immobilizzazioni immateriali diverse	-16.860,44
1500100501	Ammortamento immobilizzazioni immateriali diverse	-16.860,44
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-46.494.474,96
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	-30.591.292,87
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-556.747,15
15501001	Ammortamento fabbricati non strumentali disponibili	-556.747,15
1550100101	Ammortamento fabbricati non strumentali disponibili	-556.747,15
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-30.034.545,72
15503001	Ammortamento fabbricati strumentali indisponibili	-30.034.545,72
1550300101	Ammortamento fabbricati strumentali indisponibili	-30.034.545,72
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-15.903.182,09
16001001	Ammortamento impianti e macchinari	-149.155,43
1600100101	Ammortamento impianti e macchinari	-149.155,43
16001002	Ammortamento attrezzature sanitarie	-11.781.709,89
1600100201	Ammortamento attrezzature sanitarie	-11.781.709,89
16001003	Ammortamento attrezzature informatiche	-1.332.067,21
1600100301	Ammortamento attrezzature informatiche	-1.332.067,21
16001004	Ammortamento automezzi	-819.712,39
1600100401	Ammortamento automezzi	-819.712,39
16001005	Ammortamento mobili e arredi	-1.336.946,30
1600100501	Ammortamento mobili e arredi	-1.336.946,30

16001006	Ammortamento beni strumentali diversi	-483.590,87
1600100601	Ammortamento beni strumentali diversi	-483.590,87
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-200.000,00
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-200.000,00
16503001	Svalutazione crediti	-200.000,00
1650300107	Svalutazione crediti verso clienti privati	-200.000,00
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	-32.910.072,70
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	-6.200.000,00
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-6.000.000,00
17507001	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-6.000.000,00
1750700101	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-6.000.000,00
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-200.000,00
17521001	Accantonamento al fondo interessi moratori	-200.000,00
1752100101	Accantonamento al fondo interessi moratori	-200.000,00
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-900.000,00
17511001	Accantonamenti per premio di operosità Convenzionati interni	-900.000,00
1751100101	Accantonamenti per premio di operosità Convenzionati interni	-900.000,00
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-800.000,00
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-800.000,00
17515002	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Aziende sanitarie della Regione vincolati	-200.000,00
1751500201	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Aziende sanitarie della Regione vincolati	-200.000,00
17515003	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici diversi	-600.000,00
1751500301	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici diversi	-600.000,00
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	-25.010.072,70
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-4.966.156,36
17523001	Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni medici di base, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, medici dell'emergenza	-4.966.156,36
1752300101	Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni medici di base, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, medici dell'emergenza	-4.966.156,36
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-539.703,35
17525001	Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni specialisti convenzionati interni	-539.703,35
1752500101	Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni specialisti convenzionati interni	-539.703,35
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-6.523.287,95
17527001	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica	-6.523.287,95
1752700101	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica	-6.523.287,95
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-928.908,87
17529001	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica	-928.908,87
1752900101	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica	-928.908,87
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-6.079.016,17
17531001	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto	-6.079.016,17
1753100101	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto	-6.079.016,17
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-550.000,00
17533065	Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-550.000,00
1753306501	Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-550.000,00
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-5.423.000,00
17533002	Accantonamento al fondo indennità organi istituzionali	-59.000,00
1753300201	Accantonamento al fondo indennità organi istituzionali	-59.000,00
17533003	Accantonamento al fondo per manutenzioni cicliche	-3.700.000,00

**Bilancio Preventivo 2019**

1753300301	Accantonamento al fondo per manutenzioni cicliche	-3.700.000,00
17533006	Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)	-815.000,00
1753300601	Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)	-815.000,00
17533009	Accantonamento fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo	-849.000,00
1753300901	Accantonamento fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo	-849.000,00
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>2.333.388.366,77</b>
<b>CA0000</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
CA0010	C.1) Interessi attivi	25.217,39
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	13,83
18003001	Interessi attivi su c/c postali e bancari	13,83
1800300101	Interessi attivi su c/c postali e bancari	13,83
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	25.203,56
18005001	Altri interessi attivi	25.203,56
1800500101	Altri interessi attivi	25.203,56
CA0050	C.2) Altri proventi	107.454,18
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	107.454,18
18505001	Proventi da titoli	107.454,18
1850500101	Proventi da titoli	107.454,18
CA0110	C.3) Interessi passivi	-644.287,65
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-494.287,65
19003001	Interessi su mutui	-494.287,65
1900300101	Interessi su mutui	-494.287,65
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-150.000,00
19005002	Interessi passivi verso fornitori	-150.000,00
1900500201	Interessi passivi verso fornitori	-150.000,00
CA0150	C.4) Altri oneri	-259.240,51
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-259.240,51
19501001	Oneri e commissioni bancarie e di c/c postale	-259.240,51
1950100101	Oneri e commissioni bancarie e di c/c postale	-259.240,51
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-770.856,59</b>
<b>DA0000</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0,00</b>
<b>EA0000</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.136.873,00
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.136.873,00
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	5.136.873,00
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	5.136.873,00
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	5.136.873,00
21019001	Altre sopravvenienze attive verso terzi	5.136.873,00
2101900102	Altre sopravvenienze attive verso terzi	5.136.873,00
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0,00
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0,00
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0,00
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0,00
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0,00
21527001	Altre sopravvenienze passive v/terzi	0,00
9999900100	Sopravvenienze Passive per Altro	0,00
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>5.136.873,00</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>52.423.992,63</b>



<b>YA0000</b>	<b>Imposte e tasse</b>	
YA0010	Y.1) IRAP	-51.324.742,70
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-47.633.663,91
22001001	IRAP Personale medico e veterinario	-15.761.599,38
2200100101	IRAP Personale medico e veterinario	-15.761.599,38
22001002	IRAP Personale sanitario non medico - dirigenza	-1.880.079,14
2200100201	IRAP Personale sanitario non medico - dirigenza	-1.880.079,14
22001003	IRAP Personale sanitario non medico - comparto	-3.878.431,48
2200100301	IRAP Personale sanitario non medico - comparto	-3.878.431,48
22001004	IRAP Personale sanitario non medico - infermieri	-17.604.589,93
2200100401	IRAP Personale sanitario non medico - infermieri	-17.604.589,93
22001005	IRAP Personale professionale - dirigenza	-177.107,45
2200100501	IRAP Personale professionale - dirigenza	-177.107,45
22001007	IRAP Personale tecnico - dirigenza	-118.060,16
2200100701	IRAP Personale tecnico - dirigenza	-118.060,16
22001008	IRAP Personale tecnico - comparto	-5.331.697,76
2200100801	IRAP Personale tecnico - comparto	-5.331.697,76
22001009	IRAP Personale amministrativo - dirigenza	-267.570,27
2200100901	IRAP Personale amministrativo - dirigenza	-267.570,27
22001010	IRAP Personale amministrativo - comparto	-2.614.528,34
2200101001	IRAP Personale amministrativo - comparto	-2.614.528,34
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-2.288.396,45
22003001	IRAP Altri rapporti di lavoro sanitari assimilati al lavoro dipendente	-2.222.565,48
2200300102	IRAP Borse di Studio sanitarie	-59.279,12
2200300103	IRAP Convenzioni Nazionali	-14.099,99
2200300104	IRAP Altri rapporti di lavoro sanitari assimilati al lavoro dipendente	-2.149.186,37
22003002	IRAP Altri rapporti di lavoro non sanitari assimilati al lavoro dipendente	-65.830,97
2200300201	IRAP Co.Co.Co. non sanitarie	-5.214,81
2200300202	IRAP Borse di Studio non sanitarie	-1.551,32
2200300203	IRAP Altri rapporti di lavoro non sanitari assimilati al lavoro dipendente	-59.064,84
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-1.402.682,34
22005001	IRAP Libera professione intramoenia	-1.402.682,34
2200500101	IRAP Libera professione intramoenia	-1.402.682,34
YA0060	Y.2) IRES	-1.089.000,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-1.089.000,00
22501001	IRES Attività istituzionale	-1.089.000,00
2250100101	IRES Attività istituzionale	-1.089.000,00
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>-52.413.742,70</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>10.249,93</b>





# **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2019**



***Nota Illustrativa sui criteri adottati per la  
predisposizione del bilancio preventivo 2019 e  
confronto con bilancio consuntivo 2018 e  
preventivo 2018***



I dati relativi al bilancio economico preventivo 2019 sono stati predisposti tenendo conto delle indicazioni regionali contenute nell'Allegato A della Delibera di Giunta Regionale n. 977 del 18/06/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" e delle indicazioni regionali pervenute con nota prot. PG/2019/0271801 del 19/03/2019. Di seguito sono evidenziate le **principali variazioni rispetto al bilancio consuntivo dell'esercizio 2018** e le cause che le determinano.

**CONTO ECONOMICO**

*Importi: Euro*

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2018	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	1.992.239.846	1.963.684.014	28.555.832	1,45%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-203.315	-11.768.047	11.564.732	-98,27%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contrib. vincolati di eserc. prec.	6.916.687	16.494.779	-9.578.091	-58,07%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	228.481.457	233.245.165	-4.763.708	-2,04%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	79.900.724	166.588.883	-86.688.159	-52,04%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	33.552.111	38.473.123	-4.921.012	-12,79%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	32.627.185	32.627.185	-	0,00%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	59.415	-59.415	-100,00%
9) Altri ricavi e proventi	7.931.647	7.859.225	72.422	0,92%
<b>Totale A)</b>	<b>2.381.446.343</b>	<b>2.447.263.742</b>	<b>-65.817.399</b>	<b>-2,69%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	399.747.567	492.519.359	-92.771.792	-18,84%
2) Acquisti di servizi sanitari	935.439.117	931.196.622	4.242.496	0,46%
3) Acquisti di servizi non sanitari	115.490.792	116.401.569	-910.777	-0,78%
4) Manutenzione e riparazione	40.235.554	40.578.747	-343.193	-0,85%
5) Godimento di beni di terzi	23.652.164	23.763.906	-111.742	-0,47%
6) Costi del personale	728.635.140	728.035.140	600.000	0,08%
7) Oneri diversi di gestione	8.736.860	4.676.845	4.060.016	86,81%
8) Ammortamenti	48.341.099	49.161.099	-820.000	-1,67%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	200.000	1.336.802	-1.136.802	-85,04%
10) Variazione delle rimanenze	-	-4.082.905	4.082.905	-100,00%
11) Accantonamenti	32.910.073	30.249.199	2.660.874	8,80%
<b>Totale B)</b>	<b>2.333.388.367</b>	<b>2.413.836.381</b>	<b>-80.448.014</b>	<b>-3,33%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>48.057.976</b>	<b>33.427.361</b>	<b>14.630.615</b>	<b>43,77%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	132.672	130.538	2.133	1,63%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	903.528	1.467.511	-563.983	-38,43%
<b>Totale C)</b>	<b>-770.857</b>	<b>-1.336.973</b>	<b>566.116</b>	<b>-42,34%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	5.136.873	34.536.773	-29.399.900	-85,13%
2) Oneri straordinari	-	14.385.775	-14.385.775	-100,00%
<b>Totale E)</b>	<b>5.136.873</b>	<b>20.150.998</b>	<b>-15.014.125</b>	<b>-74,51%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>52.423.993</b>	<b>52.241.385</b>	<b>182.607</b>	<b>0,35%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	51.324.743	51.094.743	230.000	0,45%
2) IRES	1.089.000	1.089.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>52.413.743</b>	<b>52.183.743</b>	<b>230.000</b>	<b>0,44%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>10.250</b>	<b>57.643</b>	<b>-47.393</b>	<b>-</b>

**A – VALORE DELLA PRODUZIONE**

Complessivamente il valore della produzione diminuisce di **65,8 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2018. I **Contributi in conto esercizio** al netto della riduzione dell'**utilizzo fondi da esercizi precedenti (voce 1 + voce 3)** aumentano di **19 milioni di euro**. Le principali modifiche relative ai contributi in conto esercizio sono riepilogate nella tabella successiva:

Descrizione del contributo	Importo 2018	Importo 2019	Variazione vs 2018
<b>QUOTA CAPITARIA</b>	<b>1.755.105.661,24</b>	<b>1.755.149.306,24</b>	43.645,00
FATTORI COAGULAZIONE	6.729.211,00	6.729.211,00	0,00
DIPLOMI UNIVERSITARI	2.359.355,00	2.359.355,00	0,00
PRELIEVO E TRAPIANTO ORGANI E TESSUTI	280.000,00	280.000,00	0,00
EMERGENZA 118	3.455.052,54	3.455.052,54	0,00
PIANO ATTUATIVO SALUTE MENTALE 2018	6.261.563,00	6.261.563,00	0,00
CONTRIBUTI DA FSR INDISTINTI (IRCCS)	1.533.597,00	1.533.597,00	0,00
ASSEGNAZIONE PER PROGETTI E FUNZIONI - TRAUMA CENTER E GRANDI USTIONATI	3.850.000,00	3.870.000,00	20.000,00
SOGGIORNI TERAPEUTICI BAMBINI AFFETTI DA TALASSEMIA/EMOFILIA	30.000,00	30.000,00	0,00
SPAZI GIOVANI E DONNE IMMIGRATE	142.434,00	140.549,00	-1.885,00
INTERVENTI DI STRADA	458.439,00	456.000,00	-2.439,00
DONAZIONE ORGANI	16.000,00	180.000,00	164.000,00
SANITÀ PENITENZIARIA 2018	521.803,00	521.803,00	0,00
ADESIONE REGISTRI VON E PIN	6.750,00	6.750,00	0,00
AMMORTAMENTI NETTI ANTE 2009	10.890.000,00	9.610.532,00	-1.279.468,00
ONERI GRU - GAAC - DSM-DP	10.936,43	203.314,79	192.378,36
RINNOVO CONTRATTUALE COMPARTO SANITA	10.051.440,00	11.303.291,00	1.251.851,00
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI (A+B)	14.804.091,00	14.495.374,00	-308.717,00
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI IRST (A+B)	8.256.740,00	10.479.308,00	2.222.568,00
FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI	9.200.069,00	8.304.064,00	-896.005,00
ASSEGNAZIONE ALLE AUSL PRESIDIO TOSSICO DIPENDENZE	51.614,00	51.614,00	0,00
SANITÀ PENITENZIARIA 2018	1.974.512,00	1.974.512,00	0,00
RETE REGIONALE IRCCS 2018	1.250.000,00	1.250.000,00	0,00
SUPERAMENTO OPG QUOTA FSN 2017	312.634,00	312.634,00	0,00
ONERI RINNOVI CONTRATTUALI PERSONALE DIPENDENTE 2019 - 2021		9.972.909,00	9.972.909,00
ONERI RINNOVO CONVENZIONI MMG PLS CA 2019 - 2021		1.737.414,00	1.737.414,00
ONERI RINNOVO CONVENZIONI SUMAI 2019 - 2021		181.339,00	181.339,00
FINANZIAMENTO IMPATTO MOBILITA' EXTRARER		3.692.212,00	3.692.212,00
MANOVRA TICKET - prima visita famiglie		2.589.046,00	2.589.046,00
<b>TOTALE altri contributi</b>	<b>82.446.240,97</b>	<b>101.981.444,33</b>	<b>19.535.203,36</b>



Le **Rettifiche di contributi in conto esercizio** per finanziare investimenti sono state previste per un importo pari a € 203.315 e sono destinate a finanziare la manutenzione evolutiva degli applicativi per la Gestione Risorse Umane e la Gestione Area Amministrativo Contabile oltre che per la configurazione dell'applicativo per il progetto DSM-DP.

L'importo relativo ai **Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** è previsto in riduzione di **4,7 milioni**, le principali variazioni sono relative a:

- la riduzione dell'autofatturazione dell'attività svolta in contabilità commerciale dal Magazzino Unico di Pievesestina relativamente agli emoderivati per circa 4 milioni
- l'adeguamento dei valori della mobilità attiva interregionale ai dati consuntivi 2017 (- 1,6 milioni per la degenza).

La voce **Concorsi, recuperi e rimborsi** si riduce di **86,6 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2018, il decremento è principalmente imputabile all'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina: dal 1 luglio 2018 si è mantenuto il regime di contabilità commerciale del Magazzino di Pievesestina esclusivamente per i farmaci antiblastici e per alcuni farmaci ad alto costo venduti all'IRST e consumati anche internamente. Lo stesso decremento è registrato tra i costi alla voce B1 acquisti di beni.

L'importo relativo alla **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)** è previsto in riduzione di circa **5 milioni** per effetto della stima degli impatti dell'applicazione delle DGR 2075 e 2076/2018 (cd. manovra ticket).

## **B – COSTI DELLA PRODUZIONE**

Complessivamente i costi della produzione diminuiscono di **80,4 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2018, di seguito sono descritte le principali variazioni previste.

- Il costo per **l'acquisto di beni** è previsto in riduzione di **92,7 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2018, di questi circa 88 milioni sono relativi alla riduzione dell'autofatturazione dei beni sanitari gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina già commentati nelle voci di ricavo, altri 4,3 milioni sono relativi all'IVA indetraibile sugli acquisti intercompany che dal 2019 viene registrata sui nuovi conti che afferiscono alla voce B.7 oneri diversi di gestione, a seguito dell'aggiornamento delle linee guida per la compilazione del Modello CE dal 2019 la rilevazione dei costi relativi ad acquisti di beni e servizi da Aziende sanitarie della

Regione deve avvenire al netto dell’IVA indetraibile che va registrata sui nuovi conti relativi alle imposte e tasse diverse da IRAP e IRES:

- 1450100107 - IVA indetraibile acquisti intercompany per prodotti farmaceutici ed emoderivati;
- 1450100108 - IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medici;
- 1450100109 - IVA indetraibile acquisti intercompany per altri beni;
- 1450100110 - IVA indetraibile acquisti intercompany per servizi sanitari e non

Il costo dei farmaci è comprensivo dei costi relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici stimati per un importo pari al finanziamento assegnato:

FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI GRUPPO A	5.670.963
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI GRUPPO B	8.824.411
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI IRST GRUPPO A	4.858.132
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI IRST GRUPPO B	5.621.176
FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI	8.304.064
<b>TOTALE</b>	<b>33.278.746</b>

- Il costo per **l’acquisto di servizi sanitari** è previsto in aumento di **4,2 milioni di euro**, le variazioni più significative sono le seguenti:
  - l’incremento di circa 830.000 euro (+0,7%) per la farmaceutica in convenzione, in linea con l’obiettivo posto dalla Regione;
  - l’incremento della mobilità passiva extraregionale relativa all’attività di degenza (+1,5 milioni) e specialistica (+480.000 euro) a seguito dell’adeguamento dei valori della mobilità interregionale ai dati consuntivi 2017;
  - l’incremento della mobilità passiva infraregionale relativa all’attività di degenza (+490.000 euro) e specialistica (+330.000) a seguito dell’adeguamento dei valori ai dati di produzione 2018.
- I costi di acquisto dei **servizi non sanitari, manutenzioni e godimento beni di terzi** sono previsti in riduzione complessivamente di **1,3 euro** (-0,7%).
- Il costo del **personale dipendente** è previsto sostanzialmente invariato rispetto all’esercizio 2018 (+ 600.000 euro pari allo 0,08%).
- Gli **oneri diversi di gestione** sono in incremento di **4 milioni** per effetto dello spostamento su questo aggregato di costo della contabilizzazione dell’IVA indetraibile sugli acquisti intercompany, una riduzione di pari importo si riscontra nel costo di acquisto dei beni.

▪ **Svalutazione dei crediti**

In virtù della svalutazione prudenziale effettuata nel 2018 si prevede per l'esercizio 2019 un importo pari a 200.000 euro.

▪ **Variazione delle rimanenze**

Non sono state previste variazioni delle rimanenze.

▪ **Accantonamenti**

Rispetto alla situazione evidenziata nel consuntivo 2018 sono stati previsti su indicazione regionale gli accantonamenti aggiuntivi relativi agli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019 – 2021 del personale dipendente (complessivamente +€ 9.972.909), e del personale convenzionato (complessivamente +€ 2.941.412).

Sono stati previsti in diminuzione i seguenti accantonamenti

- fondo manutenzioni cicliche (- 3 milioni)
- fondo controversie legali (- 2,5 milioni)
- fondo spese legali (- 730.000 euro)
- fondo autoassicurazione (- 2,5 milioni)
- fondo interessi moratori (- 123.000 euro)
- fondi quote inutilizzate contributi (- 484.000 euro)

**E – PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**

Non sono stati previsti componenti straordinari ad eccezione degli importi relativi alla copertura dell'abolizione del superticket per le prestazioni specialistiche e la farmaceutica assegnati dalla regione (complessivamente € 5.136.873).

Analisi delle principali variazioni rispetto al Bilancio Preventivo 2018

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2019	PREVENTIVO 2018	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2018	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	1.992.239.846	1.962.840.000	29.399.846	1,50%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-203.315	-11.000	-192.315	1748,32%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contrib. vincolati di eserc. prec.	6.916.687	6.520.000	396.687	6,08%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	228.481.457	238.618.000	-10.136.543	-4,25%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	79.900.724	187.996.000	-108.095.276	-57,50%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	33.552.111	38.092.000	-4.539.889	-11,92%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	32.627.185	29.094.000	3.533.185	12,14%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	7.931.647	6.298.000	1.633.647	25,94%
<b>Totale A)</b>	<b>2.381.446.343</b>	<b>2.469.447.000</b>	<b>-88.000.657</b>	<b>-3,56%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	399.747.567	513.786.000	-114.038.433	-22,20%
2) Acquisti di servizi sanitari	935.439.117	924.637.000	10.802.117	1,17%
3) Acquisti di servizi non sanitari	115.490.792	116.197.000	-706.208	-0,61%
4) Manutenzione e riparazione	40.235.554	41.296.000	-1.060.446	-2,57%
5) Godimento di beni di terzi	23.652.164	25.110.000	-1.457.836	-5,81%
6) Costi del personale	728.635.140	713.604.000	15.031.140	2,11%
7) Oneri diversi di gestione	8.736.860	4.285.000	4.451.860	103,89%
8) Ammortamenti	48.341.099	46.396.000	1.945.099	4,19%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	200.000	1.000.000	-800.000	-80,00%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
11) Accantonamenti	32.910.073	30.722.000	2.188.073	7,12%
<b>Totale B)</b>	<b>2.333.388.367</b>	<b>2.417.033.000</b>	<b>-83.644.633</b>	<b>-3,46%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>48.057.976</b>	<b>52.414.000</b>	<b>-4.356.024</b>	<b>-8,31%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	132.672	303.000	-170.328	-56,21%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	903.528	930.000	-26.472	-2,85%
<b>Totale C)</b>	<b>-770.857</b>	<b>-627.000</b>	<b>-143.857</b>	<b>22,94%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	5.136.873	-	5.136.873	-
2) Oneri straordinari	-	-	-	-
<b>Totale E)</b>	<b>5.136.873</b>	<b>-</b>	<b>5.136.873</b>	<b>-</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>52.423.993</b>	<b>51.787.000</b>	<b>636.993</b>	<b>1,23%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	51.324.743	50.575.000	749.743	1,48%
2) IRES	1.089.000	1.207.000	-118.000	-9,78%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>52.413.743</b>	<b>51.782.000</b>	<b>631.743</b>	<b>1,22%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>10.250</b>	<b>5.000</b>	<b>5.250</b>	<b>105,00%</b>

## **A – VALORE DELLA PRODUZIONE**

Complessivamente il valore della produzione diminuisce di **88 milioni di euro** rispetto al preventivo 2018.

I **Contributi in conto esercizio** aumentano di **29,4 milioni di euro** rispetto al bilancio economico preventivo dello scorso anno e sono desunti dalla tabella allegata alla Delibera di Giunta Regionale n. 977/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019". Alle variazioni già descritte nel paragrafo precedente rispetto al bilancio consuntivo per 19,5 milioni di euro occorre aggiungere il finanziamento di 11,3 milioni di euro relativo all'impatto del contratto del comparto che non era previsto nel Preventivo 2018.

Le **Rettifiche di contributi in conto esercizio** per finanziare investimenti sono state previste per un importo pari a € 203.315 e sono destinate a finanziare la manutenzione evolutiva degli applicativi per la Gestione Risorse Umane e la Gestione Area Amministrativo Contabile oltre che per la configurazione dell'applicativo per il progetto DSM-DP.

L'importo relativo ai **Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** è previsto in riduzione di **10,1milioni**, le principali variazioni sono relative a:

- la riduzione dell'autofatturazione dell'attività svolta in contabilità commerciale dal Magazzino Unico di Pievesestina relativamente agli emoderivati per circa 4 milioni
- l'adeguamento dei valori della mobilità attiva interregionale ai dati consuntivi 2017 (- 1,6 milioni per la degenza)
- la riduzione di 2,5 milioni di euro degli importi relativi prestazioni sanitarie erogate a residenti di altre regioni da parte delle strutture private accreditate e dell'IRST, importo che viene rimborsato dalle regioni di provenienza dei pazienti.
- la riduzione di circa 980.000 euro dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia.

La voce **Concorsi, recuperi e rimborsi** diminuisce di **108 milioni di euro** rispetto al preventivo 2018, il decremento è principalmente imputabile all'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina: dal 1 luglio 2018 si è mantenuto il regime di contabilità commerciale del Magazzino di Pievesestina esclusivamente per i farmaci antiblastici e per alcuni farmaci ad alto costo venduti all'IRST e consumati anche internamente. Lo stesso decremento è registrato tra i costi alla voce B1 acquisti di beni.

L'importo relativo alla **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)** è previsto in riduzione di **4,5 milioni** per effetto della stima degli impatti dell'applicazione delle DGR 2075 e 2076/2018 (cd. manovra ticket).

## **B – COSTI DELLA PRODUZIONE**

Complessivamente i costi della produzione diminuiscono di 83,6 milioni di euro rispetto al preventivo 2018, di seguito sono descritte le principali variazioni previste.

- Il costo per l'acquisto di beni è previsto in diminuzione di **114 milioni di euro** rispetto al preventivo 2018 di questi circa **108 milioni** sono relativi alla riduzione dell'autofatturazione dei beni sanitari gestiti in contabilità commerciale dal magazzino centralizzato di Pievesestina già commentati nelle voci di ricavo *Concorsi, recuperi e rimborsi*, altri **4,3 milioni** sono relativi all'IVA indetraibile sugli acquisti intercompany che dal 2019 viene registrata sui nuovi conti che afferiscono alla voce B.7 oneri diversi di gestione, a seguito dell'aggiornamento delle linee guida per la compilazione del Modello CE dal 2019 la rilevazione dei costi relativi ad acquisti di beni e servizi da Aziende sanitarie della Regione deve avvenire al netto dell'IVA indetraibile che va registrata sui nuovi conti relativi alle imposte e tasse diverse da IRAP e IRES:
  - 1450100107 - IVA indetraibile acquisti intercompany per prodotti farmaceutici ed emoderivati;
  - 1450100108 - IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medici;
  - 1450100109 - IVA indetraibile acquisti intercompany per altri beni;
  - 1450100110 - IVA indetraibile acquisti intercompany per servizi sanitari e non
  
- Il costo per **l'acquisto di servizi sanitari** è previsto in aumento di **10,8 milioni di euro**, le variazioni più significative sono le seguenti:
  - l'incremento degli oneri a rilievo sanitario finanziati dall'FRNA (+2,6 milioni);
  - l'incremento dei costi per servizi riabilitativi (+ 1,5 milioni);
  - l'incremento dei costi per trasporti sanitari (+ 900.000 euro);
  - l'incremento della somministrazione farmaci da parte dell'IRST (+1,7 milioni);
  - l'incremento della mobilità passiva extraregionale relativa all'attività di degenza (+1,5 milioni) e specialistica (+480.000 euro) a seguito dell'adeguamento dei valori della mobilità interregionale ai dati consuntivi 2017;
  - l'incremento della mobilità passiva infraregionale relativa all'attività di degenza (+490.000 euro) e specialistica (+330.000) a seguito dell'adeguamento dei valori ai dati di produzione 2018.



▪ **Godimento di beni di terzi**

E' stato previsto un decremento di circa **1,5 milioni di euro** rispetto al preventivo 2018 dovuto prevalentemente alla riduzione dei canoni di noleggio delle attrezzature sanitarie.

▪ **Costo del personale dipendente**

L'incremento del costo del personale dipendente di **15 milioni di euro** (pari al 2,11 %) rispetto al preventivo 2018 è dovuto all'applicazione del CCNL relativo al personale del comparto – triennio 2016-2018 - sottoscritto il 21.05.2018 per circa 10,5 milioni di euro, oltre che all'effetto di trascinamento del piano assunzioni 2018.

▪ **Oneri diversi di gestione**

Sono in incremento di **4 milioni** per effetto dello spostamento su questo aggregato di costo della contabilizzazione dell'IVA indetraibile sugli acquisti intercompany, una riduzione di pari importo si riscontra nel costo di acquisto dei beni

▪ **Svalutazione dei crediti**

In virtù della svalutazione prudenziale effettuata nel 2018 si prevede per l'esercizio 2019 un importo pari a 200.000 euro.

▪ **Accantonamenti**

Rispetto alla situazione evidenziata nel preventivo 2018 sono stati previsti su indicazione regionale gli accantonamenti aggiuntivi relativi agli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019 – 2021 del personale dipendente e convenzionato (complessivamente circa 9 milioni); è stato invece azzerato l'accantonamento al Fondo per quote inutilizzate di contributi pr FRNA previsto nel 2018 per 5,7 milioni di euro.

## **E – PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**

Su indicazione regionale nel Preventivo 2019 sono stati iscritti tra i componenti straordinari gli importi relativi alla copertura dell'abolizione del superticket per le prestazioni specialistiche e la farmaceutica assegnati dalla regione (complessivamente € 5.136.873).



## **OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE**

Con riferimento agli obiettivi annuali della programmazione sanitaria regionale 2019 indicati nell'Allegato B alla Delibera di Giunta Regionale n. 977 del 18/06/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" sono di seguito evidenziate le principali azioni che l'Azienda USL della Romagna intende implementare nell'anno 2019 al fine di darne attuazione. La numerazione dei paragrafi che seguono è quella dell'Allegato B della DGR a cui si riferiscono le azioni descritte.

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

#### **1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018**

Per migliorare la salute della popolazione e contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi sanitari il DSP proseguirà nell'attuazione degli interventi per contribuire al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione attraverso le seguenti azioni declinate nel Piano Annuale delle Attività 2019 pubblicato sul sito web aziendale:

- Coordinamento dei programmi e supporto tecnico alla comunicazione, monitoraggio dei risultati del Piano Locale Attuativo della Ausl Romagna (Piano Regionale della Prevenzione 2015-18 prorogato al 2019).
- - Attuazione di iniziative volte alla valutazione della equità negli strumenti di programmazione con riferimento particolare al Piano Locale Attuativo del Piano Regionale della Prevenzione 2016-18 prorogato al 2019.
- - Organizzazione di iniziative formative per operatori sanitari - Produrre studi e report su equità e disuguaglianze - Applicare strumenti per la valutazione dei programmi ( Equality Impact Assesment-EqIA) e la progettazione di interventi di promozione della Equità ( HEA-Health Equity Audit).
- - Partecipazione alle iniziative regionali (progetti, studi e incontri).
- - Collaborare alla predisposizione di un Profilo di Salute della Regione Emilia Romag.
- La prosecuzione del progetto "Guadagnare in Salute nella Casa della Salute" con l'obiettivo di migliorare le competenze degli operatori delle Case della Salute e dei Dipartimenti Territoriali nel counselling motivazionale per facilitare il cambio dei comportamenti degli assistiti e promuovere l'organizzazione di iniziative nella comunità che aiutino il cittadino a adottare stili di vita salutari e connetterle alle attività delle Case della Salute, creando sinergie tra le programmazioni dei dipartimenti territoriali sui temi di guadagnare salute per evitare duplicazioni e potenziare l'uso efficiente ed efficace delle risorse.

#### **1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi**

Il DSP è impegnato a garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP (PASSI, PASSI d'Argento OKkio alla salute, HBSC) e il Registro regionale di mortalità.

L'Azienda USL della Romagna è impegnata, in collaborazione con ARPAE e con il Comune di Forlì nella realizzazione di uno Studio descrittivo sullo stato di salute della popolazione residente nell'area urbana del Comune di Forlì.

Nel campo del contrasto alle disuguaglianze il DSP è impegnato a produrre studi e report su equità e disuguaglianze e ad applicare strumenti per la valutazione dei programmi ( Equality Impact Assesment-EqIA) e la progettazione di interventi di promozione della Equità ( HEA- Health Equity Audit).

### **1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive**

L'Azienda USL assicurerà attraverso il DSP il pieno rispetto dei programmi regionali di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e la gestione delle emergenze in modo coordinato e tempestivo. In particolare garantirà l'adesione al programma SMI e al sistema regionale ALERT nei tempi e nei modi richiesti, con inclusione delle nuove malattie e infezioni emergenti. Assicurerà i flussi informativi già attivi per le malattie soggette a sorveglianza specifica, in modo integrato con le UU.OO ospedaliere coinvolte e con il Laboratorio analisi di riferimento e il controllo delle malattie socialmente rilevanti o che richiedono provvedimenti urgenti verso la collettività (TB, meningiti batteriche, MTA) e delle malattie trasmesse da vettori mediante l'applicazione delle linee guida regionali specifiche e dei protocolli locali. Attuerà le iniziative di sensibilizzazione dei MMG e degli altri professionisti secondo le indicazioni del PRP.

### **1.2.3 Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e legge 119/2017 inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale**

- 1. Implementazione nuove vaccinazioni dei minori:** Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate, comprese le nuove vaccinazioni introdotte dal PNPV si attua la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target.
- 2. Implementazione nuove vaccinazioni degli adulti:** dal 2017 è stata introdotta la vaccinazione contro lo pneumococco della coorte dei sessantacinquenni che prevede la somministrazione del vaccino coniugato 13valente al compimento dei 65 anni e la somministrazione del vaccino 23valente l'anno successivo. Secondo le indicazioni regionali la vaccinazione è affidata ai medici di Medicina Generale che la effettuano nei propri studi in concomitanza con la vaccinazione antiinfluenzale. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica invierà a tutti i soggetti della coorte dei 65enni una lettera per illustrare la proposta di vaccinazione e invitare i cittadini a richiederla al proprio MMG. Ai MMG verranno consegnati

i vaccini necessari alla vaccinazione dei propri assistiti. Anche nel 2019 l'Azienda USL attuerà la chiamata attiva dei 65enni (nati nel 1954) per la vaccinazione contro l'Herpes Zoster. La vaccinazione verrà eseguita negli ambulatori vaccinali dei Servizi Igiene Pubblica. Presso gli stessi ambulatori proseguirà la vaccinazione antipertosse delle donne in gravidanza per proteggere il neonato nei primi mesi di vita, prima cioè di poter ricevere la vaccinazione. Nel 2019, visti i casi di morbillo verificatisi a Rimini e a Ravenna l'Azienda USL ha lanciato una campagna straordinaria di vaccinazione antimorbillosa con chiamata attiva dei giovani adulti non vaccinati e promozione della vaccinazione agli utenti di diversi servizi aziendali (genitori dei bambini che accedono agli ambulatori vaccinali pediatrici e agli ambulatori di medicina dello sport, giovani donne in occasione dello screening , ecc)

- 3. Recupero degli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie** Proseguono le azioni di recupero di coloro che, all'entrata in vigore della legge 119/2017, risultavano parzialmente o totalmente inadempienti.

#### **1.2.4 Programmi di screening oncologici**

L'Azienda USL della Romagna pone particolare attenzione a favorire l'adesione dei gruppi di popolazione più svantaggiati. Le lettere ed i materiali informativi sono stati semplificati nel linguaggio per favorire la comprensione delle persone con livello di studio inferiore. Nel 2019 l'Azienda intende promuovere una campagna informativa di promozione dell'adesione allo screening del tumore del colon retto.

L'Azienda assicura i flussi informativi richiesti dalla Regione e dall'Osservatorio Nazionale Screening nei tempi e modalità previste e collabora attivamente alla gestione dei registri tumori.

#### **1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita**

Il DSP è impegnato a mantenere la copertura delle imprese esistenti con interventi di vigilanza nella misura prevista dalla programmazione regionale pari al 9% delle attività esistenti mantenendo elevato il livello di controllo sui cantieri edili ed in particolare sui cantieri di rimozione amianto, controllando almeno il 15% dei piani di bonifica amianto presentati. A questa attività devono contribuire le UO Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica contribuendo ad almeno il 10% delle Unità Locali controllate. E' programmato il mantenimento di tutte le attività di prevenzione e promozione previste dal PRP con una particolare considerazione per le azioni strutturate di assistenza e formazione svolte nei confronti delle scuole, azioni peraltro sostenute da un protocollo di intesa siglato con gli Istituti scolastici ad indirizzo edile e con la Scuola Edili (Organismo Paritetico) della provincia di Ravenna, dirette sia agli insegnanti, sia agli studenti, finalizzate all'incremento della cultura della sicurezza dei futuri lavoratori (anche con strumenti operativi quali

l'ottenimento del modulo A per RSPP), sia allo sviluppo di maggiori capacità (tramite fornitura informazioni e buone prassi) di far fronte agli adempimenti connessi al DLgs 81/08.

Verranno mantenuti e rafforzati gli interventi integrati con gli altri Enti raggruppati nelle Sezioni Permanenti portando avanti il piano di attività definito in sede di Coordinamento Romagnolo delle Sezioni Permanenti.

Proseguirà nel 2019 il Progetto "Porto" che vede da due anni un significativo incremento dell'attività di vigilanza sulle imprese che operano nell'ambito portuale di Ravenna.

### **1.2.6 Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria**

Dal 2016 l'Azienda assicura attraverso il DSP un piano di controlli delle strutture socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione al funzionamento, verificando ogni anno il 50% delle case famiglia presenti nel territorio di competenza. A questo si affiancherà nel 2019 il controllo, in accordo con gli Uffici di piano, delle strutture residenziali non accreditate per anziani e disabili che non sono inserite in altri percorsi di controllo (50% ogni anno), e il controllo del 20% delle strutture accreditate per ciascun Ambito territoriale, nonché il 30% delle strutture socio assistenziali per la salute mentale in accordo con il DSM..

### **1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**

Nell'ambito della sicurezza alimentare i Piani di lavoro delle UUOO competenti (SIAN e UUOO VETERINARIE) pubblicati sul sito web aziendale pongono particolare attenzione al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano regionale Integrato (PRI) 2016-2018. Il DSP ha implementato un sistema di monitoraggio degli indicatori del PRI e una reportistica periodica (trimestrale) circa lo stato di attuazione degli obiettivi

#### **1.3.4 Mantenimento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale ORSA**

I servizi veterinari dell'Azienda USL sono impegnati a garantire la qualità e la completezza dei dati inseriti nel sistema regionale ORSA

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

I servizi di medicina occupazionali sono impegnati a portare avanti gli obiettivi di promozione della salute del PRP e a dare piena attuazione alle indicazioni contenute nella DGR 351/2018 che ha approvato il documento "Rischio biologico e criteri per l'idoneità alla mansione specifica dell'operatore sanitario".



## **2. Assistenza Territoriale**

### **2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale**

(coerenza con scheda 32, PSSR 2017 – 2019)

L'azienda ha redatto il Programma aziendale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2019-2021.

(inviato al livello regionale in data 20/6/2019 prot.n° 0161039/P) in ottemperanza alla DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019); tale programma verrà sottoposto a breve alla condivisione della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria.

Il programma aziendale affronta numerosi aspetti posti all'attenzione con la DGR603/19 cui si rimanda, volendo qui riprendere alcuni che impegneranno significativamente l'azienda entro il 2019, in relazione alle disposte modifiche delle regole prescrittive:

- Implementazione delle modifiche agli applicativi prescrittivi in dotazione agli specialisti necessari per l'utilizzo della ricetta dematerializzata così come verrà a modificarsi, tenuto conto che divengono obbligatori nella prescrizione:
  - Il quesito diagnostico, in assenza del quale, la ricetta non è erogabile con oneri a carico del servizio sanitario regionale.
  - Il "Tipo accesso" che indica se la prescrizione/prestazione si riferisce ad un primo accesso o ad altri accessi In particolare,
    - il Tipo accesso=1 (primo accesso) è riferito a:
      - prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, nei casi in cui si necessita di primo inquadramento diagnostico
      - visita o prestazione di approfondimento richieste dallo specialista per completare la diagnosi ed erogate da medico di specialità differente.
    - Il Tipo accesso=0 (accesso successivo) è riferito a:
      - visita o prestazione di controllo, follow up
      - prestazioni prescritte ed erogate dallo specialista nei casi di presa in carico assistenziale
  - le classi di priorità (U, B, D, P) nel caso in cui il medico indichi il primo accesso (tipo accesso=1)

- adeguare la procedura informatizzata di prenotazione CUP, inserendo la variabile del "tipo accesso" ed il coerente collegamento delle classi di priorità (U, B, D, P) al tipo accesso 1, al fine di guidare correttamente le prenotazioni
- pieno collegamento/allineamento alle codifiche del catalogo SOLE degli applicativi prescrittivi
- adeguamento del flusso ASA, non appena verranno definiti i nuovi tracciati da parte del livello regionale
- organizzazione e realizzazione di moduli formativi per operatori URP, addetti alle prenotazioni, specialisti, al fine di illustrare le nuove regole di prescrizione
- Sul versante della appropriatezza e congruità prescrittiva si rimanda al Programma aziendale che prevede in buona sintesi la progressiva implementazione di linee guida per la corretta prescrizione (sarà mantenuto attivo il tavolo aziendale di condivisione dei criteri di appropriatezza tra MMG e specialisti) e la verifica a campione sulle prestazioni B, non appena saranno rese operative tutte le nuove regole di cui sopra.

A) Essendo obiettivo prioritario del sistema **garantire i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche monitorate** entro gli standard fissati, sia per prestazioni con priorità D che per quelle con priorità l'B, azienda si impegna a mantenere tale obiettivo mettendo in atto anche gli opportuni strumenti di monitoraggio, in modo da poter intervenire il più possibile in termini anticipatori su eventuali modifiche anche contingenti, della domanda o del sistema di offerta, tali da ingenerare criticità.

Come oramai prassi consolidata, sono stati mantenuti, anche per il 2019, percorsi di garanzia per le prestazioni di primo accesso D, in specie attraverso i contratti di fornitura con le strutture private accreditate; a partire dal 2°trimestre 2019 è iniziata però una azione più incisiva volta a migliorarle performance delle prestazioni di primo accesso B, sempre tramite percorsi di garanzia, stante che su tale calessi di priorità nel 2018 l'azienda non era pienamente compliant.

All'interno del sistema della offerta, anche per il 2019 sono state mantenuti pacchetti prestazionali da pubblico in regime Simil alpi, nei limiti accordati.

A miglior riscontro si rimanda anche al programma aziendale di contenimento dei tempi di attesa 2019/2020 che illustra più dettagliatamente il fabbisogno 2019 con relativo piano di produzione ed i meccanismi di monitoraggio e controllo presenti in azienda.

Si prende atto che relativamente all'obiettivo di Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard, l'indicatore è il seguente:

- Indice di performance per le prestazioni con classi di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)  $\geq 90\%$

B) Essendo prioritario inoltre dare più impulso all'aspetto della **presa in carico da parte dello specialista**, l'azienda rafforzerà la relazione con le diverse UU.OO- già coinvolte anche in seno agli obiettivi di budget che per il 2019 vanno in tale direzione- e provvederà a completare la mappatura delle agende autogestite anche al fine di riequilibrare la produzione complessiva degli specialisti verso il nuovo scenario che si profila (accesso 0, accesso 1 Priorità P a 120 giorni, controlli autogestiti per presa in carico); a tale riguardo l'azienda dovrà assumere entro fine anno la decisione di adottare un applicativo prescrittivo unico per tutti gli specialisti, stante che ora la dotazione si concretizza tramite vari tipi di applicativi dipartimentali il cui mantenimento appare di complessa gestione anche in relazione alle numerose modifiche da assicurare. Ciò renderà oltretutto più completa ed agevole l'inserimento di tutta l'offerta nel sistema cup

Si prende atto che per quanto concerne l' Obiettivo "Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente" gli indicatori ed i target sono i seguenti:

- Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA) Target  $\geq 70\%$
- Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo Target  $\geq 55\%$

C) L'azienda della Romagna osserva un discreto livello di prestazioni inserite nel paniere del **CUPWEB** ed in ogni caso si impegna a garantire che le prestazioni disponibili si attestino a non meno dell'85% di tutte le prestazioni di priorità D presenti nel paniere di offerta cup (nei termini descritti dall'indicatore sotto riportato), anche adeguandosi ad eventuali indicazioni tecnico-operative che verranno eventualmente fornite in corso d'opera da parte dell'Osservatorio Regionale e che abitualmente "guida" le aziende su tale terreno per assicurare omogeneità.

Si prende atto che per quanto concerne l'obiettivo di "Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale" l'indicatore ed il target sono i seguenti:

- Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP (%) Target  $\geq 85\%$

D) L'Azienda USL della Romagna manterrà il **monitoraggio delle indicazioni normative sull'obbligo di disdetta (DGR 377/2016)**; continuerà l'azione di verifica delle mancate disdette in tempo utile e della mancata presentazione dell'utente, al fine del proseguimento della azione sanzionatoria da parte dell'AUSL; si stima per il momento, per il 2019, l'invio nell'ordine di non meno n° 15.000 avvisi .

Si manterrà sempre aggiornata l'informativa all'utenza tramite i vari canali attivati.

Si prende atto che per quanto concerne l'obiettivo di monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative regionali gli indicatori sono i seguenti:

- Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente target  $\leq$  valore 2018
- Numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine) Target  $>$  valore 2018

## 2.5 Cure palliative

Con delibera n° 84 del 19/03/2019 è stata istituita la Rete Locale Cure Palliative dell'Azienda USL della Romagna che si compone delle reti locali di ambito. All'interno di ognuna di queste sono presenti i 4 nodi previsti dalle linee di indirizzo Regionali: Nodo Ospedale , Nodo Ambulatorio, Nodo Hospice e Nodo Domicilio.

Contestualmente è stato nominato il gruppo di Coordinamento Tecnico e il Coordinatore della RLCP. Il Coordinatore ha il compito di presiedere e il gruppo di Coordinamento Tecnico, recepire, proporre e valutare con il suddetto gruppo gli obiettivi da raggiungere e annualmente verificarne l'andamento.

Il gruppo di coordinamento tecnico è composto dai referenti dei singoli nodi di ciascun ambito della rete, rappresentativo di tutte le figure professionali che vi operano, e da figure della Direzione Strategica Aziendale, al fine di pianificare, programmare e organizzare le attività di CP della RLCP.

Alla approvazione della suddetta delibera si è giunti dopo un attento lavoro di analisi delle strutture organizzative esistenti e successiva progettazione, finalizzata a raggiungere una omogenea risposta in tutti i territori dell'Azienda. Passaggi fondamentali della riorganizzazione sono stati

l'acquisizione di 5 Infermieri Case Manager, e di alcuni dirigenti medici necessari a garantire il livello sufficiente di attività per ogni singolo nodo dell'organizzazione di rete.

Sono stati successivamente definiti i criteri di eleggibilità alla RLCP, per pazienti con patologia cronica, inguaribile, evolutiva e a prognosi infausta. E' stato definito in maniera uniforme un punto di accesso alla rete per ogni ambito territoriale gestito dalla figura del IP CM. . A questo livello viene ricevuta la richiesta di inserimento, viene processata, si organizza la visita, si effettua la valutazione multi professionale, si ottiene la risposta con inserimento del paziente nel setting assistenziale più appropriato : nodo ambulatorio, domicilio, Hospice oppure il non inserimento.

Nell'ambito delle operazioni che sono state messe in campo per costruire la RLCP della Romagna sono anche stati costruiti i profili minimi di competenza per gli operatori di cure palliative e definite le modalità per il loro mantenimento, mediante un dettagliato programma di eventi formativi.

Questo programma prevede tre livelli di intervento:

- uno informativo rivolto prevalentemente alle interfacce coinvolte nel percorso assistenziale;
- formazione di base rivolto ad operatori coinvolti non per la totalità del tempo lavoro;
- formazione specialistica rivolta ad operatori coinvolti per la totalità del tempo lavoro.

Un'attenzione particolare è stata posta alla revisione della struttura organizzativa assistenziale infermieristica, che si è sviluppata attraverso:

- Confronto modelli organizzativi infermieristici presenti presso i setting assistenziali di Cure Palliative AUSL della Romagna
- Definizione del modello organizzativo di assistenza infermieristica aziendale in coerenza con quanto previsto dalla normativa di riferimento regionale, nonché il relativo piano di implementazione e valutazione
- Definizione del profilo di posto degli infermieri che operano nei Nodi della Rete
- Definizione del progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale
- Avvio elaborazione della documentazione clinica/assistenziale unica a garanzia del processo assistenziale e della continuità assistenziale, nonché del corretto flusso dei dati informativi tra i vari Nodi della Rete

Nel corso del 2018 è stato condiviso ai vari livelli organizzativi dipartimentali la proposta di riorganizzazione, si è avviato il consolidamento del modello organizzativo di case management nei vari Ambiti territoriali, si è proceduto alla presentazione del ruolo degli ICM Rete Locale Cure Palliative ai MMG.

Per il 2019 si sta procedendo alla definizione della riorganizzazione del Nodo domicilio mediante la strutturazione della equipe di base e specialistica. E' inoltre previsto uno specifico programma di formazione per equipe ADI ed Hospice .

## **2.7 Materno-Infantile – Percorso Nascita**

### **2.7.1 Percorso Nascita**

#### STAM

La valutazione dell'applicazione del protocollo STAM viene attuata attraverso la lettura dei report mensili che vengono messi a disposizione dal sistema informatizzato in uso. Sono analizzati alcuni dati generali (il numero di casi generati, la distribuzione oraria e settimanale dei trasferimenti, l'età materna, l'età gestazionale), dati di processo (cause del trasferimento, farmaci somministrati) nonché dati di esito (dimissione senza parto, ricovero, parto). I casi critici vengono analizzati singolarmente tra lo Spoke inviante e l'Hub ricevente.

#### STEN

Da ottobre 2018 è operativo lo STEN unico aziendale. La valutazione dell'applicazione del protocollo STEN viene attuata attraverso la lettura dei report mensili che vengono messi a disposizione dal sistema informatizzato in uso. E' previsto inoltre un audit il 28 giugno 2019.

#### Utilizzo "Scheda scelta del parto"

La "scheda scelta del parto " è in uso su tutto il territorio.

#### Test combinato

In tutte le sedi è stata implementata l'offerta ambulatoriale di Test Combinato con l'obiettivo di garantire la completa copertura delle richieste provenienti dalle donne seguite dai Consulenti pubblici.

#### Donne in gravidanza residenti assistite dai consultori familiari (OBT > 52%)

L'accesso ai consultori da parte delle donne in gravidanza italiane e straniere è costante e tendenzialmente in linea con l'obiettivo regionale.

#### Corsi di accompagnamento alla nascita

Offerta costante e programmata dei corsi di accompagnamento alla nascita, con attenzione alla prossimità di erogazione dei servizi.



Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (OBT Hub  $\leq 7\%$  Spoke  $\leq 9\%$ )

In linea Cesena e Rimini. Costante monitoraggio nelle sedi di Ravenna, Forlì, Faenza e Lugo.

Percentuale di tagli cesarei primari (OBT Hub  $< 25\%$  Spoke  $< 15\%$ )

In linea tutti i punti nascita aziendali Hub, viene costantemente monitorato lo Spoke Faenza.

### **2.7.2 Salute riproduttiva**

Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani (OBT  $\geq 7\%$ )

A livello aziendale l'obiettivo regionale di accessi viene raggiunto con alcune differenze sui diversi territori.

Apertura a livello aziendale Spazio Giovani Adulti 20-34 aa

Presenti in tutti i territori dell'azienda.

Diversi professionisti dell'Ausl della Romagna hanno partecipato alla definizione delle Linee Guida regionali relative al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le pazienti affette da endometriosi. Presso la Ginecologia di Rimini (Hub di primo livello) è operativo l'ambulatorio dedicato alla diagnosi precoce e trattamento della malattia.

Numero Spazi Giovani nei Distretti

Presenti in tutti i territori dell'azienda.

### **2.7.3 Percorso IVG**

L'accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica) è garantito in tutte le strutture ospedaliere nei termini di legge.

Non tutti i punti sono in linea con i tempi indicati dalla data di rilascio del certificato e data dell'intervento chirurgico ma sono stati implementati dei progetti di miglioramento che nel primo quadrimestre del 2019 stanno dando buoni risultati.

E' stata inoltre implementata una scheda di rilevazione per quanto riguarda la proposta e adesione per le IVG farmacologiche al fine di comprendere e monitorare le motivazioni di bassa performance dell'obiettivo.

### **2.7.4 Procreazione Medicalmente Assistita**

Viene monitorato il tempo di attesa di accesso alla PMA, sia omologa sia eterologa. Il sistema informativo regionale viene correntemente utilizzato. Si è aderito già nel 2018 alle indicazioni regionali per l'acquisto di gameti dall'estero.

## **2.8 Contrasto alla violenza di genere**

Relativamente all'obiettivo "Contrasto alla violenza di genere" l'Azienda collabora fattivamente con la Regione al fine di potenziare gli interventi di accoglienza e assistenza ai soggetti vittime di violenza con particolare riferimento ad alcuni punti cruciali della rete (P.S., MMG, Servizi Sociali, Consultorio Familiari, ecc...). Si lavorerà per dare ulteriore diffusione alla Procedura Aziendale. E' attivo e in costante sviluppo la progettualità riferite ai Centri di trattamento degli uomini autori della violenza che vede il coinvolgimento e la costante formazione di professionisti aziendali con la supervisione clinica sui casi in accesso, presso il centro LDV di Modena.

## **2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale**

### **2.9.1 – Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti**

Con riferimento all'obiettivo "Salute in età pediatrica e adolescenziale – Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti" sono previste attività formative col fine di proseguire l'attività di conoscenza ed implementazione delle linee di indirizzo regionali sui temi della violenza: violenza di genere, maltrattamento e abuso sui bambini e ragazzi, violenza assistita.

E' attivo un gruppo di lavoro aziendale interprofessionale ed interistituzionale per il monitoraggio della adesione alle linee guida e ai quaderni prodotti dalla Regione Emilia Romagna. Alcuni professionisti della Azienda USL della Romagna partecipano ai lavori in corso in Regione per la stesura di due nuovi Quaderni, di cui uno sulla prevenzione ed uno sulla valutazione psicologica.

Nell'ambito aziendale è consolidata la presa in carico integrata fra servizi sociali e sanitari, che interessa oltre l'85% dei percorsi socio sanitari che hanno in carico i bambini e i ragazzi.

### **2.9.2 – Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza**

In relazione all'obiettivo "Progetto regionale "adolescenza" e "raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani si fa presente che risultano attivi nei Distretti gruppi di lavoro sui temi dell'adolescenza.

In ambito aziendale il progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e le raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" sono declinate in un documento integrato. In tale documento si coordinano le attività di diversi Dipartimenti (Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute Donna Infanzia Adolescenza) e Programmi aziendali. Risultano già attive équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici con l'apporto di professionisti dei Consultori, dei CSM, della NPIA, dei Servizi per le dipendenze patologiche.

A livello aziendale è stato rivisto il modello organizzativo degli Spazi Giovani dei diversi ambiti territoriali, al fine di rendere omogeneo il funzionamento dei servizi; è stato redatto un progetto per gli Spazi Giovani Adulti, di nuova istituzione a livello distrettuale.

In connessione con gli Spazi Giovani, servizio a bassa soglia con accesso libero, sono stati identificati percorsi aziendali ad alta complessità che riguardano i Disturbi del Comportamento Alimentare nella età evolutiva, e i Disturbi correlati alla psicopatologia dell'adolescente. Tali percorsi, completati nel disegno, dovranno saranno implementati.

Con nota del 2/4/2019 è stata formalizzata, dal Presidente della CTSS, alla Regione il coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza.

### **2.9.3 Lotta all'antibiotico-resistenza**

Obiettivi coordinati dal Programma aziendale SPIAR (Programma per la gestione del rischio infettivo ed uso responsabile degli antibiotici – Dott. Carlo Biagetti).

Ai PLS sono erogati test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica.

Obiettivo n. di RAD distribuiti per PLS assegnato ai Dipartimenti Salute Donna Infanzia e Adolescenza ed allo SPIAR.

Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (età <14anni) con l'obiettivo di ridurre il tasso di prescrizione di antibiotici e di aumentare il rapporto fra le prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulonato, anche attraverso reportistica regionale mirata.

### **2.10 - Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico**

L'Azienda USL della Romagna ha lavorato fattivamente in questi anni per dare attuazione alla DGR 212/2016 andando anche a potenziare servizi dedicati in linea con le indicazioni specifiche.

Con nota protocollo 0121465/P è stato trasmesso alla Regione il piano di attuazione della Delibera n. 640 del 29/04/2019 con il quale si cerca di rafforzare il personale impiegato nel trattamento dei bambini nella fascia 0 – anni.

Proprio per porre attenzione al servizio e agli obiettivi l'Azienda ha istituito il programma autismo con delibera del DG n. 120/2019 identificando un responsabile aziendale del programma.

## **2.11 Formazione specifica in medicina generale**

### Attività didattica pratica

Nel corso dell'anno 2019 verrà maggiormente consolidata la rete dei tutor ospedalieri e territoriali già presente presso la sede formativa dell'AUSL della Romagna con la seguente articolazione territoriale:

	FORLÌ-CESENA	RIMINI-RICCIONE	RAVENNA-FAENZA-LUGO
AREA MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO	n. 2 tutor	n. 1 tutor	n. 1 tutor
AREA CHIRURGIA GENERALE	n. 1 tutor	n. 1 tutor	n. 1 tutor
AREA PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA	n. 1 tutor	n. 1 tutor	n. 1 tutor
AREA MATERNO INFANTILE E OSTETRICIA E GINECOLOGIA	n. 1 tutor	n. 1 tutor	n. 1 tutor
AREA TERRITORIALE	n. 1 tutor	n. 1 tutor	n. 1 tutor

Sono previsti momenti di incontro e di confronto con i tutor delle diverse aree per condividere l'esperienza maturata negli ultimi anni come tutor, per raccogliere spunti di riflessione e suggerimenti utili a puntualizzare lo skill mix del futuro medico di medicina generale, oltre che migliorare la qualità della funzione di tutoraggio.

Questo percorso, già avviato nel 2018, sarà ulteriormente rafforzato nel 2019 e punta a individuare e definire, con un maggiore livello di dettaglio rispetto al documento regionale, gli obiettivi formativi specifici per ogni area specialistica.

L'obiettivo finale è quello di garantire un livello sempre più alto di qualità dello stage formativo e che la rete dei tutor sappia rappresentare un riferimento costante per il medico in formazione.

Il confronto periodico coi tutor, inoltre, rende più vivace e interessante l'attività pratica dei medici in formazione, e la definizione di regole e obiettivi formativi condivisi permette di rendere più proficua la frequenza presso le strutture territoriali e ospedaliere aziendali anche per la continua crescita della numerosità della classe 2018-2021 che conta n. 30 corsisti.

Al fine di favorire la realizzazione dei percorsi formativi pratici dei corsisti è stata pianificata la seguente programmazione triennale con la quale si è cercato di conciliare le esigenze delle attività di reparto, non sovraccaricando le UO con molti medici contemporaneamente, con quelle dei corsisti, facendoli frequentare nel proprio ambito di residenza/domicilio.

Questa programmazione prevede inoltre verifiche periodiche al fine di monitorare l'andamento della frequenza di ogni singolo medico e per attivare le eventuali azioni correttive e/o di miglioramento.

**PROGRAMMAZIONE TRIENNALE ATTIVITÀ PRATICA CLASSE 2018-2021 - CORSO MMG**

**LEGENDA**

CH	Area Chirurgia
MED	Area Medicina Interna e Laboratorio
MMG	Area Medicina Generale
OST	Area Ostetricia e Ginecologia
PED	Area Pediatria/Materno Infantile
PS	Area Pronto Soccorso Urgenza
TER	Area Attività Territoriale

**AMBITO FORLI - CESENA**

corsisti 2018-2021	FREQUENZA	20/19	15/4/19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	gen-20	feb-20	mar-20	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	feb-22	19/3/22	
discipolo n. 1	CE		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 2	CE		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 3	CE		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 4	CE		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 5	CE		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 6	FO		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 7	FO		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 8	FO		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 9	FO		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	

**AMBITO RAVENNA - FAENZA - LUGO**

corsisti 2018-2021	FREQUENZA	20/19	15/4/19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	gen-20	feb-20	mar-20	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	feb-22	19/3/22	
discipolo n. 10	RAFAU		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 11	RAFAU		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 12	RAFAU		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 13	RAFAU		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 14	RAFAU		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 15	RAFAU		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 16	RAFAU		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 17	RAFAU		TER	TER	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	MED	PS	PS	PS	CH	CH	CH	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST	PED	PED	PED	
discipolo n. 18	RAFAU		TER	TER	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	MED	PS	PS	PS	CH	CH	CH	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST	PED	PED	PED	
discipolo n. 19	RAFAU		TER	TER	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	MED	PS	PS	PS	CH	CH	CH	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST	PED	PED	PED	

**AMBITO RIMINI - RICCIONE**

corsisti 2018-2021	FREQUENZA	20/19	15/4/19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	gen-20	feb-20	mar-20	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	feb-22	19/3/22	
discipolo n. 20	RN		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 21	RN		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 22	RN		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 23	RN		MED	MED	MED	MED	MED	MED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	CH	CH	CH	PS	PS	PS	OST	OST	PED	PED	PED	PED	PED	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER
discipolo n. 24	RN		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 25	RN		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 26	RN		PED	PED	PED	PED	PED	OST	OST	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	TER	TER	TER	TER	TER	TER	CH	CH	CH	PS	PS	PS	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	
discipolo n. 27	RN		TER	TER	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	MED	PS	PS	PS	CH	CH	CH	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST	PED	PED	PED	
discipolo n. 28	RN		TER	TER	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	MED	PS	PS	PS	CH	CH	CH	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST	PED	PED	PED	
discipolo n. 29	RN		TER	TER	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	MED	PS	PS	PS	CH	CH	CH	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST	PED	PED	PED	
discipolo n. 30	RN		TER	TER	TER	TER	TER	TER	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MED	MED	MED	MED	MED	MED	PS	PS	PS	CH	CH	CH	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	OST	OST	PED	PED	PED	

**Attività didattica seminariale**

Per le Aziende Sanitarie sede anche di attività didattica teorica: mettere a disposizione spazi idonei

<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>
Documento di sintesi sull'attività seminariale svolta	▪ Si

per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento della programmazione dell'attività didattica teorica.

L'Azienda ha messo a disposizione gli spazi idonei per lo svolgimento dell'attività didattica teorica e ha favorito l'utilizzo delle aule adiacenti alla Biblioteca del P.O. M. Bufalini sia delle aule site nei locali di Piazza L. Sciascia n° 111 int. 2 – Cesena (nelle vicinanze della Stazione FF.SS.) logisticamente più accessibili ai Corsisti, molti dei quali sono fuori sede. Le aule hanno risposto appieno alle esigenze didattiche (videoproiettore, ecc.) ed organizzative del corso (spazi e

capienza) anche in considerazione che tali aule sono state oggetto di autorizzazione e accreditamento regionale per l'attività istituzionale demandata all'AUSL .

A febbraio 2019 si è proceduto alla pubblicazione, sul sito internet dell'Azienda, di apposito spazio dedicato al Corso FSMG in cui la sezione dedicata all'attività seminariale consente la consultazione on line del Calendario delle attività seminariali e relative informazioni. Contemporaneamente è stata attivata la compilazione on line del questionario di gradimento da parte dei corsisti relativo ad ogni intervento programmato di attività seminariale, consentendo il superamento del questionario cartaceo, facilitando l'accesso ai corsisti e favorendo una immediata consultazione delle valutazioni espresse, necessarie per le successive programmazioni. Si intende procedere con l'implementazione dell'utilizzo del sito web.

L'assegnazione, da parte della Regione, a marzo 2019, di una nuova classe di corsisti composta da 30 medici ha reso ancor più necessario procedere all'acquisizione di spazi idonei all'attività formativa d'aula. Gli spazi acquisiti a Forlì, atti ad ospitare percorsi formativi universitari e post-universitari necessitano di adeguamenti e, a tutt'oggi, non sono fruibili.

Di seguito la tabella che sintetizza, per anno di Corso, le ore di Formazione programmate ed il numero di giorni previsti per l'attività seminariale.

Corso	Ore annue di formazione	Giorni
2016 - 2019	200/240	25/30
2017 - 2020	200/240	25/30
2018 - 2021	150/160	18/20

Il Calendario aggiornato è consultabile alla pagina:

<https://www.auslromagna.it/servizi/formazione/corso-formazione-specifica-medicina-generale>

## **2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza**

Con riferimento all'applicazione dei LEA e della Delibera Regionale attuativa e nello specifico per quanto concerne le quote a carico del FSR previste al comma 4 dell'art. 22, l'Azienda USL della Romagna continua l'attività già intrapresa sugli 8 distretti, affinché si arrivi al raggiungimento della completa attuazione delle disposizioni normative in questione; ulteriori azioni di impulso saranno sviluppate anche sulla valorizzazione del care giver in attuazione della DGR 858/2017. Queste azioni saranno ricomprese nelle schede dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale.



L'Azienda USL della Romagna ha già attivato da tempo dei percorsi volti al miglioramento degli UVM in ambito distrettuale finalizzati a garantire la piena integrazione e una presa in carico globale della persona, in continuità tra gli interventi di natura sociale e quelli di natura sanitaria. Il Durante e Dopo di Noi (DGR 733/17 e DGR 291/19) costituisce, nel territorio della Romagna, un importante punto di programmazione/riflessione sui servizi esistenti e sui bisogni di cui le persone con disabilità fanno oggi richiesta alle istituzioni.

Sarà costantemente assicurato un attento monitoraggio della spesa (FRNA, FNA, FSR, Fondo Dopo di Noi) sia nel momento della programmazione che nelle successive fasi di verifica, ponendo attenzione alle indicazioni regionali soprattutto per quanto concerne il rispetto del 50% quale utilizzo vincolato delle risorse per le persone con gravissime disabilità in applicazione dei criteri e secondo le categorie di beneficiari definiti nel Decreto Interministeriale di Finanziamento.

L'Azienda Usl della Romagna ha già adottato una procedura aziendale sul controllo dei servizi socio sanitari e socio assistenziali accreditati, concordata anche con gli EELL, e ha predisposto un piano di azione con il DSP che vede il diretto coinvolgimento degli EELL secondo le rispettive competenze. In ogni distretto si sta predisponendo un piano per le attività di controllo e sono in corso di approvazione i regolamenti delle case famiglia per anziani e disabili sino a 6 posti letto; sono stati programmati eventi volti al rafforzamento delle iniziative, volte a prevenire episodi di violenza all'interno delle strutture, anche con la valorizzazione delle parti più direttamente coinvolte (enti gestori, familiari, MMG, .....).

Sarà svolta un'attenta ed ulteriore disamina sull'opportunità e sul rispetto delle % di giornate di accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA che ogni anno hanno caratterizzazioni molto differenti sui distretti della Romagna (difficoltà che permane in alcuni distretti nel rispettare il vincolo).

E' stato istituito con Deliberazione del DG n. 119/2019 il Programma Demenze che lavorerà proprio per la formalizzazione del PDTA Aziendale e che ha definito un referente aziendale sul tema specifico.

### **2.13 Trasporti per trattamento emodialitico**

L' AUSL della Romagna, attraverso incontri che hanno coinvolto sia il livello locale, sia il livello aziendale sia il livello regionale dell'associazione ANED, ha predisposto, con la collaborazione di detta associazione una bozza del questionario di valutazione della qualità del trasporto emodializzati.

La bozza sarà inviata ai Servizi regionali di riferimento per il coordinamento della valutazione all'interno del territorio regionale.

## **2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici**

### *2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna*

#### **Spesa farmaceutica convenzionata**

Alla spesa convenzionata 2019 concorrono diverse dinamiche: incrementi di spesa per il mancato introito del ticket per le ex fasce di reddito RE2 e RE3, aumento delle prescrizioni quale effetto indotto dall'abolizione del superticket e negli effetti legati al nuovo accordo con le farmacie convenzionate, mentre i potenziali risparmi derivano sia da scadenze brevettuali sia dall'adesione a obiettivi di appropriatezza (antibiotici, PPI..). Sono stati programmati incontri specifici con specialisti, con i NCP e con i singoli MMG, oltre all'aggiornamento di Documenti aziendali condivisi e divulgazione di materiale informativo.

E' stato firmato il nuovo accordo coi MMG: sono stati assegnati obiettivi di appropriatezza sul consumo antibiotici (diminuzione dei consumi), PPI (diminuzione consumi e aumento prescrizioni dei confezionamenti da 28 compresse) e farmaci BPCO (diminuzione della spesa pro-capite pesata territoriale).

#### **Acquisto ospedaliero di farmaci**

Sono stati assegnati obiettivi specifici ai Dipartimenti ed UUOO, sia economici sia di appropriatezza. Si effettuano periodicamente incontri con i Dipartimenti/UO più critici ed organizzati eventi aziendali (ad esempio sull'uso dei farmaci biosimilari). Attento monitoraggio degli esiti di gara per sfruttare al meglio le opportunità.

#### **Farmaci innovativi non oncologici**

Viene effettuato un attento monitoraggio tenendo conto sia delle indicazioni regionali sia delle variazioni di costo-terapia (farmaci per Epatite C). Fondo assegnato € 8.304.064.

#### **Farmaci oncologici innovativi AIFA e oncologici ad alto costo**

Sono stati dati obiettivi di appropriatezza ed economici al Dipartimento Oncoematologico. I Fondi assegnati per i farmaci Gruppo A e Gruppo B sono stati ridefiniti a seguito del mantenimento dell'innovatività del pembrolizumab in I linea nel carcinoma polmonare (Fondo A € 5.670.963 – Fondo B € 8.824.411).

### *2.15.2 Obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale*

Aumento del ricorso a farmaci generici: obiettivo assegnato ai Dipartimenti, monitoraggi specifici e continua promozione al ricorso ai farmaci equivalenti negli incontri con i MMG.

Farmaci inibitori della pompa protonica: obiettivo di contenimento del consumo territoriale trasversale per tutti i Dipartimenti e MMG. Aggiornamento del Documento aziendale da parte della Commissione del Farmaco di AVR e divulgazione di materiale informativo.

Antibiotici: obiettivo condiviso con il Programma aziendale SPIAR. Assegnato obiettivo di utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica per le UUOO chirurgiche, applicazione del progetto "Antibiotico perché" nelle UUOO di Degenza internistica con lo scopo di omogeneizzare e razionalizzare le scelte prescrittive all'interno dell'Azienda. A livello ospedaliero programmati incontri con gli specialisti maggiormente coinvolti. A livello territoriale programmati incontri con i NCP insieme allo specialista infettivologo e con singoli MMG. Obiettivi assegnati sulla prescrizione di antibiotici sistemici, fluorochinoloni e fluorochinoloni a donne di età compresa tra i 20 e 59 anni. Diffusione di materiale informativo per i cittadini sul corretto impiego degli antibiotici.

Omega 3: riduzione del consumo di omega 3 non assegnato a Romagna (consumi sotto la media RER).

Farmaci BPCO: promozione dell'uso appropriato delle terapie della BPCO mediante riunioni periodiche del Gruppo di lavoro permanente multidisciplinare e multiprofessionale con MMG, Pneumologi e Farmacisti; obiettivo assegnato al Dipartimento delle Malattie Respiratorie e del Torace e Dipartimenti Cure Primarie per la programmazione di incontri con Specialisti e MMG. Aggiornamento permanente del Documento aziendale sull'appropriatezza prescrittiva e costo/terapia.

NAO: obiettivo assegnato al Dipartimento Cardiovascolare e dell'Emergenza sull'incidenza dei pazienti in trattamenti con NAO come da tasso regionale. Incontri periodici coi prescrittori.

Documenti GREFO (Farmaci oncologici): obiettivi assegnati al Dipartimento Oncoematologico in merito all'adesione alle raccomandazioni regionali; richiesta collaborazione anche a IRST-IRCCS. Previsti incontri anche per il DBONCO come da indirizzi RER.

Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe: assegnati obiettivi specifici ai Dipartimenti/UUOO coinvolti, per l'impiego del biosimilare e/o del rispetto del risultato di gara. Incontri periodici con i Dipartimenti/UUOO interessate (Gastroenterologia, Reumatologia,

Dermatologia, Diabetologia, Oncoematologia etc). Organizzato evento aziendale sui farmaci biosimilari il 06/06/2019.

Insuline basali: aumento del ricorso a quelle con il miglior rapporto costo/beneficio: obiettivo assegnato ai Dipartimenti Internistici (Diabetologie). Incontri periodici con le Diabetologie.

Farmaci antiretrovirali: Gruppo di lavoro specifico coordinato dal Dott. Boschi (Mal Infettive Rimini); monitoraggio sull'impiego dei farmaci in relazione al costo-opportunità e stesura di un Documento aziendale di appropriatezza terapia HIV.

Farmaci epatite C: monitoraggio periodico dell'andamento dei consumi ed arruolamento pazienti con verifica delle scelte terapeutiche a miglior rapporto costo-opportunità, secondo i criteri concordati nel Gruppo di lavoro regionale.

Farmaci antiVEGF: obiettivo assegnato alle UUOO di Oftalmologia, monitoraggio di impiego "Bevacizumab" secondo L. 648/96.

Farmaci neurologici: obiettivo assegnato ai Dipartimenti Internistici (Neurologia) farmaci sclerosi multipla; monitoraggio dei farmaci per il morbo di Parkinson e per la Cefalea.

### *2.15.3 Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate*

Partecipazione attiva ai gruppi di lavoro regionali.

### *2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico*

Aggiornamento puntuale e divulgazione del Prontuario Terapeutico di AVR. Collaborazione con i medici prescrittori per: redazione dei PT sulla piattaforma SOLE, chiusura dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, regolare aggiornamento del DB regionale delle eccezioni prescrittive. Sensibilizzazione dei prescrittori sulla compilazione del DB Oncologico. Partecipazione alle attività della Commissione del Farmaco di AVR ed alle riunioni del Coordinamento regionale.

Divulgazione ed implementazione della documentazione inerente la ricognizione/riconciliazione delle terapie, gestione clinica del farmaco, partecipazione attiva agli incontri propedeutici all'attivazione della Cartella clinica informatizzata aziendale, promozione della sicurezza sull'uso dei farmaci.

### *2.15.5 Farmacovigilanza*

Proseguimento delle attività di farmaco-vigilanza e vaccino-vigilanza. Sviluppo di progetti regionali di farmacovigilanza attiva. Divulgazione del nuovo gestionale "VIGIERBE" per la segnalazione delle reazioni avverse da fitoterapici ed integratori.

#### *2.15.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza*

Partecipazione attiva dei referenti Farmacisti alle attività coordinate dal Responsabile aziendale Dispositivo-vigilanza Ing. Camillini.

#### *2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi medici*

Collaborazione al mantenimento della copertura flusso DIME sul conto economico  $\geq 95\%$ .

Monitoraggio ed incontri mirati sulla spesa per Protesi d'anca, Pacemaker e Defibrillatori (obiettivi osservazionali sul costo per paziente).

Collaborazione attiva con l'U.O. HomeCare responsabile della revisione delle procedure e dei percorsi erogativi per la fornitura di beni sanitari per pazienti diabetici, al fine di individuare punti unici di erogazione per tutti i beni sanitari destinati a tali assistiti.

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

Istruttoria delle domande di concessione ed erogazione dei contributi regionali concessi alle farmacie rurali in tempi e modalità in linea con le indicazioni regionali sia per il sostegno sia per l'indennità di residenza.

### **3 - Assistenza Ospedaliera**

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

In coerenza con gli obiettivi definiti dalla DGR 272/2017, l'AUSL della Romagna ha avviato un percorso organizzativo interno al fine di rispondere a quanto in essa indicato.

In particolare è stato nominato il Responsabile Unico per l'Accesso per l'AUSL Romagna (RUA), che coordina un board chirurgico Aziendale composto da rappresentanti clinici ed organizzativi anche di area assistenziale, e di 4 board chirurgici locali uno per ogni ambito territoriale. Questa struttura organizzativa ha il compito di monitorare gli indicatori di esito, studiare le diverse situazioni che concorrono a determinarne l'andamento dei tempi di attesa e pianificare le strategie di intervento. Inoltre a livello di ogni presidio è stato costituito un organismo di coordinamento locale definito "Tavolo di programmazione chirurgica settimanale locale", coordinato dalla Direzione Medica di Presidio e di cui fanno parte i Direttori delle UU.OO. chirurgiche.

L'efficientamento delle sale operatorie è ritenuto dalla Direzione strategica dell'AUSL della Romagna un obiettivo fondamentale al fine di ottimizzare l'utilizzo degli spazi operatori in funzione del monitoraggio e del governo dei tempi d'attesa dei ricoveri programmati, in linea anche con quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna (Del. RER Num. 272 del 13/03/2017). Al fine ottimizzare la clinical governance dell'intero percorso chirurgico del paziente l'Azienda ha puntato sul "Progetto Percorso Perioperatorio Informatizzato". Questo progetto consente di :

- supportare la pianificazione "ragionata" delle sedute operatorie di elezione da parte di tutti i professionisti coinvolti nel percorso di cura;
- supportare l'appropriatezza di assegnazione della classe di priorità, favorendo la condivisione aziendale dei criteri di assegnazione indicati dalla Regione fra i clinici delle medesime specialità, favorendo il monitoraggio delle liste e la pianificazione di eventuali interventi correttivi da parte della Direzione;
- supportare la protezione legale degli interessi del paziente, dei medici e dell'Azienda attraverso uno strumento omogeneo di tracciabilità delle valutazioni e delle attività svolte;
- garantire l'implementazione di misure di tutela del rischio clinico attraverso l'adozione condivisa dei percorsi perioperatori più adeguati (es. corretta identificazione del paziente tramite braccialetto, informatizzazione della scheda Sale Operatorie Sicure o "SOSnet");
- permettere l'efficientamento delle 84 sale operatorie aziendali grazie alla rilevazione digitalizzata dei tempi operatori e di indicatori di efficienza in sala operatoria preliminarmente condivisi.

L'Ausl della Romagna al fine di standardizzare i criteri di appropriatezza organizzativa e clinica tesi a garantire trasparenza e equità di accesso, ha adottato una procedura aziendale (PA165



“Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati chirurgici” del 26/11/2018) che descrive le modalità di gestione delle liste di attesa per la prenotazione dei ricoveri programmati, fornendo regole ed indirizzi generali validi su tutto il territorio aziendale, tenendo conto delle norme nazionali e regionali. All’interno di questa Delibera vengono dettagliatamente descritte le modalità di:

- Proposta di ricovero,
- Presa in carico del paziente,
- Gestione dalla pre-lista,
- Inserimento in lista, scheda di prenotazione informatizzata,
- Definizione ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, classi di priorità e ordine cronologico di inserimento in lista di attesa,
- Cronologia di chiamata.
- Manutenzione della lista di attesa: ordine di chiamata dei pazienti, pulizia della lista, sospensione, rinvio, rimozione dalla lista, informazione / comunicazione al paziente,
- Gestione fase preoperatoria di preparazione del paziente all’intervento chirurgico.

Un aspetto particolarmente innovativo è rappresentato dalla registrazione temporale digitale delle varie fasi del percorso operatorio del paziente, tramite registrazione dal braccialetto del paziente ad opera di un palmare, in successione, dalla chiamata/partenza dal reparto di degenza all’uscita dal blocco operatorio. E’ intuitiva la potenza che lo strumento rappresenta nella programmazione chirurgica di elezione, aggiornandosi continuamente in relazione alla dinamicità dei processi e gli attori degli stessi: è importante realizzare che questo fattore è determinante di una programmazione contesto-dipendente. Tutto il percorso, in sintesi, è volto all’efficientamento delle sale e dunque consente una pianificazione più razionale dei tempi e degli spazi di sala, determinando ricadute notevolmente positive sui tempi di attesa. Il percorso è attualmente in uso negli ambiti di Ravenna e Cesena e verrà implementato entro il 2019 a Rimini e a Forlì.

La programmazione delle sedute operatorie si sviluppa partendo da precise indicazioni da parte del Board Chirurgico Aziendale che da mandato ai referenti dei board chirurgici locali di assegnare le risorse operatorie sulla base della consistenza e delle criticità delle liste di attesa per disciplina, patologia e/o classe di priorità. Non solo sulla base di quanto informaticamente rilevato, ma tramite una valutazione ed una visione complessiva delle diverse realtà organizzative finalizzata a garantire una corretta gestione dei fenomeni.

Il sistema di monitoraggio è stato allargato anche ai produttori privati accreditati mediante l’adozione da parte delle stesse dei medesimi criteri e modalità di gestione delle liste. Una attenta valutazione della produzione ha orientato parzialmente anche i volumi di committenza relativamente alle patologie che presentano maggiori criticità.

### **3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero**

#### **3.2.1 Appropriatelyzza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto**

In relazione alle azioni che si rendono necessarie al fine di contenere i tassi di ospedalizzazione dei DRG medici l'Azienda si è dotata di una struttura organizzativa uniforme per gestire e orientare le dimissioni di pazienti fragili e politologici, al fine di prevenire il re-ricovero. In data 30 settembre 2018 è stata emanata la PA 145 "Percorso dimissioni protette: attività del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio", al fine di garantire la gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette, garantire l'utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture cerniera, favorire la dimissibilità dei pazienti dall'ospedale per acuti ed il giusto accoglimento sul territorio. Questa struttura denominata Nucot, è gestita da una componente infermieristica, medica e sociale, che a seguito di una richiesta codificata da parte del reparto dimettente orienta il paziente nel setting assistenziale più idoneo in riferimento ai propri bisogni assistenziali (Lungodegenza, Post Acuti, Hospice, CRA). Si è poi avviato una ulteriore e nuova fase di studio per la realizzazione di una serie di percorsi di Day Service Ambulatoriali uniformi all'interno dell'Azienda, che garantiscano una migliore e appropriata presa in carico del paziente anche direttamente dal P.S. All'interno del documento di Riordino della rete Ospedaliera della Romagna, approvato dalla CTSS, sono indicate le linee di indirizzo per l'identificazione delle strutture dove orientare le principali vocazioni specialistiche. Le azioni che portano alla realizzazione di questo piano sono in corso e prevedono una necessaria gradualità, legata alla complessità organizzativa di partenza ed alla modalità coerente di realizzazione delle condizioni che permettano una continuità delle attività assistenziali sostenibile e di qualità.

In occasione della strutturazione della negoziazione del budget 2019, l'Azienda ha previsto l'istituzione di appositi gruppi di lavoro per circa 50 percorsi clinici/progetti innovativi, con l'individuazione di referenti clinici ed organizzativi, al fine di omogeneizzare ed ottimizzare i percorsi dei pazienti affetti dalle più diffuse patologie all'interno delle strutture dell'Azienda. Il lavoro di questi gruppi, partendo da una analisi dell'esistente e successivamente dalla proposta di nuovi PDTA, si pone l'obiettivo di introdurre innovative soluzioni nell'organizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici finalizzati alla migliore risposta in termini di efficacia e di efficienza. In merito al tema dei controlli sui DRG e sulla documentazione sanitaria, l'Azienda si è dotata di una struttura operativa trasversale, mediante l'individuazione dei componenti per ogni ambito e di un responsabile di processo, che si deve occupare della organizzazione e realizzazione delle verifiche sulla documentazione sanitaria sia a carico delle U.O. Ospedaliere che di quelle delle Strutture Private Accreditate. I controlli sono mirati sia alla verifica della corretta compilazione della documentazione, che alla verifica di appropriatezza di utilizzo delle diverse strutture organizzative. E' previsto un periodico ritorno degli esiti dei controlli a tutte le U.O. inoltre sono possibili incontri

mirati con singole realtà in caso di situazioni particolari, al fine di correggere gli eventuali comportamenti inappropriati.

### **3.2.2 Reti di rilievo regionale**

L'AUSL della Romagna nel corso del 2018 ha promosso lo sviluppo e la realizzazione di circa 30 percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)/progetti innovativi, che sono stati portati a 70 nel 2019, in modo da rispondere ai bisogni della popolazione assistita in maniera più possibile omogenea, coordinata e comprensiva, riducendo la variabilità dell'offerta tra territori e garantendo un'appropriata presa in carico. In particolare, possiamo distinguere due macro-aree di provenienza: percorsi conseguenti a indicazioni nazionali e regionali, ed esigenze emerse dalla valutazione dei bisogni della popolazione locale. Nello specifico, sia a livello ministeriale con il D.M. 70/2015, e con il D.M. 21/2016, sia a livello regionale con la Delibera di Programmazione, sono stati indicati come obiettivi prioritari di salute, interventi clinico-organizzativi per sviluppare e migliorare i servizi di cura per le patologie oncologiche, le patologie croniche, la continuità assistenziale-dimissioni protette, le cure palliative, il percorso nascita, l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico, le attività di donazione d'organi, tessuti e cellule, lo stroke, che richiedono un modello organizzativo multidisciplinare e di gestione clinica integrata. A livello aziendale, queste indicazioni sono state tradotte nella creazione dei percorsi insufficienza renale cronica avanzata, trapianto del midollo osseo autologo, stroke, dimissioni protette (NUCOT), cure palliative, percorso nascita, autismo, piede diabetico. Dai primi mesi del 2018 si è proceduto ad un monitoraggio attivo di tutti i progetti avviati, mettendo a disposizione del mondo professionale attività di data management, case management, strumentazione e tecnologie per la gestione del meeting multidisciplinare. E' stato istituito il meeting unico multidisciplinare per la discussione dei casi di tumore epatobiliopancreatico, il meeting unico per la discussione della casistica complessa di patologia toracica (sono già da tempo attivi tre meeting nei tre ambiti territoriali) e della patologia genitourinaria. Proseguono i lavori dei meeting locali di pazienti affetti da tumore gastroenterico, del meeting unico per la presa in carico della patologia neuro-oncologica. Nel caso dei percorsi di anatomia patologica, TAVI, adenotonsillectomia pediatrica, pazienti HCV+ afferenti al SERT, mielolesioni, vulnologia, patologia del pavimento pelvico, patologia funzionale esofagea e disturbo del comportamento alimentare (DCA), l'esigenza aziendale nasce, innanzitutto, dall'analisi di alcune criticità, che richiedono un cambiamento strategico nel percorso organizzativo del paziente, per rendere l'omogeneizzazione dei servizi di cura e pari opportunità di trattamento nel territorio romagnolo. In altri casi, come per esempio per la chirurgia robotica, la decisione di avviare un progetto organizzativo emerge dall'opportunità di implementare e sviluppare una vocazione del territorio specifico in quanto l'obiettivo è quello di utilizzare la tecnologia a livello aziendale con la creazione di equipe uniche tra i diversi ambiti territoriali.

## Il Percorso del Budget 2019

Già il Piano delle Azioni 2018, ma ancora di più il Piano delle Azioni 2019 spingono le principali azioni dell'Azienda verso la sperimentazione di un sistema a Rete fino a prospettare per l'anno 2019 un percorso di negoziazione del budget non più basato sui singoli servizi, ma trasversale alle reti di percorsi, per arrivare a definire gradualmente un vero e proprio budget di rete.

Nel 2018 sono stati finalizzati 30 PDTA con i relativi responsabili clinici e organizzativi aziendali, è stato istituito il Meeting aziendale multidisciplinare con procedura specifica per una grande parte dei percorsi avviati, è stata avviata la formazione sulla multidisciplinarietà anche in collaborazione con i Comitati Consultivi Misti Aziendali e le Associazioni di Volontariato.

A fine 2018 la Direzione generale ha fortemente promosso la creazione sperimentale di 8 reti clinico-assistenziali (oncologica, cardiologica, delle neuroscienze, ospedale-territorio, salute donna, infanzia e adolescenza, salute mentale, dell'emergenza-urgenza, chirurgica) trasversali a tutti i dipartimenti portando i PDTA/Percorsi organizzativi/Progetti innovativi a 50.

La Rete Oncologica della Romagna rappresenta inoltre un importante esempio di integrazione tra IRCCS/IRST di Meldola e AUSL della Romagna, che pone le sue fondamenta sul Programma Interaziendale del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) istituito nel 2017.

A dicembre 2018 le riunioni di programmazione del budget hanno letteralmente cambiato metodologia di lavoro nell'ottica di dare forma e identità alla "grande Azienda USL della Romagna". E' stato infatti avviato un modo molto innovativo di intendere la condivisione e la negoziazione degli obiettivi di budget.

Dopo il "primo passaggio" con tutti i Dipartimenti effettuato attraverso riunioni di pre-negoziazione (11/2018), in cui sono stati definiti gli obiettivi considerati "standard" con il relativo budget, l'attività di definizione degli obiettivi dei percorsi clinico-assistenziali e dei progetti innovativi sono stati oggetto di una serie di 8 incontri di Reti interdipartimentali, per raggiungere il miglior modo possibile di definirli, costruirli e verificarne risorse e criticità. Le giornate di programmazione del budget 2019 hanno posto l'attenzione su specifici percorsi, ma mai dimenticando i contesti che non sono stati discussi in questa sede, ma che sono monitorati secondo i consueti strumenti del budget.

Dal 3 al 14 dicembre 2018 sono state presentate in via sperimentale 8 Reti:

- **la Rete Cardiologica (3/12/2018)**
- **la Rete Oncologica (5/12/2018)**
- **la Rete Ospedale-Territorio (6/12/2018)**
- **la Rete Salute Mentale (7/12/2018)**
- **la Rete delle Neuroscienze (10/12/2018)**
- **la Rete Salute Donna Infanzia e Adolescenza (12/12/2018)**

- **la Rete Emergenza - Urgenza (13/12/2018)**
- **la Rete Chirurgica (14/12)**

con 50 progetti.

Il 29 novembre è stato discusso il Budget del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Il confronto proposto è nato dalla consapevolezza che gli obiettivi dei percorsi per la presa in carico possono e devono essere individuati attraverso la cooperazione di tutti i soggetti coinvolti nella costruzione dei servizi di cura.

Questa responsabilità ha evidenziato, innanzitutto, la complessità dei percorsi, che non sono riconducibili ad un unico Dipartimento, bensì sono trasversali a una molteplicità di servizi e necessitano il coinvolgimento di una pluralità di discipline specialistiche, secondo il principale criterio di multidisciplinarietà dell'offerta di cura. Non è possibile, infatti, parlare di Stroke ischemico nella fase acuta se non sono presenti contemporaneamente i neurologi, i neuroradiologi, i radiologi, i medici di PS, di 118, i medici della riabilitazione, i fisioterapisti, gli infermieri ed altri professionisti e quindi senza coinvolgere i Dipartimenti di appartenenza.

Il modello a Rete, dunque, da un lato rappresenta la modalità organizzativa scelta per la definizione dei percorsi, dall'altro, un approccio partecipativo alla sua realizzazione e una grande possibilità di integrazione interprofessionale e tra ambiti territoriali.

Partecipazione, integrazione e multidisciplinarietà sono state dunque le parole chiave di queste giornate di dibattito sugli obiettivi 2019.

Ciascun percorso è stato descritto, per linee principali, dal proprio referente clinico, con il supporto del referente organizzativo e dei collaboratori. Ad ogni presentazione è seguito un libero confronto con tutti i presenti.

La partecipazione è stata ampiamente dimostrata dal numero di professionisti coinvolti, circa 2.000 persone intervenute, molti e ricchi i contributi offerti, che hanno consentito talvolta di modificare e migliorare la prima stesura degli obiettivi e le azioni e la tempistica per raggiungerli. Si sottolinea anche la partecipazione della Direzione e del mondo professionale dell'IRCCS/IRST di Meldola durante l'incontro sulla Rete Oncologica in coerenza con il Programma Interaziendale IRCCS/IRST e AUSL della Romagna.

### Rete Oncologica della Romagna

La Rete Oncologica della Romagna è strutturata secondo un disegno che ha visto nel corso di questi ultimi anni la costituzione del "Programma Interaziendale Comprehensive Cancer Care Network AUSL-IRCCS/IRST" approvato dall'Ufficio di Presidenza della CTSS in data 14.12.2015, dal CDA IRST nella seduta del 18.12.2015 e dall'AUSL della Romagna con deliberazione n. 184 del 28.04.2016.

Il principio ispiratore del Programma Interaziendale è stato quello della piena integrazione in campo onco-ematologico di una Azienda sanitaria che rappresenta il 25% dell'intera regione con oltre 1.100.000 abitanti e con strutture sanitarie e professionali di elevato livello qualitativo e un IRCCS che può garantire ricerca di base e clinica avanzata, importanti relazioni nazionali ed internazionali e prestazioni di alta complessità.

Con l'istituzione del Programma è stato infatti sancito che l'unico approccio strategico efficace di sviluppo dell'offerta assistenziale oncologica e di miglioramento della qualità dell'assistenza in Romagna è quello del coordinamento/integrazione, con la realizzazione di una struttura a Rete organizzata in grado di consentire le opportunità e le sinergie offerte dalle vocazioni distintive e lo sviluppo dei livelli di assistenza e complessità per tutti i nodi della rete.

Il Programma prevede organismi di governance quali il Board strategico gestionale, costituito dalle due Direzioni Generali con la funzione di governo della Rete, il Responsabile del Programma, i Responsabili dei Gruppi di Patologia Multidisciplinari (patologia mammaria, toracica, gastroenterica, epatobiliopancreatica, testa-collo, sarcomi e tumori rari, uroginecologica, ematologica). Nei primi anni di attività il Board Strategico e i Responsabili del Programma e dei Gruppi multidisciplinari si sono periodicamente riuniti e confrontati nell'ottica della massima condivisione degli obiettivi comuni e con l'intento di individuare PDTA omogenei su tutto il territorio e garantire percorsi di valutazione multidisciplinare ai pazienti romagnoli.

#### Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, l'AUSL della Romagna intende garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

Per quanto riguarda in particolare la Rete dello Stroke, l'Azienda USL della Romagna ha disposto la concentrazione della casistica di I livello presso gli Ospedali di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini dove sono presenti le maggiori expertise tecnologiche e professionali e dove è possibile effettuare il trattamento trombolitico. Considerato che in letteratura e a livello normativo è previsto che lo stroke venga trattato nell'ambito della Stroke Unit che si configura come un'area assistenziale di un ospedale, dedicata e geograficamente definita, che tratta i pazienti con ictus; dotata di personale specializzato in grado di garantire un approccio multidisciplinare coordinato ed esperto al trattamento e all'assistenza, le soluzioni che l'Azienda ha già individuato sono la centralizzazione a Cesena delle terapie endovascolari dai territori di Forlì e Rimini con l'effettuazione di 142 terapie endovascolari, la costituzione e consolidamento del II livello a Cesena con l'adeguamento strutturale, tecnologico e professionale presso gli Ospedali di Cesena, Forlì e Rimini. Nel corso del



2019 si intende provvedere alla centralizzazione della terapia endovascolare anche dei cittadini residenti presso la provincia di Ravenna in modo da completare l'intera Rete.

### Rete delle malattie rare

I Centri di riferimento per le malattie rare confermati o di nuova individuazione dopo il riordino regionale della rete, sono impegnati a garantire le funzioni ad essi attribuite. I tempi di accesso agli ambulatori autogestiti dai singoli centri e in genere sono brevi e certamente compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti. E' disponibile il counselling genetico e psicologico.

In particolare per la Fibrosi Cistica:

il tempo di attesa è di pochi giorni, molto spesso il primo accesso avviene contestualmente alla richiesta.

L'organizzazione del follow up è autogestita con programmazione periodica (agenda non informatizzata) sia delle visite del centro medesimo sia delle consulenze specialistiche necessarie. Si attua una strategia di segregazione giornaliera dei casi al fine di evitare possibili esposizioni dei pazienti. In genere si apre un ricovero in regime di Day Hospital.

La consulenza genetica è facilitata dalla complanarietà del servizio di genetica e condivisione degli spazi comuni con il Centro Fibrosi Cistica. La consulenza psicologica è garantita dallo psicologo dedicato al dipartimento salute donna infanzia e adolescenza.

Al fine di perseguire l'obiettivo di continuità assistenziale nella transizione dall'età pediatrica all'età adulta è operativo un ambulatorio (2 volte a settimana) all'interno del Centro Fibrosi Cistica con specialisti di area medica (malattie infettive).

### **3.2.3 Emergenza Ospedaliera**

Entro la fine del 2018 sono stati condotti audit clinici per la valutazione dei percorsi e degli specifici indicatori previsti dalla DGR n.1603/2013 e dai protocolli locali. 100%

Audit annuali interaziendali con valutazione del raggiungimento degli indicatori fissati nelle relative procedure aziendali:

- **Audit IMA effettuato il 13 marzo 2018 con ottima performance;**
- **Audit Trauma preospedaliero effettuato il 23 maggio 2018 con ottima performance;**
- **Audit Stroke trombolisi con preH e H 7 previsto per il 7 giugno 2018;**
- **Audit sepsi previsto per 25 settembre 2018.**
- **Indicatori Rilevazione algoritmo NEDOCS 100%**

In ogni PS la progettazione dell'algoritmo è stata effettuata da un Gruppo di lavoro congiunto DS e PS. In tutti i PS e' in corso l'implementazione del NEDOCS da parte dei sistemi informativi. Log 80

si è già adeguato a Forlì. In tutti i PS sono stati applicati da gennaio i calcoli per rilevare il tempo attesa per ricovero (boarding), registrato dalla Regione nel flusso informativo.

Nel nuovo programma informatico dei PS aziendali è già prevista la rilevazione dell'indicatore e del grafico on line sul sovrappioppamento.

#### Applicazione piani per l'iperafflusso per ciascun PS.

Presente in tutti i PS il bed management ed il cingolo ospedaliero dei posti letto con le relative soluzioni organizzative in caso di iperafflusso e picchi invernali/influenzali. Il n. di appoggi effettuati è direttamente proporzionale al n. di posti letto disponibili per i PS che vengono ampliati in alcune fasi critiche dell'anno, con apertura di reparti polmone e riduzione dei ricoveri programmati.

#### Tempo di permanenza in PS < mediana 2018 per stabilimento

I correttivi da attuare nel 2019 riguardano la rilevazione dei tempi di processo di Laboratorio, Radiologia e Consulenze che incidono fortemente sui tempi di permanenza dei pazienti in PS.

Sul tema violenza ed abuso e' stata definita una Procedura Aziendale sulla Violenza di genere con definizione di indicatori. Obiettivo Generale è quello di promuovere interventi finalizzati alla formazione del personale sanitario e socio-sanitario impegnati negli interventi di primo soccorso nei confronti delle donne vittime di violenza al fine di garantire un modello di accoglienza integrato che metta in rete le diverse competenze e sia in grado di dare una risposta efficace. Obiettivi specifici sono i seguenti: Migliorare le capacità di accoglienza, da parte dei servizi di emergenza e della rete dei servizi territoriali, delle donne che subiscono violenza e dei loro figli, in quanto vittime di violenza assistita; Definire protocolli integrati locali di assistenza in situazioni di emergenza; Fornire strumenti per individuare le situazione di rischio e gli eventi sentinella secondo un modello condiviso attraverso una rete di servizi dedicati, che operano secondo modalità strettamente integrate.

Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico di pazienti cronici.

>= di 2 percorsi

E' stato attivato il protocollo NUCOT per le dimissioni in Strutture protette territoriali dalla Medicina d'Urgenza.

Si svilupperanno i seguenti percorsi da PS (e MMG) per le patologie croniche: Anemia cronica, Demenza, Diverticolosi, BPCO, scompenso cardiaco etc. Si svilupperanno i percorsi di presa in carico per le principali patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco) nelle Case della Salute e si inizierà in via sperimentale in alcuni Nuclei di Cure Primarie strutturati, con la presenza continuativa del Medico di Medicina Generale nelle 10 ore diurne anche la presa in carico integrata (Medico di Medicina Generale – Infermiere) dei pazienti diabetici assistiti del Nucleo.

### **3.2.4 Centrali Operative e 118**

L'obiettivo di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure disasterrecovery e business continuity delle centrali 118 Romagna e di Bologna viene perseguito anche con l'interscambio di operatori nella misura richiesta dall'obiettivo. Prosegue pertanto la presenza presso la centrale operativa Emilia Est (Bologna) di operatori CO 118 Romagna.

Nell'ambito della formazione rispetto al percorso di omogenizzazione dei protocolli avanzati infermieristici si conferma l'impegno per i prossimi mesi attraverso corsi di formazione dedicati agli operatori ancora non formati.

Attraverso l'applicazione delle direttive regionali a seguito dell'accreditamento dei centri di formazione BLS-D (di recente emanazione) verrà implementato il processo per la verifica dei corsi svolti dai soggetti accreditati.

### **3.2.5 Attività Trasfusionale**

1. Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività: i dati relativi alla raccolta di sangue intero ed emocomponenti sono monitorati costantemente come da procedura P\_01\_PSP 01 "Gestione emoteca condivisa" e da relativa scheda S P01\_PSP 01 "monitoraggio emoteca" con invio settimanale alle associazioni di volontariato e UdR e ai SIT aziendali delle unità prodotte, acquisite, cedute, utilizzate ed eliminate. Il Centro Regionale Sangue inoltre invia mensilmente il report relativo alle unità ricevute dai SIT regionali da cui si evince che il sistema sangue della Romagna sta rispettando la programmazione annuale ed anzi sta inviando più unità di quelle concordate in sede di programmazione. Per quanto riguarda la plasmateresi produttiva nei primi 5 mesi del 2019 si è registrato un aumento della raccolta pari all'8%.
2. Attivazione convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale: non sono state attivate nuove convenzioni nel 2019
3. Adozione di un programma di PBM aziendale: è stato attivato il programma di PBM con la ufficializzazione delle procedure PA 194 e 196 relative alla gestione dell'anemia nel pre e post-operatorio.
4. Adozione del sistema informativo unico regionale: da tempogramma regionale la partenza dell'AUSL della Romagna è prevista per l'anno 2020.

### **3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule**

I documenti richiesti vengono consegnati durante l'incontro bilaterale organizzato dal CRT.

Il numero di cornee da prelevare per l'anno 2018, pari ad almeno il 17% dei decessi dell'anno precedente è stato definito durante l'incontro del 6 marzo 2018 presso il CRT. Ogni Coordinatore Locale di ambito e ogni Direzione Medica di Presidio è debitamente informato del risultato da raggiungere. Ad oggi i risultati ottenuti sono in linea con l'obiettivo assegnato.

Il numero di donatori multi-tessuto per l'anno 2018 è stato definito durante l'incontro del 6 marzo 2018 presso il CRT. Ogni Coordinatore Locale di ambito e ogni Direzione Medica di Presidio è debitamente informato del risultato da raggiungere.

La distribuzione degli incentivi 2018 è prevista entro l'estate 2019. Durante l'incontro con i Coordinatori Locali e con i rappresentanti delle Direzioni Mediche di Presidio tenutosi in data 12 aprile 2018, si è chiesto di trasmettere i nominativi di ambito entro il 31 maggio 2018 per poter procedere al pagamento dei corrispettivi.

Programma "cuore fermo DCD regionale".

Il CRT ha individuato il Coordinamento Locale di Cesena quale promotore di questo progetto, il quale ha elaborato un protocollo DCD da proporre in ambito regionale, trasmesso al CRT in data 15 gennaio 2018.

Oltre a ciò è in fase di conclusione la stesura di un Protocollo DCD di Ambito Territoriale per Cesena e si è predisposta una Procedura relativa alla rianimazione avanzata extracorporea (ECLS) potenzialmente in grado di implementare la donazione a cuore fermo da arresto cardiaco "inatteso" (DCD II), oggi realizzato in pochi centri di eccellenza italiani.

Infine si è avviata una collaborazione fra gli ambiti di Cesena, Forlì e Ravenna con incontri volti a valutare la possibilità di espandere questa attività anche in altre sedi donative e a tale scopo si sono svolti due incontri: il 16 gennaio a Forlì e il 23 Gennaio a Ravenna con i colleghi di quelle Rianimazioni ed è stato concordato un possibile percorso iniziale di centralizzazione a Cesena dei primi casi eventualmente segnalati, senza escludere lo spostamento di professionisti da Cesena presso gli altri ambiti.

Nell'anno 2018 sono stati eseguiti 4 prelievi da donatori a cuore fermo e già 5 nei primi mesi del 2019.

### **3.2.7. Volumi-esiti**

Si intende continuare a valutare l'andamento delle performance aziendali in maniera regolare e sistematica mediante un'analisi puntuale che monitora l'andamento degli indicatori raccolti in varie piattaforme di riferimento nazionale, regionale e aziendale (SIVER, griglia LEA, BERSAGLIO, PNE, Piano Performance, DM70).

Colecistectomie: > 100 interventi/anno per struttura

Da Piano Nazionale Esiti 2018, in quasi tutte le strutture ospedaliere aziendali viene garantito il numero minimo di 100 colecistectomie (1322 ricoveri totali). Ad oggi i dati in generale risultano in miglioramento anche per le poche eccezioni fuori dallo standard.

Colecistectomia laparoscopica: >75% di casi con degenza postoperatoria inferiore o uguale a 3gg

La rilevazione dell'attività del 2018 mostra un allineamento di quasi tutte le strutture aziendali al di sopra del 75% (Cesena 87,00%, Forlì 88,42%, Lugo 85,06%, Ravenna 89,01%, Riccione 93,7%, Rimini 89,04%).

Frattura di femore: almeno 75 interventi/anno

Da Piano Nazionale Esiti 2018, in tutte le strutture ospedaliere aziendali viene garantito il numero minimo di 75 interventi/anno.

Frattura del collo del femore: >75% operati entro 48 ore dal momento del ricovero. In Romagna, lo standard è garantito da quasi tutte le strutture, i dati di attività relativi al PNE 2018 mostrano un leggero scostamento nel presidio di Riccione (65%).

In generale, per quanto riguarda i volumi, in tutte le strutture sono ampiamente garantiti i livelli minimi di adeguatezza. Si è inoltre condotta l'analisi relativa alla performance di produzione delle strutture private, con un focus particolare sui volumi minimi delle attività chirurgiche. Le considerazioni sono state condivise con la committenza ed inserite negli accordi AIOP.

### **3.3 Screening oftalmologico neonatale**

Presso l'AUSL della Romagna si è strutturando un protocollo di screening visivo neonatale condiviso tra le unità operative di Neonatologia e Oculistica, al fine di ottimizzare l'assistenza ai neonati e l'utilizzo delle risorse disponibili. Nel protocollo sono identificate le competenze delle singole unità, definite le modalità di esecuzione dello screening visivo a tutti i nuovi nati e stabilite le indicazioni all'esecuzione di una visita specialistica oftalmologica. I diversi ambiti territoriali stanno implementando tale protocollo e si intende consolidare il percorso intrapreso.

### **3.4 Sicurezza delle cure**

L'AUSL della Romagna nel 2018 ha completato il percorso di costruzione e definizione del proprio assetto organizzativo per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure in ragione della complessità ed estensione dell'Azienda stessa. E' stata pertanto individuata una figura professionale dedicata, in staff al Direttore Sanitario, che esercita la funzione di risk manager aziendale al fine di "assicurare il controllo del rischio connesso all'attività sanitaria e la riduzione

degli eventi avversi prevenibili, in forte integrazione con tutte le strutture aziendali a vario titolo coinvolte, sia attraverso attività di individuazione, analisi, trattamento e monitoraggio dei rischi, sia promuovendo l'applicazione delle Buone Pratiche per la sicurezza delle cure correlate alle raccomandazioni ministeriali e regionali".

Il modello organizzativo prevede che le attività che connotano la gestione del rischio e la sicurezza delle cure e l'attività di programmazione strategica volta a promuovere la cultura della sicurezza in ogni aspetto dell'attività sanitaria siano in capo ad un organismo denominato Osservatorio Aziendale per la Sicurezza delle Cure presieduto dal Direttore Sanitario. All'interno di questo è strutturato il Nucleo Operativo per la Sicurezza delle Cure, organismo tecnico di supporto al Risk Manager e da questi coordinato sul quale converge l'attività reattiva da intendersi sia come analisi che come proposizione di azioni correttive e di miglioramento- rispetto sia al singolo evento che ai rischi emergenti dalle diverse fonti informative.

Il modello organizzativo prevede un'organizzazione basata sulla Rete dei Referenti di Gestione del Rischio a partire dai Referenti di ambito territoriale e i referenti del rischio di dipartimento e di UU.OO.

In caso di eventi sentinella ed eventi avversi di particolare impatto aziendale, considerata la necessità, nella maggioranza dei casi, che l'analisi comprenda anche la valutazione delle condotte e dei comportamenti degli operatori sanitari coinvolti e dell'opportunità di rapportarsi con l'Autorità Giudiziaria e/o altri soggetti istituzionali, si ritiene maggiormente efficace ed appropriato che la conduzione dell'analisi rimanga in capo all'U.O. Medicina Legale e Gestione del rischio.

Nel contesto dell'organizzazione aziendale per la sicurezza delle cure si inserisce anche l'attività di gestione dei sinistri che non è più focalizzata esclusivamente sulla gestione del singolo evento di danno in una mera accezione riparativa del danno stesso. Sono state infatti create le condizioni operative per cui l'istruttoria medico legale non abbia solo lo scopo di formulare valutazioni della condotta per addivenire ad un'equa trattazione del sinistro, ma anche di individuare fattori contribuenti alla genesi dell'evento di danno che integrano le fonti informative per l'individuazione dei rischi connessi all'attività sanitaria.

Rispetto alle attività svolte nel 2018, queste sono state sintetizzate nel documento di rendicontazione che ha così aggiornato il Piano Programma aziendale triennale deliberato il 9 febbraio 2017. Oltre alla relazione riferita agli obiettivi 2018, il Piano Programma è stato inoltre completato con le attività che si intendono realizzare nell'anno 2019.

In particolare per l'anno 2018 sono proseguite le attività di consolidamento del flusso SSCL collegato alla scheda di dimissione ospedaliera nel rispetto degli standard regionali ed è stata realizzata la seconda fase di OSSERVARE per valutare l'uso appropriato di SSCL (n.75 osservazioni effettuate). E' stata inoltre avviata l'implementazione della check list con l'uso del palmare presso il Blocco Operatorio multidisciplinare di Ravenna. L'Ausl Romagna ha partecipato a progetti



regionali, in particolare, per quanto riguarda il Percorso Nascita, realizzando e sperimentando in collaborazione con la Regione, la check list taglio cesareo e verificandone il grado di adesione attraverso la realizzazione del progetto OSSERVARE. Per quanto riguarda il progetto VISITARE, nel 2018 sono proseguite le attività di monitoraggio delle azioni di miglioramento definite in occasione delle visite effettuate. Sono inoltre proseguite le attività per l'adesione al monitoraggio Agenas delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, l'assolvimento dei flussi informativi relativi agli eventi sentinella (SIMES) e incident reporting nonché l'implementazione del piano aziendale di prevenzione delle cadute e relativa attività formativa. Per quanto riguarda il sistema incident reporting, sono state identificate alcune unità operative per ambito in cui sono stati sensibilizzati i professionisti per una maggiore promozione della segnalazione. Il progetto aziendale "sorveglianza near miss ostetrici e mortalità materna", già attivato nel 2017, è proseguito con l'analisi dei casi significativi utilizzando lo strumento SEA e l'invio del report periodico al centro regionale.

Riguardo alla prevenzione delle cadute sono stati realizzati specifici audit al fine di valutare il grado di adesione alla procedura aziendale (adattata dalle linee d'indirizzo regionali) i cui risultati sono stati presentati e discussi con le unità operative coinvolte.

Rispetto all'implementazione delle Buone Pratiche, nel 2018 sono state recepite le Linee d'indirizzo regionali inerenti "La profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto", attraverso l'emanazione della specifica Procedura Aziendale. Per quanto riguarda il recepimento delle Linee d'indirizzo regionali sulla gestione delle vie aeree, è stato attivato specifico gruppo di lavoro per produrre un'unica procedura aziendale. Con la progressiva implementazione della cartella clinica informatizzata sono altresì proseguite le attività di formazione e formazione sul campo inerenti il pacchetto informatizzato dell'area gestione del rischio, quale parte integrante della cartella clinica, nonché l'uso del braccialetto identificativo integrato ad attività diagnostico terapeutiche (doppio controllo con lettore ottico paziente / procedura/terapia farmacologica ecc...).

### **3.5 Accreditemento**

Nel mese di marzo 2019 in particolare il 19, 20, 21 marzo l'Azienda USL della Romagna è stata sottoposta a visita per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale RER da parte dell'OTA dell'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale. La visita è stata preceduta da un percorso di progressivo miglioramento del livello di adesione ai requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017. L'esito della visita ha confermato e migliorato l'autovalutazione aziendale inviata in RER in allegato alla domanda di accreditamento e quindi confermato il pieno possesso dei requisiti di accreditamento di cui alla DGR 1943/2017 (rif. Verbale visita di accreditamento ASSR).

Indicatori:

Effettuazione della verifica di rinnovo di accreditamento entro il 31/12/2019 - target 100% - raggiunto pienamente.

Conferma del Possesso dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento verifica effettuata dall'OTA - target: 100% - raggiunto pienamente

### **3.6 Lesioni da pressione**

Nel 2018 è stata pubblicata nel Sistema Qualità la Procedura Aziendale sulla Prevenzione delle lesioni da pressione, come adattamento locale delle specifiche linee d'indirizzo regionali. L'AUSL della Romagna ha aderito al progetto regionale per l'implementazione delle buone pratiche per la prevenzione delle lesioni da pressione e del sistema di verifica attraverso la realizzazione dell'audit nelle unità operative pilota. Per quanto riguarda la FAD sulle Linee d'indirizzo lesioni da pressione, siamo in attesa del pacchetto FAD Regionale.

Oltre ai suddetti obiettivi, in merito alla prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione, presso l'AUSL della Romagna nel 2018 sono stati realizzati i seguenti obiettivi al fine di adottare interventi multidimensionali per un efficace gestione del fenomeno.

Proseguite le attività di definizione del percorso aziendale anche attraverso l'attivazione di un nuovo Ambulatorio Vulnologico a gestione infermieristica in capo all'UO di Dermatologia dell'Ospedale di Forlì;

Realizzazione indagine di prevalenza annuale aziendale;

Realizzazione studio d'incidenza (dal 7 maggio al 7 giugno 2018 nelle principali UUOO a rischio).

Sono stati studiati n. 3.909 pazienti con il coinvolgimento della rete dei referenti Wound care ;

Formazione continua blended rivolta sia alle reti che ai professionisti delle varie unità operative / servizi;

Realizzazione di un audit per verificare il grado di adesione alle modalità di gestione e utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate come da specifica procedura Aziendale.

### **3.7 Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari**

In attesa che vengano divulgate le Linee d'indirizzo regionali, l'AUSL della Romagna ha in uso le procedure specifiche di ambito, contemporaneamente un Gruppo di lavoro multidisciplinare ha prodotto una procedura aziendale che verrà implementata successivamente alla diffusione delle indicazioni regionali.

## **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**

Anche per l'esercizio 2019 l'Azienda USL della Romagna si impegna a garantire il raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio attraverso il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in particolare si procederà ad effettuare:

- in via ordinaria il monitoraggio trimestrale attraverso i modelli CE con contestuale invio alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in via straordinaria, secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, il monitoraggio infrannuale della gestione informando degli esiti la CTSS.

#### *4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR*

Nel 2019 l'Azienda proseguirà nel suo impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi inviando trimestralmente alla Regione le tabelle relative ai pagamenti effettuati.

#### *4.1.2 – Le buone pratiche amministrativo-contabili*

Anche nel 2019 l'Azienda USL della Romagna si impegna a rispettare le indicazioni e le Linee Guida regionali in materia contabile, in particolare si impegnerà:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA;
- nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale
- nell'assicurare nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche e nel bilancio di esercizio, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende

sanitarie e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali, effettuando le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale.

L'Azienda ha già provveduto ad istituire la funzione di **Audit interno** assegnata ad un dirigente dal 1° gennaio 2016.

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

In continuità con l'esercizio 2018, nel 2018 l'Azienda Usl della Romagna si impegna:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo GAAC;
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;
- ad assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- ad assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- ad assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC, dal RTI e dal DEC per garantire l'avvio dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

## **4.2 Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

### **Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende sanitarie**

L'Ausl della Romagna intende partecipare attivamente alla condivisione degli obiettivi di pianificazione e alle strategie di acquisto definite a livello regionale esercitando una azione di *commitment* sullo sviluppo complessivo del sistema di centralizzazione delle procedure di acquisto e sull'utilizzo dello strumento dell'e-procurement. Si impegna inoltre a diffondere all'interno della propria organizzazione le priorità definite in modo da evitare comportamenti tattici a livello

aziendale. Per realizzare tale obiettivo nel 2019 verrà implementato il sistema di governante degli acquisti prevedendo:

- Incontri di condivisione che coinvolgano, oltre alle strutture aziendali deputate agli acquisti, anche le Direzioni aziendali;
- La definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione alle iniziative di acquisto regionali;
- Un più inteso e diretto presidio del territorio, con riferimento sia alle strutture deputate agli acquisti sia con gli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.

### **Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo:**

Al fine di ottemperare le disposizioni in merito alla emissione, trasmissione, conservazione ed archiviazione elettronicamente dei documenti attestanti l'ordinazione di beni e servizi a partire dal prossimo 1 Ottobre 2019, entrata in vigore dell'obbligo, si completerà il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti ottimizzando e completando le azioni già avviate nello scorso anno capitalizzando al massimo le efficienze conseguibili e sfruttando al meglio gli strumenti implementati.

Per il 2019 si prevede quindi:

- Sviluppare le forme di automatismo nella riconciliazione di fatture, ordini e documenti di trasporto, per ridurre risorse impegnate ed errori;
- Aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria, gestite attraverso il mercato elettronico regionale, al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure.

### **Indicatori e target:**

- Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria, pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi commisurato rispetto alle convenzioni attive;
- Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas, stipulati nel 2019, facendo ricorso alle convenzioni Intercent-Er, pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie;

- Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per le strutture deputate agli acquisti di beni e servizi
- Completa dematerializzazione degli ordini di beni inviati entro il 31 Dicembre 2019.

### **4.3 Il governo delle risorse umane**

La programmazione 2019, definita alla luce delle linee guida in tema di PTFP, deve prendere avvio dall'esigenza di garantire lo sviluppo e l'implementazione della riorganizzazione conseguente all'adozione dei documenti di riordino riferiti sia alle strutture ospedaliere che a quelle a valenza territoriale, attraverso il mantenimento degli organici necessari per la garanzia dei livelli assistenziali e la loro implementazione in relazione alle criticità emerse dall'applicazione delle disposizioni della Legge 161/2014 e dal rispetto delle norme a garanzia dei lavoratori in particolari condizioni (tutela della genitorialità, legge 104, disabilità e limitazioni idoneità lavorativa....).

In linea con le indicazioni della programmazione 2019, proseguono le azioni di stabilizzazione del precariato mediante costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato in luogo di corrispondenti rapporti di lavoro a tempo determinato, con contestuale cessazione degli stessi e senza costi aggiuntivi. Tali azioni vengono poste in essere, oltre che in applicazione delle disposizioni del D.Lgs 75/2017 e dei successivi protocolli regionali in materia (già oggetto di applicazione nel corso del 2018), prevalentemente attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento. L'approvazione delle graduatorie concorsuali e in particolare quelle per infermieri e per OSS, consentirà il consolidamento di numerose postazioni di lavoro già coperte con rapporti di lavoro a tempo determinato.

Le politiche attivate per il superamento dei rapporti di lavoro autonomo hanno consentito, dal 2015 una sostanziale riduzione degli stessi. Risulta tuttavia ancora particolarmente critico il settore dell'emergenza urgenza, nell'ambito del quale le ripetute procedure selettive pubbliche per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente a tempo determinato e indeterminato non riescono a garantire il reclutamento di un adeguato numero di risorse professionali mediche. Per fronteggiare le esigenze cui non si riesce a far fronte con il personale dipendente o attraverso l'assegnazione di incarichi a tempo determinato per i settori di attività disciplinati dall'ACN 23/03/2005 e s.m.i., fra cui il settore dell'emergenza sanitaria territoriale (MET) e nelle more della predisposizione di sempre nuove ulteriori graduatorie di pubblico concorso e avviso per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente, si provvede a supportare le attività nell'ambito delle diverse Unità Operative di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza e Punti di Primo Intervento attraverso la costituzione di rapporti di lavoro autonomo con medici adibiti allo svolgimento di specifiche attività secondo le



caratteristiche consentite dalla suddetta tipologia contrattuale. Nel 2019 il ricorso a rapporti di lavoro autonomo è anche utilizzato per specifici progetti fra cui in particolare il progetto "buon uso del farmaco 2019 – continuità assistenziale ospedale territorio".

Nell'ottica di garantire il governo delle strutture aziendali, anche a sostegno dello sviluppo dei nuovi assetti organizzativi definiti alla luce dei documenti di riordino (in coerenza con le disposizioni del DM 70/2015), prosegue nel 2019 l'individuazione dei direttori di strutture complesse sanitarie attraverso le specifiche procedure selettive pubbliche normativamente previste. Oltre ai direttori che hanno iniziato la loro attività da gennaio, in esito a procedure attivate nel corso del 2018 (sulle UUOO di Cardiologia di Ravenna/Faenza/Lugo, Emergenza Territoriale Prov Ravenna - Centrale Operativa Romagna, Pronto Soccorso di Riccione, Otorinolaringoiatria di Rimini, Geriatria di Forlì, Distretti di Cesena-Savio, Rubicone, Faenza, Lugo, Riccione, Neurologia Cesena/Forlì, Prevenzione Oncologica Ravenna, Ortopedia e Traumatologia Riccione, Medicina Interna Lungodegenza Ospedale di San Piero) sono attualmente in corso le procedure volte alla nomina dei direttori delle UUOO di Pneumologia di Lugo, Chirurgia Vascolare di Ravenna, Neurologia di Rimini, Medicina Interna Lungodegenza di Forlì/Santa Sofia, Medicina Interna di Faenza, Urologia di Forlì, Anatomia Patologica di Rimini, Farmacia centralizzata di Pievesestina, Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza di Ravenna, Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza di Rimini, Medicina Interna di Cattolica, Medicina Interna Lungodegenza di Novafeltria, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Ravenna, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Rimini.

L'Azienda USL della Romagna ha impostato i regolamenti in tema di orario di lavoro, del Comparto e della Dirigenza, nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge n. 161/2014. Le deroghe ora previste dal nuovo CCNL del Comparto, unitamente alle altre disposizioni in materia di orario, verranno recepite sia a livello regolamentare sia organizzativo/gestionale.

Le politiche di integrazione dell'AUSL della Romagna, sono necessariamente rivolte, con riferimento sia alle aree amministrative, tecniche e di staff sia al processo di riordino ospedaliero, allo sviluppo di accordi e regole idonei ad omogeneizzare l'applicazione degli istituti giuridici ed economici in tema di personale. In particolare l'anno 2019 vedrà l'Azienda impegnata da un lato nel percorso di implementazione del nuovo assetto degli incarichi della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria e, dall'altro, nell'applicazione delle disposizioni del citato nuovo CCNL del Comparto in tema di Incarichi di Funzione. Entrambi i percorsi costituiscono per l'Azienda un'importante opportunità di omogeneizzazione dei trattamenti, superando definitivamente i

precedenti Accordi e regolamenti, e contestualmente di integrazione e sviluppo delle professionalità.

Il percorso di implementazione del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), ha costituito per l'Azienda un'ulteriore opportunità di sviluppo del percorso di armonizzazione delle regole, sia a livello interno sia sovra aziendale. Si ribadisce pertanto l'impegno e la massima collaborazione dell'Azienda nella prosecuzione del progetto, sia tramite la partecipazione ai gruppi regionali sia attraverso la responsabilizzazione di tutti gli operatori dedicati alla gestione economica, giuridica e della rilevazione assenze e presenze dell'area delle risorse umane, all'implementazione e sviluppo del Sistema.

In specifico per quanto concerne il "Portale del dipendente" e la messa a regime del modulo turni, in relazione alle rispettive finalità – facilitazione del dipendente e contestuale agevolazione dei responsabili nel governo delle risorse umane e gestione uniforme a livello aziendale del personale organizzato in turni e controllo sul rispetto della normativa direttamente da applicativo – l'Azienda intende proseguire con le azioni di implementazione e sviluppo con la massima attenzione e dedicandovi specifiche risorse professionali. In merito al Modulo Turni sono stati individuati i reparti da avviare ed è assicurata la partecipazione ai gruppi di lavoro regionale oltre che degli uffici assenze presenze anche della Direzione Infermieristica e Tecnica. Altro modulo di particolare interesse in corso di implementazione è quello riferito alla "gestione concorsi", oggetto di sviluppo già nel corso dei primi mesi del 2019.

Il personale del Settore Valutazione dell'U.O. Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione assicura, già a partire dall'anno 2016, l'utilizzo del Modulo Valutazione (GRU) per la valutazione individuale annuale del personale dipendente, sia dell'Area della dirigenza che dell'Area del comparto. E' in fase di sviluppo, attraverso la programmazione di specifici incontri, anche con il fornitore, l'implementazione, attraverso lo stesso modulo, della gestione informatizzata della valutazione pluriennale di fine incarico/5-15anni/equiparazione.

Rispetto ai nove punti di intervento prioritario previsti dal Piano di avvicinamento al "modello a tendere" di cui alla delibera n. 5/2017 OIV-SSR, si evidenzia che per i seguenti: *Valutazione delle competenze, Valutazione individuale annuale di risultato dirigenza, Valutazione di prima e seconda istanza, Valutazione del periodo di prova delle Strutture organizzative complesse (SOC)*, l'Azienda risultava già in linea con quanto richiesto, per le procedure e gli adempimenti già attivati.

Per i restanti punti sono state programmate le specifiche azioni di seguito descritte:

- *Valutazione annuale di risultato per gli incarichi di funzione (ex PO/Coordinamenti)*: è stata elaborata una bozza di nuova scheda di valutazione, che sarà oggetto di successivo confronto con le OO.SS., al fine di migliorare ulteriormente il sistema di valutazione con un più diretto collegamento tra valutazione della performance individuale e componente economica stipendiale.

- *Valutazione degli obiettivi di incarico tra quelli oggetto di valutazione annuale:* il percorso è stato avviato e la sua realizzazione andrà di pari passo con il completamento del processo di riorganizzazione aziendale, tuttora in atto, in particolare per la componente non gestionale. Pertanto la definizione degli obiettivi di incarico, già presente per le strutture complesse, sarà gradualmente estesa ai restanti incarichi. Nell'ambito della valutazione annuale, all'interno della scheda dovrà essere meglio specificato il riferimento agli obiettivi d'incarico.
- *Verifiche sui progetti incentivati sia in fase di definizione che di rendicontazione:* prosegue l'analisi e il miglioramento dei diversi aspetti riguardanti la progettazione incentivata: modalità e tempistica di presentazione, rendicontazione, criteri di arruolamento e graduazione. L'OAS, che contribuisce al perfezionamento del percorso fornendo suggerimenti di ordine metodologico, assicura le verifiche sia in fase di definizione che di rendicontazione.
- *Collegamento della valutazione delle competenze con lo sviluppo professionale e formativo:* la fase di sviluppo è rinviata al 2020; al momento il collegamento tra esito delle valutazioni e formazione è gestito nell'ambito di analisi riconducibili al confronto tra i singoli valutatori e il Servizio Formazione. Il collegamento tra i due moduli dell'applicativo è ancora in fase di sviluppo.
- *Attivazione di un sistema di valutazione individuale annuale per tutto il personale (Dirigenza/Comparto):* già attivato dal 2016 in riferimento all'anno 2015; è stata elaborata una bozza di nuova scheda di valutazione, che sarà oggetto di successivo confronto con le OO.SS., al fine di migliorare ulteriormente il sistema di valutazione con un più diretto collegamento tra valutazione della performance individuale e componente economica stipendiale.
- *Superamento di ogni forma di "acconto periodico" nel pagamento degli incentivi:* è stato attivato a partire da febbraio 2019 il percorso di verifica mensile, riferito alle competenze del mese precedente, sulla base degli indicatori individuati dall'Azienda. Mensilmente la Direzione Amministrativa trasmette all'OAS la rendicontazione relativa agli indicatori definiti. L'OAS effettua le verifiche necessarie ed esprime parere in merito al pagamento degli stati di avanzamento correlati agli indicatori prescelti.

L'Azienda si impegna altresì, a partecipare attivamente ai tavoli regionali finalizzati allo sviluppo di linee d'azione comuni nell'ambito delle politiche del personale e alla produzione di interpretazione normative, giuridiche ed economiche, omogenee.

In merito allo sviluppo e alla valorizzazione del personale nonché delle relazioni con le Organizzazioni Sindacali l'Azienda, nel rispetto della D.G.R. n. 2278 del 27/12/2018 in materia di linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa relativa al personale del Comparto (CCNL 21.5.2018), ha provveduto a dare concreta applicazione alla previsione contrattuale di cui all'Art. 58 "Trattamento economico – normativo del personale con contratto a tempo determinato", dell'art. 86 in materia di "Indennità per particolari condizioni di lavoro e dell'art. 87 "Indennità per

l'assistenza domiciliare" (collaboratori assistenti sociali). Sempre ai sensi della richiamata D.G.R. l'Azienda, al fine del controllo e corretto orientamento delle risorse disponibili, pone particolare attenzione, nell'ambito della contrattazione integrativa, ai criteri di ripartizione delle risorse all'interno dei due Fondi contrattuali. Ciò con particolare riferimento al Fondo "Condizioni di lavoro ed incarichi" rispetto al quale si è definito il finanziamento del sistema degli incarichi di funzione e la previsione di un budget complessivo per lo straordinario.

In riferimento ai costi del personale l'Azienda si impegna al rispetto delle previsioni di bilancio redatte in coerenza con gli impegni già definiti (Accordi Stabilizzazioni e adeguamento organici legge 161/2014). Quale strumento di governo del costo complessivo del personale l'Azienda assicura il costante monitoraggio del relativo budget con cadenza mensile.

#### **4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

Nel gennaio 2019 l'AUSL della Romagna ha pubblicato la procedura per la "Gestione delle richieste di risarcimento danni a terzi conseguenti all'attività sanitaria" adeguata alle linee di indirizzo regionali emanate nel 2016 oltreché alle indicazioni alle aziende circa il rispetto delle disposizioni previste dall'art.13 della L.24/2017. Si rappresenta, peraltro, che la suddetta procedura individua vari momenti nei quali può essere possibile l'individuazione del personale coinvolto (fase preistruttoria; fase istruttoria; fase decisoria nel CVS) in relazione alla disponibilità della documentazione e delle informazioni utili allo scopo. Inoltre viene individuato quale momento fondamentale dell'istruttoria medico legale la discussione del caso con gli operatori sanitari coinvolti.

Si provvederà alla revisione della procedura nei tempi previsti una volta ricevute le nuove indicazioni regionali sul tema.

L'AUSL della Romagna con riguardo alla relazione fra Aziende Sanitarie e Nucleo Regionale di Valutazione dei sinistri si è conformata a quanto stabilito sia nella determina dirigenziale 4955/2014 che nella nota PG 2019/159500 del febbraio 2019. Inoltre, onde rispettare il termine di 6 mesi dalla data della richiesta e la data di determinazione del CVS, con particolare riferimento ai sinistri di seconda fascia da trasmettere al Nucleo Regionale di Valutazione dei sinistri, è stata predisposta una scheda per l'assegnazione delle tempistiche di completamento delle istruttorie medico legali dei sinistri e del potenziale valore economico degli stessi da compilare al momento dell'apertura del sinistro che sarà sperimentata nel corso del 2019.

In ogni caso i sinistri che, in base alla tipologia di evento ed a quanto emergente in fase preistruttoria, potrebbero attestarsi al di sopra della soglia economica aziendale sono oggetto di particolare attenzione, sia nella fase iniziale che nella loro evoluzione, al fine di identificare rapidamente le situazioni di potenziale maggiore impatto economico.

In esecuzione di quanto richiesto con la predetta nota PG 2019/159500, viene fornita al Nucleo Regionale di Valutazione, una sintetica relazione sui casi da sottoporre in veste semplificata, nell'ottica di garantire una effettiva cogestione Azienda /Regione. Di tale adempimento si terrà conto in occasione della revisione della procedura PA 199 "Gestione delle richieste di risarcimento danni a terzi conseguenti all'attività dell'Azienda Sanitaria".

Anche nel 2019 continuerà l'attento monitoraggio dei tempi del processo di gestione dei sinistri, al fine di rispettare l'indicatore target  $\geq$  media regionale, nonché la puntuale alimentazione del data base regionale sinistri.

Proseguirà nel corso del 2019 il progetto di smaltimento dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del programma regionale, che è stato già in parte rendicontato nel corso del 2018.

#### **4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza**

La Legge Regionale n. 9 del 01/06/2017 ha introdotto norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale cui l'Azienda si è adeguata con l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC 2019-2021), approvato con deliberazione n. 31 del 31/01/2019. In particolare la citata L.R. n. 9/2017 prevede che gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza siano perseguiti anche tramite l'emanazione, ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, del Codice di comportamento dei dipendenti conforme alle suddette disposizioni regionali. L'adozione di tale Codice da parte di ciascuna Amministrazione rappresenta infatti una delle principali "azioni e misure" di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, di cui alla L. n. 190/2012. In conformità allo schema tipo di Codice di cui alla DGR n. 96/2018, l'Azienda, pertanto, all'esito di una procedura aperta alla partecipazione, con deliberazione n. 209 del 30/05/2018, ha approvato il "*Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda USL della Romagna*". Tale Codice aziendale definisce i doveri costituzionali, i valori e i principi etici che i dipendenti ed il personale operante a qualunque titolo presso l'Azienda siano tenuti ad osservare, disciplinando anche specificatamente alcuni ambiti particolarmente delicati propri del settore sanitario quali, ad esempio, gestione delle liste di attesa e attività libero professionale, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni e attività formativa, rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici, attività conseguenti al decesso.

L'Azienda partecipa al Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR - la cui costituzione è stata formalizzata con Determinazione della RER n. 19717 del 5/12/2017 – e prende parte allo specifico gruppo di lavoro che cura l'elaborazione di una disciplina uniforme nella materia della "formazione sponsorizzata", al fine di dare attuazione a quanto previsto all'art. 16 del Codice di comportamento aziendale e definire un agire comune per tutte le Aziende.

Relativamente al tema del conflitto di interessi, in coerenza con le disposizioni della L.R. n. 9/2017 e del Codice di comportamento aziendale, il Tavolo regionale anticorruzione e trasparenza ha elaborato una modulistica condivisa in sostituzione della modulistica cartacea già in uso. Pertanto, da novembre 2018, le dichiarazioni/comunicazioni sono rese dai dipendenti con modalità informatiche, tramite il "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane - GRU" nel quale sono disponibili le dichiarazioni da compilare per adempiere agli obblighi previsti dal Codice di comportamento ai sensi degli artt. 5, 6, 7, 13 del D.P.R. 62/2013. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha invitato con specifiche comunicazioni tutti i dipendenti ad adempiere alla compilazione di tali dichiarazioni tramite il citato sistema informatico ove sono disponibili i differenti moduli delle dichiarazioni richieste (dichiarazione patrimoniale/reddituale per il personale dirigente; comunicazione interessi finanziari e conflitti di interessi per tutto il personale; dichiarazione partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari per il personale dirigente; comunicazione dell'adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni per tutto il personale), rammentando, inoltre, ai Responsabili della valutazione del personale che sono tenuti a monitorare tramite il sistema informatico, nella sezione "Visualizzazione dichiarazioni compilate", le dichiarazioni effettuate dai propri collaboratori - relativamente a comunicazione interessi finanziari e conflitti di interessi, dichiarazione partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari, comunicazione dell'adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni, accertare che tutti abbiano provveduto ed eventualmente sollecitare l'adempimento, nonché esaminare le dichiarazioni positive per una valutazione circa la sussistenza di conflitto d'interessi anche potenziale.

Per quanto riguarda le misure di prevenzione e contrasto degli eventi corruttivi in ambito funerario, ove è prevista l'adozione di un provvedimento della Giunta regionale finalizzato al potenziamento delle misure esistenti, l'Azienda, al fine di rafforzare i meccanismi di contrasto a fenomeni corruttivi, alla luce di quanto previsto dall'art. 18 del Codice di comportamento aziendale, ha adottato nel 2019 la procedura PA200 "*Gestione di decessi in ambito ospedaliero*" che definisce, tra l'altro, in ottemperanza agli obblighi normativi in materia, la tracciabilità delle attività degli operatori delle imprese funebri incaricate della vestizione che hanno accesso agli appositi spazi



della camera mortuaria, la turnazione/rotazione del personale dipendente in applicazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed i controlli da svolgersi oltre all'attività ordinaria di vigilanza.

Con riferimento alla rotazione del personale nello specifico ambito veterinario, allo scopo di migliorare la trasparenza e prevenire possibili conflitti di interessi nell'esecuzione dell'attività di vigilanza e controllo svolta dai dirigenti veterinari, il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica ha definito una procedura aziendale comune per uniformare il sistema di avvicendamento periodico all'interno degli ambiti territoriali dell'AUSL, disponendo già dall'1 gennaio 2016 che i medici veterinari operanti in un determinato territorio e che svolgevano attività di controllo ufficiale nello stesso stabilimento da più di tre anni fossero riassegnati indipendentemente dal ruolo ricoperto. La procedura di avvicendamento è stata formalizzata con Determinazione n. 2844 del 17/10/2017 del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, con cui sono state adottate le *"Linee guida per la rotazione del personale (dirigenziale e non) del Dipartimento di Sanità Pubblica addetto al controllo ufficiale e per la supervisione delle attività di competenza"*. Al riguardo si rappresenta che il RPCT si è riservato di effettuare verifiche anche a campione sull'attuazione della rotazione del personale e, già nel 2018, ha sottoposto a verifica l'attuazione della rotazione negli ambiti territoriali dei Dirigenti Veterinari del Dipartimento di Sanità Pubblica. Inoltre l'RPCT darà corso alla verifica delle specifiche dichiarazioni relative ai conflitti di interessi rese dai Dirigenti Veterinari in merito alle attività assegnate, acquisite dai Responsabili di Unità Operativa.

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

In data 25/5/2018 è entrato pienamente in vigore il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE. Tale Regolamento detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali e prevede a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le aziende sanitarie, molteplici obblighi ed adempimenti.

Le Aziende Sanitarie provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale (d.lgs. 101/2018 che ha modificato e integrato il d.lgs. 196/2003) e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale, attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito

con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Tenuto conto che l'art. 32 comma 4 del Regolamento europeo n. 679/2016 dispone che "il titolare del trattamento ed il responsabile del trattamento fanno sì che chiunque agisca sotto la loro autorità e abbia accesso ai dati personali non tratti dati se non è istruito in tal senso dal Titolare del trattamento" la Ausl della Romagna già dal 2018 si è attivata per la realizzazione di importanti iniziative formative rivolte ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D. Lgs. 196/2013 e s.m.i. ed a tutto il personale autorizzato al trattamento dei dati personali dei pazienti / utenti.

Nel corso dell'anno 2019 è prevista la prosecuzione del Corso FAD a distanza sul Regolamento europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali rivolto a tutti i dipendenti dell'azienda che ancora non l'hanno svolto o in quanto neoassunti.

Inoltre è stata svolta in data 10.05.2019 un'importante iniziativa formativa con docenti esterni vertente sul tema: "L'integrazione dei dati in Ausl della Romagna come strumento di cura nel rispetto dei diritti del paziente" rivolto ai clinici e agli operatori sanitari, amministrativi e tecnici dell'azienda Usl della Romagna.

Altre iniziative formative sugli adempimenti più significativi richiesti dal GDPR saranno svolte nel corso del 2019; in particolare è in fase di programmazione un secondo evento formativo dedicato alla procedura per la segnalazione dei Data Breach.

La AUSL della Romagna ha provveduto a redigere il Registro dei trattamenti e la conseguente valutazione dei rischi connessi, secondo lo schema individuato dal gruppo di lavoro istituito dalla RER. Il registro viene aggiornato in occasione di variazioni significative.

In aderenza alle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali, l'Ausl della Romagna si uniformerà alle decisioni del Comitato Tecnico Allargato per l'acquisizione di un software unico di gestione per il Registro delle attività di trattamenti per le Aziende e gli Enti del SSR.

Infine nel corso del 2019 si intende aggiornare la procedura aziendale linee guida sulla Privacy adottata con precedente deliberazione n. 600/2017 e contenente le disposizioni attuative in materia di tutela dei dati personali adeguandola alle disposizioni normative europee e nazionali a tutela dei diritti degli utenti/ pazienti.

#### **4.8 Sistema Informativo**

Per quanto riguarda la tempestività e la completezza dell'invio dei flussi, nonché il rispetto delle scadenze nel corso del 2018 non si sono evidenziate criticità in tal senso (come peraltro confermano gli indicatori SIVER) e anche nel corso del 2019 si cercherà di mantenere il risultato già raggiunto nel 2018.

Relativamente ai nuovi obiettivi si fa presente quanto segue:

- DB oncologico

Sono già stati effettuati alcuni incontri con il Direttore del Dipartimento per segnalare le criticità presenti nel flusso e l'obiettivo relativo alla completezza del flusso è stato individuato come obiettivo di budget per i Direttori delle UU.OO. di Oncologia.

Verrà inoltre condotto un monitoraggio tempestivo per valutare più velocemente gli eventuali scostamenti rispetto a quanto definito dalla delibera di programmazione.

- DB clinici

Per quanto riguarda questo obiettivo si sta già intervenendo per migliorare la completezza del flusso. In particolare è già stata segnalata la criticità di rilevazione dei pacemaker per l'ambito di Cesena.

- PS

Per quanto riguarda gli indicatori relativi a "P210 "DATA ARRIVO" e "DIMISSIONE" - trascorsi piu' di 7 giorni", "P356 "ARRIVO" e "PRESA IN CARICO" - trascorse più di 24 ore" e "P211 "ARRIVO" e "PRESA IN CARICO" - trascorse piu' di 10 ore" al momento non si segnalano criticità e si cercherà di mantenere la performance raggiunta ad oggi.

- SDO

Il flusso SDO attualmente risulta già sostanzialmente allineato relativamente ai target proposti per gli obiettivi oggetto di monitoraggio.

In particolare relativamente all'indicatore "ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione" si sta procedendo con l'informatizzazione di tutti i punti di preospedalizzazione dell'Azienda e questo permetterà di migliorare la qualità dell'informazione rilevata.

- Flusso HIV

Per quanto riguarda l'istituzione del nuovo flusso HIV sono stati fatti diversi incontri con la ditta Log80 e i referenti dei reparti di Malattie infettive per adeguare il programma alla rilevazione richiesta dalla circolare.

Ad aprile l'applicativo è partito a Ravenna ed è stato aggiornato per Rimini. Si pensa di rispettare quindi le scadenze previste dal flusso.

- DSA

Si rimane in attesa delle indicazioni da parte della Regione.

## **4.9 Gestione del Patrimonio Immobiliare**

### **4.9.1. Gli investimenti**

Aggiudicazione degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" nel rispetto della tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 così come modificato dall'art. 1 comma 436 della L. 27 dicembre 2017 n. 205.

Sono in corso le ultime gare per l'affidamento dei lavori e delle forniture relative all'Intervento APb24: "Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica delle aree emergenza e urgenza dell'AUSL della Romagna", rientrante nell'Accordo di programma Addendum sottoscritto il 02 novembre 2016. Si prevede che l'aggiudicazione complessiva dell'intervento potrà avvenire entro la data prevista del 09.10.2019.

Trasmissione nei tempi programmati della documentazione necessaria per la predisposizione del Documento programmatico del prossimo Accordo di programma (proposta delibera CIPE programma investimenti art. 20 legge 67/1988

Rispetto tempistica prevista da INAIL nel caso di interventi urgenti di elevata utilità sociale nel capo dell'edilizia sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 602 e 603, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

A completamento del piano di ricognizione degli investimenti in corso, (tra cui anche quelli con condizioni più difficoltose che hanno di fatto prolungato la loro conclusione anche in termini di richiesta di liquidazione), sono state avviate le verifiche e le messe a chiusura dei procedimenti di

più lunga data al fine di provvedere entro il corrente anno, alle restanti richieste di liquidazione del totale residuo riguardanti gli interventi conclusi ed attivati.

Target da raggiungere: 100%

### **Prevenzione incendi e sismica**

Monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), in coerenza con la pianificazione degli investimenti.

L'Azienda USL della Romagna ha alimentato il sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie nei tempi e nei modi richiesti – L'obiettivo si può considerare raggiunto al 100%

Azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende sanitarie (definiti strategici ai sensi DGR 1661/2009) secondo le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie" emanate dalla Regione Emilia-Romagna (marzo 2018)

Aggiornamento delle informazioni relative ai Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie nel sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC)

Entro i termini richiesti, si è proceduto all'aggiornamento e validazione delle schede riguardanti le informazioni dei Complessi Immobiliari sulla base delle indicazioni regionali fornite, anche tramite partecipazione ad incontri specifici. Si sta procedendo all'associazione e aggiornamento dei Cespiti ai Complessi Immobiliari nell'ambito del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) e all'associazione e aggiornamento dei complessi immobiliari con le strutture fisiche nell'ambito delle anagrafi regionali, secondo le indicazioni regionali. Target da raggiungere: 100%

### **Uso razionale dell'energia e gestione ambientale**

Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e 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. Monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia, gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

L'Azienda USL della Romagna ha alimentato il sistema informativo regionale relativamente ai consumi energetici, ai dati di esercizio degli impianti di cogenerazione e agli interventi di riqualificazione energetica nelle strutture sanitarie nei tempi e nei modi richiesti.

L'applicazione dei Criteri Ambientali Minimi è garantita conformemente alle prescrizioni del DM 11/10/17 e DLGS 50/16 e s.m.i.. L'Azienda applica numerose azioni volte alla promozione delle fonti rinnovabili di energia (es. attivazione di impianti fotovoltaici su tetto in diversi presidi, tra cui il P.O. Infermi di Rimini e il P.O. Santa Maria delle Croci di Ravenna, quest'ultimo in fase di completamento) e all'implementazione di interventi di contenimento dei consumi energetici (es. attivazione impianto di cogenerazione del P.O. Cervesi di Cattolica).

Sono altresì in corso numerosi progetti di riqualificazione energetica, parzialmente cofinanziati dai fondi del Programma Operativo Regionale POR-FESR.

Relativamente alla mobilità sostenibile, prosegue l'ampliamento delle sedi raggiunte dal sistema di condivisione del parco auto aziendale che garantisce l'impiego prioritario dei mezzi meno inquinanti nonché la disponibilità del car sharing. – Target: 100%

#### **4.9.2 Tecnologie Biomediche**

In relazione agli OBV della programmazione regionale, è stato predisposto un piano investimenti che tiene conto delle necessità di innovazione, delle indicazioni rispetto all'obsolescenza delle apparecchiature e soprattutto dei limiti economici imposti dal contesto generale.

Le tecnologie previste in acquisizione nel piano investimenti rispondono altresì alla necessità di garantire la continuità dell'assistenza ed il rispetto delle normative di sicurezza.

Con tali linee guida sono stati previsti investimenti specifici per tutti i dipartimenti clinici. Si citano in particolare, per peso economico, le apparecchiature di seguito elencate.

- Sostituzione Acceleratore lineare per radioterapia ed acquisizione di nuove attrezzature per il controllo di qualità
- Acquisizione di n.3 sistemi amgio-oct innovativi per Oculistica
- Acquisizione apparecchiature necessarie per completamento DEA Rimini
- Sostituzione di alcuni ecografi urgenti per le attività di ostertricia e ginecologia dei consultori
- Attrezzature per il percorso di lavaggio e sterilizzazione ( sterilizzatrice al plasma, lava padelle ecc...)
- Aggiornamenti SW per RMN per il percorso prostata e per la valutazione delle cardiomiopatie
- Sostituzione TC Faenza



- Acquisione di Sistema Cone Beam CT per S.O. Neurochirurgia - Cesena
- Sostituzione RMN – Forlì
- Implementazione di posti letto di terapia intensiva - Forlì
- Sostituzione di apparecchi ECG per tutti gli ambiti aziendali
- Sostituzione attrezzature per Anatomia Patologica per ottimizzazione dei percorsi clinici
- Aggiornamento Release SW PACS – ambito Forlì
- Avvio procedure di acquisizione attrezzature per nuova palazzina Lugo

Il raggiungimento dell'indicatore di obsolescenza delle grandi apparecchiature citato negli OBV, dipenderà anche dalla distribuzione dei finanziamenti che la Regione implementerà.

Per finire, il flusso informativo verso la Regione è già in essere e garantirà il rispetto di quanto richiesto negli OBV regionali.

## **5. Le attività presidiate dall'Agenda sanitaria e Sociale Regionale**

### **RIORDINO DEI COMITATI ETICI E RILANCIO DEL SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE**

L' Azienda USL della Romagna ha partecipato alle iniziative regionali propedeutiche alla attivazione e corretta alimentazione della piattaforma informatica e parteciperà alle azioni che scaturiranno dall'approvazione del documento di rilancio del sistema di ricerca e innovazione del Servizio Sanitario Regionale.

#### **••Indicatori e target:**

**o le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di attivazione della piattaforma. Target: alimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.**

L'Azienda USL della Romagna ha partecipato a tutte le riunioni propedeutiche all'attivazione della piattaforma e ha già adottato con deliberazione della Direzione generale n. 154/2019 la scheda regionale per la valutazione degli studi clinici.

**o Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento regionale.**

L' Azienda USL della Romagna assicurerà la propria partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati.

### **SUPPORTO AL PIANO SOCIALE E SANITARIO**

#### **Medicina di genere**

L' Azienda USL della Romagna persegue l' obiettivo di introdurre nelle sue attività un adeguato approccio di genere con integrazione multidisciplinare. Tale introduzione dovrà avvenire a partenza da una fase sperimentale in almeno un territorio regionale.

Per l' anno in corso, in accordo con la programmazione regionale, l' Azienda è impegnata nella attivazione di iniziative formative.

#### **••Indicatori e target:**

**o Le aziende dovranno assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità**

L'AUSL della Romagna ha inserito nell'ambito del Piano aziendale di azioni per l'Equità 2018-2020 la programmazione di un'iniziativa formativa tesa a fornire strumenti e competenze di base sulle azioni di contrasto alle diseguaglianze e alla discriminazione legata al genere. In particolare nel corso del 2018 l'Azienda ha collaborato alla realizzazione della Rassegna "Medicina di Genere. Garantire Equità e appropriatezza" promossa dalla Casa delle Donne di Ravenna, che si è avviata a

settembre 2018 e si è conclusa a maggio 2019. I singoli eventi sono stati accreditati ECM. Con il Board aziendale Equità si è condivisa l'opportunità di programmare un ulteriore evento formativo, da realizzare entro l'anno, in collaborazione con l'Agenzia sanitaria regionale. E' in programma anche un incontro per la pianificazione di una nuova rassegna sul tema della Medicina di genere e/o un evento formativo rivolto agli operatori sanitari, compresi i medici convenzionati.

### **Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti**

Per garantire un approccio strutturale al tema Equità, nell'ambito dell'Azienda USL della Romagna a partire dal 2018 si è programmato di intervenire sia con azioni volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori, che verso gli utenti.

Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni, nell'anno in corso si è dato nuovo impulso al coordinamento aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione ed erogazione dei servizi. Si prevede inoltre di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo, in continuità con quanto già avviato nel biennio 2016-2017.

#### **••Indicatori e target:**

##### **Tutte le aziende dovranno:**

**o Adottare un piano aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, quali strumenti di accordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione attraverso il coordinamento del referente aziendale per l'equità e il supporto del board aziendale (o altre forme di contributo)**

Con Delibera del Direttore Generale n. 476/2018 è stata definita la composizione del gruppo di Coordinamento aziendale per l'Equità (Board) ed è stato adottato il Piano aziendale triennale 2018-2020 di azioni sull'Equità in cui è previsto l'utilizzo di almeno 1 strumento Equality Impact Assessment per anno di vigenza del piano e 3 Health Equity Audit nel triennio.

Il Board di coordinamento aziendale per l'equità è convocato dal Referente aziendale per l'Equità, almeno due volte all'anno, con l'obiettivo di monitorare l'andamento del Piano e raccordare le azioni programmate con le priorità aziendali.

**o Assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità.**

Anche per il 2019 sarà assicurata la partecipazione del Referente aziendale ad almeno due incontri di coordinamento regionale

**o Utilizzare almeno uno strumento equity assesment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale.**

Per il 2019 si proseguirà il percorso Health Equity Audit sulla "Salute Materno infantile" dell'ambito Fo-Ce, con lo sviluppo della azioni programmate. Inoltre è stato elaborato (febbraio 2019) il Profilo di Equità in epoca prenatale e perinatale per gli ambiti di Ravenna e Rimini, per l'avvio del percorso HEA anche in questi territori.

Continua il percorso di Health Equity Audit sulla "Presenza in carico del bambino obeso/sovrappeso", attraverso l'implementazione di una serie di azioni correttive per migliorare l'accesso, a seguito di quanto emerso dall'analisi dei dati quantitativi e dall'applicazione dello strumento EquIA.

Si istituirà, nel corso del 2019, un tavolo di lavoro per un Health Equity Audit sullo Screening della cervice uterina.

**Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità**

In relazione alla metodologia del Community Lab, tutti i Distretti sociosanitari hanno aderito all'implementazione del metodo per accompagnare le sperimentazioni di partecipazione della comunità nella programmazione socio-sanitaria locale. Alcuni Distretti (Ravenna e Rubicone) hanno partecipato alla formazione regionale del 2018 anche con personale sanitario.

**••Indicatori e target:**

**o Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto al percorso Community Lab programmazione locale partecipata e promozione alla salute.**

Nell'ambito ravennate è attiva una collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e sociale della Regione Emilia Romagna già a partire dal 2013. Dal 2014 l'intero impianto dei tavoli per la redazione del Piano di Zona è stato modificato superando l'approccio per target e privilegiando uno sguardo per politiche trasversali. Per il 2018 e per la programmazione annuale e triennale si è proseguito il percorso avviato proponendo due nuove progettualità sperimentali, come da indicazioni regionali. La prima riguarda il contrasto alla povertà, la seconda si inserisce all'interno delle azioni di contrasto alle dipendenze da sostanze e comportamentali affrontando quindi anche i temi della dipendenza da internet e della ludopatia in adolescenza. Questa progettazione si innesta sulle attività condivise e coprogettate con il servizio di dipendenze patologiche e vede il coinvolgimento anche dei gruppi di Auto mutuo aiuto di genitori di adolescenti attivi nel territorio. Sono state realizzate serate informative e di confronto denominate "Caffè dei genitori", laboratori di approfondimento e altre azioni di promozione e coinvolgimento di genitori e di adolescenti stessi con la collaborazione del Coordinamento Politiche giovanili dell'Unione Comuni Bassa Romagna.

Nel Distretto del Rubicone nel 2019 si darà continuità al percorso avviato riproponendo momenti partecipativi con le tecniche del community lab. In particolare si darà spazio all'approfondimento

dei temi sviluppati nell'ambito del gruppo "Familiari curanti" nel quale era emersa l'idea di creare e valorizzare una "comunità di caregivers". L'attivazione del nuovo servizio "meeting Center" sarà l'occasione per riprendere il tema ed approfondirlo con la comunità. A tali momenti di approfondimento saranno invitati anche gli operatori sanitari.

Nel Distretto di Forlì a partire da Novembre 2017 sono stati avviati i tavoli di coprogrammazione degli obiettivi del Piano di Zona triennale e di coprogettazione degli interventi del Piano Attuativo 2018, realizzati attraverso l'utilizzo delle metodologie acquisite anche dal percorso del Community Lab e basate comunque su tecniche e metodologie partecipative. Per il centro storico della città di Forlì è stato, ad esempio, realizzato un percorso di capacity building finalizzato a creare un maggiore coinvolgimento - e quindi una responsabilizzazione maggiore - verso un gruppo di cittadini significativi per competenze, interessi, impegno sociale o conoscenza del territorio, con i quali costruire proposte progettuali ai fini del nuovo Piano di Zona. Nell'ambito distrettuale di Forlì il percorso di programmazione socio sanitaria e progettazione tutt'ora in corso e in continuo sviluppo è coordinato dal Gruppo di Supporto Locale per il Welfare Comunitario composto dai componenti dell'Ufficio di Piano distrettuale, da operatori dei Comuni e dell'Azienda Usl operanti nelle aree di interesse dell'accordo di programma, nonché da soggetti appartenenti al terzo settore, o ad altri enti pubblici.

### **Health Literacy**

L' AUSL della Romagna è impegnata nello sviluppo e diffusione dell' "Health Literacy".

#### **••Indicatori e target:**

**o Realizzare almeno una formazione a livello aziendale su health literacy**

**o Produrre almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e caregiver**

Durante l' anno in corso è in programma la realizzazione di un evento formativo in argomento Health Literacy, al fine di diffonderne i principi.

In collaborazione con i Comitati Consultivi Misti sono state attivate iniziative di elaborazione di materiale informativo per gli utenti, predisponendolo in modo congiunto.

### **Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali**

L' Azienda USL della Romagna ha fatto propria la strategia regionale che mira a rafforzare i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multi-professionale.

#### **••Indicatori e target:**

**o Partecipazione di almeno una azienda sanitaria di area vasta alla formazione-intervento sull'approccio dialogico nell'ambito del Programma adolescenza in accordo con gli enti locali.**

Il Distretto di Lugo, di concerto con l'Unione dei Comuni della bassa Romagna, ha aderito alla sperimentazione dell'approccio dialogico finlandese proposto dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale nell'ambito del progetto adolescenza.

Sono stati attivati a tal proposito due diversi percorsi formativi, il primo rivolto alle figure manageriali (dirigente area welfare, PO Unione Comuni Bassa Romagna, dirigente scolastico, assessore designato dal tavolo di coordinamento tecnico politico dell'Unione, Ufficio di Piano e direttore del Distretto) ed il secondo rivolto a operatori (Assistenti sociali, educatori, pedagogisti, insegnanti).

In fase preliminare sono stati individuati due ambiti di sperimentazione della metodologia: i passaggi dalla minore alla maggiore età dei ragazzi disabili/multiproblematici in carico a servizi specialistici e al servizio sociale dell'Unione e i casi complessi nell'ambito del "programma esordi".

Nel Distretto del Rubicone nel 2019 l'approccio metodologico della family group conference sperimentato nei servizi sarà esteso anche al contesto scolastico. Il progetto maturato sulla base delle indicazioni della DGR 1338/2018, che attribuisce agli Enti formativi l'opportunità di programmare azioni orientative per il successo scolastico e a contrasto della dispersione scolastica, si realizza unitamente all'Enaip di Cesena sul territorio dell'Unione Rubicone e Mare. Il progetto è finalizzato a favorire la partecipazione di famiglie e ragazzi nei processi decisionali in un contesto di crescita per giovani adolescenti (coinvolgerà ragazzi dai 13 ai 16 anni).

## **CONTRASTO DEL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL'ASSISTENZA**

L' Azienda USL della Romagna è fortemente impegnata nel contrasto del rischio infettivo associato all' assistenza, e a tal fine ha messo in campo modalità organizzative coerenti con la necessità di interventi mirati nei territori.

Per l' anno in corso, coerentemente con le priorità indicate a livello regionale, sono state particolarmente presidiate le attività sotto elencate.

**•• sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER)**

**••Indicatori e target:**

**o % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% di interventi sorvegliati;**

Presso l' Ausl della Romagna è sottoposto a sorveglianza l' 83% degli interventi chirurgici

**••sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il**



**monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER**

**••Indicatori e target:**

**o Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario; Target: 20 litri per 1000 giornate di degenza.**

L'ambito territoriale di Rimini è al momento l'unico nel quale viene utilizzato il sistema MAppER, ed è caratterizzato da un consumo di 29.9 litri di gel idroalcolico /1000 giornate di degenza.

Presso l'ambito territoriale di Ravenna, invece, il consumo di gel idroalcolico è di 22,7 litri /1000 giornate di degenza, a Forlì di 22,7 litri, mentre presso il territorio di Cesena 18,3.

**••estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie,**

**attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica**

**••Indicatori e target:**

**o Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate.**

E' stato predisposto un report sul consumo di gel idroalcolico che prende in esame il 100% delle strutture socio-sanitarie accreditate presenti in Azienda.

**••stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.**

**••Indicatori e target:**

**o (indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: 100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti.**

Il sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE riguarda il 100%degli ospedali aziendali.

## **SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO**

Nel mese di marzo 2019 l' Azienda USL della Romagna è stata sottoposta a visita di accreditamento da parte dell' Agenzia Regionale. La visita è stata preceduta da un percorso di progressivo miglioramento del livello di adesione ai criteri di accreditamento deliberati con DGR

1943/2017, con coinvolgimento attivo di tutte le U.U.O.O. aziendali che governano i processi trasversali, nonché del Collegio di Direzione.

Nell'ambito di tale percorso sono stati definiti ventinove progetti di miglioramento a valenza aziendale con l'obiettivo di migliorare la performance aziendale e l'adesione ai criteri di accreditamento RER.

Il Sistema di Gestione Aziendale è descritto nel Manuale Qualità e Accreditamento dell'Azienda USL della Romagna rev. 01 del 31/01/2019

Più nello specifico le attività che hanno richiesto l'impegno dell'Azienda per promuovere e sostenere il

processo di accreditamento sono state:

**· Implementare nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di**

**accreditamento deliberati con DGR 1943/2017, misurando il grado di adesione dei processi**

**direzionali agli stessi requisiti, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le**

**evidenze a supporto e le eventuali azioni di miglioramento necessarie anche a seguito degli**

**audit esterni.**

**· Indicatori e target:**

**o produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione. Target: Sì**

In preparazione della Visita di rinnovo dell'accreditamento, prevista per marzo 2019, il 27 febbraio l'Unità Operativa Qualità e Governo Clinico ha effettuato un Audit Interno che ha interessato la Direzione Aziendale con le UU.OO. che governano i processi trasversali. E' stato inoltre coinvolto il Collegio di Direzione. L'audit ha confermato quanto contenuto nell'autovalutazione sul possesso dei requisiti generali effettuata dalla Direzione Generale. Il 19, 20, 21 marzo il Team di valutatori RER ha espletato la visita per il rinnovo dell'accreditamento dell'AUSL della Romagna. L'esito della visita ha confermato e migliorato l'autovalutazione aziendale. (rif. Verbale visita di accreditamento).

.

**· Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i**

**valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR, appartenenti alle**

**Strutture sanitarie, garantendo la loro partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.**

**••Indicatori e target:**

**o numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori pre-convocati (target 70%).**

L'Azienda USL della Romagna promuove e sostiene la partecipazione dei valutatori alle visite di verifica RER. Da quanto risulta i valutatori dipendenti dell'Azienda USL della Romagna hanno partecipato a tutte le verifiche di accreditamento a cui sono stati convocati dall'ASSR.

## **LA FORMAZIONE CONTINUA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE**

Durante l'anno 2019 sono stati progettati gli eventi formativi sotto elencati, i quali prevedono trasferimento diretto dell'apprendimento al contesto lavorativo e/o impatto di quanto appreso nei modelli organizzativi adottati.

**••Indicatori e target:**

**o progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di misurare il trasferimento gli apprendimenti al contesto lavorativo. Target: almeno 4**

**1. Avvio del programma "Trapianto di Microbiota Fecale umano"(FMT) – cod. 21543/21544**

Adesione alle indicazioni fornite dal Consiglio Superiore di Sanità che sulla base dei lavori svolti dal gruppo di lavoro sul Microbiota, costituito presso la Sezione III, ha approvato nella seduta dell'8 Maggio 2018, il Programma nazionale sul trapianto di micorbiota fecale umano (FMT).

**2. Implementazione di strumenti informatizzati di autovalutazione da parte dei professionisti degli indicatori sensibili di governo clinico: carte di controllo – cod.20930**

Fornire agli operatori uno strumento di automonitoraggio delle performance a supporto dell'analisi dei fenomeni al fine di identificare tempestivamente le azioni di miglioramento.

**3. Internal Audit (PAC – Certificazione Bilancio)**

Supportare la creazione di sistemi di controllo interno, valutazione e gestione del rischio.

**4. La gestione dei rifiuti sanitari nella casa della salute 2019**

Formazione e aggiornamento sulle modalità operative di gestione dei rifiuti sanitari alla luce del D.lgs 152/06 s.m.i. della procedura aziendale sulla gestione dei rifiuti (PA07) finalizzata alla

riduzione della produzione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo nelle UUOO di produzione selezionate.

**o progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni -  
progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative.**

**Target: almeno 3**

**1. Il Reaudit: analisi e valutazione.**

A partire dal 2016 sono stati effettuati audit clinici focalizzati su criticità rilevate, su non conformità riscontrate in alcune Unità Operative, su parametri individuati dagli indicatori PNE o su inappropriata nell' utilizzo di determinati farmaci.

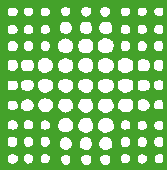
In tale contesto sono state individuate e temporizzate Azioni di miglioramento il cui impatto occorre verificare (efficacia di intervento) tramite alcuni reaudit specifici che permetteranno contestualmente di misurare l' efficacia dell' azione formativa effettuata sulle modalità di conduzione di un audit.

**2. Rischio Infettivo Laboratori didattici – cod. 18627**

L' evento formativo ha lo scopo di formare e sensibilizzare il personale alla campagna "Save lives clean your hands" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), migliorando il tasso di adesione alla pratica ed i consumi di prodotto idroalcolico per l'igiene delle mani (obtv 20 Lt/1000 gg degenza) nelle Unità Operative richiamate in aula nel Laboratorio Didattico o per certe specifiche professioni (l' aumento di consumo di gel alcolico costituisce la verifica di efficacia)

**3. CASALAB**

Accompagnare i gruppi delle 5 Case della Salute dell'AUSL Romagna partecipanti al progetto formazione intervento per l'implementazione della Delibera regionale n. 2121/2016 sulle Case della Salute, secondo una logica di lavoro di rete e di comunità. L' efficacia è dimostrata dall' implementazione del progetto.



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

# Libro Budget 2019

**Budget Operativo Aziendale  
Budget Trasversali  
Distretti  
Programmi e Reti**

Verbali Prenegoziante  
Schede Obiettivi  
Risorse Economiche

Maggio 2019

# INDICE

<b>PERCORSO E ALLEGATI</b>	<b>Pag. 4</b>
<b>BUDGET OPERATIVO AZIENDALE</b>	<b>Pag. 59</b>
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	Pag. 62
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	Pag. 70
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Pag. 77
DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA, MEDICINA TRASFUSIONALE E DI LABORATORIO	Pag. 84
DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	Pag. 92
DIPARTIMENTO TESTA COLLO	Pag. 99
DIPARTIMENTO MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	Pag. 107
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	Pag. 113
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	Pag. 122
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Pag. 129
DIPARTIMENTI INTERNISTICI - FORLI' CESENA, RIMINI, RAVENNA	Pag. 134
DIPARTIMENTI CHIRURGICI - FORLI', RAVENNA, RIMINI	Pag. 158
DIPARTIMENTO CHIRURGICO GRANDI TRAUMI CESENA	Pag. 179
DIPARTIMENTI SALUTE DONNA INFANZIA ADOLESCENZA - FORLI' CESENA, RAVENNA, RIMINI	Pag. 190
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' - FORLI' CESENA, RAVENNA, RIMINI	Pag. 208
<b>BUDGET TRASVERSALI</b>	<b>Pag. 229</b>
DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	Pag. 230
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE	Pag. 233
DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA	Pag. 236
FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	Pag. 240
HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	Pag. 242
PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	Pag. 244
INNOVAZIONE E VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE	Pag. 246
MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA IMMOBILI E IMPIANTI	Pag. 248
PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI	Pag. 250
PIATTAFORME AMMINISTRATIVE	Pag. 252
GESTIONE GIURIDICA ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI	Pag. 256
GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Pag. 258
SVILUPPO ORGANIZZATIVO E FORMAZIONE	Pag. 260
GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Pag. 262
ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	Pag. 264



# INDICE

GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	Pag. 266
<b>DISTRETTI e DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE</b>	<b>Pag. 268</b>
DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE	Pag. 269
DIREZIONE DISTRETTO RIMINI - COORD. SERVIZI SANITARI TERRITORIALI	Pag. 270
DIREZIONE DISTRETTO RICCIONE	Pag. 273
DIREZIONE DISTRETTO CESENA - RUBICONE	Pag. 275
DIREZIONE DISTRETTO RAVENNA	Pag. 277
DIREZIONE DISTRETTO FORLI'	Pag. 279
DIREZIONE DISTRETTO LUGO E FAENZA	Pag. 280
<b>DIREZIONE GENERALE, SANITARIA, AMMINISTRATIVA</b>	<b>Pag. 281</b>
UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	Pag. 282
UO AFFARI GENERALI E PERCORSI ISTITUZIONALI	Pag. 283
UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO	Pag. 284
UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Pag. 285
UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI	Pag. 286
UO ACQUISTI AZIENDALI	Pag. 287
UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Pag. 288
UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Pag. 289
UO SISTEMI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI	Pag. 290
UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Pag. 291
UO LIBERA PROFESSIONE	Pag. 292
UO RELAZIONI SINDACALI	Pag. 293
S.S. RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA	Pag. 294
<b>PROGRAMMI - RETI</b>	<b>Pag. 295</b>
PROGRAMMA SISTEMA INTEGRATO ASS. PAZIENTI TRAUMATIZZ. (SIAT)	Pag. 296
PROGRAMMA RISCHIO INFETTIVO	Pag. 297
PROGRAMMA CURE PRIMARIE	Pag. 298
PROGRAMMA CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA AVANZATA	Pag. 299
PROGRAMMA NEUROSCIENZE	Pag. 300
PROGRAMMA MEDICINA RIGENERATIVA	Pag. 301
PROGRAMMA SCREENING ONCOLOGICI	Pag. 302
PROGRAMMA DI PSICOLOGIA	Pag. 303
RETE DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	Pag. 304
RETE DIABETOLOGICA	Pag. 305
RETE SALUTE INFANZIA ED ADOLESCENZA	Pag. 306
RETE RIABILITATIVA	Pag. 307
RETE ICTUS	Pag. 308

## ***Il Ciclo delle Performance***

### ***Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi***

Il D.Lgs. n. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni stabilisce che ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Questo, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

La Regione Emilia Romagna, ha avviato il percorso di compiuto adeguamento al D.Lgs. 150/2009 con la L.R. n. 26/2013 e con la DGR n. 334/2014 "approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l'agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA)".

All'interno del sistema particolare importanza è assegnata al Ciclo di Gestione delle Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, come altresì definito dalla recente legge regionale n. 9/2018 in materia di finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie. I dettagli operativi sono stati specificati da linee di indirizzo dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) con delibere n. 1/2014, n.2/2015 e n.3/2016.

Il Ciclo di gestione della performance si sviluppa, in estrema sintesi, nelle seguenti fasi:

- ✚ definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- ✚ monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive (Monitoraggio infrannuale della performance);
- ✚ misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (Valutazione performance organizzativa) che dei singoli professionisti (Valutazione performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.

Si identificano due ambiti di azioni distinti ma operativamente integrati:

- ✚ la performance complessiva aziendale che si sviluppa attraverso una programmazione triennale (Piano della Performance) ed una rendicontazione annuale (Relazione sulla Performance) secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.
- ✚ La performance organizzativa ed individuale interna che si traduce in una serie di strumenti quali: il budget annuale, il sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e il sistema premiante. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale e interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni a attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie

indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuale regionali.

### ***Il Percorso di budget – Budget Operativo***

Il collegamento tra gli obiettivi aziendali e quelli delle singole articolazioni avviene attraverso il percorso di budget: attraverso questo processo si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Il percorso ha preso avvio con la condivisione nel Collegio di Direzione della cornice di riferimento tradotta nel documento “Linee Guida Annuali” in cui vengono illustrati i principali obiettivi strategici per l’anno in corso. Nella seduta del 12 settembre il Collegio ha condiviso il documento programmatico annuale; nella seduta del 17 ottobre sono proseguiti i lavori in seno al Collegio per la condivisione del percorso e delle priorità di intervento; si è poi sviluppato nelle seguenti fasi:

- Predisposizione delle proposte di budget
- Svolgimento delle negoziazioni
- Consolidamento ed approvazioni delle proposte

con una diffusa partecipazione, coinvolgimento, condivisione e responsabilizzazione di tutta l’organizzazione e delle strutture organizzative che la compongono.

<b>Fasi</b>	<b>Tempi</b>	<b>Modalità</b>	<b>Responsabilità</b>
Formulazione delle Linee Guida Annuali	Entro ottobre	Publicata sulla intranet aziendale bozza per promuovere massima condivisione, informazione e confronto. Nella seduta del 12 settembre il Collegio ha condiviso il documento programmatico annuale; nella seduta del 17 ottobre sono proseguiti i lavori in seno al Collegio per la condivisione del percorso e delle priorità di intervento. Il documento è stato pubblicato sulla intranet aziendale	Direzione Generale
Formulazione delle proposte di budget dipartimentale (I livello) – area consolidamento/mantenimento	Entro Novembre	Nel corso del mese di novembre si sono tenuti incontri di “prenegoiazione” con tutti i Dipartimenti che hanno portato alla condivisione degli obiettivi considerati di “consolidamento-mantenimento” e le risorse dedicate	Nucleo di Budget, Direttori di Dipartimento e rete dei referenti dipartimentali
Formulazione delle proposte di budget dipartimentale (I livello) – area innovazione sviluppo e percorsi clinici	Entro novembre	Dal lavoro dei 50 gruppi è scaturita la proposta degli obiettivi di sviluppo, indicatori e risultati attesi inerenti i “percorsi clinici/progetti innovativi”	50 Gruppi di lavoro (referenti clinici e organizzativi)

Negoziazione budget operativi dipartimentali (I livello)	Dicembre	Dal 29 novembre al 14 dicembre si sono svolti gli incontri di negoziazione (9 incontri, di cui 1 con DSP, e 8 incontri di rete) che hanno portato a definire gli obiettivi dell'area innovazione/ sviluppo inerenti i percorsi clinico-assistenziali e i progetti innovativi.	Direzione Generale, Referenti Clinici e Organizzativi dei percorsi/progetti innovativi e Dip/UUOO coinvolte (direttori medici e responsabili area comparto), Servizi Amministrativi e staff
Negoziazione Aree dipartimentali Amministrative	Gennaio 2019	Discussione/confronto in seno allo staff amministrativo e incontri di negoziazione con le Aree Dipartimentali Amministrative	Nucleo di Budget, Direttori Aree Dipartimentali Amministrative
Negoziazione budget operativi Staff/Direzioni tecniche/Direttori Distretto/Direttore Attività Socio Sanitarie/Reti/Programmi	Febbraio 2019	Discussione/confronto in seno allo staff sanitario e incontri di negoziazione	Nucleo di Budget, Direttori UUOO e reti/programmi
Sottoscrizione documento di budget		Il 28 febbraio si è tenuto l'incontro di sottoscrizione con tutti i "responsabili di budget"	Direzione Generale, responsabili di Budget

Il tempo intercorso fra gli incontri di programmazione e la sottoscrizione del documento di budget (che si è tenuta il 28 febbraio) ha consentito di consolidare/perfezionare i contenuti del budget operativo (obiettivi e risorse) su questioni rimaste aperte in sede di negoziazione, e di apportare i necessari aggiustamenti a garanzia della compatibilità complessiva con le priorità strategiche aziendali e con la disponibilità complessiva in termini di risorse.

Da sottolineare che il percorso di definizione degli obiettivi di budget si è svolto in assenza di indicazioni programmatorie regionali valevoli per l'esercizio 2019; pertanto, non si esclude la necessità, a seguito DGR di programmazione annuale, di eventuali correttivi e/o integrazione agli impegni di budget.

La predisposizione delle proposte di budget dipartimentale si è sviluppata attraverso due percorsi paralleli:

- ✓ nel corso del mese di novembre il Nucleo di budget ha incontrato tutti i dipartimenti di area clinica (incontri di pre-negoziazione) per la definizione/condivisione degli obiettivi cosiddetti di "consolidamento/mantenimento" e relative risorse;

*contestualmente*

- ✓ 50 gruppi di lavoro, con i rispettivi referenti clinici e organizzativi, hanno lavorato per la formulazione di una proposta di obiettivi inerenti i percorsi clinico-assistenziali e i progetti innovativi; proposta che è stata presentata e discussa negli incontri di negoziazione che si sono tenuti nel mese di dicembre.

A cascata, nei mesi di gennaio e febbraio 2019, si sono tenuti incontri di programmazione:

- ✓ del Nucleo di Budget con le aree dipartimentali amministrative
- ✓ del Nucleo di Budget con gli Staff e le Direzioni Tecniche

per la definizione/condivisione degli obiettivi/responsabilità/risorse in capo a tutte le strutture organizzative aziendali.

Le riunioni di programmazione del budget hanno letteralmente cambiato metodologia di lavoro nell'ottica di dare forma e identità alla "grande Azienda USL della Romagna". E' stato infatti avviato un modo molto innovativo di intendere la condivisione e la negoziazione degli obiettivi di budget. Dopo il "primo passaggio", come più sopra detto, effettuato nel mese di novembre con tutti i Dipartimenti attraverso riunioni di pre-negoziazione, in cui sono stati definiti gli obiettivi cosiddetti di consolidamento/mantenimento con il relativo budget, l'attività di definizione degli obiettivi dei percorsi clinico-assistenziali e dei progetti innovativi sono stati oggetto di una serie di 8 incontri di Reti interdipartimentali, per raggiungere il miglior modo possibile di definirli, costruirli e verificarne risorse e criticità. Le giornate di programmazione del budget 2019 hanno posto l'attenzione su specifici percorsi, ma mai dimenticando i contesti che non sono stati discussi in questa sede, ma che sono monitorati secondo i consueti strumenti del budget.

Dal 3 al 14 dicembre sono state presentate 8 Reti: la Rete Cardiologica (3/12), Oncologica (5/12), Ospedale-Territorio (6/12), Salute Mentale (7/12), Neuroscienze (10/12), Salute Donna Infanzia e Adolescenza (12/12), Emergenza - Urgenza (13/12), Chirurgica (14/12), 54 percorsi totali, più 3 progetti innovativi. Il 29 novembre è stato discusso il Budget del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Il confronto proposto è nato dalla consapevolezza che gli obiettivi dei percorsi per la presa in carico possono e devono essere individuati attraverso la cooperazione di tutti i soggetti coinvolti nella costruzione dei servizi di cura.

Questa responsabilità ha evidenziato, innanzitutto, la complessità dei percorsi, che non sono riconducibili ad un unico Dipartimento, bensì sono trasversali a una molteplicità di servizi e necessitano il coinvolgimento di una pluralità di discipline specialistiche, secondo il principale criterio di multidisciplinarietà dell'offerta di cura. Non è possibile, infatti, parlare di Stroke ischemico nella fase acuta se non sono presenti contemporaneamente i neurologi, i neuroradiologi, i radiologi, i medici di Pronto Soccorso, di 118, i medici della riabilitazione, i fisioterapisti, gli infermieri ed altri professionisti e quindi senza coinvolgere i Dipartimenti di appartenenza.

Il modello a Rete, dunque, da un lato rappresenta la modalità organizzativa scelta per la definizione dei percorsi, dall'altro, un approccio partecipativo alla sua realizzazione e una grande possibilità di integrazione interprofessionale e tra ambiti territoriali.

La costruzione di un'organizzazione dinamica per percorsi ha richiesto, infatti, da circa un anno, l'impegno di tutti i professionisti nel delineare e descrivere un percorso omogeneo di presa in carico del paziente, dal momento dell'ingresso al momento delle dimissioni, all'interno dei quattro territori della Romagna.

Partecipazione, integrazione e multidisciplinarietà sono state dunque le parole chiave di queste giornate di dibattito sugli obiettivi 2019.

Ciascun percorso è stato descritto, per linee principali, dal proprio referente clinico, con il supporto del referente organizzativo e dei collaboratori. Ad ogni presentazione è seguito un libero confronto con tutti i presenti.

La partecipazione è stata ampiamente dimostrata dal numero di professionisti coinvolti, circa 2.000 persone intervenute, molti e ricchi i contributi offerti, che hanno consentito talvolta di modificare e migliorare la prima stesura degli obiettivi e le azioni e la tempistica per raggiungerli. Si sottolinea anche la partecipazione della Direzione e del mondo professionale dell'IRCCS/IRST di Meldola durante l'incontro sulla Rete Oncologica in coerenza con il Programma Interaziendale IRCCS/IRST e AUSL della Romagna.

Gli incontri sono stati presieduti dal Direttore Generale insieme al Direttore Sanitario, al Coordinatore del Progetto, al Responsabile delle Reti e dei Programmi e alla Responsabile del Controllo di Gestione.

La presenza della Direzione Generale è stata garanzia di ascolto e, laddove possibile, di riscontro immediato a richieste specifiche dei servizi o, più in generale, di supporto e indicazioni operative; laddove non sia stato possibile dare subito una risposta, di impegno a farsi carico dei problemi esposti e condivisi.

In particolare, l'esigenza collettiva di migliorare la piattaforma informatica omogenea all'interno del proprio ambito e tra ambiti, è stata accolta con l'invito ad una giornata degli Stati Generali dedicata al tema, per valutare lo stato dell'arte e monitorare i passaggi di evoluzione del sistema.

Altra questione emersa è stata l'integrazione tra équipe che richiede un'appropriata valutazione delle modalità organizzative per la valorizzazione e il rafforzamento della clinical competence dei professionisti in un modello di servizio a Rete, sviluppato su centri hub and spoke. Le Reti ospedaliere riconsiderano il ruolo degli spoke, garantendo elevata qualità anche in "periferia" attraverso la rotazione dei professionisti.

La presenza della Direzione Generale, infine, rappresenta ancora una volta messaggio di convinzione della strada intrapresa, volta ad indicare la necessità di coesione e di perseguimento dei valori di condivisione, partecipazione e collaborazione tra tutti i professionisti, tutti i livelli di servizio, con attenzione alla sfera ospedaliera, a quella territoriale e di confine tra le due.

Le giornate di budget 2019 hanno posto l'attenzione su specifici percorsi, ma mai dimenticando i contesti che non sono stati discussi in questa sede, ma che sono monitorati secondo i consueti strumenti di budget.

Elemento caratterizzante del percorso di programmazione è la responsabilizzazione dei Direttori di Dipartimento chiamati a negoziare all'interno della loro area gli obiettivi e le risorse in capo alle singole strutture, semplici e complesse. La responsabilità di condividere e discutere l'ipotesi di budget operativo dipartimentale con tutte le strutture organizzative e le équipe interessate è demandata al Direttore di Dipartimento con il supporto della rete di referenti (Medico di organizzazione, Farmacista, Amministrativo, Controller, Qualità e Gestione del Rischio); pertanto, a conclusione del percorso, le Direzioni di Dipartimento dovranno responsabilizzare i singoli Centri di Responsabilità relativamente al budget dipartimentale e agli obiettivi di Unità Operativa, sottoscrivendo il rispettivo documento di budget e ancora, a cascata, i Direttori di Struttura Complessa e Semplice dovranno coinvolgere, informare e responsabilizzare tutti i componenti l'équipe nel perseguimento degli obiettivi di unità operativa.

Gli obiettivi esplicitati nelle schede di budget non esauriscono la complessità e l'insieme degli innumerevoli processi e attività che fanno capo alle singole strutture organizzative dell'Azienda ed alle équipe professionali. Coerentemente con le indicazioni programmatiche e le priorità di intervento definite a livello aziendale, sono stati formalizzati come obiettivi di budget quelli inerenti le aree più sensibili e strategiche che necessitano di particolare attenzione ed impegno, monitorati e sottoposti a valutazione finale secondo le procedure in essere.



Oltre al consolidamento delle Reti cliniche e dei Percorsi/Progetti innovativi, altre priorità di intervento per l'anno 2019, sono state individuate nei temi della sicurezza delle cure, dell'accreditamento delle strutture, nell'attivazione del CUP unico aziendale e del nuovo sistema contabile regionale (GAAC) quali importanti strumenti di integrazione sia organizzativa che strutturale e tecnologica.

Questo non esclude naturalmente di dover proseguire e perseguire l'insieme degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione locale e regionale nel rispetto dei principi di qualità, appropriatezza, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse; così come sono da considerarsi propri di tutte le strutture organizzative la corretta, completa e tempestiva risposta ai debiti/flussi informativi, gli obiettivi e le attività previste dal piano programma per la sicurezza e la gestione del rischio, anticorruzione e trasparenza, piani attuativi locali del "piano regionale della prevenzione". In particolare, gli obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza per l'anno 2019 sono costituiti dalle misure di prevenzione della corruzione, generali e specifiche, stabilite nell'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC 2019-2021), adottato con deliberazione n. 31 del 31/01/2019, di cui il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza monitora l'osservanza, e l'acquisizione delle dichiarazioni inerenti il conflitto d'interessi da parte del personale dipendente mediante la modulistica informatizzata sul sistema del personale WHR (GRU).

L'efficacia dell'azione dei Direttori di Dipartimento, del ruolo di collegamento e interfaccia che gli stessi sapranno promuovere, della capacità di coinvolgimento e di orientamento dei singoli verso obiettivi comuni e condivisi, ha un ruolo fondamentale nel dare concreta attuazione ai percorsi clinici individuati quali prioritari. Questi aspetti quali espressione della più complessiva efficacia dell'azione di governo dei Direttori di Dipartimento rientreranno a pieno titolo nella valutazione annuale sia essa riferita alla performance organizzativa sia alla valutazione individuale.

Secondo il Regolamento di budget i Centri di Responsabilità (Centri di Attività e Centri di Risorsa) vengono individuati annualmente dal Direttore Generale in relazione alla rilevanza strategica e/o economica degli obiettivi e dei fattori produttivi assegnati ed in armonia con l'organigramma aziendale.

Conformemente a quanto definito dalla procedura, il livello di responsabilità per l'assegnazione del budget è la Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale. I Centri di Responsabilità assegnatari di budget operativo per l'anno 2019 sono riportati in allegato nel presente documento.

## ***Il Percorso di budget – Budget Trasversale***

Parallelamente alla "definizione degli obiettivi" è proseguito il lavoro dei "tavoli tecnici specifici" per la definizione del:

- ✓ "budget trasversale"
- ✓ "piano investimenti"
- ✓ "piano assunzioni"

Il Budget Trasversale è articolato per "gestore" e si compone di risorse riferite a macrovoci di spesa significative a livello aziendale.

L'articolazione delle responsabilità con riferimento ai budget trasversali è annualmente proposta dal Direttore Amministrativo e approvata dalla Direzione Generale.

In allegato sono riportati i CdR individuati quali responsabili di "budget Trasversale".

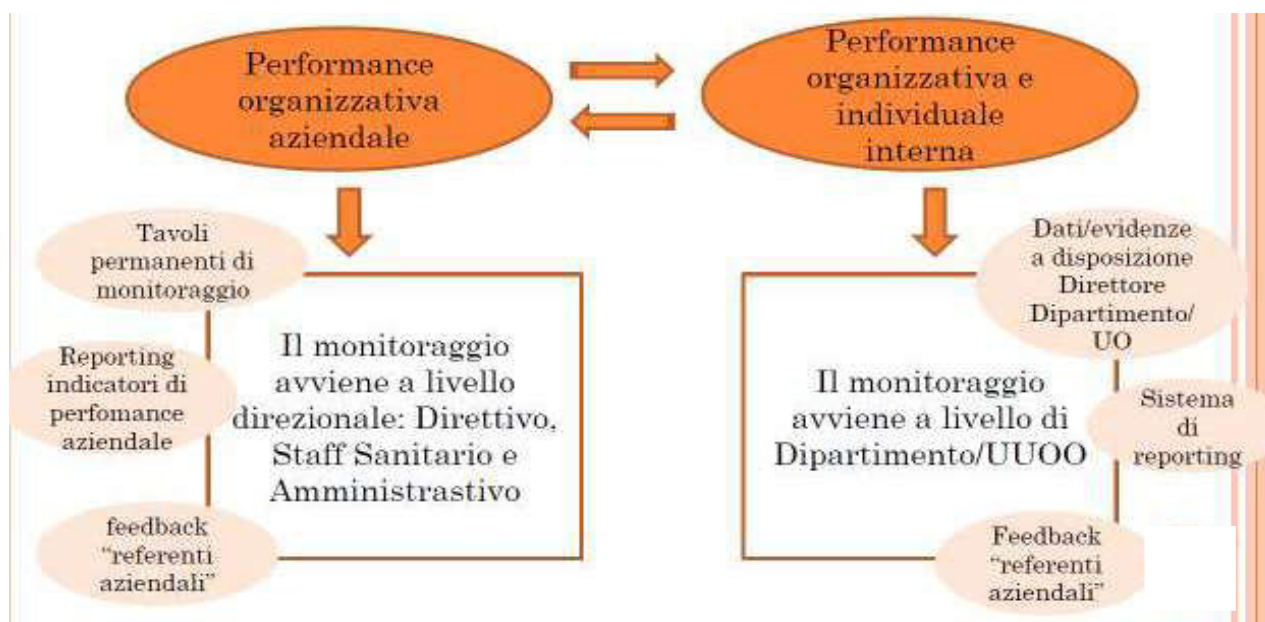
I responsabili di budget trasversale sono garanti del rispetto del tetto di budget assegnato e assicurano il monitoraggio costante del proprio budget, monitorano il contributo, gli scostamenti e le responsabilità dei diversi centri di responsabilità avvalendosi sia dei report specificamente predisposti dal Controllo di Gestione sia di propri strumenti di controllo.

Detto che i Responsabili di B.T. sono tenuti a segnalare tempestivamente eventuali previsioni di scostamenti rispetto al budget assegnato, il monitoraggio in corso d'anno si avvale di un tavolo permanente che si riunisce con cadenza mensile "Tavolo degli ordinatori" composto da: Responsabili di Budget Trasversale o loro delegati, Direttore UO Bilancio, Direttore Amministrativo, ed è presieduto dal Direttore Generale, coordinato dal Direttore U.O. Programmazione e Controllo di Gestione o suo Delegato.

Il Piano Investimenti per il triennio 2019-2021 esplicita la programmazione triennale degli investimenti dell'Azienda (lavori, attrezzature sanitarie e informative) e le relative fonti di finanziamento. È stato predisposto secondo quanto previsto dalla LR 9/18 (art.6) e in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione. Il monitoraggio di tale piano investimenti, viene effettuato durante le sedute mensili del tavolo degli ordinatori.

### **Monitoraggio infrannuale**

Il monitoraggio infrannuale è un percorso articolato e complesso che coinvolge e impegna diversi livelli di responsabilità. L'immagine di seguito riportata cerca di rappresentare sinteticamente modalità e responsabilità coinvolte.



Gli obiettivi di budget 2019 attengono oggetti che possono essere misurabili attraverso fatti o processi (produzione documentale, stati di avanzamento progetti, etc.), o tramite indicatori quali-quantitativi desumibili dalle banche dati sanitarie o amministrative; in entrambi i casi si tratta di misurazioni oggettive.

La performance riferita agli indicatori quali-quantitativi desumibili dalle banche dati sanitarie o amministrative viene monitorata mediante reportistica mensile che lo Staff Programmazione e Controllo mette a disposizione delle Direzioni di Dipartimento e delle singole strutture per un confronto periodico tra i servizi, i dipartimenti e la Direzione aziendale. Questo consente di gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di ridefinire il percorso per il perseguimento degli obiettivi.

I responsabili dei C.d.R. dovranno garantire il monitoraggio continuo del budget sulla base sia dei report prodotti dal Controllo di Gestione, sia di propri strumenti di controllo avvalendosi della rete di referenti a supporto, allertando tempestivamente il Direttore di Dipartimento degli scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati dando evidenza delle azioni di rientro proposte.

Analogamente le Direzioni di Dipartimento dovranno garantire un costante monitoraggio dell'andamento, dovranno altresì promuovere periodici incontri con il Comitato di Dipartimento per la verifica dell'andamento della gestione. Sono tenuti a segnalare tempestivamente eventuali previsioni di scostamento circa il raggiungimento degli obiettivi e il consumo delle risorse assegnate.

I "Referenti aziendali di obiettivo" e la "rete dei referenti" devono svolgere un ruolo attivo nel promuovere momenti di verifica e di approfondimento degli scostamenti di budget; assicurano e promuovono il supporto ai Direttori di Dipartimento nella programmazione e nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate e concorrono alla pianificazione degli eventuali interventi correttivi.

Su alcuni temi rilevanti e di interesse trasversale, prosegue il lavoro dei "tavoli permanenti di monitoraggio" per il governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (cabina di regia) e agli interventi elettivi (board chirurgici), per il monitoraggio e il governo dell'andamento economico e del piano investimenti (tavolo ordinatori), dello stato di avanzamento del piano assunzioni (gruppo assunzioni) ecc...

Il Nucleo di budget effettuerà una verifica intermedia nei mesi di giugno/luglio e una seconda a settembre/ottobre.

Nel corso degli incontri di monitoraggio, se necessario, potranno essere modificati gli obiettivi, in relazione a criticità particolari o a sopraggiunte modificazioni del contesto interno ed esterno.

## Indicazioni per il Piano delle Azioni 2019

### **Semplicità e chiarezza: ancora solo due punti programmatici.**

Con la legge 833 del 23 dicembre 1978, come conseguenza del fallimento del sistema mutualistico-assicurativo, nasceva il Sistema Sanitario Nazionale. Quarant'anni dopo, mentre crescono i costi assistiamo ad una progressiva “contrazione” delle risorse a disposizione del SSN. Basterebbe questa presa d'atto per iniziare la solita sequela di lamentazioni e di giustificazioni per quello che non si può fare, ma noi non siamo così. Crediamo che le politiche di accortezza economica non siano l'unica strada per garantire il diritto alla salute e la sua universalità, ma che contribuisca anche la relazione che siamo capaci di creare tra sistema dei bisogni e sistema delle risorse. Non possiamo da soli invertire l'ordine economicista del tempo attuale per restituire ai fini la supremazia sui mezzi, però possiamo resistere a questa perversa tendenza che disegna scenari futuri dove per le aziende sanitarie sarà sempre meno rilevante la missione di produzione diretta a favore del governo dei consumi sanitari della popolazione. Resistere significa cambiare ciò che si può e noi, proprio perché così grandi, dobbiamo pensare a forme sempre più integrate e flessibili di tutela della salute. La nostra Azienda sta affrontando bene il tempo avverso (conti in ordine) e grazie soprattutto a “quel qualcosa in più” che ci mette ciascuno dei suoi oltre 15.000 operatori, possiamo ancora progettare, programmare e, un po', investire.

Dobbiamo guardarci dentro per guardare avanti e per questo il Piano delle Azioni 2019 prosegue il viaggio all'interno del sistema nervoso aziendale avviato lo scorso anno. Mettendo mano all'organizzazione delle reti cliniche e dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali siamo entrati a pieno titolo nella sala macchina che presiede l'integrazione tra livelli progressivi di specializzazione e la necessità di garantire le competenze in modo puntuale e distribuito su tutto il territorio aziendale. Su questo abbiamo consegnato il timone ai professionisti: è stata una scelta felice. In corso d'anno stiamo infatti registrando una grande partecipazione e un intenso processo relazionale per fronteggiare le frammentazioni, le differenziazioni, le interdipendenze, il bisogno di autonomia professionale e il policentrismo decisionale. Spesso ci si deve confrontare con tematiche poco conosciute e con proposte operative inesplorate e nel 2019 dobbiamo proseguire su questa strada.

Dobbiamo intendere reti e percorsi come nuclei di convergenza di tutte le dinamiche organizzative sanitarie (qualcuno parla di “tensori”, altri di “attrattori”), snodi sanitari essenziali ma che devono

29 Agosto 2018

soportare pure le negatività insite nei comportamenti umani, anche tra pari. L'esercizio del coordinamento e della responsabilità comporta anche il contrasto agli interessi personali, alle egemonie professionali, alle convenienze transitorie, alle alleanze al ribasso e alle triangolazioni con terzi. Il cosiddetto governo clinico non è solo l'applicazione delle evidenze e delle buone pratiche, ma anche lo svelamento e il superamento dei malintesi, delle rivalità e delle ostilità.

Il secondo punto, sulla valorizzazione professionale, è la naturale conseguenza del primo punto. In letteratura le analisi motivazionali indicano come tutti si lamentino di non essere sufficientemente valorizzati, specie quando si sostengono attività specialistiche innovative o si assumono rischi impropri o si supera quanto previsto dalla normale routine operativa, ma il patto sociale è molto più parco nei riconoscimenti che nelle sanzioni. Nella nostra realtà stiamo cercando d'invertire questa tendenza con gli strumenti a disposizione che vengono qui declinati. Anche a questo proposito dobbiamo fare un riferimento alle capacità intrinseche della burocrazia professionale nel riuscire ad individuare i punti di sviluppo e le modalità esplicite di tale valorizzazione. Non esiste un ente supremo generatore di principi e assegnazioni di ruoli indipendente dal tessuto relazionale dei vari attori delle professioni. Possono essere indicate le linee generali, le quantità complessive, ma non le modalità attributive né la visione dei potenziali sviluppi delle cure.

### **Punto 1. Gli strumenti di integrazione organizzativa, tecnologica e strutturale: Reti cliniche, Percorsi/Progetti Innovativi, Sicurezza delle Cure e Accreditamento.**

L'Azienda USL della Romagna, unica per tutto il territorio romagnolo, si riferisce ad un bacino di assistiti e a un territorio molto ampio. La possibilità di mettere in rete competenze e strumenti, accompagnata dalla dimensione aziendale e dall'esigenza di uniformare le pratiche, ha stimolato la nostra organizzazione a promuovere negli ultimi anni un modello di cura basato sulla *Clinical Governance* e sulla gestione integrata delle cure, anche attraverso il sistema a reti cliniche integrate. Nello specifico, questo modello organizzativo prevede una graduale concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero di centri, la cui attività è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri periferici. Tale peculiarità, e la costruzione dei percorsi clinico-assistenziali, contribuiscono a favorire l'innovazione e il buon esito degli interventi terapeutici, l'omogenizzazione dell'offerta, nonché l'identificazione di lentezze e ridondanze così da migliorare i servizi offerti.

A tale proposito **nel 2019**, anche in coerenza con le indicazioni regionali, grande rilevanza deve essere data al consolidamento delle **Reti cliniche** quali: 1) la Rete Oncologica della Romagna che pone le sue fondamenta sul Programma Interaziendale del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) IRCCS/IRST – AUSL della Romagna istituito nel 2017 e che deve portare a compimento il grande percorso di integrazione già intrapreso e già in stato avanzato di compimento; 2) la Rete dello Stroke con il proseguimento della centralizzazione della terapia endovascolare a Cesena; 3) la Rete Cardiologica con l'implementazione delle TAVI in collaborazione con il privato accreditato, del percorso aziendale delle Cardiomiopatie, del polo dell'Elettrofisiologia e dell'attività di Emodinamica in Urgenza per i pazienti politraumatizzati; 4) la Rete delle Cure Palliative che nel 2018 ha visto la strutturazione e l'avvio della rete domiciliare, avvenuta tramite l'identificazione di Infermieri Case Manager e di medici specialisti dedicati, così da rendere possibile il porsi in essere, in tutti gli ambiti territoriali del livello "specialistico" della Unità Cure Palliative Domiciliari, con accessi programmati di personale esclusivamente o prevalentemente dedicato ai pazienti domiciliari affetti da patologie inguaribili evolutive in fase avanzatissima.

Sempre nell'ottica del lavoro in Rete, la Direzione Generale dell'Ausl della Romagna ha promosso **nel 2018** la realizzazione di circa **30 percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e progetti innovativi**, intesi come interventi clinico-organizzativi per sviluppare, omogenizzare e migliorare i servizi di diagnosi, cura e presa in carico.

In continuità con le azioni intraprese nel 2018, viene indicato per il **2019** come obiettivo prioritario il consolidamento dei percorsi sulle patologie oncologiche nell'ambito del CCCN, sulle patologie croniche quali il diabete, l'insufficienza renale cronica e le cardiomiopatie, la continuità assistenziale–dimissioni protette, i pazienti hcv positivi afferenti ai Sert, la patologia funzionale esofagea, le adenotonsillectomie, la terapia antalgica, l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico, dei comportamenti alimentari, le attività di donazione d'organi, tessuti e cellule, lo stroke anche nella fase post-iperacuta, le mielolesioni, la vulnologia, il percorso nascita, la patologia del pavimento pelvico. Nel 2019 si avvieranno e stabilizzeranno i percorsi sulla sclerosi multipla, la SLA, le demenze, le malattie infiammatorie intestinali, la reumatologia, la riabilitazione pediatrica, il bambino con grave patologia cronica, i tumori ginecologici.

La partecipazione attiva del medico di medicina generale appare in questo ambito di grande importanza, nell'ottica di promuovere quell'approccio integrato alla patologia e alla sua presa in carico tra ospedale e territorio che da sempre ne è garanzia di continuità, di efficienza e in definitiva di efficacia. Strategica appare l'integrazione informatica dei percorsi, delle linee guida, dei criteri di



appropriatezza per la corretta prescrizione delle prestazioni sanitarie all'interno dei software di cartella della medicina generale, quale strumento di orientamento dei comportamenti dei professionisti, di sostegno all'integrazione ospedale-territorio e di perseguimento dell'uniformità aziendale.

In un'Azienda distribuita in un territorio così vasto dove il percorso di cura e presa in carico del paziente si sviluppa anche attraverso più ambiti territoriali, risulta estremamente importante la comunicazione diretta tra i professionisti e lo scambio di dati e immagini resa possibile nel 2018 attraverso l'implementazione di facilities quali la telerefertazione delle immagini neurologiche che coinvolgono soprattutto lo stroke, l'istituzione della Sala per i Meeting multidisciplinari, la messa a punto delle tecnologie informatiche che, nel rispetto della privacy, possono consentire il flusso dei dati e la possibilità di effettuare riunioni multidisciplinari a distanza. Nel **2019** è necessario proseguire fortemente su questa linea, anche con l'implementazione di progetti altamente innovativi quali la telepatologia, un moderno sistema che consente di trasformare i vetrini, tradizionalmente osservati attraverso il microscopio in immagini digitali per confronti a distanza con altri professionisti.

Anche nel **2019** è fondamentale che si adeguino a questo mandato anche i professionisti in staff alle Direzioni dei Dipartimenti (medici di Direzione ospedaliera, responsabili infermieristici, farmacisti di riferimento) e le funzioni centrali aziendali, che devono favorire le condizioni organizzative e gestionali atte a pianificare le risorse disponibili verso quel percorso individuato e garantire i flussi informativi adeguati. Importanti meccanismi di supporto sono i gruppi di lavoro già attivi sul Day service ambulatoriale, i Board chirurgici, il Board di Anatomia patologica, il Gruppo Privacy, che forniscono attraverso il loro lavoro il sostegno necessario al buon andamento aziendale.

Oltre al consolidamento delle Reti cliniche e dei Percorsi/Progetti innovativi, importanti strumenti di integrazione sia organizzativa che strutturale e tecnologica sono i temi della **sicurezza delle cure**, dell'**accreditamento delle strutture** e gli obiettivi dell'attivazione del **CUP unico aziendale** e del nuovo **sistema contabile regionale** (GAAC).

L'Azienda si propone di rafforzare i meccanismi di tutela dei cittadini, sviluppando la cultura della sicurezza attraverso l'integrazione, sugli obiettivi prioritari e strategici, di tutte le strutture organizzative interessate e soprattutto dei professionisti. La cultura è basata sull'imparare dall'errore e vede come pre-requisito la diffusione su tutto l'ambito aziendale della segnalazione spontanea degli eventi, la formazione in tema di sicurezza delle cure e l'aggiornamento attraverso

audit di valutazione degli eventi, lo sviluppo di linee di indirizzo specifiche quali quella relativa alla contenzione fisica in psichiatria, l'utilizzo di strumenti informatici avanzati per prevenire gli errori connessi alla comunicazione intra ed inter-professionale, innescando sistemi di supporto automatico alla prevenzione dell'errore. La maggiore consapevolezza e conoscenza dei servizi portano il cittadino a chiedere un coinvolgimento attivo nelle scelte diagnostico-terapeutiche e nella valutazione dei risultati, riducendo talvolta i margini di delega nei confronti dei professionisti. E' quindi necessario approfondire le problematiche del contenzioso, sviluppando maggiore consapevolezza verso il consenso informato, la qualità della documentazione sanitaria e l'ascolto e mediazione quali strumenti di gestione del contenzioso extra-giudiziario.

Nel **2019** risulta di estrema rilevanza anche il conseguimento dell'accreditamento istituzionale delle strutture dell'AUSL della Romagna. L'accreditamento istituzionale, insieme all'autorizzazione sanitaria, inteso come strumento del governo clinico e processo di miglioramento continuo aziendale, si configura infatti quale leva fondamentale per la conformità a requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi generali e specifici al fine di garantire un'assistenza sanitaria di buona qualità delle cure, di sicurezza e efficienza organizzativa.

## **Punto 2. Gli strumenti di valorizzazione professionale.**

Sempre in continuità con il 2018, il tema della valorizzazione delle risorse umane rimane centrale tra gli obiettivi strategici di questa Direzione. Con valorizzazione intendiamo tutte quelle politiche di riconoscimento e premiazione delle competenze e delle qualità, dimostrate dai professionisti in ogni singola disciplina e per ogni ambito di loro riferimento. Le modalità che si intendono utilizzare saranno diverse e specifiche in base alla valutazione e all'ascolto della persona, in considerazione delle sue abilità, attitudini, vocazioni e prioritarie aspettative.

Almeno tre gli strumenti a disposizione per riconoscere e promuovere le capacità distintive e offrire ulteriori opportunità di miglioramento della qualità di vita professionale: la **Corporate University**, **gli incarichi professionali** e i **percorsi e progetti innovativi** già sopra menzionati.

La Corporate University dell'Ausl della Romagna (Progetto CURA), creata nel 2018, troverà nel **2019** la sua piena attivazione. Il Progetto CURA permette di implementare progetti di formazione e ricerca utili allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche aziendali, favorendo attività di ricerca, formazione e aggiornamento sia interni che esterni all'Azienda. Consente inoltre di definire le modalità per avviare esperienze di stage, anche prolungati, di chi si candida per

frequentare centri nazionali e internazionali di riferimento e si occupa di pubblicizzare attraverso i media i risultati raggiunti e le buone pratiche adottate.

Anche lavorare su specifici percorsi clinici assistenziali, oltre a rappresentare una attività fondamentale dell'organizzazione aziendale, identifica potenziali ambiti di sviluppo delle competenze e aree di esplorazione di nuove attività del professionista, migliorando l'organizzazione del lavoro e i processi interni di interscambio e coordinamento. I Percorsi, oltre a orientare le strutture secondo le esigenze dei servizi di cura e di coloro che le erogano, pongono la necessità di fornire ruoli di coordinamento direttamente riconducibili al conferimento degli incarichi professionali, importante passaggio organizzativo già fortemente avviato nel 2018 e che vedrà nel **2019** il pieno riconoscimento di quanto il singolo professionista compie per garantire ai suoi pazienti i migliori livelli di diagnosi e cura.

Anche sul versante del reclutamento delle risorse umane, l'anno 2018 è stato caratterizzato da azioni volte alla copertura del turnover e all'incremento del personale dipendente che passa da 15.066 figure presenti a fine 2017 a 15.292 previste per fine 2018, con un aumento di 226 unità di personale prevalentemente dei ruoli sanitari e tecnico assistenziali. Importanti le azioni di stabilizzazione, sulla base delle quali sono previste oltre 450 assunzioni con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di figure già dipendenti a tempo determinato.

Le azioni di stabilizzazione proseguiranno anche nel **2019**, anno in cui sarà consentito di coprire con rapporti di lavoro a tempo indeterminato postazioni ancora oggi coperte attraverso rapporti di lavoro a tempo determinato. Le procedure selettive in corso di definizione e programmazione consentiranno altresì di provvedere alla copertura del turn over, mantenendo dotazioni adeguate ai fabbisogni. Continua la programmazione delle selezioni per la nomina di direttori di strutture complesse sanitarie, in linea con il 2016, 2017 e 2018 (anni in cui ne sono stati complessivamente nominati 47).

Questo ci aspettiamo nel 2019 e in fondo si tratta di due punti per un unico obiettivo: restituire gradualmente la progettualità d'insieme alla componente professionale che è anche l'unica che può definire, all'interno della propria capacità d'integrazione, le risposte più articolate e stabili in termini di servizi socio-sanitari.

## AUSL della ROMAGNA - Centri di responsabilità di Budget Operativo 2019

Dipartimento	Unità Operativa
D0001 - DIREZIONE GENERALE	C0001 - UO SISTEMI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI
	C0002 - UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO FORMAZIONE E VALUTAZIONE
D0002 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA	C0005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
	C0006 - UO RELAZIONI SINDACALI
	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI
D0003 - DIREZIONE SANITARIA	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO
	C0010 - UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO
	C0011 - UO LIBERA PROFESSIONE
	S0111 - RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA
D0004 - DIREZIONE DISTRETTI	C0280 - DIREZIONE DISTRETTO FAENZA-LUGO
	C0281 - DIREZIONE DISTRETTO RAVENNA
	C0282 - DIREZIONE DISTRETTO CESENA-RUBICONE
	C0283 - DIREZIONE DISTRETTO FORLI'
	C0284 - DIREZIONE DISTRETTO RIMINI
	C0285 - DIREZIONE DISTRETTO RICCIONE
D0005 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE	C0014 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE
D0006 - AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA	C0015 - UO ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO
	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE
	C0017 - UO AFFARI GENERALI E DIREZIONE PERCORSI ISTITUZIONALI E LEGALI
	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE
D0007 - AREA DIPARTIMENTALE RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI
	C0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO
	C0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI
	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA
	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI
	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE
D0008 - AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI
	C0026 - UO PROGRAMMAZIONE E BENI E SERVIZI
	C0027 - UO ACQUISTI AZIENDALI
	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI
	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI
	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ESTERNI
D0009 - AREA DIPARTIMENTALE PIATTAFORME AMMINISTRATIVE	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'-CESENA
	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA
	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI
D0010 - AREA DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI	C0034 - DIREZIONE MEDICA P.O CESENA
	C0036 - DIREZIONE MEDICA P.O FORLI'
	C0037 - DIREZIONE MEDICA P.O FAENZA
	C0038 - DIREZIONE MEDICA P.O LUGO
	C0039 - DIREZIONE MEDICA P.O RAVENNA
	C0040 - DIREZIONE MEDICA P.O RICCIONE
	C0041 - DIREZIONE MEDICA P.O RIMINI
	C0042 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA CESENA
D0011 - AREA DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	C0043 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA FORLI'
	C0044 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA RAVENNA
	C0045 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA RIMINI
	C0046 - DIR. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE
D0012 - AREA DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA	C0047 - DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA CESENA
	C0048 - DIR. GESTIONE CENTRALIZZATA FARMACEUTICA PIEVESESTINA
	C0049 - DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA FORLI'
	C0050 - DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA RAVENNA
	C0051 - DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA RIMINI
D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	C0052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI'
	C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FAENZA
	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA LUGO
	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RAVENNA
	C0056 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RICCIONE
	C0057 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RIMINI
	C0058 - EMERGENZA TERRITORIALE-CENTRALE OPERATIVA 118
	C9997 - EMERGENZA TERRITORIALE-118 RIMINI
D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	C0059 - UO CARDIOLOGIA CESENA
	C0060 - UO CARDIOLOGIA FORLI'
	C0064 - UO CARDIOLOGIA RICCIONE
	C0065 - UO CARDIOLOGIA RIMINI
	C0066 - UO CHIRURGIA VASCOLARE FORLI' CESENA
	C0067 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RAVENNA
	C0068 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI
	C1063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA (FA,LU)
	C0069 - UO RADIOLOGIA CESENA
D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	C0070 - UO RADIOLOGIA FORLI'
	C0071 - UO RADIOLOGIA FAENZA
	C0072 - UO RADIOLOGIA LUGO
	C0073 - UO RADIOLOGIA RAVENNA
	C0074 - UO RADIOLOGIA MEDICA RICCIONE
	C0075 - UO RADIOLOGIA MEDICA RIMINI
	C0076 - UO NEURORADIOLOGIA RAVENNA

**AUSL della ROMAGNA - Centri di responsabilità di Budget Operativo 2019**

Dipartimento	Unità Operativa
D0016 - DIPARTIMENTO ANAT PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	C0078 - UO PATOLOGIA CLINICA (CORELAB)
	C0079 - UO GENETICA MEDICA
	C0080 - UO MICROBIOLOGIA
	C0081 - UO CENTRO SERVIZI PIEVESESTINA
	C0082 - UO ANATOMIA PATOLOGICA CESENA
	C0083 - UO SERV IMMUNOEMATOLOGIA E MED TRASFUSION CE / OT
	C0084 - UO ANATOMIA PATOLOGICA FORLI'
	C0085 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RAVENNA
	C0086 - UO SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE RA
	C0087 - UO ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA RIMINI
	C0088 - UO SERV IMMUNOEMATOLOGIA E MED TRASFUSIONALE RN
	S0004 - Laboratorio a Risposta Rapida - CE
	S0009 - MEDICINA TRASFUSIONALE - FO
	S0010 - LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA - FO
	S0023 - LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA RA
	S0093 - LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA RN
	D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE
C0090 - UO ORTOPEDIA FAENZA	
C0091 - UO ORTOPEDIA LUGO	
C0092 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RAVENNA	
C0093 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RICCIONE	
C0094 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RIMINI	
C0276 - UO CHIRURGIA DELLA SPALLA CATTOLICA	
D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	C0095 - UO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE CESENA
	C0096 - UO OCULISTICA CESENA
	C0097 - UO OTORINOLARINGOIATRIA CESENA
	C0098 - UO OCULISTICA FORLI'
	C0099 - UO OTORINOLARINGOIATRIA FORLI'
	C0100 - UO OCULISTICA RA/LU
	C0101 - UO OCULISTICA FAENZA
	C0102 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RAVENNA
	C0274 - UO OCULISTICA RIMINI
	C0275 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RIMINI
C0286 - ODONTOIATRIA	
D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE	C0103 - UO PNEUMOLOGIA FORLI'
	C0105 - UO PNEUMOLOGIA E BRONCOENDOSCOPIA RAVENNA
	C0106 - UO PNEUMOLOGIA RIMINI
	C1104 - UO CHIRURGIA TORACICA
	S0008 - Pneumologia-Endoscopia Bronchiale - CE
D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	C0107 - UO MEDICINA NUCLEARE CESENA
	C0108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI'
	C0109 - UO MEDICINA NUCLEARE FORLI'
	C0110 - UO CURE PALLIATIVE FORLI'
	C0111 - UO CENTRO PREVENZIONE ONCOLOGIA RA
	C0112 - UO ONCOLOGIA RAVENNA
	C0113 - UO EMATOLOGIA RAVENNA
	C0114 - UO MEDICINA NUCLEARE FAENZA
	C0116 - UO ONCOLOGIA RIMINI
	C0117 - UO EMATOLOGIA RIMINI
	C0118 - UO RADIOTERAPIA RIMINI
	C0119 - UO TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE RIMINI
	S0007 - Servizio Cure Palliative e Hospice - CE
	S0017 - Cure Palliative -RA
	S0026 - Serv. Diagnostica Senologica e Prevenz.- RN
	D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA	
C0122 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE CESENA	
C0123 - UO PSICHIATRIA FORLI'	
C0124 - UO PSICOLOGIA FORLI'	
C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI'	
C0126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'	
C0127 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RAVENNA	
C0128 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA	
C0129 - UO EMERGENZA URGENZA PSICHIATRICA RAVENNA	
C0130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	
C0131 - UO PSICHIATRIA RIMINI	
C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	
C0133 - UO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA RIMINI	
S0006 - PSICOLOGIA CLINICA - CE	

**AUSL della ROMAGNA - Centri di responsabilità di Budget Operativo 2019**

Dipartimento	Unità Operativa	
D0022 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	C0135 - UO EPIDEMIOLOGIA E COMUNICAZIONE CESENA	
	C0136 - UO IGIENE E SANITA PUBBLICA CESENA	
	C0137 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE CESENA	
	C0138 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE CESENA	
	C0139 - UO SANITA' ANIMALE CESENA	
	C0140 - UO EPIDEMIOLOGIA E COMUNICAZIONE FORLI'	
	C0141 - UO IGIENE E SANITA PUBBLICA FORLI'	
	C0142 - UO FO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO FORLI'	
	C0144 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE FORLI'	
	C0145 - UO FO SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE FORLI'	
	C0146 - UO SERVIZIO IGIENE PUBBLICA RAVENNA	
	C0147 - UO RA SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE RAVENNA	
	C0148 - UO RA SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA IN AMBIENTI DI LAVORO RAVENNA	
	C0150 - UO RA IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE RAVENNA	
	C0151 - UO RA IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE RAVENNA	
	C0152 - UO RA SANITA' ANIMALE RAVENNA	
	C0153 - UO RN EPIDEMIOLOGIA	
	C0154 - UO RN IGIENE E SANITA' PUBBLICA ---	
	C0155 - UO RN IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE ---	
	C0156 - UO RN PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO RIMINI	
	C0158 - UO RN SANITA' ANIMALE---	
	C0159 - UO RN IGIENE ALIMENTI OR.ANIM., ALLEV.PROD.ZOOT---	
	C0160 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA-COSTI COMUNI	
	C1143 - UO SICUREZZA IMPIANTISTICA E ANTINFORTUNISTICA	
	S0012 - Area Veterinaria Lu	
	S0014 - Area Igienistica Fa	
	S0015 - Area Igienistica Ra	
	S0024 - Area Veterinaria Fa	
	S0086 - CE Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di la	
	S0094 - Medicina dello Sport - RA	
	D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLI' CESENA	C0161 - UO MEDICINA INTERNA FORLI'
		C0163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE FORLI'
		C0165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLI'
C0166 - UO NEUROLOGIA FORLI'		
C0169 - UO NEFROLOGIA E DIALISI CESENA		
C0170 - UO NEUROLOGIA CESENA		
C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. OSP. FORLI' (CESENA )		
C1168 - UO MEDICINA INTERNA OSP. CESENA (CESENATICO)		
S0002 - Endocrinologia e Diabetologia - CE		
C0172 - UO CHIRURGIA ENDOCRINA FORLI'		
D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLI'	C0173 - UO SENOLOGIA FORLI'	
	C0175 - UO UROLOGIA FORLI'	
	C0176 - UO DERMATOLOGIA FORLI'	
	C0177 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FORLI'	
	C1171 - UO CHIRURGIA GEM - TOA FORLI'	
	C0178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	
D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	C0179 - UO UROLOGIA CESENA	
	C0180 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CESENA	
	C0181 - UO CENTRO GRANDI USTIONATI CESENA	
	C0182 - UO DERMATOLOGIA CESENA	
	C0183 - UO NEUROCHIRURGIA CESENA	
	C0185 - UO MEDICINA D'URGENZA CESENA	
	C0186 - UO ORTOPIEDIA CESENA	
	C1184 - UO NEURORADIOLOGIA	
	S0001 - Degenza Breve Chirurgica - CE	
	S0025 - Chirurgia del Sistema Nervoso Periferico - FA-LU-C	
	C0187 - UO FO OSTETRICA E GINECOLOGIA FORLI'	
D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	C0188 - UO FO PEDIATRIA FORLI'	
	C0189 - UO FO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'	
	C0190 - UO FO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI'	
	C0191 - UO CE OSTETRICA E GINECOLOGIA CESENA	
	C0192 - UO CE PEDIATRIA E TERAPIA INTENSIVA NEONAT-PED CESENA	
	C0193 - UO CE NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA CESENA	
	C0194 - UO CE PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE CESENA	
	S0005 - Centro per la Fibrosi Cistica - CE	
	C0195 - UO GERIATRIA FORLI'	
	C0196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI'	
D0027 - DIP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FORLI' CESENA	C0198 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA FORLI'	
	C0199 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA S.SOFIA	
	C0200 - UO GERIATRIA CESENA	
	C0201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA	
	C0231 - ASSISTENZA SANITARIA PER LE PERSONE DETENUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI FORLI'	
	C0277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO	
	C0287 - UO CURE PRIMARIE FO-CE	



**AUSL della ROMAGNA - Centri di responsabilità di Budget Operativo 2019**

Dipartimento	Unità Operativa
D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA RAVENNA
	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA
	C0206 - UO MEDICINA INTERNA RAVENNA
	C0207 - UO MEDICINA INTERNA FAENZA
	C0208 - UO MEDICINA INTERNA LUGO
	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA
	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA
	C0211 - UO NEUROLOGIA RAVENNA
	C0212 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA-COSTI COMUNI
	S0019 - Endocrinologia - RA
	D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA
C0213 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA RAVENNA	
C0214 - UO CHIRURGIA GENERALE FAENZA	
C0215 - UO CHIRURGIA GENERALE LUGO	
C0216 - UO UROLOGIA RAVENNA	
C0217 - UO DERMATOLOGIA RAVENNA	
C0218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RAVENNA	
S0018 - Partoanalgesia Aziendale - RA	
S0020 - Chirurgia d'Urgenza RA	
S0029 - Proctologia e Pelvipereoneologia - RA	
D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	
	C0223 - UO RA CONSULTORI FAMILIARI RAVENNA
	C0224 - UO RA PEDIATRIA DI COMUNITA' RAVENNA
	C0225 - UO RA NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RAVE
	C1219 - UO RA-FA-LU GINECOLOGIA E OSTETRICIA
D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA'RAVENNA	C0226 - UO GERIATRIA RAVENNA
	C0227 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RAVENNA
	C0278 - ASSISTENZA SANITARIA PER LE PERSONE DETENUTE NEGLIISTITUTI PENITENZIARI RAVENNA
	C1228 - UO CURE PRIMARIE AMBITO RAVENNA (RA-FA-LU)
	S0022 - ANGIOLOGIA E MEDICINA VASCOLARE - RA
D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	C0232 - UO MEDICINA GENERALE E ANGIOLOGIA RICCIONE
	C0233 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI
	C0234 - UO MEDICINA GENERALE CATTOLICA
	C0235 - UO MEDICINA GENERALE RIMINI
	C0236 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI
	C0238 - UO MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA RIMINI
	C0239 - UO NEUROLOGIA RIMINI
	C1237 - UO MALATTIE INFETTIVE OSP. DI RIMINI ( FORLI' )
	C0241 - UO CHIRURGIA GENERALE RICCIONE
D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	C0244 - UO COMPARTI OPERATORI
	C0245 - UO DERMATOLOGIA RIMINI
	C0246 - UO UROLOGIA RIMINI
	C0247 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RIMINI
	C0248 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE
	C1240 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA RIMINI (NF, SN )
	S0115 - SS Chirurgia-Senologia Santarcangelo
	C0249 - UO RN CHIRURGIA PEDIATRICA RIMINI
D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	C0254 - UO RN PEDIATRIA RIMINI
	C0255 - UO RN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI
	C0256 - UO RN NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI
	C0257 - UO RN TUTELA SALUTE FAMIGLIA, DONNA ED ETA' EVOLUT RIMINI
	C1251 - UO RN GINECOLOGIA E OSTETRICIA RIMINI
	C0258 - UO GERIATRIA RIMINI
D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	C0259 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RIMINI
	C0260 - UO CURE PRIMARIE RIMINI
	C0261 - UO ANZIANI, DISABILI, FISICI E SENSORIALI
	C0262 - UO POST-ACUTI SANTARCANGELO
	C0263 - UO POST-ACUTI RIMINI
	C0264 - UO MEDICINA GENERALE E LUNGODEGENZA SANTARCANGELO
	C0265 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA NOVADELTRIA
	C0266 - ASSISTENZA SANITARIA PER LE PERSONE DETENUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI RIMINI

**BUDGET TRASVERSALI - MATRICE 2019**

<b>Resp. di governo</b>	<b>Codice CE Regionale</b>	<b>Aggregato di spesa</b>	<b>Struttura amm.va di supporto</b>
<b>DIREZ. ASSIST. FARMAC.</b>	10001001-10029034	Beni sanitari, escl. strumentario/ferri chirurg e beni per assistenza protesica per pazienti a domicilio (quota Home Care)	
	10513001-10513002	Assistenza farmaceutica (Convenzionata)	
	10595005-10591005	Servizio distribuzione farmaci "per conto" (pubblico e privato)	
	11009001	Servizi Informatici - data entry farmaceutica	
<b>U.O. GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE</b>	12003001	Canoni noleggio attrezzature sanitarie - noleggio bombole e pacchi bombola	
	12501001 - 14011003	Costo del personale dipendente	
	10771001 - 11049006	Personale in comando	
	02003001 - 02013010	Missioni e Rimborsi Spese	
	11029010 - 11029019	Personale Universitario	
	10765001 - 10765004	Irapp personale dipendente	
	22001001 - 22001010	Costo personale atipico (sanitario e non sanitario) - compreso IRAP	
	10763001 - 10769003	Strumentario e ferri chirurgici	U.O. PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI
	11041001 - 11043003	Prestazioni di specialistica a degenti e altre prestazioni di specialistica (erogate da Aziende sanitarie della RER, da altre regioni, da osp- privati, da convenz esterni)	PIATTAFORMA AMM.VA AMBITO / UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI (per prestazioni intermedie OTI e OPA)
	22003001 - 22003002	Simil-ALP (Degenza e specialistica in libera professione aziendale)	U.O. GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE
<b>DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI</b>	10013005	Trasporti sanitari (per l'emergenza da privato, trasporto degenti da privato, altri trasporti)	PIATTAFORMA AMM.VA AMBITO
	10519004 - 10519005	Consulenze sanitarie	PIATTAFORMA AMM.VA AMBITO
	10533002 - 10531003	Sangue-Raccolta e lavorazione plasma	PIATTAFORMA AMM.VA AMBITO
	10523002	Sterilizzazione, sanificazione e disinfezione	PIATTAFORMA AMM.VA AMBITO
	10759001 - 10759002	Manutenzioni Attrezzature Sanitarie (quota parte di competenza - manutenzione strumentario e ferri chirurgici)	U.O. PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI
	10717001 - 10717004	Servizi Alberghieri - pulizie, lavanolo, mensa degenti e altri servizi di ristorazione, smaltimento rifiuti	U.O. GESTIONE INVENTARIO E SERV.ALBERGH.
	10755001 - 10761001	Rimborsi a strutture residenziali e centri diurni pubblici e privati per assistenza sanitaria	U.O. GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	10783002	Prestazioni infermieristiche e tecnico-sanitarie da pubblico e privato	U.O. GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI / UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI
	10783003	Prestazioni riabilitative (escluso ex art. 26) presso strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e presso strutture private	U.O. GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	11505001		
<b>DIREZIONE INFERMIERISTICA</b>	11001001 - 11003001		
	11005001 - 11005003		
	11013001		
	10721003 - 10725003		
	10721005 - 10725005		
	10721004 - 10725004		

**BUDGET TRASVERSALI - MATRICE 2019**

Resp. di governo	Codice CE Regionale	Aggregato di spesa	Struttura amm.va di supporto
<b>U.O. MANUTENZIONE E GESTIONE IMM.</b>	10039001	Art. tecnici per manutenz. Ord (Quota parte)	
	11501001	Manutenzione immobili e pertinenze	
	11507001	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	
	11511003	Altre manutenzioni (quota parte di competenza)	
	11029020	Altri servizi non sanitari da privato - Servizi di Vigilanza	
	11029020	Altri servizi non sanitari da privato - Elisuperficie	
	12003001	Canoni noleggio attrezzature sanitarie - noleggio attrezzature connesse agli impianti	
	11007001	Riscaldamento	
	11019001	Utenze: Acqua	
	11019002	Utenze: Gas	
<b>U.O. PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO</b>	11017001	Utenze: Energia elettrica	
	12001001	Affitti Passivi e Spese Condominiali	
	11029009	Spese condominiali su immobili di proprietà	
	11511001	Manutenzione attrezzature informatiche	
	11511002	Manutenzione ai software (escluso quota parte UO Innovazione e valutazione tecnologie)	
<b>U.O. GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI</b>	11009001	Servizi informatici (escluso data entry farmaceutico)	
	11503001	Manutenzioni impianti e macchinari (quota parte di competenza - centrali telefoniche e fax)	
	11015001	Utenze telefoniche	
	11019003	Altre utenze	
	11511003	Altre Manutenzioni (quota parte di competenza)	
	12005002	Canoni di noleggio hardware (quota parte di competenza)	
	12005003	Canoni di noleggio software	

**BUDGET TRASVERSALI - MATRICE 2019**

Resp. di governo	Codice CE Regionale	Aggregato di spesa	Struttura amm.va di supporto	
U.O. FISICA MEDICA ed ING. CLINICA	11039001	Articoli tecnici per manutenzione ordinaria (Quota parte)		
	11505001	Manutenzione attrezzature sanitarie (esclusa quota parte di competenza Innovazione e Valutazione Tecnologie e Home Care e Tecnologie Domiciliari e Direzioni Mediche)		
	12003001	Canoni di noleggio attrezzature sanitarie (escl. Quota parte relativa a ossigenoterapia e quota di competenza UO Innovazione e Valutazione Tecnologie)		
	10783009	Service sanitari (esclusa quota riferibile a nutrizione enterale)		
	11505001	Manutenzione attrezzature sanitarie (quota parte di competenza)		
	11511002	Manutenzione Software (quota parte di competenza)		
	11009001	Servizi informatici (quota parte di competenza)		
	11029020	Altri servizi non sanitari da privato (quota parte di competenza)		
	12005002	Canoni di noleggio HARDWARE (quota parte di competenza)		
	12003001	Canoni noleggio attrezzature sanitarie (quota parte di competenza)		
U.O. PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI	10033001 - 10041002	Beni non sanitari (escl. art. tecnici per manutenz. Ord, prodotti alimentari e software a rapida obsolescenza)		
	11509001	Manutenzione automezzi		
	11511003	Altre Manutenzioni (quota parte di competenza)		
	11011001	Trasporti non sanitari e logistica		
	11029006	Servizi postali		
	12005001	Canoni di noleggio attrezzature non sanitarie		
	10783009	Service sanitari (quota relativa al TNT)		
	10569001 - 10573003	Acquisto di prestaz. di degenza ospedaliera (ad eccez. Simil-alp, mobilità e Irsrt per non residenti)		
	10585002	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali private della regione		
	10531001 - 10533003	Acquisto di prestaz. di spec. amb. (ad eccez. Simil-alp, convenzionati interni, prestazioni per degenti, mobilità e Irsrt per non residenti)		
U.O. ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	10595002	Somministrazione farmaci erogati da Irsrt per residenti		
	10707001	Assistenza termale per residenti		
	10501001	Medicina di base		
	10503001	Pediatri libera scelta		
	10507001	Medicina dei servizi		
	10505001	Continuità assistenziale		
	10507002	Medici dell'emergenza territoriale		
	10525001	Specialistica da convenzionati Interni		

**BUDGET TRASVERSALI - MATRICE 2019**

<b>Resp. di governo</b>	<b>Codice CE Regionale</b>	<b>Aggregato di spesa</b>	<b>Struttura amm.va di supporto</b>
<b>U.O HOME CARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI</b>	<b>1001300801</b>	Beni per assistenza protesica	
	<b>10561001 - 10557001</b>	Assistenza protesica	
	<b>10553001 - 10549001</b>	Assistenza integrativa	
	<b>10783001 - 10779001</b>	Ossigenoterapia	
	<b>11505001</b>	Manutenzione attrezzature sanitarie (quota parte relativa a protesica)	
	<b>12003001</b>	Canoni noleggio attrezzature sanitarie (quota parte ossigenoterapia)	
	<b>10783009</b>	Service sanitari: nutrizione enterale	

**BUDGET TRASVERSALI - MATRICE 2019**

<b>Resp. di governo</b>	<b>Codice CE Regionale</b>	<b>Aggregato di spesa</b>	<b>Struttura amm.va di supporto</b>
<b>COORDINATORE SERVIZI TERRITORIALI (DIREZIONE DISTRETTO DI RIMINI)</b>	10581001 - 10583001 10585001 - 10587001	Rette per assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali private della regione, presso private extrareg., presso strutture pubbliche regionali ed extraregionali	U.O GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	10719001 - 10721001 10723001 - 10725001 10727001	Rette per strutture residenziali e semiresidenziali	U.O GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI / UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI (per quota riferibile Hospice)
	10541001 10543001 10545001	Rette per assistenza riabilitativa (ex art.26) in strutture residenziali e semiresidenziali	U.O GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	10721002 10725002	Rette per assistenza riabilitativa (escluso ex art. 26) presso strutture residenziali e semiresidenziali	U.O GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	10543002	Prestazioni riabilitative (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali private	UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI
	10543002 10721007 10721008 10725007 10725008	Servizi Sanitari e riabilitativi da pubblico e da privato	U.O GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	10751001	Assegni, sussidi e contributi	U.O GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	10751002	Borse Lavoro	U.O GESTIONE RAPPORTI CON I SERV. SOCIO-SANITARI
	10751003	Rimborsi per altra assistenza sanitaria	PIATTAFORME AMM.VA DI AMBITO
	<b>U.O. SVILUPPO ORG. E FORMAZIONE</b>	1102900401	Giornali, riviste e opere multimediali
11025001 - 11051001 11053002		Aggiornamento e formazione	
11053001		Indennità per docenza di personale dipendente	
1078300701		Altri servizi sanitari da privato	
<b>PIATTAFORMA AMM.VA AMBITO</b>	11029001 - 11027003	Servizi di Prenotazione da pubblico e da privato	
	11029020	Altri servizi non sanitari da privato - Servizi di Gestione degli archivi	
	11029020	Altri servizi non sanitari da privato - Mediazione Culturale	
	11029007	Spese Postali	
<b>U.O. GESTIONE INVENTARIO E SERV.ALBERGH.</b>	10031001	Prodotti Alimentari	
	11005001	Mensa dipendenti	
	11511003	Altre manutenzioni (quota parte di competenza - attrezzature da cucina)	



id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	TOTALE investimenti	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2013/3 RA scheda_1	Lavori		303- Faenza, adeguamento normativo ospedale,collegamenti verticali e nuovo ps	07/05/2014	4.800,00 €	1.337,62 €	611,42 €	- €	- €	1.949,04 €	1.949,04 €	1.237,61 €	711,43 €	- €	- €	- €	- €	1.949,04 €	DGR 1129/2012
2013/4 RA scheda_1	Lavori		H38 - Brisighella, adeguamento funzionale ex ospedale	09/01/2013	3.150,00 €	380,49 €	- €	- €	- €	380,49 €	380,49 €	380,49 €	- €	- €	- €	- €	- €	380,49 €	
2013/6 RA scheda_1	Lavori		304 - Lugo, adeguamento ospedale.Demolizione ericostruzione padiglione D.	07/07/2016	4.275,00 €	2.000,00 €	1.438,76 €	- €	- €	3.438,76 €	3.438,76 €	3.161,50 €	277,26 €	- €	- €	- €	- €	3.438,76 €	DGR 1129/2012
2013/7 RA scheda_1	Lavori		H37 - Ravenna, adeguamento prevenzione incendi PP.OO. impianti rilevazione incendi e diffusione sonora	17/06/2014	3.350,00 €	635,00 €	- €	- €	- €	635,00 €	635,00 €	635,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	635,00 €	
2013/8 RA scheda_1	Lavori		H36 - Ravenna adeguamento prevenzione incendi.Interventi strutturali PP.OO. e territoriale	28/05/2014	5.000,00 €	1.715,00 €	690,00 €	- €	- €	2.405,00 €	2.405,00 €	2.405,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.405,00 €	
2013/10 R.scheda_1	Lavori		M21 - Adeguamento normativo PP.OO. Adeguamento alla norma CEI 81/10 sugli impianti di protezione delle scariche atmosferiche	02/05/2017	681,00 €	468,00 €	- €	- €	- €	468,00 €	468,00 €	468,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	468,00 €	
2010 /2011 scheda_1	Lavori		S25 - Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie	30/06/2016	228,00 €	205,00 €	- €	- €	- €	205,00 €	205,00 €	205,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	205,00 €	
2017/33 scheda_1	Lavori		Brisighella_ Nuovo OSCO_piano di sviluppo rurale	18/10/2018	700,00 €	600,00 €	100,00 €	- €	- €	700,00 €	700,00 €	- €	200,00 €	- €	- €	- €	500,00 €	700,00 €	Programma di Sviluppo Rurale_2014-2020_Reg. (CE) n. 1305/2013 Operazione 7.4.01 ; contributo 500 mila da FONDI UE
2014/17 scheda_1	Lavori		AP57bis - Faenza Ampliamento e ristrutturazione del presidio ospedaliero di Faenza	28/02/2019	7.262,00 €	1.000,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €	2.899,00 €	4.000,00 €	6.899,00 €	4.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	4.000,00 €	
2014/19 scheda_1	Lavori		AP 64 - Forlì Adeguamenti normativi e funzionali ospedali Morgagni Pierantoni	27/06/2018	2.900,00 €	2.626,00 €	- €	- €	- €	2.626,00 €	2.626,00 €	2.626,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.626,00 €	
2013/27 FC scheda_1	Lavori		AP 63 - Forlimpopoli Ristrutturazione Casa della Salute Grande del Presidio sanitario di Forlimpopoli	15/03/2016	420,00 €	19,00 €	- €	- €	- €	19,00 €	19,00 €	19,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	19,00 €	
2013/3 FO scheda_1	Lavori		H 40 Adeguamento normativa antisismica e prevenzione incendi ospedale di Forlì Padiglione Vallisneri.	06/06/2012	5.400,00 €	86,00 €	- €	- €	- €	86,00 €	86,00 €	86,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	86,00 €	
2015/1 CE scheda_1	Lavori		PB8 - Ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'ospedale M.Bufalini di Cesena	14/01/2019	2.350,00 €	1.130,00 €	800,00 €	420,00 €	- €	2.350,00 €	2.350,00 €	2.350,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.350,00 €	
2014/21 scheda_1	Lavori		AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena	27/04/2016	4.577,00 €	1.563,00 €	- €	- €	- €	1.563,00 €	1.563,00 €	1.563,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.563,00 €	AP 67 - Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio - si prevede che al termine dei lavori, previsto per il prossimo maggio, residuino€ 750.000 che si prevede di destinare al
2013/3 RN scheda_1	Lavori		307 - Rimini Dea adeguamento ampliamento.	28/02/2013	5.000,00 €	600,00 €	- €	- €	- €	600,00 €	600,00 €	600,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	600,00 €	
2014/27 -2 scheda_1	Lavori		AP69 Rimini Completamento DEA Ospedale 1° stralcio 5P Area Ostricae volumi tecnici 2° stralcio 6P Arfea Pediatrica	17/03/2006	10.900,00 €	1.358,00 €	- €	- €	- €	1.358,00 €	1.358,00 €	1.028,00 €	- €	107,00 €	- €	- €	223,00 €	1.358,00 €	Lavori con permuta tramite acconti su SAL Immobili Piano alienazioni n. 1 e n. 2. Più donazione
2014/25 scheda_1	Lavori		O9 - Interventi di ristrutturazione edificio Piastra c/o ospedale di Rimini	30/11/2019	1.034,00 €	100,00 €	500,00 €	434,00 €	- €	1.034,00 €	1.034,00 €	1.034,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.034,00 €	
2014/26 scheda_1	Lavori		L32 - Ristrutturazione Distretto di Santarcangelo per sedi nuclei primari - Ospedale Franchini	31/05/2019	450,00 €	200,00 €	250,00 €	- €	- €	450,00 €	450,00 €	450,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	450,00 €	
2014/28 scheda_1	Lavori		RSA Novafeltria 1° stralcio	23/08/2017	3.000,00 €	2.000,00 €	200,00 €	- €	- €	2.200,00 €	2.200,00 €	700,00 €	- €	- €	1.500,00 €	- €	- €	2.200,00 €	RER contributo da fondo sociale€ 1.500.000 DGR 400/2015. Finanziamento aziendale da riserve da plusvalenze da reinvestire
2014/1 scheda_1	Lavori		CSM Rimini padiglione stampa - locali ad uso utenti CSM ex REMS - ospedale di Rimini	31/03/2016	300,00 €	229,00 €	- €	- €	- €	229,00 €	229,00 €	229,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	229,00 €	
2016/1 scheda_1	Lavori		PB9 - Centrale di Sterilizzazione ristrutturazione locali ex rianimazione per nuova centrale di sterilizzazione	17/06/2019	3.450,00 €	1.000,00 €	1.500,00 €	950,00 €	- €	3.450,00 €	3.450,00 €	3.450,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	3.450,00 €	
2016/11 scheda_1	Lavori		APB24 - Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica delle aree emergenza e urgenza dell'AUSL della Romagna	01/10/2019	13.000,00 €	8.000,00 €	3.000,00 €	2.000,00 €	- €	13.000,00 €	13.000,00 €	13.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	13.000,00 €	
2017/20 a) scheda_1	Lavori		Riqualificazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione	01/12/2018	2.292,00 €	2.292,00 €	- €	- €	- €	2.292,00 €	2.292,00 €	- €	- €	- €	2.292,00 €	- €	- €	2.292,00 €	Intervento complessivo euro 6.700.000 Finanziamento 50% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato) e contributo regionale Bando POR FESR ex delibera 610/2016. 0,7 fido manut. cicli. Aggiornamento per modifica prezzi dell'energia e effettivo esito del bando POR-FESR. Finanziamento aziendale da riserve da plusvalenze da reinvestire
2017/21 a) scheda_1	Lavori		Realizzazione di interventi di efficienza energetica negli impianti dell'AUSL della Romagna	01/04/2019	1.500,00 €	1.500,00 €	- €	- €	- €	1.500,00 €	1.500,00 €	- €	- €	- €	1.500,00 €	- €	- €	1.500,00 €	Intervento complessivo euro euro 4.300.000 Finanziamento 40% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato); € 1.500 da fondo manutetz. Cicliche
2018/7 scheda_2	Lavori		Realizzazione del nuovo ospedale di Cesena	01/03/2019	156.236,00 €	1.168,00 €	1.961,00 €	10.437,00 €	142.668,00 €	13.566,00 €	156.234,00 €	12.000,00 €	1.566,00 €	- €	- €	- €	- €	13.566,00 €	Cfr. DGR 1145/18 avente ad oggetto "assegnazione risorse per finanziamento della progettazione del nuovo Ospedale di Cesena" (12 mln per progettazione). Avvio dell'iter per il possibile sostegno per il finanziamento complessivo ospedale di cesena , come da atto della conferenza stato-regioni del 31.10. 2018 .
2014/21_B scheda_2	Lavori		AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena - Potenziamento della centrale frigorifera.	01/09/2019	494,00 €	494,00 €	- €	- €	- €	494,00 €	494,00 €	- €	244,00 €	250,00 €	- €	- €	- €	494,00 €	potenziamento della centrale frigorifera dell'ospedale Bufalini, con l'aggiunta€244.000 da mutuo e di € 250.000 da alienazione (fabbricato ex dispensario di S.Piero in Bagno) - importo totale quadro economico€ 1.244.000
2018/4 scheda_2	Lavori		Ristrutturazione spazi Ospedale delle Croci Ravenna e concentrazione funzioni amministrative 1° stralcio	30/11/2019	8.000,00 €	500,00 €	1.500,00 €	3.000,00 €	3.000,00 €	5.000,00 €	8.000,00 €	- €	1.500,00 €	3.500,00 €	- €	- €	- €	5.000,00 €	Finanziamento con mutuo autorizzazione RER DGR 1129/2012 + alienazione immobile via De Gasperi a Ravenna (n.5 della scheda 4).
2019/1 Scheda_3	Lavori		Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifica della produzione nel 2019 quota da finanziare	01/01/2019	7.135,50 €	7.135,50 €	- €	- €	- €	7.135,50 €	7.135,50 €	- €	7.135,50 €	- €	- €	- €	- €	7.135,50 €	Investimenti su asset edili ed impiantistici da finanziare attraverso contrazione di mutuo. Include interventi di manutenzione straordinaria. Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/2 Scheda_3	Lavori		Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifiche della produzione nel 2019-2020	01/01/2020	2.000,00 €	2.412,50 €	3.023,00 €	- €	- €	5.435,50 €	5.435,50 €	- €	- €	2.000,00 €	- €	- €	- €	2.000,00 €	
2019/3 Scheda_3	Lavori		Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifiche della produzione nel 2020 -2021	01/01/2020	1.735,00 €	- €	3.000,00 €	6.000,00 €	- €	9.000,00 €	9.000,00 €	- €	- €	1.735,00 €	- €	- €	- €	1.735,00 €	

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	TITOLO INTERVENTO	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	TOTALE investimenti	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2018/8	Scheda_3	Lavori	Adeguamento degli ospedali alla regola di prevenzione incendi (int. 2018/8); Adeguamento delle sedi sanitarie territoriali con sup. < 1000 mq alla regola di prevenzione incendi (int. 2018/8)	01/01/2019	- €	9.063,00 €	- €	660,00 €	16.226,00 €	9.723,00 €	25.949,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Decreto del Ministero dell'Interno 19 marzo 2015 (Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002)
2018/9	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo miglioramento sismico ospedali	01/01/2019	- €	6.041,70 €	6.041,70 €	6.041,70 €	163.125,90 €	18.125,10 €	181.251,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2018/12	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo miglioramento sismico territorio	01/01/2019	- €	910,77 €	910,77 €	910,77 €	24.590,70 €	2.732,30 €	27.323,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2018/10	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo efficientamento energetico ospedali	01/01/2019	- €	11.116,70 €	11.116,70 €	11.116,70 €	300.150,90 €	33.350,10 €	333.501,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2018/3	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo efficientamento energetico territoriali	01/01/2019	- €	1.955,07 €	1.955,07 €	1.955,07 €	52.786,80 €	5.865,20 €	58.652,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/20 c	Scheda_3	Lavori	Riqualificazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione	01/06/2019	- €	2.000,00 €	2.000,00 €	- €	- €	4.000,00 €	4.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Intervento complessivo euro 6.700.000 Finanziamento 50% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato) e contributo regionale Bando POR FESR ex delibera 610/2016; Aggiornamento per modifica prezzi dell'energia e effettivo esito del bando POR-FESR
2017/21 b)	Scheda_3	Lavori	Realizzazione di interventi di efficienza energetica negli impianti dell'AUSL della Romagna	01/01/2020	- €	- €	2.800,00 €	- €	- €	2.800,00 €	2.800,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Intervento complessivo euro euro 4.300.000 Finanziamento 40% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato);
2016/29	Scheda_3	Lavori	Nuove costruzioni strutture territoriali Casa della Salute Forlì in area ex Mangelli	01/01/2020	1.000,00 €	1.000,00 €	9.000,00 €	5.000,00 €	- €	15.000,00 €	15.000,00 €	- €	1.000,00 €	- €	- €	- €	- €	1.000,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2016/21	Scheda_3	Lavori	Nuove costruzioni strutture territoriali Polo Logistico Ausl della Romagna	01/01/2020	- €	- €	1.000,00 €	5.000,00 €	34.000,00 €	6.000,00 €	40.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/4	Scheda_3	lavori	interventi diffusi di manutenzione edile ed impiantistica	01/01/2019	4.500,00 €	4.500,00 €	- €	- €	- €	4.500,00 €	4.500,00 €	- €	- €	- €	4.500,00 €	- €	- €	4.500,00 €	utilizzo fondo manutenzioni cicliche
2019/5	Scheda_3	lavori	interventi diffusi di manutenzione edile ed impiantistica	01/01/2020	- €	- €	6.000,00 €	6.000,00 €	- €	12.000,00 €	12.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/18	Scheda_3	lavori	Realizzazione di casa della Salute a Lugo (operazione con il Comune di Lugo)	01/01/2020	- €	- €	2.600,00 €	- €	- €	2.600,00 €	2.600,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/27	Scheda_3	lavori	Completamento adeguamento sedi DSM di Ravenna: centro salute mentale e residenza sanitaria psichiatrica	01/01/2020	- €	- €	5.000,00 €	- €	- €	5.000,00 €	5.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/28	Scheda_3	lavori	Ho Lugo: collegamento coperto tra pad. D e pad. A + Ampliamento trasferimento laboratorio la risposta rapida e trasfusionale per sicurezza operatori.	01/01/2020	- €	- €	500,00 €	- €	- €	500,00 €	500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/35	Scheda_3	lavori	Rifacimento copertura presidio di Bagnacavallo + riqualificazione del presidio di Castelbolognese	01/01/2020	- €	- €	500,00 €	- €	- €	500,00 €	500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/30	Scheda_3	lavori	Presidio Ospedaliero di Lugo_ristrutturazione blocco operatorio ortopedia	01/01/2020	- €	- €	600,00 €	- €	- €	600,00 €	600,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/34	Scheda_3	lavori	Presidio Ospedaliero di Faenza - Blocco 11 ristrutturazione piani I e II	01/01/2020	- €	- €	560,00 €	- €	- €	560,00 €	560,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/25	Scheda_3	lavori	Adeguamento e riqualificazione P.O. di Ravenna e realizzazione nuova sede direzione generale in area ospedaliera	01/01/2020	- €	- €	12.000,00 €	- €	- €	12.000,00 €	12.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/35	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione edificio tecnico in disuso per realizzazione nuova sede 118	01/01/2020	- €	- €	650,00 €	150,00 €	500,00 €	800,00 €	1.300,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/45	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione pad. Allende per realizzazione nuovo Reparto Recupero e Rieducazione Funzionale	01/01/2020	- €	- €	1.500,00 €	500,00 €	1.000,00 €	2.000,00 €	3.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/42	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Riqualificazione aree esterne presidio ospedaliero FASE II: completamento parcheggi, riqualificazione area verde, ecc...	01/01/2020	- €	- €	400,00 €	- €	- €	400,00 €	400,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/30	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione ed ampliamento edifici tecnici in disuso per uffici, officine e archivi	01/01/2020	- €	- €	900,00 €	- €	- €	900,00 €	900,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/31	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Risanamento facciate esterne edifici storici (pad. Vallisneri e pad. Allende)	01/01/2020	- €	- €	800,00 €	- €	- €	800,00 €	800,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	TOTALE investimenti	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note	
2016/32	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione padiglione Vallisneri (3° piano Oculistica e Day Surgery, Dialisi 2° piano, 1° piano Centro Prelievi e Centro Antidiabetico, ecc.)	01/01/2020	- €	- €	7.500,00 €	- €	- €	7.500,00 €	7.500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/38	Scheda_3	lavori	Opere di sistemazione dell'area di pertinenza della casa della salute Valle del Savio* di Mercato Saraceno	01/01/2020	- €	- €	200,00 €	- €	- €	200,00 €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/22	Scheda_3	lavori	Realizzazione di casa della salute presso la struttura ospedaliera G.Marconi di Cesenatico	01/01/2020	- €	- €	1.000,00 €	- €	- €	1.000,00 €	1.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/35	Scheda_3	lavori	Primi interventi di riqualificazione dell'area e degli immobili residui dell'ospedale Bufalini di Cesena in rapporto agli sviluppi del progetto di realizzazione della nuova sede ospedaliera (primo stralcio)	01/01/2020	- €	- €	4.100,00 €	- €	- €	4.100,00 €	4.100,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/38	Scheda_3	lavori	Adeguamento degli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche per tutte le strutture dell'ambito territoriale di Cesena	01/01/2020	- €	- €	800,00 €	- €	- €	800,00 €	800,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/40	Scheda_3	lavori	Ampliamento area di degenza calda della medicina Nucleare dell'ospedale Bufalini di Cesena	01/01/2020	- €	- €	400,00 €	- €	- €	400,00 €	400,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/16	Scheda_3	lavori	lavori di completamento centrale frigorifera P.O. Rimini	01/06/2020	- €	- €	2.000,00 €	710,00 €	- €	2.710,00 €	2.710,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/6	Scheda_3	lavori	Ristrutturazione Casa Colonica Santarcangelo (Casa della Salute)	01/01/2020	850,00 €	850,00 €	- €	- €	- €	850,00 €	850,00 €	- €	850,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	850,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2016/46	Scheda_3	Lavori	Rimini- terzo stralcio DEA completamento	01/01/2020	3.000,00 €	- €	800,00 €	3.000,00 €	- €	3.800,00 €	3.800,00 €	- €	- €	3.000,00 €	- €	- €	- €	- €	3.000,00 €	
2014/50	Scheda_3	lavori	CASA DELLA SALUTE RSA NOVAFELTRIA 2° STRALCIO	01/01/2021	- €	- €	- €	2.000,00 €	- €	2.000,00 €	2.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/47	Scheda_3	lavori	Rimini - corpo Nord per dismissione patrimonio in locazione	01/01/2020	- €	- €	500,00 €	- €	- €	500,00 €	500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/49	Scheda_3	lavori	Riccione - Ristrutturazione ex sale operatorie per Endoscopia Digestiva e Pneumologia e Laboratorio	01/01/2020	- €	- €	1.300,00 €	- €	- €	1.300,00 €	1.300,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/50	Scheda_3	lavori	Rimini - edificio rotonda - punto prelievi con accesso diretto	01/01/2020	- €	- €	500,00 €	- €	- €	500,00 €	500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/51	Scheda_3	lavori	Rimini - Adeguamenti vari per trasferimenti reparti (geriatria, oncologia, DH pediatrico, ecc)	01/01/2020	- €	- €	500,00 €	- €	- €	500,00 €	500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/53	Scheda_3	lavori	Riccione - Medicina d'urgenza	01/01/2020	- €	- €	700,00 €	- €	- €	700,00 €	700,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/55	Scheda_3	lavori	sistemazione sede AVIS di Rimini	01/01/2020	- €	- €	600,00 €	- €	- €	600,00 €	600,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/6	scheda_1	Tecnologie_1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RN	01/01/2019	1.098,00 €	1.098,00 €	- €	- €	- €	1.098,00 €	1.098,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	1.098,00 €	1.098,00 € donazione	
2017/10	scheda_1	Tecnologie_1	Ammodernamento sistemi e tecnologie diagnostica per immagini	01/03/2019	5.433,23 €	2.456,96 €	- €	- €	- €	2.456,96 €	2.456,96 €	1.606,96 €	- €	- €	850,00 €	- €	- €	- €	2.456,96 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)
2017/11	scheda_1	Tecnologie_1	Acquisto acceleratori lineari e relativi accessori	02/05/2019	2.711,64 €	2.711,64 €	- €	- €	- €	2.711,64 €	2.711,64 €	2.500,00 €	- €	- €	211,64 €	- €	- €	- €	2.711,64 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)
2019/7	scheda_1	Tecnologie_1	TAC FAENZA	01/02/2019	480,00 €	480,00 €	- €	- €	- €	480,00 €	480,00 €	- €	- €	- €	480,00 €	- €	- €	- €	480,00 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	TOTALE investimenti	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note	
2019/8	scheda_1	Tecnologie_I	TAC MOBILE NCH CESENA	01/02/2019	470,00 €	470,00 €	- €	- €	- €	470,00 €	470,00 €	- €	- €	- €	470,00 €	- €	- €	470,00 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)	
2018/25	Scheda_3	Tecnologie_I	SOSTITUZIONE ECOGRAFI (COME DA PIANO INTERCENTER)	01/01/2020	1.000,00 €	1.000,00 €	1.315,00 €	2.100,00 €	1.740,00 €	4.415,00 €	6.155,00 €	- €	1.000,00 €	- €	- €	- €	- €	1.000,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2018/27	Scheda_3	Tecnologie_I	SOSTITUZIONE LETTI DA DEGENZA (COME DA PIANO INTERCENTER)	01/01/2020	1.287,50 €	1.287,50 €	842,50 €	632,50 €	- €	2.762,50 €	2.762,50 €	- €	1.287,50 €	- €	- €	- €	- €	1.287,50 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/9	Scheda_3	Tecnologie_I	OTTICHE ENDOSCOPICHE	01/01/2019	594,89 €	594,89 €	670,00 €	670,00 €	- €	1.934,89 €	1.934,89 €	- €	594,89 €	- €	- €	- €	- €	594,89 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/10	Scheda_3	Tecnologie_I	LAVAPADELLE AT RN	01/01/2019	220,00 €	220,00 €	- €	- €	- €	220,00 €	220,00 €	- €	220,00 €	- €	- €	- €	- €	220,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/11	Scheda_3	Tecnologie_I	ANTIBLASTICI		270,00 €	270,00 €	- €	- €	- €	270,00 €	270,00 €	- €	270,00 €	- €	- €	- €	- €	270,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/12	Scheda_3	Tecnologie_I	FOTOCOAGULATORE LASER OCULISTICA	01/01/2019	250,00 €	250,00 €	- €	- €	- €	250,00 €	250,00 €	- €	250,00 €	- €	- €	- €	- €	250,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/13	Scheda_3	Tecnologie_I	AGITATORI PIASTRINICI - GENERATORE UMIDIFICATORE ALTI FLUSSI APPARECCHIATURE CONTROLLO QUALITA' APPARECCHIATURE UROLOGIA - APPARECCHIATURE ANESTESIA - ATTREZZATURE PER AUTO MEDICA - AUTOREFRATTOMETRO - OTTICHE FLESSIBILI - CONGELATORI - DEFIBRILLATORI - HOLTER ECG -LAMPADINE FRONTALI - ECT PER CONSULTORIO RN - LETTI CON TERAPIA ANTIDECUBITO - LETTINI DA VISITA - MAMMOGRAFO - MONITOR PAZIENTE TI FORLI - APPARECCHIATURA PER OTOEMISSIONI - OTTOTIPO DIGITALE PIASTRE FREDDI - PROCESSATORE - AMPLIAMENTO MEMORIA RIS/PACS - RIUNITO ORL - MONITORAGGIO INDOSSABILE - ROBOT MASTERIZZATORE - SOLLEVAPAZIENTI - STERILIZZATRICI A US - TERMOMETRI CLINICI - TONOMETRI - VENTILATORI POLMONARI - VIRTUALIZZAZIONE SISTEMA REFERTAZIONE NEUROLOGIA - SISTEMA DI ARCHIVIAZIONE E REFERTAZIONE ECG - WORKSTATION	01/01/2019	2.022,50 €	2.022,50 €	- €	- €	- €	2.022,50 €	2.022,50 €	- €	2.022,50 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.022,50 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/14	Scheda_3	Tecnologie_I	TECNOLOGIE PER ALLESTIMENTO PALAZZINA LUGO	01/01/2019	580,00 €	580,00 €	- €	- €	- €	580,00 €	580,00 €	- €	580,00 €	- €	- €	- €	- €	580,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/15	Scheda_3	Tecnologie_I	ELETTOCARDIOGRAFI	01/01/2020	764,00 €	764,00 €	1.390,00 €	- €	- €	2.154,00 €	2.154,00 €	- €	764,00 €	- €	- €	- €	- €	764,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/16	Scheda_3	Tecnologie_I	GAMMA CAMERA	01/01/2020	- €	- €	550,00 €	- €	- €	550,00 €	550,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/17	Scheda_3	Tecnologie_I	TAC PS CESENA	01/01/2020	- €	- €	480,00 €	- €	- €	480,00 €	480,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/18	Scheda_3	Tecnologie_I	DEFIBRILLATORI PER AMBULANZA	01/01/2020	- €	- €	250,00 €	250,00 €	800,00 €	500,00 €	1.300,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/19	Scheda_3	Tecnologie_I	COLONNE ENDOSCOPICHE	01/01/2020	- €	- €	300,00 €	850,00 €	700,00 €	1.150,00 €	1.850,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/20	Scheda_3	Tecnologie_I	MICROSCOPI OPERATORI	01/01/2020	1.050,00 €	1.050,00 €	330,00 €	460,00 €	- €	1.840,00 €	1.840,00 €	- €	1.050,00 €	- €	- €	- €	- €	1.050,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)	
2019/21	Scheda_3	Tecnologie_I	POMPE A SIRINGA	01/01/2020	- €	- €	350,00 €	- €	- €	350,00 €	350,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	TOTALE investimenti	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2019/22	Scheda_3	Tecnologie_IDIGITALI DIRETTI		01/01/2020	- €	- €	630,00 €	- €	- €	630,00 €	630,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/23	Scheda_3	Tecnologie_ISOLLEVATORI		01/01/2020	- €	- €	250,00 €	250,00 €	250,00 €	500,00 €	750,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/24	Scheda_3	Tecnologie_IPATOLOGIA CLINICA		01/01/2020	- €	- €	600,00 €	1.207,00 €	289,00 €	1.807,00 €	2.096,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/25	Scheda_3	Tecnologie_I ELETTRONICI ELETTRONICI VARIE ESIGENZE SOPRAGGIUNTE		01/01/2020	- €	- €	4.213,44 €	4.000,00 €	4.000,00 €	8.213,44 €	12.213,44 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/26	Scheda_3	Tecnologie_I APPARECCHIATURE DOMICILIARI (HOME CARE)		01/01/2020	- €	- €	300,00 €	- €	- €	300,00 €	300,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/27	Scheda_3	Tecnologie_ISW/APPARECCHIATURE IVT		01/01/2020	- €	- €	918,00 €	- €	- €	918,00 €	918,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/28	Scheda_3	Tecnologie_I apparecchiature per progetto sterilizzazione		01/01/2019	605,00 €	605,00 €	1.103,63 €	1.380,00 €	- €	3.088,63 €	3.088,63 €	- €	605,00 €	- €	- €	- €	- €	605,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/29	Scheda_3	Tecnologie_I Acquisto acceleratori lineari e relativi accessori		01/01/2021	- €	- €	- €	2.500,00 €	- €	2.500,00 €	2.500,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/30	Scheda_3	Tecnologie_I sistema di registrazione dose per app.RX		01/01/2020	- €	- €	350,00 €	- €	- €	350,00 €	350,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/31	Scheda_3	Tecnologie_IRNM Ravenna		01/01/2020	- €	- €	1.300,00 €	- €	- €	1.300,00 €	1.300,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/32	Scheda_3	Beni_econor Acquisizione ambulanze /automediche		01/01/2019	500,00 €	500,00 €	- €	- €	- €	500,00 €	500,00 €	- €	500,00 €	- €	- €	- €	- €	500,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/33	Scheda_3	Beni_econor Altri veicoli		01/01/2019	- €	200,00 €	- €	- €	- €	200,00 €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/34	Scheda_3	Beni_econor Arredi		01/01/2019	- €	1.700,00 €	- €	- €	- €	1.700,00 €	1.700,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/35	Scheda_3	Tecnologie_I Sistema Informativo AUSL - Personal Computer		01/01/2019	700,00 €	700,00 €	750,00 €	800,00 €	850,00 €	2.250,00 €	3.100,00 €	- €	700,00 €	- €	- €	- €	- €	700,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/36	Scheda_3	Tecnologie_I Personal Computer		01/01/2019	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	300,00 €	400,00 €	- €	100,00 €	- €	- €	- €	- €	100,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/37	Scheda_3	Tecnologie_I Acquisizionembulanze /stampantiscanner		01/01/2019	- €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	300,00 €	400,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/38	Scheda_3	Tecnologie_I Sistemi di cablaggio e componenti di reti (hub, switch, router, ecc)		01/01/2019	- €	200,00 €	150,00 €	150,00 €	150,00 €	500,00 €	650,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/39	Scheda_3	Tecnologie_I Fornitura di server / san / nas ecc..		01/01/2019	- €	200,00 €	50,00 €	50,00 €	50,00 €	300,00 €	350,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/40	Scheda_3	Tecnologie_I Fornitura di infrastruttura telematica (fonia, impianto sorveglianza, ..)		01/01/2019	200,00 €	200,00 €	150,00 €	150,00 €	150,00 €	500,00 €	650,00 €	- €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	200,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/41	Scheda_3	Tecnologie_I sistemi software area amm.va e tecnica		01/01/2019	200,00 €	200,00 €	150,00 €	150,00 €	150,00 €	500,00 €	650,00 €	- €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	200,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/42	Scheda_3	Tecnologie_I Fornitura di sistemi software area clinica		01/01/2019	300,00 €	300,00 €	300,00 €	300,00 €	350,00 €	900,00 €	1.250,00 €	- €	300,00 €	- €	- €	- €	- €	300,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	TOTALE investimenti	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2019/43	Scheda_3	Tecnologie	n) Sviluppo sw applicativo (compreso avviamento) e manutenzione evolutiva	01/01/2019	400,00 €	400,00 €	300,00 €	300,00 €	300,00 €	1.000,00 €	1.300,00 €	- €	400,00 €	- €	- €	- €	- €	400,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/44	Scheda_1	Tecnologie	Applicativi regionali (GRU))	01/01/2019	33,00 €	10,94 €	10,94 €	10,94 €	- €	32,81 €	32,81 €	- €	- €	- €	32,81 €	- €	- €	32,81 €	Finanziamento -DGR programmazione (utilizzo contributi attraverso rettifica c/es)
2019/45	Scheda_1	Tecnologie	Applicativi regionali (GAAC)	02/01/2019	585,00 €	45,84 €	401,27 €	45,84 €	91,69 €	492,96 €	584,65 €	- €	- €	- €	492,96 €	- €	- €	492,96 €	Finanziamento -DGR programmazione (utilizzo contributi attraverso rettifica c/es)
2019/46	Scheda_1	Tecnologie	Applicativi regionali (DSM)	03/01/2019	1.026,00 €	146,53 €	355,55 €	264,35 €	259,74 €	766,43 €	1.026,17 €	- €	- €	- €	766,43 €	- €	- €	766,43 €	Finanziamento -DGR programmazione (utilizzo contributi attraverso rettifica c/es)
					<b>293.850,25 €</b>	<b>101.055,14 €</b>	<b>126.768,73 €</b>	<b>84.505,87 €</b>	<b>751.277,73 €</b>	<b>312.329,74 €</b>	<b>1.063.607,47 €</b>	<b>55.734,56 €</b>	<b>24.528,08 €</b>	<b>10.592,00 €</b>	<b>13.095,84 €</b>	<b>- €</b>	<b>1.821,00 €</b>	<b>105.771,47 €</b>	



RETE ONCOLOGICA 05/12/2018

Referenti clinico-assistenziali / progetti innovativi	Referente aziendale	Referenti clinici aziendali	Supporto metodologico
Oncologia	Stefano Busetti / Ilaria Panzini Paola Ceccarelli	Fabio Falcini Coordinatore Gruppo Patologia IRCCS/IRST-AUSL: Fabio Falcini	Ilaria Panzini Data management: Giuja Barducci, Monica Daniela Battistini Eva, Valentina Baldini
	Paolo Masperi	Responsabili Centri di Senologia: Fabio Falcini (Forli-Cesena), Patrizia Bravetti (Ravenna), Lorenzo Menghini (Rimini)	
Tumore toracico	Annalisa Morigi	Federico Cappuzzo	
	Paolo Masperi	Coordinatore Gruppo Patologia IRCCS/IRST-AUSL: Luigi Lazzari Agli	Michela Fantini, Paola Tantalocco
Tumore Epato-bilio-pancreatico	Signani Raffaella	Giorgio Ercolani	Roberta Fedriga, Elisabetta Toschi
	Paolo Masperi, Signani Raffaella	Coordinatore Gruppo Patologia IRCCS/IRST-AUSL: Gianluca Frassinetti	
Tumore esofageo	Chiara Benedetti	Maurizio Salvi	Ilaria Panzini
	Dradi Umberta	Carlo Lusenti	
Approccio Globale al Tumore della Prostata	Cinzia Ravaoli	Coordinatore Gruppo Patologia IRCCS/IRST-AUSL: Ugo De Giorgi	Luca Santini, Cristian Paolucci
	Cristina Fabbri	Stefano Tamberi	
Tumore gastroenterico	Paolo Tarlazzi	Coordinatore Gruppo Patologia IRCCS/IRST-AUSL: Gianluca Frassinetti	Cristian Paolucci, Simona Nuzzo
	Cristina Fabbri	Responsabili Colon Unit: Carlo Fabbri Forli-Cesena, Omero Triossi Ravenna, Giovanardi - Garulli Rimini	
Trapianto di midollo autologo	Paolo Tarlazzi	Francesco Lanza	
	Cristina Fabbri	Coordinatore Gruppo Patologia IRCCS/IRST-AUSL: Francesco Lanza	Luca Santini
Board Anatomia patologica	Cinzia Ravaoli, Patrizia Pagliarani	Giulio Rossi	Roberta Fedriga
	Elena Vetri	Roberto Casadei	Cristian Paolucci
Cure palliative	Paola Ceccarelli, Davide Tellarini	Marco Cesare Maltoni	Roberta Fedriga, Lorena Baravelli
Terapia antalgica	Davide Tellarini, Cristina Fabbri	Massimo Innamorato	Ilaria Panzini
Diagnostica molecolare NGS LMA	Ilaria Panzini	Alberto Sensi	Ilaria Panzini



**LA ROMAGNA IN RETE**

**Referenti clinici ed organizzativi dei Percorsi Clinici Aziendali 2019**

**RETE OSPEDALE - TERRITORIO 06/12/2018**

<b>Percorsi clinico-assistenziali / Progetti innovativi</b>	<b>Referente aziendale</b>	<b>Referenti clinici aziendali</b>	<b>Supporto metodologico</b>
<b>Diabete diabetico</b>	Davide Tellarini, Verdiana Tagliaferri	Silvia Acquati Responsabile Rete: Paolo Di Bartolo	Simona Nuzzo
<b>Patologia cardiaca</b>	Annita Caminati	Davide Melandri	Ilaria Panzini
<b>Immissioni protette NUCOT</b>	Paola Ceccarelli, Cinzia Ravaoli	Elisabetta Silingardi	Luca Santini, Maria Caroli
<b>Insufficienza renale cronica avanzata</b>	Paolo Masperi	Giovanni Mosconi	Luca Santini
<b>Reumatologia</b>	Stefano Benini, Giorgia Ciani	Alessandra Bezzi	Cristian Paolucci, Valentina Baldini
<b>Patologia funzionale esofagea</b>	Paolo Masperi, Signani Raffaella	Carlo Fabbri	Ilaria Panzini
<b>Malattie infiammatorie intestinali</b>	Emanuele Farolfi, Mariangela Fumagalli, Susanna Mengozzi	Daniela Valpiani, Omero Triossi, Francesco Santilli	Simona Nuzzo
<b>Demenze</b>	Mazzoni Roberta	Federica Boschi, Stefano De Carolis, Susanna Malagu, Alessandro Margiotta	Silvia Foglino
<b>Compensazione cardiaca</b>	Monica Mambelli	Raffaella De Giovanni	Simona Nanni
<b>Patologie diffuse infiltrative</b>	Emanuele Farolfi	Venerino Poletti	Luca Donati, Elisabetta Toschi

<b>RETE SALUTE DONNA, INFANZIA ED ADOLESCENZA 12/12/2018</b>			
<i>Percorsi clinico-assistenziali / Progetti innovativi</i>	<i>Referente aziendale</i>	<i>Referenti clinici aziendali</i>	<i>Supporto metodologico</i>
Diabete pediatrico	Catia Drudi	Paolo Di Bartolo	Luca Santini
Bambino con gravi patologie croniche	Antonella Brunelli, Maria Ricci	Maurizio Bigi	Cristian Paolucci
Patologia del Pavimento pelvico	Marisa Bagnoli, Licia Massa	Federico Spelzini	Martina Farina
Percorso nascita	Marisa Bagnoli, Licia Massa	Geraldina Gamberini	Simona Nanni
Abilitazione pediatrica	Davide Tellarini, Silvia Mazzini, Monica Giorgioni, Alessandra Amici	Paola Maltoni	Cristian Paolucci
Malattie infiammatorie intestinali	Emanuele Farolfi, Cristina Andreaoni	Francesco Santilli	Simona Nuzzo
Adenotonsillectomie pediatriche	Elena Vetri, Debora Bombardi	Claudio Vicini	Cristian Paolucci
Sambliopia	Elena Vetri	Domenico D'Eliseo	Silvia Foglino
Provisioni	Elena Vetri	Giuseppe Gaiba	Silvia Foglino

<b>RETE SALUTE MENTALE 07/12/2018</b>			
<i>Percorsi clinico-assistenziali / Progetti innovativi</i>	<i>Referente aziendale</i>	<i>Referenti clinici aziendali</i>	<i>Supporto metodologico</i>
Autismo	Mirco Tamagnini	Serenella Grittani	Silvia Foglino, Luca Santini
Disturbi del Comportamento	Davide Tellarini	Marinella Di Stani	Silvia Foglino, Cristian Paolucci
	Brandolini	Responsabile Rete: Giuseppe Benati	
Budget di salute	Mazzoni Roberta	Claudio Ravani	Silvia Foglino
Approccio multidisciplinare del paziente hc+ afferente al SERT	Maurizio Spinelli, Verdiana Tagliaferri	Francesco Giuseppe Foschi	Ilaria Panzini

**LA ROMAGNA IN RETE**

**Referenti clinici ed organizzativi dei Percorsi Clinici Aziendali 2019**

<b>RETE EMERGENZA URGENZA 13/12/2018</b>			
<b>Percorsi clinico-assistenziali / Progetti innovativi</b>	<b>Referente aziendale</b>	<b>Referenti clinici aziendali</b>	<b>Supporto metodologico</b>
Acciabilità delle patologie tempo- pendenti	Ilaria Panzini	Maria Pazzaglia	Ilaria Panzini, Paola Tantalocco
Emergenza urgenza nel malato ncologico	Paolo Tarlazzi, Valeria Cremonini	Davide Tassinari	Ilaria Panzini
rete del Trauma	Carlo Lusenti Umberta Dradi	Vanni Agnoletti	Roberta Fedriga

<b>RETE CHIRURGICA 14/12/2018</b>			
<b>Percorsi clinico-assistenziali / Progetti innovativi</b>	<b>Referente aziendale</b>	<b>Referenti clinici aziendali</b>	<b>Supporto metodologico</b>
Board chirurgici	Romeo Giannei, Raffaella Signani	Vanni Agnoletti, Giorgio Ercolani	Cristian Paolucci
Robot chirurgico	Paolo Masperi, Raffaella Segnani	Alberto Zaccaroni	Simona Nuzzo
Patient Blood management	Elena Vetri	Vanessa Agostini	Cristian Paolucci

# Rete Oncologica

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Senologico	B1.001.10	Realizzazione Breast Unit di ambito con PDTA condiviso INDICATORE: Delibera di istituzione	Entro anno 2019	Dip.to Oncoematologico, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	<p>Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.</p> <p>Emergono i seguenti aspetti prioritari, anche in termini di prospettiva futura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- necessità di potenziamento delle sedute operatorie nell'ambito di Ravenna (stimate 5 sedute) anche per le pazienti in attesa della chirurgia ricostruttiva;</li> <li>- necessità di individuare un'unica area di degenza dedicata per il territorio di Ravenna;</li> <li>- valutare anche il coinvolgimento del MMG nel follow up delle pazienti;</li> <li>- condivisione di un protocollo laboratoristico e strumentale di follow up;</li> <li>- condivisione del protocollo diagnostico di II livello da parte delle senologie cliniche;</li> <li>- problematica del LS per gli ambiti che non hanno la medicina nucleare. Viene proposta l'acquisizione dell'OSNA per la Chirurgia di Santarcangelo. La proposta non vede una piena accettazione e rimangono in particolare aperti alcuni problemi:</li> <li>- la metodica comporta la distruzione completa del pezzo operatorio;</li> <li>- il test comporta una percentuale importante di falsi negativi.</li> </ul>
Percorso Senologico	B1.001.11	Adeguamento ai requisiti di certificazione EUSOMA e Accreditemento Regionale INDICATORE: Implementazione del Databreast con i casi positivi per carcinoma mammario.	Almeno 6 mesi di casistica consecutiva inserita in Databreast per ambito.	Dip.to Oncoematologico, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	
Percorso Senologico	B1.001.12	Consolidamento del meeting multidisciplinare a cadenza settimanale di ambito referatato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting.	Nr. meeting referatati	Dip.to Oncoematologico, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.to Anatomia Patologica	
Percorso Senologico	B1.001.13	Avvio trattamento IORT secondo procedura regionale approvata presso la Chirurgia senologica di Santarcangelo anche per le pazienti provenienti dagli ambiti di Forlì, Cesena e Ravenna INDICATORE: Evidenza effettuazione procedure	Almeno 10 procedure effettuate su pazienti provenienti dagli ambiti Forlì-Cesena e Ravenna.	Dip.to Oncoematologico, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	
Percorso Tumore Toracico	B1.002.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	Entro giugno 2019	Dip.to Oncoematologico, Dip.to Malattie app. respiratorio	<p>Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Si condividono gli obiettivi proposti</p>
Percorso Tumore Toracico	B1.002.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito e della Romagna referatato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	Nr. meeting referatati	Dip.to Oncoematologico, Dip.to Malattie app. respiratorio	
Percorso Tumore Toracico	B1.002.12	Uniformare la modalità di referatazione secondo criteri strutturati e omogenei INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	Effettuazione audit entro settembre 2019	Dip.to Immagini	



# Rete Oncologica

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico	B1.003.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	entro giugno 2019	Dip.to Oncoematologico, Dip.ti Internistici, Dip.to Chirurgico Forli/Rimini	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Dal confronto emerge in particolare: - la necessità di partecipazione più strutturata anche dei radiologi di Forli ai meeting; - l'integrazione e la collaborazione fra specialisti è stata strutturata, rimane però una distribuzione della casistica troppo parcellizzata (pochi casi distribuiti in tre sedi; bisogna andare verso la concentrazione dei volumi presso il Presidio di Forli)
Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico	B1.003.11	Consolidamento meeting bisettimanale multidisciplinare di ambito e della Romagna referatato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	Nr. meeting referatati	Dip.to Oncoematologico, Dip.to Immagini, Dip.ti Internistici, Dip.to Chirurgico Forli/Rimini	
Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico	B1.003.12	Uniformare la modalità di refertazione secondo criteri strutturati e omogenei INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	Effettuazione audit entro settembre 2019	Dip.to Immagini	
Percorso Patologia Tumorale Esofagea	B1.004.10	Uniformare la modalità di refertazione secondo criteri strutturati e omogenei INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	Effettuazione audit entro settembre 2019	Dip.ti Internistici	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Si condividono gli obiettivi proposti
Percorso Patologia Tumorale Esofagea	B1.004.11	Strutturazione equipe chirurgica unica INDICATORE: Numero pazienti operati per tumore esofageo dall'equipe unica	Tra 10 e 20	Dip.ti Chirurgici, Dip.to Malattie app. respiratorio	
Percorso Prostate Unit (Approccio Globale al Tumore della Prostata)	B1.009.10	Formalizzazione del PDTA diagnostico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	entro giugno 2019	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.to Immagini, Dip.to Anatomia Patologica	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Innanzitutto, si specifica che la prima redazione del percorso è attualmente in revisione. Dal confronto emerge in particolare: - la necessità di implementare in tutti gli ambiti RM multiparametrica e biopsie fusion (mpMR); - inoltre, il PDTA dovrà contemplare anche il percorso di accesso alla RM multiparametrica (si decide che la richiesta di RM multiparametrica deve essere fatta esclusivamente dallo specialista) e i criteri di appropriatezza prescrittiva per il PSA; - la definizione del tempogramma per l'acquisizione della strumentazione necessaria per adeguamento tecnologico.
Percorso Prostate Unit (Approccio Globale al Tumore della Prostata)	B1.009.11	Uniformare la modalità di refertazione INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	effettuazione audit entro settembre 2019	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.to Immagini	

# Rete Oncologica

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Tumore Gastroenterico	B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	Entro giugno 2019	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.to Immagini, Dip.ti Internistici, Dip.to Oncoematologico	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Dalla discussione e dall'analisi dello stato dell'arte del percorso emergono ancora elementi di disomogeneità nei modelli organizzativi e nella presa in carico dei pazienti e pertanto si condivide la necessità di completare la formalizzazione del PDTA entro il primo semestre 2019. Viene inoltre evidenziata la necessità di estendere anche alle strutture private accreditate le modalità di referenziazione endoscopica già condivise a livello aziendale.
Percorso Tumore Gastroenterico	B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Faenza ed 1 a Rimini-Riccione) referatato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	Nr. meeting referatati	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.to Immagini, Dip.ti Internistici, Dip.to Oncoematologico	
Percorso Tumore Gastroenterico	B1.010.12	Omogeneizzazione del referto di Anatomia patologica e della diagnostica radiologica INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	Effettuazione audit entro settembre 2019	Dip.to Immagini, Dip.to Anatomia Patologica	
Percorso Trapianto di Midollo autologo	B1.008.10	Completamento certificazione JACIE CNT e CNS INDICATORE: Certificazione Jacie, CNT, CNS	Entro 2019	Dip.to Oncoematologico, Dip.to Anatomia Patologica	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Emerge quale priorità l'acquisizione della strumentazione necessaria presso OT di Pievesestina per il lavaggio ed il controllo della sterilità delle cellule staminali.
Percorso Trapianto di Midollo autologo	B1.008.11	Avvio progetto scongelamento a Pievesestina INDICATORE: Evidenza avvio progetto	Entro 2019	Dip.to Anatomia Patologica	
Percorso Trapianto di Midollo autologo	B1.008.12	Avvio progetto controlli di sterilità pre e post congelamento delle cellule staminali INDICATORE: Evidenza avvio progetto	Entro 2019	Dip.to Anatomia Patologica	
Progetto Board Anatomia Patologica	B1.026.10	Completamento omogeneizzazione dei referti per gruppi di patologia. INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	Entro settembre 2019	Dip.to Anatomia Patologica	
Progetto Board Anatomia Patologica	B1.026.11	Creazione di gruppi di anatomo-patologi di patologia che lavorino secondo i PDTA in essere INDICATORE: Individuazione professionista/i per ciascun PDTA (collaborazione tra anatomo-patologo e Gruppi multidisciplinari gastroenterico, polimone, mammella, linfomi, tumori rari)	Evidenza documentale individuazione anatomo-patologi di patologia	Dip.to Anatomia Patologica	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. L'analisi dello stato di avanzamento dei lavori evidenzia che il board ha lavorato per l'identificazione dei referenti patologi per i diversi PDTA, l'implementazione della Patologia Digitale (prevista assegnazione gara entro 2019), insieme al collegamento web per patologi all'interno delle Unit, diventa una priorità anche per efficientare l'attività dei professionisti coinvolti. Risulta inoltre importante completare l'informatizzazione verso il LIS ARMONIA ROMAGNA ed uniformare i criteri di referenziazione.
Progetto Board Anatomia Patologica	B1.026.12	Standardizzazione performance tempi di referenziazione per esami ad elevato impatto clinico INDICATORE: Monitoraggio standard	Tempi standard secondo linee guida	Dip.to Anatomia Patologica	
Progetto Board Anatomia Patologica	B1.026.13	Implementazione Digital Patology INDICATORE: Completamento procedura e collaudo	Entro 2019	Dip.to Anatomia Patologica	

# Rete Oncologica

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Osteoncologia	B1.029.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA.	Entro 2019	Dip.to Immagini, Dip.to Anatomia Patologica, Dip.to Oncoematologico, Dip.to Osteoarticolare, Dip.to Grandi Traumi	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Le biopsie ossee possono essere eseguite da radiologi e ortopedici. Attualmente il riferimento è l'UO di Radiodiagnostica di Cesena. Viene mantenuta e rinforzata l'interfaccia tra percorso osteoncologico e cure palliative
Percorso Osteoncologia	B1.029.11	Completamento organizzazione osteoncologia INDICATORE: Avvio ambulatorio di osteoncologia ambiti Ravenna e Rimini	Entro 2019	Dip.to Oncoematologico, Dip.to Osteoarticolare	
Progetto Cure Palliative	B1.023.10	Implementazione del PDTA INDICATORE: Rispetto degli 11 indicatori di cui alla circolare n. 9 della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della RER del 24/10/2018	Raggiungimento standard previsti entro anno	Dip.to Oncoematologico, Dip.ti Cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Il confronto evidenzia un buon livello di avanzamento del progetto; restano da completare alcuni aspetti formali richiesti dall'accreditamento; è stato predisposto un programma formativo rivolto ad operatori coinvolti nella rete ed informativo ad operatori esterni (compresi MMG) per la diffusione e conoscenza del percorso. Rimane un problema comune alla maggior parte dei percorsi visti in questa sede che è l'informatizzazione dei processi. Vengono segnalate le donazioni del Rotary (5 postazioni per comunicare) e di Taccia (35.000 euro per formazione) per trasferire le competenze specialistiche nel territorio.
Progetto Board Terapia Antalgica	B1.024.10	Formalizzazione del PDTA per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico. INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA.	Entro dicembre 2019	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	
Progetto Board Terapia Antalgica	B1.024.11	Definizione di criteri condivisi ed uniformi per l'eleggibilità e l'accesso alla terapia del dolore con agopuntura INDICATORE: Evidenza documentale	Entro dicembre 2019	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Si sottolinea che il percorso della Terapia Antalgica, sebbene inserito nella rete oncologica, è rivolto ad una tipologia di pazienti (dolore cronico) che derivano da patologie diverse da quelle oncologiche. Si conviene sull'opportunità di estendere il percorso anche sulla rete ospedale-territorio.
Progetto Board Terapia Antalgica	B1.024.12	Definizione ed avvio del percorso per l'accesso condiviso ed omogeneo dei professionisti individuati per metodica di impianto dei neurostimolatori midollari INDICATORE: Evidenza documentale	Entro giugno 2019	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	
Percorso Diagnostica molecolare NGS LMA	B1.030.10	Updating diagnostico mediante NGS Panel Myeloid INDICATORE: Nr. casi	>= 200 (MDS, LAMM, LLC)	Dip.to Anatomia Patologica	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Il progetto prevede l'utilizzo della macchina NGS IRST in comune e si lavora con bioinformatici IRST. Primo esempio di messa in comune delle piattaforme. Il referto viene firmato in maniera congiunta (Genetista e Bioinformatico). Occorre interfacciare i percorsi con i gruppi di patologia; in relazione all'informatica occorre coinvolgere gli informatici IRST perchè i dati devono girare al netto dei problemi privacy.

All'incontro di Rete hanno partecipato anche i professionisti dell'IRST con i quali si sono condivisi gli obiettivi in coerenza con i gruppi di patologia.

# Rete Cardiologica

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Cardiomiopatia	B1.018.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti.	Entro aprile 2019.	Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Immagini, Dip.to Anatomia Patologica, Dip.to Oncoematologico, Dip.ti Internistici, Dip.to Malattie app. respiratorio	Maggiori criticità emerse: - tempi di attesa/risposta per la diagnostica genetica e RM. - diagnostica della Malattia di Fabry. Si ritiene opportuno valutare tutte le possibili soluzioni organizzative (risorse aggiuntive, equipie itineranti...) per risolvere le criticità Si da mandato in tal senso al Dr Cavagna, al Dr Sensi e al Dr. Dorizzi, di provvedere ad un proposta di fattibilità, ciascuno per la parte di competenza. Il Dr Sensi provvederà anche a contattare il laboratorio di Ferrara per valutare fattibilità riduzione dei tempi di refertazione (dagli attuali 12 mesi a 9 mesi per cardiomiopatie e 3 mesi per amiloidosi)
Percorso Cardiomiopatia	B1.018.11	Presi in carico di nuovi pazienti con Cardiomiopatia INDICATORE: Aumento del numero di casi presi in carico dagli ambulatori dedicati rispetto al 2018.	> 2018 (Cardiomiopatia dilatativa + 60%; Cardiomiopatia Ipertrofica +50%; Amiloidosi +20%).	Dip.to Cardiovascolare	In attesa installazione RM sull'ambito di Forlì, va assicurata la formazione di cardiologi nell'esecuzione congiunta con radiologo dell'indagine RM in sinergia con Cesena.
Percorso Cardiomiopatia	B1.018.12	Implementazione RMN cardiaca INDICATORE: Aumento del numero di RMN per l'ambito di Rimini e avvio di esami con Mapping; Aumento del numero di RMN eseguite per la sede di Cesena e di Forlì; Formazione in RMN degli operatori Cardiologi e Radiologi.	Entro 2019 (da 2-3 a settimana a 5 a settimana, con mapping ove indicato ed evidenza formazione)	Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Immagini	
Percorso Cardiomiopatia	B1.018.13	Creazione di un modello di referto unico condiviso tra Cardiologi e Radiologi INDICATORE: Audit refertazione di valutazione dell'omogenizzazione.	Entro settembre 2019	Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Immagini	
Percorso Cardiomiopatia	B1.018.14	Riduzione tempi di attesa per visita genetica INDICATORE: Tempo di attesa per visita genetica	< 2018	Dip.to Anatomia Patologica	
Progetto TAVI	B1.025.10	Formalizzazione a avvio della procedura. INDICATORE: Avvio procedura	entro giugno	Dip.to Cardiovascolare	Il progetto è pronto e condiviso da tutti gli interlocutori coinvolti a livello aziendale. In attesa sottoscrizione accordo con Villa Maria Cecilia previo assenso regionale
Progetto TAVI	B1.025.11	Formalizzazione a avvio della procedura. INDICATORE: Monitoraggio percorso TAVI: Analisi dei casi che si trasformano in ricoveri presso Villa Maria Cecilia Hospital dopo intervento per TAVI, in quanto superato il tempo previsto per il service	Analisi trimestrali effettuate	Dip.to Cardiovascolare	

# Rete Cardiologica

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Elettrofisiologia	B1.031.10	Creazione meeting "elettrofisiologia" di ambito per la condivisione della presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco e patologie aritmogene. INDICATORE: Creazione dei meeting di ambito	Riunione meeting > = 3 a semestre per ambito	Dip.to Cardiovascolare	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Si evidenzia la necessità di implementare il referto dei meeting sul sistema informativo.
Percorso Elettrofisiologia	B1.031.11	Omogenizzazione delle procedure nella terapia di risincronizzazione cardiaca. INDICATORE: % dispositivi CRT-P vs CRT-D	Rapporto 30/70.	Dip.to Cardiovascolare	
Percorso Elettrofisiologia	B1.031.12	Ridefinizione della procedura di utilizzo dei DM TYRX a livello aziendale INDICATORE: nr. di DM TYRX utilizzati	Nr. DM <= 2018	Dip.to Cardiovascolare	
Percorso Elettrofisiologia	B1.031.13	Ablazione della fibrillazione atriale: implementazione documento di consenso per le indicazioni e per l'introduzione delle nuove tecnologie (cristoterapia e laser) INDICATORE: Evidenza documentale	Entro 2019	Dip.to Cardiovascolare	
Percorso Elettrofisiologia	B1.031.14	Implementazione documento di consenso per indicazione all'impianto di loop recorder INDICATORE: Evidenza documentale	Entro febbraio 2019	Dip.to Cardiovascolare	
Percorso Cardio-oncologia	B1.032.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Evidenza documentale	Entro settembre 2019	Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Oncoematologico	
Percorso Cardio-oncologia	B1.032.11	Attivazione presa in carico ambulatoriale secondo indicazioni PDTA INDICATORE: Evidenza documentale	Entro dicembre 2019	Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Oncoematologico	
Progetto di miglioramento dei percorsi e della clinical competence in UTIC	B1.033.10	Definizione percorsi diagnostico/terapeutici patologia-specifici INDICATORE: Evidenze documentali con la definizione delle patologie	Entro dicembre 2019	Dip.to Cardiovascolare	
Progetto di miglioramento dei percorsi e della clinical competence in UTIC	B1.033.11	Organizzare la formazione del personale medico e infermieristico che operano stabilmente in UTIC per un miglioramento della clinical competence INDICATORE: Evidenza documentale	Entro dicembre 2019	Dip.to Cardiovascolare	

# Rete delle Neuroscienze

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Stroke	B1.006.10	Completamento della centralizzazione a Cesena dei pazienti candidati a terapia endovascolare INDICATORE: Avvio della centralizzazione a Cesena dei pazienti di Ravenna candidati a trombectomia meccanica.	Da attuarsi entro il 2019 previa acquisizione terzo angiografo (con due angiografi dedicati alla neuroradio)	Dip.to Internistico Ravenna, Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi Traumi	
Percorso Stroke	B1.006.12	Incremento del numero di terapie trombolitiche INDICATORE: Incremento della trombectomia meccanica e delle trombolisi endovenose in tutti gli ambiti.	Incremento > 10% rispetto al 2018 in tutti gli ambiti.	Dip.to Internistici, Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi Traumi	
Percorso Stroke	B1.006.13	Progettazione del percorso fisiatrico INDICATORE: Evidenza documentale	Entro 2019	Dip.ti Internistici, Dip.ti Cure Primarie	I referenti clinici presentano un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. A seguito confronto si conviene di rivedere l'obiettivo proposto in termini di incremento dei casi di trombectomia meccanica e trombolisi endovenosa portandolo dal 15% al 10% stante l'incremento già realizzato nel 2018.
Percorso Stroke	B1.006.14	Completamento della centralizzazione a Cesena dei pazienti candidati a terapia endovascolare. INDICATORE: Refertazione della diagnostica neuroradiologica entro i tempi previsti dal protocollo stroke per favorire la corretta centralizzazione dei pazienti di Ravenna a Cesena per trombectomia meccanica	Verifica tempi di refertazione mediante AUDIT	Dip.to Immagini	
Percorso Stroke	B1.006.15	Incremento del numero di terapie trombolitiche. INDICATORE: Refertazione della diagnostica neuroradiologica entro i tempi previsti dal protocollo stroke per favorire l'incremento del numero di trombolisi endovenosa	Verifica tempi di refertazione mediante AUDIT	Dip.to Immagini	
Percorso Sclerosi multipla	B1.034.10	Progettazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA ospedale-territorio INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA.	entro 2019	Dip.ti Internistici, Dip.ti Cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue emerge in maniera evidente la necessità che il PDTA contempli anche gli aspetti di integrazione ospedale territorio. Obiettivi e target vengono conseguentemente aggiustati.
Percorso Sclerosi multipla	B1.034.11	Avvio dello studio trapianto e sclerosi multipla e identificazione del PDTA specifico INDICATORE: definizione documento PDTA e avvio dello studio	entro giugno 2019	Dip.ti Internistici, Dip.to Oncoematologico, Dip. Anatomia Patologica	
Percorso SLA	B1.035.10	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA.	entro marzo 2019	Dip.ti Internistici, Dip.ti Cure Primarie, Dip.to Malattie app. respiratorio	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - individuazione di una figura unica di case manager - va potenziata soprattutto l'assistenza domiciliare.
Percorso SLA	B1.035.11	Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale	Entro 2019	Dip.ti Internistici, Dip.ti Cure Primarie, Dip.to Malattie app. respiratorio	



# Rete delle Neuroscienze

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Mielolesioni	B1.016.10	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Mantenimento degli interventi per lesioni da decubito.	=> 2018	Dip.ti Cure Primarie, Grandi Traumi	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Dalla discussione/confronto che ne segue emerge la necessità/opportunità di lavorare anche per la strutturazione di un percorso che consenta la presa in carico e la gestione in Azienda delle problematiche che attengono l'ambito urologico.
Percorso Mielolesioni	B1.016.11	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di impianto pompe Baclofen per pazienti con cervello e mielolesioni	=10	Dip.ti Cure Primarie, Dip.to Grandi Traumi	
Percorso Mielolesioni	B1.016.12	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di rimozione di calcificazioni paraostearticolari per mielolesioni	>= 2018	Dip.ti Cure Primarie, Dip.to Grandi Traumi, Dip.to Osteoarticolare	
Percorso Mielolesioni	B1.016.13	Percorso Gastroenterologico rivolto a pazienti neurolesi, anche con lesioni periferiche, con problematiche di ritenzione o incontinenza intestinale, malnutrizione, turbe digestive, malassorbimento INDICATORE: definizione percorso.	Entro anno	Dip.ti Internistici	Obiettivi e target proposti sono stati integrati contemplando anche la condivisione di un percorso interno per la gestione delle problematiche in ambito urologico.
Percorso Mielolesioni	B1.016.14	Percorso urologico rivolto a pazienti neurolesi INDICATORE: definizione percorso	entro anno	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità ed in particolare sulla necessità che nella definizione del PDTA si valutino anche la corretta e coerente distribuzione delle figure del tecnico di neurofisiologia. Obiettivi e target sono stati condivisi. Si condivide che fra le UUOO coinvolte nella definizione del PDTA siano da comprendersi anche le UUOO di Anestesia e Rianimazione e le UUOO di PS/Medicina d'Urgenza
Percorso Stato di male epilettico	B1.036.10	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA.	Entro anno	Dip.ti Internistici, Dip.ti Cure Primarie, Dip.to Grandi Traumi, Dip.to Emergenza	

# Rete Ospedale/Territorio

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Piede Diabetico	B1.013.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA.	Entro marzo 2019	Dip.ti Internistici, Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Osteoarticolare, Dip.ti cure Primarie	
Percorso Piede Diabetico	B1.013.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute/tot dei pazienti diabetici in casa della salute.	> 60%.	Dip.ti Internistici, Dip.ti cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso Piede Diabetico	B1.013.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico	Entro anno	Dip.ti Internistici, Dip.ti cure Primarie	Nella discussione in particolare emerge che è stato redatto e divulgato il PDTA in ambito ospedaliero. Non ancora disponibili gli indicatori 2018, ma c'è stata una riduzione degli accessi alla committenza (-54% dal 2016) quale indicatore proxy del trend in riduzione delle mobilità per amputazioni. Si sottolinea l'importanza di condividere il PDTA oltre che con gli MMG anche con i servizi di PS.
Percorso Piede Diabetico	B1.013.13	Partecipazione delle radiologie interventistiche tramite la rivascularizzazione con angioplastica sottopoliacea INDICATORE: Evidenza documentale	Entro giugno 2019	Dip.to Immagini	La dott.ssa Boccafero candida questo percorso per l'accreditamento di marzo 2019, previa condivisione con le associazioni di volontariato
Percorso Piede Diabetico	B1.013.14	Omogeneizzazione codifiche SDO INDICATORE: Audit procedura compilazione SDO entro settembre per valutazione % di modalità di diagnosi difforme da quanto previsto nel PDTA	< 10 %	Dip.ti Internistici, Dip.to Cardiovascolare	
Percorso Vulnologia	B1.015.10	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Ausl della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formativi nelle equipe	Entro giugno 2019	Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Osteoarticolare, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.ti cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso Vulnologia	B1.015.11	Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	Entro settembre 2019	Dip.to Cardiovascolare, Dip.to Osteoarticolare, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.ti cure Primarie	

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Dimissioni Protette NUCOT	B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali.	100% Rilevazione a cura del NUCOT su banca dati informatica.	Tutti i dipartimenti tranne SDIA, TESTA-COLLO	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso Dimissioni Protette NUCOT	B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali.	≥60% Rilevazione trimestrale a cura del NUCOT su banca dati informatica.	Tutti i dipartimenti tranne SDIA, TESTA-COLLO	Si rileva la necessità di potenziare i percorsi operativi per il governo dei flussi in entrata (bed management) Si sottolinea l'importanza di aumentare la dotazione di posti letto di strutture intermedie negli ambiti a maggior sofferenza.
Percorso Dimissioni Protette NUCOT	B1.014.12	Tempestività di presa in carico in assistenza domiciliare INDICATORE: n. prese in carico entro 24 ore dalla dimissione ospedallera/n. PIC aperte per dimissioni ospedaliere nei 30 gg	≥45% Rilevazione trimestrale a cura del NUCOT su banca dati informatica	Dip.ti Cure Primarie	
Percorso insufficienza renale cronica avanzata	B1.022.10	Consolidamento del percorso di presa in carico dei pazienti con avanzata insufficienza. INDICATORE: Cesena >62, Forlì 62, Rimini >106, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti).	Cesena >62, Forlì 62, Rimini >106, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti).	Dip.ti Internistici	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso insufficienza renale cronica avanzata	B1.022.11	Sviluppo di programmi di dialisi domiciliare (peritoneale). INDICATORE: inizio trattamento peritoneale in >12% di pazienti incidenti early referral (pz noti da oltre 6 mesi) nel 2019.	inizio trattamento peritoneale in >12% di pazienti incidenti early referral (pz noti da oltre 6 mesi) nel 2019.	Dip.ti Internistici	
Percorso insufficienza renale cronica avanzata	B1.022.12	Invio documentazione al Centro Trapianto per inserimento in lista di attesa entro 6 mesi da inizio del trattamento sostitutivo artificiale INDICATORE: >70% dei pazienti incidenti con invio documentazione per inserimento in lista entro 6 mesi da inizio trattamento sostitutivo artificiale	>70% dei pazienti incidenti con invio documentazione	Dip.ti Internistici	
Percorso Reumatologia	B1.037.10	Formalizzazione e implementazione PDTA artrite reumatoide INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	Entro 2019	Dip.ti Internistici	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso Reumatologia	B1.037.11	Uniformare percorsi di Day Service Ambulatoriale per le patologie reumatiche al livello aziendale INDICATORE: Attivazione percorsi DSA in maniera uniforme a livello aziendale	Entro 2019	Dip.ti Internistici	

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Patologia Funzionale Esofagea	B1.005.10	Creazione del percorso di presa in carico del paziente con patologia funzionale esofagea, con centralizzazione della diagnostica funzionale presso un Centro unico INDICATORE: Evidenze documentali	Entro 2019	Dip.ti Internistici	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso Patologia Funzionale Esofagea	B1.005.11	Centralizzazione della funzione chirurgica presso una sede unica con creazione di equipe dedicata INDICATORE: Evidenza centralizzazione	> 5 interventi/anno	Dip.ti Internistici, Dip.ti Chirurgici Forli/Rimini	Si sottolinea l'importanza di individuare l'equipe chirurgica dedicata. Si dà mandato di predisporre a breve termine (entro mese di gennaio) una proposta che preveda una definizione dell'ipotesi in termini di attività prevista sede e risorse correlate anche in termini di device e dispositivi medici.
Percorso Malattie infiammatorie intestinali	B1.038.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	Entro 2019	Dip.ti Internistici, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.ti SDIA	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso Demenze	B1.039.10	Predisposizione del PDTA demenze INDICATORE: Evidenza documentale.	Entro settembre 2019	Dip.ti Cure Primarie, Dip.ti Internistici	Si sottolinea l'importanza di individuare l'equipe chirurgica dedicata.
Percorso Demenze	B1.039.11	Potenziamento dell'attività di prima visita del CDCD - Ambito di Ravenna: Riorganizzazione dell'offerta su base provinciale INDICATORE: Definizione documento di riorganizzazione.	Entro primo semestre 2019.	Dip.to Cure Primarie Ravenna	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
Percorso Demenze	B1.039.12	Potenziamento dell'attività di prima visita del CDCD - Ambito di Cesena: Riorganizzazione dell'offerta del CDCD in integrazione fra il Dip. Cure Primarie e il Dip. Internistico Forli-Cesena INDICATORE: Definizione documento di riorganizzazione	Entro primo semestre 2019.	Dip.to Cure Primarie Forli/Cesena, Dip.to Internistico Forli/Cesena	Stante le criticità segnalate in riferimento ai tempi di attesa per la prima visita si richiama alla necessità che il PDTA contenga percorsi di accoglienza e risposta che coinvolgano tutte le professionalità in base alle specifiche competenze riformulando la distribuzione dell'offerta tra prime visite e controllo in modo da ridurre i tempi di attesa nella prima visita.
Percorso Demenze	B1.039.13	Potenziamento dell'attività di prima visita del CDCD - Ambito di Forli e Rimini. INDICATORE: Analisi fattibilità.	Entro primo trimestre 2019.	Dip.ti Cure Primarie Forli/Cesena e Rimini, Dip.to Internistico Forli/Cesena e Rimini	
Percorso Demenze	B1.039.14	Definizione documento di programmazione attività a bassa soglia in collaborazione con le Associazioni di Volontariato INDICATORE: Evidenza documento per ogni singolo CDCD	Entro primo semestre 2019	Dip.ti Cure Primarie, Dip.ti Internistici	
Percorso Scompenso cardiaco	B1.040.10	Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	Entro 2019	Dip.to Cardiovascolare, Dip.ti Internistici, Dip.ti Cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi. Stante le difficoltà attuali nell'area della medicina internistica si ritiene di difficile implementazione la lettera di dimissione secondo le linee guida regionali, per quanto in questa sede se ne sottolinea e condivide l'importanza e si dovrà cercare di compensare rendendo il più possibile esaustivo ed efficace il contenuto della lettera di dimissione.

# Rete Ospedale/Territorio

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Pneumopatie diffuse infiltrative	B1.041.10	Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	Entro 2019	Dip.to Malattie app. respiratorio	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.

# Rete Salute Donna, Infanzia ed Adolescenza

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Diabete pediatrico	B1.042.10	Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Meteda, Smart Digital Clinic (Unica cartella allineata con Registro Regionale) INDICATORE: Evidenza utilizzo DB unico.	Da secondo semestre 2019 almeno 80% dei pazienti inseriti nella cartella clinica.	Dip.ti SDIA, Dip.ti Internistici	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - predisporre il trasferimento delle registrazioni dell'attività di Fori (attualmente imputata su LOG80) sulla cartella clinica informatizzata dedicata, che oltre a garantire unicità e condivisone delle informazioni consente anche di estrapolare indicatori di esito omogenei e confrontabili e l'allineamento con il Registro Regionale; - si richiede una valutazione del fabbisogno di risorse per l'acquisto dei dispositivi di ultima generazione per l'infusione continua della terapia ed il relativo monitoraggio della glicemia - da valutare l'impiego del data manager alla luce dell'utilizzo a regime della cartella informatizzata unica.
Percorso Diabete pediatrico	B1.042.11	definizione del percorso del bambino con diabete dalla presa in carico ambulatoriale all'inserimento scolastico INDICATORE: Evidenza documentale	Entro giugno 2019	Dip.ti SDIA, Dip.ti Internistici	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - implementazione del PUA (Punto Unico di Accesso) per i bambini affetti da gravi patologie croniche presso i servizi di pediatria di comunità; - attivazione delle UVMD (Unità Valutazione Multidimensionale) per assicurare ai pazienti adeguati interventi in risposta ai bisogni emersi e garantire la predisposizione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) per i bambini presi in carico dal percorso; - assicurare la presenza dell'infermiere pediatrico esperto in Pediatria di comunità con competenza nella funzione di case manager; - potenziare l'attività delle equipe curanti sul territorio per la presa in carico al domicilio.
Percorso Bambino con gravi patologie croniche	B1.043.10	Formalizzazione e implementazione del PDTA sulla gestione delle gravi cronicità INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	Entro 2019	Dip.ti SDIA	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - innanzitutto strutturare un ambulatorio uroginecologico nei 4 ospedali principale e a Lugo/Faenza, con presenza di professionisti del settore urologico, ginecologico e di chirurgia generale (l'ambulatorio dovrà essere riferimento per MMG per l'invio di pazienti anche in assenza di un preciso inquadramento diagnostico e dovrà fungere da secondo livello per la gestione dei casi meno gravi e di orientamento invece sul terzo livello per le situazioni più complesse); - poi necessità di individuare/attivare 3 DSA per l'attività di terzo livello (secondo indicazioni e requisiti definiti nel PDTA) sugli ambiti di Rimini, Fori e Ravenna, in modo da garantire alla paziente il minor numero di accessi per l'esecuzione delle valutazioni multidisciplinari di cui necessita. - Occorre valutare le tipologie di prestazioni erogate dall'ambulatorio di secondo livello in relazione alla possibilità di attivare specifiche agende CUP.
Percorso Patologia del Pavimento Pelvico	B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	Entro giugno 2019	Dip.ti SDIA, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.to Immagini, Dip.ti Cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - innanzitutto strutturare un ambulatorio uroginecologico nei 4 ospedali principale e a Lugo/Faenza, con presenza di professionisti del settore urologico, ginecologico e di chirurgia generale (l'ambulatorio dovrà essere riferimento per MMG per l'invio di pazienti anche in assenza di un preciso inquadramento diagnostico e dovrà fungere da secondo livello per la gestione dei casi meno gravi e di orientamento invece sul terzo livello per le situazioni più complesse); - poi necessità di individuare/attivare 3 DSA per l'attività di terzo livello (secondo indicazioni e requisiti definiti nel PDTA) sugli ambiti di Rimini, Fori e Ravenna, in modo da garantire alla paziente il minor numero di accessi per l'esecuzione delle valutazioni multidisciplinari di cui necessita. - Occorre valutare le tipologie di prestazioni erogate dall'ambulatorio di secondo livello in relazione alla possibilità di attivare specifiche agende CUP.
Percorso Patologia del Pavimento Pelvico	B1.007.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del DSA almeno in tre ambiti	Entro giugno a Rimini; entro anno negli altri due ambiti	Dip.ti SDIA, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dip.to Immagini, Dip.ti Cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - innanzitutto strutturare un ambulatorio uroginecologico nei 4 ospedali principale e a Lugo/Faenza, con presenza di professionisti del settore urologico, ginecologico e di chirurgia generale (l'ambulatorio dovrà essere riferimento per MMG per l'invio di pazienti anche in assenza di un preciso inquadramento diagnostico e dovrà fungere da secondo livello per la gestione dei casi meno gravi e di orientamento invece sul terzo livello per le situazioni più complesse); - poi necessità di individuare/attivare 3 DSA per l'attività di terzo livello (secondo indicazioni e requisiti definiti nel PDTA) sugli ambiti di Rimini, Fori e Ravenna, in modo da garantire alla paziente il minor numero di accessi per l'esecuzione delle valutazioni multidisciplinari di cui necessita. - Occorre valutare le tipologie di prestazioni erogate dall'ambulatorio di secondo livello in relazione alla possibilità di attivare specifiche agende CUP.
Percorso Patologia del Pavimento Pelvico	B1.007.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del percorso riabilitativo territoriale e ospedaliero nei 4 ambiti.	Entro 2019	Dip.ti Cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - innanzitutto strutturare un ambulatorio uroginecologico nei 4 ospedali principale e a Lugo/Faenza, con presenza di professionisti del settore urologico, ginecologico e di chirurgia generale (l'ambulatorio dovrà essere riferimento per MMG per l'invio di pazienti anche in assenza di un preciso inquadramento diagnostico e dovrà fungere da secondo livello per la gestione dei casi meno gravi e di orientamento invece sul terzo livello per le situazioni più complesse); - poi necessità di individuare/attivare 3 DSA per l'attività di terzo livello (secondo indicazioni e requisiti definiti nel PDTA) sugli ambiti di Rimini, Fori e Ravenna, in modo da garantire alla paziente il minor numero di accessi per l'esecuzione delle valutazioni multidisciplinari di cui necessita. - Occorre valutare le tipologie di prestazioni erogate dall'ambulatorio di secondo livello in relazione alla possibilità di attivare specifiche agende CUP.



# Rete Salute Donna, Infanzia ed Adolescenza

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso nascita	B1.011.10	Completamento delle procedure sulla prevenzione della mortalità e morbosità grave materna in particolare "prevenzione e gestione sepsi materna in gravidanza , travaglio-parto e puerperio" e "allerta precoce dell'anestesista" INDICATORE: Pubblicazione procedura	Entro giugno 2019	Dip.ti SDIA, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - Migliorare le interfacce con i professionisti di altri servizi per una corretta applicazione delle procedure ed una adeguata gestione delle pazienti in gravidanza con altre problematiche al fine di garantire congrui interventi per la salute di madre e bambino; - si riscontra il bisogno di accrescere la clinical competence, in particolare nei punti nascita con una minor casistica, da realizzarsi oltre che attraverso eventi formativi soprattutto tramite formalizzati ed organizzati interscambi dei professionisti fra i servizi; - viene richiesta particolare attenzione alla diffusione ed alla corretta implementazione delle procedure, anche attraverso una capillare informazione/formazione all'interno dei servizi e puntuali momenti di verifica degli indicatori previsti in procedura; - crescita nelle richieste di valutazione di gravidanze a rischio genetico; - Si evidenzia poi quale criticità la mancanza della Partoanestesia nei punti nascita di Lugo e Faenza; - Inoltre, nei Punti Nascita di Faenza e Lugo deve essere puntualizzato il percorso di gestione dei casi di emergenza e/o urgenza, eventualmente tramite un retraining formativo.
Percorso nascita	B1.011.11	Procedura STAM (sistema di trasporto assistito materno). INDICATORE: Pubblicazione procedura	Entro febbraio 2019	Dip.ti SDIA, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	
Percorso nascita	B1.011.12	Procedura travaglio-parto ad alto rischio, declinato secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	Entro 2019	Dip.ti SDIA, Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi	
Percorso nascita	B1.011.13	Procedura sulla gestione del dolore neonatale. INDICATORE: Pubblicazione procedura	Entro 2019	Dip.ti SDIA	
Percorso Riabilitazione pediatrica	B1.044.10	Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di invio e presa in carico multidisciplinare. INDICATORE: elaborazione PDTA.	Entro 2019	Dip.ti SDIA, Dip.ti Cure Primarie	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - adeguamento del numero dei terapisti dedicati all'età evolutiva: in particolare sull'ambito di Rimini l'organico andrebbe integrato con 2 terapisti ed inoltre occorre individuare idonei spazi da dedicare a palestra per lo svolgimento dell'attività; - adeguamento del personale medico fisiatra sull'ambito di Ravenna; - necessario un sistema informativo comune; - In questa prima fase di definizione e avvio del percorso si sottolinea l'importanza di concentrare il lavoro sulla garanzia di un'offerta di servizi omogenea in tutti i territori, indipendentemente dal modello organizzativo attualmente presente.
Percorso Riabilitazione pediatrica	B1.044.11	Diffusione ai PLS dei criteri di accesso al percorso di presa in carico. INDICATORE: 1 giornata formativa per ambito	Entro 2019	Dip.ti SDIA	

# Rete Salute Donna, Infanzia ed Adolescenza

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Adenotonsillectomie pediatriche	B1.021.10	Condividere un percorso omogeneo nel rispetto delle indicazioni cliniche e dell'appropriatezza. Realizzazione, diffusione ed implementazione di una check list (cartacea/digitale) per le indicazioni da conservare in cartella per successive valutazioni INDICATORE: condivisione e implementazione check list	Entro aprile	Dip.to Testa-Collo, Dip.ti SDIA	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue in primo luogo vengono evidenziate le criticità: criteri di selezione del paziente non condivisi; discrezionalità dell'assegnazione della classe di priorità; utilizzo delle sale operatorie a compartimenti stagni. Al fine di superare le problematiche evidenziate e accrescere le performance per il rispetto dei tempi di attesa per l'intervento: - viene condivisa la necessità di individuare un singolo responsabile in ciascuna UO per l'assegnazione della classe di priorità prima dell'immissione in SIGLA, al fine di minimizzare la variabilità di codifica riscontrata; - valutare l'organizzazione di una rete aziendale di sale operatorie per una gestione condivisa delle richieste al fine di ridurre i tempi di attesa; - si dovranno condividere criteri di accesso alla pulsiossimetria.  Obiettivi e target sono stati condivisi.
Percorso Adenotonsillectomie pediatriche	B1.021.11	Corretta attribuzione delle classi di priorità. INDICATORE: Percentuale di pazienti inseriti in lista in base alla classe di priorità concordata.	> 90%	Dip.to Testa-Collo	
Percorso Adenotonsillectomie pediatriche	B1.021.12	Identificazione di un singolo responsabile per UO per la assegnazione della Classe di Priorità prima della immissione in SIGLA/LOG 80 INDICATORE: evidenza documentale individuazione responsabile per UO	entro aprile	Dip.to Testa-Collo	
Percorso Ambliopia	B1.045.10	Uniformare le modalità di screening nei diversi ambiti aziendali INDICATORE: Evidenza	Entro 2019	Dip.to Testa-Collo, Dip.ti SDIA	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue emerge quale criticità che sui territori di Ravenna, Faenza e Lugo non si effettua lo screening per carenza di personale (ortottisti), che comunque sono stati assegnati per garantire anche in quest'area la realizzazione dell'attività prevista.  Obiettivi e target sono stati condivisi.
Percorso Ipvisioni	B1.046.10	Attivazione nell'ambito di Ravenna di un centro ortottico almeno a fini riabilitativi INDICATORE: Evidenza	Entro 2019	Dip.to Testa-Collo	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - manca sull'area di Ravenna uno specifico ambulatorio, per carenza di personale ortottista; - si rileva la necessità di intervenire su un adeguamento tecnologico/strumentale a disposizione dei professionisti.  Obiettivi e target sono stati condivisi.
VARIE		In questa sede viene presentata la seguente proposta da parte dei Pediatri di famiglia:  1) implementare lo screening della depressione materna post partum in maniera strutturata su tutto l'ambito aziendale. I PdF potrebbero concorrere somministrando il test di Wooley (o EPDS) alle mamme nel corso dei primi 3 Bilanci di salute (2 mesi, 4 mesi, 10 mesi), collegabile al protocollo aziendale per la Depressione materna 2) Malattie croniche e famiglie con problematiche assistenziali complesse: partecipazione dei PdF alle dimissioni ospedaliere protette e alle riunioni periodiche delle équipes curanti 3) Adolescenza, continuità delle cure e passaggio al MMG: il passaggio in cura al MMG potrebbe essere facilitato dall'esecuzione di un Bilancio di salute al 14°-16° anno eseguito dai PdF che comprenda anche una sintesi dei problemi clinici e assistenziali del minore.  Si condivide che queste proposte possono e devono trovare declinazione ed espressione nell'ambito del più complessivo e specifico PDTA			

# Rete Salute Mentale

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Autismo	B1.012.10	Formalizzare e implementare il percorso INDICATORE: Evidenza documentale.	Entro giugno 2019	Dip.to DSM-DP, Dip.ti SDIA	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - superare la relativa autonomia delle tre équipe dell'ambito di Ravenna che discende dalla storia che ha caratterizzato questo territorio per favorire e rendere più agevoli le necessarie integrazioni e altresì a garanzia di più efficaci soluzioni organizzative a compensazione di momenti di sofferenza per carenza di organico - prioritizzare l'accesso ai test genetici e rendere omogenei percorsi e criteri a livello aziendale - prevedere anche la stabilizzazione del servizio di assistenza educativa a livello domiciliare - tendere al perseguimento dello standard delle 4 ore di trattamento - tempi lunghi di accesso alla prima visita e presa in carico successiva  In questa sede si da mandato al referenti clinico e organizzativo di rivedere gli obiettivi formulando una ipotesi di avvicinamento agli standard. Obiettivi e target da rivedere
Percorso Autismo	B1.012.11	Monitoraggio dei casi seguiti secondo procedura INDICATORE: N° casi 2019	> 10% rispetto 2018	Dip.to DSM-DP, Dip.ti SDIA	
Percorso Disturbi del Comportament o Alimentare	B1.017.10	Formalizzare e implementare il percorso INDICATORE: Evidenza documentale.	Entro giugno 2019	Dip.to DSM-DP, Dip.ti SDIA, Dip.ti Internistici	
Percorso Disturbi del Comportament o Alimentare	B1.017.11	percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	entro giugno 2019	Dip.to DSM-DP, Dip.ti SDIA, Dip.ti Internistici, Dip.to Emergenza, Dip. Grandi Traumi	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - va definito il percorso ospedaliero per le urgenze metaboliche, almeno per tutti i presidi maggiori - successivamente alla strutturazione del percorso in tutti i presidi maggiori si valuterà la necessità/opportunità di individuare un centro hub - il percorso per le urgenze metaboliche consentirà di internalizzare il trattamento di questi casi che oggi vengono indirizzati verso Villa Maria Luigia (adulti) S. Orsola (minori)
Percorso Disturbi del Comportament o Alimentare	B1.017.12	Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alla 1° visita per ciascun ambito INDICATORE: N° casi 2019 > 10% (rispetto 2018).	> 10% (rispetto 2018).	Dip.to DSM-DP, Dip.ti SDIA, Dip.ti Internistici	Obiettivi e target sono stati condivisi.
Percorso Disturbi del Comportament o Alimentare	B1.017.13	Attivazione Day Service DCA c/o Casa della Salute Forlimpopoli INDICATORE: Attivazione	Attivazione entro 2019	Dip.to DSM-DP, Dip.to SDIA FO-CE, Dip.to Internistico FO-CE	

# Rete Salute Mentale

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Budget di Salute	B1.019.10	Implementazione ed incremento dello strumento Budget di Salute in tutti i CSM/DP della Romagna. INDICATORE: N° progetti con metodologia BDS completa > rispetto 2018	CSM: > 10% (rispetto 2018) DP: almeno 3 progetti per ambito	Dip.to DSM-DP	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Nella discussione/confronto che ne segue ci si sofferma su alcune criticità/necessità: - per la efficace progettazione del budget di salute è necessario consolidare quanto prima l'assetto organizzativo e strutturare la funzione gestione prevista - l'accordo quadro è una grande opportunità per lo sviluppo del budget di salute e la co-progettazione anche con il privato sociale - si stima che entro marzo dovrebbero concludersi i tempi di lavoro della commissione nella valutazione delle offerte - perseguire una maggiore uniformità nei vari ambiti in termini di progressione della progettualità del budget di salute Obiettivi e target sono stati condivisi.
Percorso Budget di Salute	B1.019.11	Attivazione progetti di Budget di Salute: co-proiezioni mediante Accordo Quadro aziendale. INDICATORE: N° progetti mediante Accordo Quadro 2019 > 5 per ogni CSM (Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena)	> 5 per ogni CSM (Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena)	Dip.to DSM-DP	
Percorso Approccio multidisciplinar e del paziente hcvt+ afferente al SerT	B1.020.10	Redazione PDTA "Trattamento multidisciplinare delle persone seguite dal SERT affette da epatite cronica HCvt"	entro febbraio 2019.	Dip.to DSM-DP, Dip.ti Internistici	
Percorso Approccio multidisciplinar e del paziente hcvt+ afferente al SerT	B1.020.11	N° pazienti valutati congiuntamente (SERT+Epatologo)/n° pazienti avviati al trattamento farmacologico	> 80%.	Dip.to DSM-DP, Dip.ti Internistici	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. Obiettivi e target sono stati condivisi.
Percorso Approccio multidisciplinar e del paziente hcvt+ afferente al SerT	B1.020.12	Predisposizione "Progetto di Ricerca"	presentazione CE entro giugno.	Dip.to DSM-DP, Dip.ti Internistici, Dip.to anatomia Patologica	
VARIE		Il Direttore di Dipartimento evidenzia la necessità di rinnovare il parco auto aziendali a disposizione degli operatori. Si condivide di implementare l'esecuzione degli esami di laboratorio per la determinazione plasmatica dei farmaci, che consente di rendere più appropriato l'approccio terapeutico. Si da mandato al dipartimento di individuare e condividere quelli più urgenti con il Direttore UO Patologia Clinica. Va inoltre condiviso il percorso di accesso dei pazienti (ricetta rossa, DSA,...)			

# Rete Emergenza/Urgenza

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Percorso Tracciabilità delle patologie tempo-dipendenti	B1.047.10	Implementazione progetto. INDICATORE: Evidenza documentale	Entro 2019 avvio progetto in collaborazione con l'Università di Bologna	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi, Dip.to Cardiovascolare, Dip.ti Internistici	Il progetto raccoglie il pieno consenso in questa sede riconoscendo il valore aggiunto dato dalla disponibilità di informazioni che consentono di tracciare tutto il percorso fino al ricovero dei pazienti con IMA, Stroke, Trauma. E' una prosecuzione del progetto trauma tracker in collaborazione con l'Università di Bologna; il collegamento con l'applicativo trauma tracker consentirà la tracciabilità fino a tutto il ricovero in rianimazione. Diventerà uno strumento di grande utilità per monitorare non solo i tempi di intervento ma soprattutto le modalità e i percorsi. Con il passaggio da una raccolta di soli dati quantitativi retrospettivi, a dati in tempo reale, anche gli audit per il monitoraggio dei percorsi potranno finalmente avvalersi delle informazioni quali-quantitative necessarie
Percorso Emergenza nel malato oncologico	B1.048.10	Definizione del Percorso di presa in carico del paziente oncologico, ematologico e fine vita in urgenza: attivazione "figura" di riferimento h24 e individuazione di opportunità assistenziali uniformi a livello aziendale secondo percorsi specifici e contestualizzati alle singole realtà INDICATORE: Elaborazione progetto complessivo	Entro 2019	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi, Dip.to Oncoematologico	Approfondimenti emersi nel confronto: - situazione attuale vede forti disomogeneità nei vari ambiti nella risposta alle urgenze/emergenze oncoematologiche - il progetto dovrà portare a implementare soluzioni e opportunità assistenziali omogenee a livello aziendale pur contestualizzate in base alle specificità locali - prioritario: evitare che il paziente sia "costretto" a rivolgersi al PS attraverso una più efficace presa in carico nella rete domiciliare - contemplare nel percorso anche le necessarie integrazioni con la rete delle cure palliative - coinvolgere anche i professionisti dell'IRST - necessità di dare ai pazienti con patologia oncoematologica un punto di riferimento diretto con l'equipe che lo segue. - il reparto si deve "aprire" ai pazienti - curare la corretta informazione/ formazione al percorso agli utenti.
Percorso Emergenza nel malato oncologico	B1.048.11	Evidenza attivazione case manager	Entro 2019	Dip.to Oncoematologico	
Percorso Emergenza nel malato oncologico	B1.048.12	% accessi ai PS maggiori	In riduzione rispetto a 2018	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi, Dip.to Oncoematologico	

# Rete Emergenza/Urgenza

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Rete del Trauma	B1.049.10	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Istituzione database con regole di centralizzazione e decentralizzazione per traumi gravi.	Evidenza	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi,	
Rete del Trauma	B1.049.11	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Numero codici "3 traumatici" centralizzati primariamente Cesena/Numero totale traumi maggiori Romagna.	> 45%.	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi,	Dalla illustrazione dello stato dell'arte a cura del referente clinico emergono alcuni elementi prioritari: - trend in aumento della centralizzazione su Cesena (nel 2018 è prossima al 60%). - ci sono margini di inappropriata centralizzazione e difficoltà alla decentralizzazione dal Trauma Center verso gli spoke - valutata positivamente l'esperienza e le modalità seguite per il monitoraggio della centralizzazione/decentralizzazione dei casi di stroke si conviene di adottare una modalità analoga attivando un tavolo di lavoro congiunto - direzioni di presidio, bad manager, specialisti - che si dovrà riunire con periodicità mensile
Rete del Trauma	B1.049.12	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Numero traumi gravi in hub.	> 250.	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi,	
Rete del Trauma	B1.049.13	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Istituzione tavolo di monitoraggio congiunto (direzioni di presidio, bad manager, specialisti) delle centralizzazione/decentralizzazioni	Evidenza documentale incontri	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi,	
Rete del Trauma	B1.049.14	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Audit di percorso	Evidenza esito audit	Dip.to Emergenza, Dip.to Grandi traumi,	



# Rete Chirurgica

Percorso	Codice KPI scheda budget	Descrizione Obiettivo e indicatore	Standard	DIPARTIMENTI COINVOLTI	SINTESI NEGOZIAZIONE
Board chirurgici	B1.050.10	Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	> 90% per classe di priorità.	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dipartimento Osteoarticolare, Dip.to Malattie app. respiratorio, Dip.to Testa-Collo, Dip.ti SDIA	<p>Numerosi e costruttivi i contributi che seguono alla illustrazione dello stato dell'arte, criticità e obiettivi a cura del RUA. La discussione converge verso le seguenti linee prioritarie di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizzare al meglio gli strumenti che consentono una rappresentazione corretta delle dimensioni quali-quantitative delle liste di attesa: pulizia delle liste, sospensioni, attribuzione corretta a classe di priorità...</li> <li>- migliorare la gestione del pre e del post-operatorio funzionale anche all'efficientamento nell'utilizzo della risorsa critica "posto letto"</li> <li>- attenzione al più complessivo capitolo della sicurezza in sala operatoria anche attraverso il completamento del processo di informatizzazione della check list di sala operatoria</li> <li>- necessità di fare una programmazione delle sedute aggiuntive necessarie a fronte pz in lista anche prevedendo lo sviluppo di piattaforme polifunzionali presso quei presidi dell'Azienda che per caratteristiche organizzative, geografiche e strutturali presentano le condizioni ottimali:</li> </ul> <p>Cattolica, Novafeltria (anche se presenta maggiori criticità anche per la geolocalizzazione), Santarcangelo (ha già due vocazioni: post-acute-care intermedie, chirurgia senologica), Lugo (ha tutte le caratteristiche), Ravenna (va potenziata la chirurgia generale oncologica)</p>
Board chirurgici	B1.050.11	Potenziamento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa INDICATORE: Garanzia di una seduta settimanale aggiuntiva presso PO Cattolica dell'equipe chirurgica di Forlì	>= 26 sedute aggiuntive presso il PO di Cattolica entro il 2019	Dip.ti Chirurgici Forlì e Rimini	
Board chirurgici	B1.050.12	Potenziamento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa INDICATORE: sviluppo integrazione fra le equipe per il potenziamento dell'attività di chirurgia generale oncologica presso l'ambito di Ravenna.	>10% interventi chirurgia oncologica a Ravenna	Dip.to Chirurgico Ravenna, Dip.to Oncoematologico	
Board chirurgici	B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità. INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di indirizzo al Board Aziendale	Entro marzo 2019	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dipartimento Osteoarticolare, Dip.to Malattie app. respiratorio, Dip.to Testa-Collo, Dip.ti SDIA	
Board chirurgici	B1.050.15	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	Riduzione attribuzione a classi di priorità A e B rispetto a 2018	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dipartimento Osteoarticolare, Dip.to Malattie app. respiratorio, Dip.to Testa-Collo, Dip.ti SDIA	
Board chirurgici	B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DH/DS dei DRG chirurgici individuati quali prioritariamente trasferibili dalla DGR 918/2018 INDICATORE: % ricoloveri trasferiti in regime di DH/DS	Incremento proporzionale a risultati 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)	Dip.ti Chirurgici e Grandi Traumi, Dipartimento Osteoarticolare, Dip.to Malattie app. respiratorio, Dip.to Testa-Collo, Dip.ti SDIA	
Progetto Chirurgia Robotica	B1.027.10	Mantenimento della programmazione INDICATORE: Verifica del mantenimento della programmazione	> 90%	Dip.ti Chirurgici Forlì, Rimini, Ravenna	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.

# Rete Chirurgica

<b>Percorso</b>	<b>Codice KPI scheda budget</b>	<b>Descrizione Obiettivo e indicatore</b>	<b>Standard</b>	<b>DIPARTIMENTI COINVOLTI</b>	<b>SINTESI NEGOZIAZIONE</b>
<b>Patient Blood Management</b>	B1.051.10	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	100%	Tutti i dipartimenti con UJOO di degenza con ricorso ad emocomponenti	Il referente clinico presenta un quadro di sintesi dello stato di avanzamento del percorso, delle criticità e degli obiettivi 2019 come da slide allegate. La presente griglia riporta gli obiettivi condivisi.
<b>Patient Blood Management</b>	B1.051.11	Verifica appropriatezza prescrittiva terapia marziale nelle anemie siderocrenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico arruolabili.	> 80%	Tutti i dipartimenti con UJOO di degenza con ricorso ad emocomponenti	

# BUDGET OPERATIVI

**RIEPILOGO BUDGET OPERATIVO 2019 - BENI SANITARI**

DIPARTIMENTO	BS 001 Medicinali	BS 002 Emoderivati	BS 003 Altri beni	BS 004 Disp medici imp. attivi	BS 006 Disp diagn. prod. chim	BS 007 Disp medici beni prot	BS 011 Mezzi contrasto	BS 012 Vaccini	BS 013 Prodotti dietetici	BS 014 Disp medici imp non att	Totale
D0007 AREA DIPARTIMENTALE RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOG	0	0	0	0	0	1.014.000	0	0	0	0	1.014.000
D0010 AREA DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI	103.933	0	113.759	3.848	34.253	1.986.544	12.454	0	169	5.750	2.260.710
D0012 AREA DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA	75.976.924	1.133.159	5.323	0	125.540	169.346	287	11.001	679.592	0	78.101.172
D0013 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	822.000	327.287	39.303	0	409.945	1.701.000	9.574	50.000	3.633	0	3.362.742
D0014 DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	1.234.000	27.350	29.600	4.970.000	118.900	7.266.000	277.250	0	6.200	2.288.700	16.218.000
D0015 DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	106.272	0	17.052	0	1.503	2.482.345	1.282.566	0	10	205.217	4.094.965
D0016 DIPARTIMENTO ANAT PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB	359.023	6.352.161	492.939	0	17.364.751	2.344.556	1.558	0	0	0	26.914.988
D0017 DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	383.000	14.500	48.800	0	27.000	2.010.000	2.100	300	1.800	7.747.000	10.234.500
D0018 DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	2.434.118	14.064	38.557	48.493	11.306	3.661.081	13.118	0	7.469	1.422.182	7.650.388
D0019 DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRAT	1.483.579	31.034	13.663	0	94.478	1.447.734	693	0	3.483	40.113	3.114.776
D0020 DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	49.171.191	323.903	44.803	34.326	110.455	2.434.240	111.487	0	12.103	38.430	52.280.938
D0021 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGIC	3.386.485	0	41.313	0	30.989	45.619	679	109	3.473	0	3.508.667
D0022 DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	26.742	362	34.832	0	31.325	62.224	2.603	3.490.318	0	0	3.648.406
D0023 DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLI' CESE	7.487.212	602.220	1.251.246	0	664.325	2.133.389	12.312	13.126	19.190	78.290	12.261.310
D0024 DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLI'	753.251	30.588	7.335	0	62.327	2.181.192	7.025	266	3.866	179.518	3.225.368
D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESEMA	1.843.146	264.712	154.979	36.768	285.294	6.846.117	102.097	22.824	48.734	3.185.065	12.789.736
D0026 DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE	1.161.151	58.476	18.085	0	130.637	917.249	12.159	2.890.732	16.204	9.420	5.214.113
D0027 DJP. TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUN	1.411.837	20.635	30.387	0	221.704	2.518.564	4.092	1.605	433.721	10.560	4.653.105
D0028 DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	15.631.011	831.398	853.510	0	938.684	2.850.075	43.518	130.014	100.091	79.139	21.457.440
D0029 DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA	1.674.715	69.282	42.445	750.335	80.022	3.457.615	17.425	1.743	32.209	215.443	6.341.234
D0030 DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA	705.214	30.778	27.939	0	88.848	992.012	8.229	2.643.357	35.644	104.456	4.636.477
D0031 DJP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA'RAVENNA	1.516.533	30.873	27.639	0	92.883	2.970.367	2.426	0	235.139	0	4.875.860
D0032 DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI	16.946.500	328.154	1.222.990	0	696.635	1.939.517	37.698	93.425	18.357	98.000	21.381.276
D0033 DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI	1.275.600	43.000	72.300	0	116.700	4.057.400	11.800	0	30.600	346.000	5.953.400
D0034 DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI	1.049.314	128.148	23.154	0	146.674	1.398.253	8.506	2.172.894	33.669	118.433	5.079.045
D0035 DJP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	1.010.757	23.339	25.915	0	222.974	1.581.017	2.561	1.326	170.731	275	3.038.895
<b>Totale complessivo</b>	<b>187.953.508</b>	<b>10.685.423</b>	<b>4.677.868</b>	<b>5.843.770</b>	<b>22.108.152</b>	<b>60.467.456</b>	<b>1.984.217</b>	<b>11.523.040</b>	<b>1.896.087</b>	<b>16.171.991</b>	<b>323.311.511</b>

**RIEPILOGO BUDGET OPERATIVO 2019 - ALTRI INDICATORI**

DIPARTIMENTO	AF001 ASSISTENZA FARMACEUTICA	AI001 ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBB	AI002 ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB	BS008 SERVICE SANITARI	BS009 CANONI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	BS010 OSSIGENOTERAPI A - OSSIGENO	RP006 ASSEGNI E CONTRIBUTI	RP001 RETTE PSICHIATRICHE	RP002 RETTE TOSSICODIPEN DENZA	RP004 SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	RP005 BORSE LAVORO	Totale
D00013 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D00014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE												0
D00015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI												0
D00016 DIPARTIMENTO ANAT. PATOLOGICA MED. TRASF. E DI LABORATORIO	0	0	0	0	4.056.770	0	0	0	0	0	0	4.056.770
D00017 DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D00018 DIPARTIMENTO TESTA-COLLO	0	1.800.000	0	22.705	0	0	0	0	0	0	0	1.822.705
D00019 DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	0	0	0	0	5.368.000	2.080.000	0	0	0	0	0	7.448.000
D00020 DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	0	0	0	0	0	0	0	512.421	1.177.500	0	0	1.689.921
D00021 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	0	0	0	10.000	0	0	313.251	15.770.234	4.791.190	2.965.268	0	23.849.943
D00022 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA												0
D00023 DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ CESENA	0	0	0	177.779	0	0	0	0	0	0	0	177.779
D00024 DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLÌ												0
D00025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA												0
D00026 DIPARTIMENTO TRASVERSALE SALUTE DONNA, INFANZIA FC	0	0	0	0	0	0	0	1.485.773	0	484.885	0	1.970.658
D00027 DIPARTIMENTO TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA FC	42.569.520	3.622.000	1.751.000	435.000	0	0	0	0	0	0	0	48.377.520
D00028 DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA	0	0	0	702.475	0	0	0	0	0	0	0	702.475
D00029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA												0
D00030 DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA RA	0	0	0	50.000	0	0	0	1.106.793	0	165.780	0	1.322.573
D00031 DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA'RAVENNA	42.079.840	3.825.000	1.943.000	0	0	0	0	0	0	0	0	47.847.840
D00032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI												176.886
D00033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI												0
D00034 DIPARTIMENTO SALUTE DONNA INFANZIA E ADOL. RIMINI	0	0	0	0	0	0	0	1.411.841	0	890.363	0	2.302.204
D00035 DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI	34.348.071	4.490.000	1.868.000	610.000	0	0	0	0	0	0	0	41.316.071
<b>Totale complessivo</b>	<b>118.997.431</b>	<b>11.937.000</b>	<b>7.362.000</b>	<b>2.184.845</b>	<b>9.424.770</b>	<b>2.080.000</b>	<b>313.251</b>	<b>20.287.062</b>	<b>5.968.690</b>	<b>4.506.296</b>	<b>0</b>	<b>183.061.345</b>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 3</p>
---	---	----------------------

**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019  
DIPARTIMENTO EMERGENZA**

DATA: 14.11.2018

SEDE: Cesena - Piazza Sciascia

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
I.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento.</p> <p>Riguardo gli obiettivi dei percorsi clinici stanno agendo in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Vengono concordati per il capitolo "Governo dei farmaci e dei dispositivi medici" gli obiettivi proposti dalla Farmacia Aziendale:</p> <p>Contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, maggior utilizzo medicinali equivalenti, piena applicazione progetto di antimicrobial stewardship "Antibiotico perché" nelle U.O. Medicina urgenza in area critica, Riguardo l'obiettivo dei farmaci "NAO", si precisa che rispetto ai pazienti incidenti, il valore verrà eventualmente adeguato secondo le indicazioni regionali .</p> <p>NAO utilizzo del farmaco con il miglior rapporto costo-opportunità.</p> <p><b>Miglioramento appropriatezza ricovero per BPCO:</b> si sottopone in questa sede la proposta scaturita in occasione dell'incontro con il Dipartimento delle Malattie Respiratorie; si tratta di avviare una sperimentazione, sull'ambito di Forlì, per l'attivazione di un percorso in collaborazione con gli specialisti pneumologi per la gestione degli accessi in PS riferiti a pz con. A fronte delle perplessità espresse dal Direttore del Dipartimento di Emergenza ci si riserva un ulteriore approfondimento con gli specialisti interessati e con il Direttore del Presidio di Forlì per conferma dell'obiettivo.</p> <p><b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b> Governo dei percorsi di accesso al PS: Il Direttore del Dipartimento segnala che il Ministero della Salute ha recentemente attivato un gruppo di lavoro che sta predisponendo i criteri per le rilevazioni degli standard di riferimento e delle performance del pronto soccorso. Tra questi ad esempio si fissa il limite del tasso abbandono al 4%, i codici gialli restano ma individuati con diversi criteri (15 minuti), i verdi non vengono monitorati. Viene considerato il tempo permanenza comprendendo tempo attesa e tempo processo per la regione Emilia Romagna 6 ore, per il Ministero 8 ore.</p> <p>Si concorda di confermare i target attuali (5% per gli abbandoni, 240 minuti</p>



#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>come tempo mediano di permanenza, 30 minuti per i codici gialli.....); qualora si modifichino le indicazioni dal livello regionale, potrebbe essere necessario ridefinire gli obiettivi annuali.</p> <p>Viene inserito l'obiettivo di Applicazione del Percorso diagnostico assistenziale condiviso tra P.S., specialistiche interessate e diagnostica per immagini per il miglioramento dell'appropriatezza del ricovero (dolore toracico Cardiologia, colica renale Urologia) Indicatore: tempo di processazione degli accessi e % di ricovero per le due tipologie di pazienti indicate.</p> <p>Fast track: Si segnala che resta il problema per l'attivazione di percorsi fast-trak soprattutto per Forlì e Riccione. La definizione dell'obiettivo viene rinviata a seguito incontro con Dipartimento Ostecarticolare.</p> <p>Si illustrano gli indicatori della Centrale 118 che vengono confermati.</p> <p><b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b> Gli obiettivi vengono confermati. Appropriatezza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusionale per utilizzo del ROTEM: l'esecuzione degli esami col ROTEM (ubicato nelle UUOO Anestesia Rianimazione) porta ad una migliore appropriatezza dell'uso di emoderivati, costi crescenti caricati sui PS per fibrinogeno. L'obiettivo va condiviso con Dip Chirurgici, Grandi Traumi e Trasfusionale per ruolo di coordinamento nell'esecuzione dell'audit.</p> <p><b>Governo clinico e gestione del rischio</b> Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO: servono regole precise nella codifica dei DRG tramite confronto con Uffici DRG, Direzioni presidio, per prevedere anche la corretta individuazione delle complicanze nella scheda. Viene richiesta la possibilità di prevedere nel SW un modo rapido per l'individuazione delle complicanze.</p> <p>Implementazione secondo tempogramma del Sistema Informativo unico di Pronto Soccorso Dedalus, si prevede il completamento entro marzo.</p> <p>PEIMAF: si conferma l'obiettivo di predisposizione un piano aziendale complessivo territoriale ed intraospedaliero entro marzo 2019 e l'effettuazione di una simulazione in uno dei presidi maggiori.</p> <p>Revisione PA 36 "Ingestione corpi estranei: PDTA per la gestione dei pazienti in età pediatrica": serve una revisione della procedura condivisa da tutti gli attori coinvolti per chiarire i soggetti che sono chiamati ad effettuare l'esecuzione</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>del'attività.</p> <p>Implementazione raccomandazione ministeriale "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del PS": da valutare con monitoraggio a campione dell'appropriatezza del triage telefonico nella Centrale operativa 118 e del triage ospedaliero in pronto soccorso.</p> <p>Sicurezza della trasfusione: va assicurato l'utilizzo dello strumento informatico a disposizione. Sarà cura del Servizio trasfusionale tenere monitorato l'andamento.</p> <p>Emergenza-urgenza del paziente oncologico: servirebbe il diretto affidamento all'oncologo/ematologo del paziente oncoematologico, senza il passaggio in P.S. Esistono problemi logistici legati alla disponibilità di posti letto e di effettiva presenza degli oncologi/ematologi che garantiscano la presa in carico del paziente. Si scontano le diverse realtà esistenti nei 4 ambiti aziendali.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi. Tale proposta si sintetizza in un incremento complessivo di Dipartimento rispetto al preconsuntivo di circa 33.000 euro, di cui per vaccini circa 21.000 e reagenti per trasferimento POCT da Laboratorio circa 24.000 euro, tali incrementi sono compensati da costi cessanti su medicinali per -11.000 euro e DM per - 15.000 euro, come da scheda trasmessa dalla Farmacia aziendale.</p> <p>Sarà valutato in corso d'anno l'eventuale andamento crescente per gli antidoti, ma anche un'eventuale gestione centralizzata, dove consentita.</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibile.</p>

Milva Fantì

*Per il Nucleo di Budget:*

Fabio Pieraccini

*Per il Dipartimento*

*Il Direttore*

Maria Pazzaglia



		Indicatore		Totali		Obiettivo		Punti		Nota	
		AREA INNOVAZIONE E SVILUPPO E PERCORSI CLINICI		100,00		40,00					
B1	B1.006	Percorso Stroke									
	B1.006.10	Completamento della centralizzazione a Cesena dei pazienti candidati a terapia endovascolare INDICATORE: Avvio della centralizzazione a Cesena dei pazienti di Ravenna candidati a trombectomia meccanica		<=	12						Valore espresso in mesi. Obiettivo perseguibile previa acquisizione terzo erogatore
	B1.006.12	Incremento del numero di terapie trombotiche INDICATORE: Incremento della trombectomia meccanica e delle trombolisi endovenose in tutti gli ambli		>=	10						Valore espresso in incremento percentuale rispetto a 2018
B1	B1.014	Percorso Dimissioni Protette NUCOT									
	B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambli territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambli territoriali		=	100						Valore espresso in percentuale
	B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione (se pari, dell'U.O. richiedente) INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimiessibilità e trasferibilità / n. di segnalazioni totali		>=	60						Valore espresso in percentuale
B1	B1.017	Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare									
	B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori		<=	6						Valore espresso in mesi
B1	B1.036	Percorso Stato di male epilettico									
	B1.036.10	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA		<=	12						Valore espresso in mesi
B1	B1.047	Percorso Tracciabilità delle patologie tempo-dipendenti									
	B1.047.10	Implementazione progetto INDICATORE: Evidenza documentale		<=	12						Valore espresso in mesi
B1	B1.048	Percorso Emergenza urgenza nel malato oncologico									
	B1.048.10	Definizione del Percorso di presa in carico del paziente oncologico, ematologico e fine vita in urgenza: attivazione "figura" di riferimento h24 e individuazione di opportunità assistenziali uniformi a livello aziendale secondo percorsi specifici e contestualizzati alle singole realtà INDICATORE: Elaborazione progetto complessivo		<=	12						Valore espresso in mesi
	B1.048.12	INDICATORE: % accessi al PS maggiori		<=							Valore espresso in riduzione percentuale rispetto a 2018
B1	B1.049	Rede del Trauma									
	B1.049.10	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Istituzione database con regole di centralizzazione e decentralizzazione per traumi gravi		=	100						Evidenza istituzione database
	B1.049.11	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Numero codici "3 traumatici" centralizzati primariamente Cesena/Numero totale traumi maggiori Romagna		>=	45						Valore espresso in percentuale
	B1.049.12	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Numero traumi gravi in hub		>=	250						Valore espresso in nr. traumi
	B1.049.13	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Istituzione livello di monitoraggio congiunto (direzioni di presidio, bad manager, specialisti) della centralizzazione/decentralizzazioni		=	100						Evidenza documentale incontri

		Indicatori		Totali		Nota	
		Indicatore		Obiettivo	Punti		
B1	AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E Percorsi CLINICI				100,00		
B1.049	<p>Rede del Trauma</p> <p>Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Audit di percorso</p>				40,00		
B2	AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO						
B2.020	Efficienza Produttiva e Organizzativa				40,00		
B2.020.01	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	>=				Obiettivo espresso in percentuale; atteso un miglioramento significativo verso 2018 per le LO con valore inferiore alla media RER (INSIDER: Romagna giugno 2018 valore 56% vs RER 67,7)	
B2.020.02	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	>=				Obiettivo espresso in percentuale; atteso un miglioramento significativo verso 2018 per le LUOO con valore inferiore al 60% (INSIDER: Romagna giugno 2018 valore 61,1% vs RER 59,6)	
B2.020.03	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: % abbondanti	<=		5		Attivazione focus group da parte UO Qualità e Governo Clinico in caso di superamento del Target, previsto a seguito monitoraggio trimestrale (INSIDER: Romagna giugno 2018 valore 6,03% vs RER 5,07)	
B2.020.06	Rispetto dei tempi di intervento del 118: % Tempo processazione della chiamata (Codici Rossi) entro 120"	>=		90		Obiettivo espresso in percentuale	
B2.020.07	Rispetto dei tempi di intervento del 118: Valutazione delle sovrapposizioni	=		100		Scostamento <= 2 % Sovrastima <= 20%	
B2.020.08	Rispetto dei tempi di intervento del 118: Tempo di partenza per codice rosso	=		100		95% <=2.30'; 10% tra 2.30' e 3.30'; 5% tra 3.30 e 5'	
B2.020.09	Rispetto dei tempi di intervento del 118: 75° percentile dei tempi di arrivo del primo mezzo di soccorso entro 16 minuti (parametro regionale 2013) per codice rosso	<=		16		espresso in minuti (75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo <= all'indicatore regionale specifico =16 min (anno 2013))	
B2.020.48	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: Tempo mediano di permanenza	<=				Mantenimento se valore < 240 minuti; < 240 minuti per i PS con valore superiore (INSIDER: valore Romagna giugno 2018 valore 185 min vs RER 183 min, valore calcolato su tutti i codici colore)	
B2.020.49	Definizione di Percorsi diagnostico assistenziali condivisi fra P.S. e specialisti ospedalieri: dolore toracico, colica renale. Indicatore: definizione dei percorsi entro marzo.	<=		3		Obiettivo espresso in mesi: entro marzo Indicatore proxy di monitoraggio; % accessi esitanti in ricovero e tempo di processazione degli accessi con diagnosi di ingresso per dolore toracico e colica renale.	
B2.030	Anticorruzione/Trasparenza						
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=		40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno 40% del personale di ogni U.O.)	



		Totale		Punti		Nota	
		Obiettivo		40,00			
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>						
<b>B2.060</b>	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b>						
B2.060.11	Appropriatezza d'uso emocomponenti valutati in sede di concerto con UO Servizio Trasfusionale per utilizzo del ROTEM Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100				
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat Clinica e LRR per pazienti ricoverati o segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4				Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.08	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del process. Indicatore: % richieste order entry "con verifica informatica braccio/letto/provette e braccio/letto/trasca"'	=	100				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.11	Maxi-emergenze: adeguamento PEIMAF nel P.O. ad effettuazione di una simulazione nel corso del 2019 in uno dei presidi maggiori.	<=	3				Obiettivo espresso in mesi; entro mezzo Definizione di un piano aziendale complessivo territoriale ed intraspedaliero entro marzo 2019 e simulazione entro anno.
B2.070.12	Revisione PA 26 "Ingestione corpi estranei: PDTA per la gestione dei pazienti in età pediatrica" Indicatore: Emissione revisione procedura	<=	6				Obiettivo espresso in mesi; entro giugno Obiettivo condiviso con PS Casena (Dip. Grandi Traumi) con le collaborazioni delle pediatriche
B2.070.13	Implementazione raccomandazione ministeriale "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del PS" Indicatore: monitoraggio dell'appropriatezza del triage telefonico nella Centrale operativa 118 e del triage ospedaliero in pronto soccorso	=	100				Evidenza del monitoraggio (mensile per i servizi del 118, semestrale per i Pronto Soccorso)
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>						
B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	45				Obiettivo biennale con il territorio Mantenimento di 48 DDD giornaliero ogni 1000 abitanti
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=					Utilizzo di medicinali generici maggiore rispetto valore raggiunto nel 2018
B2.080.52	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché". Indicatore: % pazienti di cui si dispone della motivazione della prescrizione della terapia antibiotica, rispetto al totale dei pazienti ricoverati in terapia antibiotica in quel giorno	>=	70				Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.53	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché". Indicatore: aderenza della terapia antibiotica prescritta agli schemi di trattamento condivisi	>=	60				Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.57	NAC: rispetto del numero di pazienti incidenti Indicatore: n° pazienti incidenti	<=					Non superiore al valore che sarà definito da programmazione regionale
B2.080.68	NAC: utilizzo del farmaco con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % DDD farmaco con migliore rapporto costo-opportunità sul totale delle DDD di NAC	>=	80				Obiettivo espresso in percentuale.
<b>B2.090</b>	<b>Governo Economico</b>						
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato.	<=					Come da scheda economica allegata

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
		Totale			
B3		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>100,00</b>	
B3.001		Gestione complessiva del Dipartimento		20,00	
	B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100	

*Masozzi*  
 Dott.ssa Pezzaglia

*[Signature]*  
 Direttore Generale  
 Dott. Marcello Tomai



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0013 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA</b>			
DICINALI	833.353	822.000	-11.353
MODERIVATI	313.955	327.287	13.332
ODOTTI DIETETICI	3.782	3.633	-149
CCINI	28.807	50.000	21.193
ZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	9.295	9.574	279
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.716.213	1.701.000	-15.213
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	385.144	409.945	24.801
TRI BENI	38.908	39.303	395
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>3.329.458</b>	<b>3.362.742</b>	<b>33.284</b>
SERVICE SANITARI	0	-	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.329.458</b>	<b>3.362.742</b>	<b>33.284</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018


PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 2</p>
--	---	----------------------

**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019  
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE**

DATA: 05.11.2018

SEDE: Cesena - Piazza Sciascia

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento Cardiovascolare, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>DISPOSITIVI MEDICI</b>, su cui vengono individuati obiettivi sulle Terapie di risincronizzazione cardiaca al fine di omogeneizzare l'utilizzo di pace maker e defibrillatori; sui dispositivi TYRX, per definire un protocollo che garantisca un'introduzione controllata della tecnologia; su Loop Recorder Implantabili (ILR) ed Event Recorder in pazienti con Sincope, palpitazioni, AF e Stroke criptogenico; su acquisizione di protesi ed endoprotesi vascolari ad alto costo. Sugli ultimi due punti – elettrofisiologia ed endoprotesi vascolari – emerge la necessità di effettuare approfondimenti sull'evoluzione dei costi (sia emergenti che cessanti) a seguito di sviluppi nell'organizzazione e nell'attività (acquisizione di specialista in elettrofisiologia e nuova direzione presso UO Chirurgia Vascolare di Ravenna).</li> <li>- <b>GOVERNO DEI FARMACI</b>, rispetto al quale viene richiesto di proseguire il lavoro di incrementare l'utilizzo dei NAO con miglior rapporto costo/opportunità; monitorare l'utilizzo di antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21; ridurre l'utilizzo di SARTANI a maggior costo (un incremento del 40% di sartani a minor costo produrrebbe un risparmio sulla convenzionata di circa €. 500.000).</li> <li>- <b>EFFICIENZA PRODUTTIVA E ORGANIZZATIVA</b>, in cui rientrano gli obiettivi di <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rendere operativo l'avvio della riabilitazione cardiologica ambito Ravenna, previo verifica della fattibilità con Direzione Medica;</li> <li>2) Miglioramento dell'efficienza operativa nell'attività di ricovero ordinario attraverso un allineamento allo standard dell'Indice Comparativo di Performance delle degenze (UO maggiormente critiche risultano essere Chirurgia Vascolare Ravenna con ICP=1,26 e Cardiologia Forlì con ICP=1,36). A tal proposito Dr. Piovaccari chiede un approfondimento per verificare se nel calcolo di tali parametri incidono anche i pazienti con endomiocardite ricoverati per lunghi periodi esclusivamente per effettuare la terapia antibiotica.</li> </ol> </li> <li>- <b>FACILITAZIONE ALL'ACCESSO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO</b>, su cui viene richiesto il rispetto degli standard di performance previsti dalla Regione per classe di priorità.</li> <li>- <b>FACILITAZIONE ALL'ACCESSO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>, per cui si chiede la promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello</li> </ul>





#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>specialista (a tal fine si conviene sulla necessità di un confronto con gli MMG per la condivisione delle patologie prese in carico dallo specialista) ed un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, compreso monitoraggio ed applicazione malus (in collaborazione con referente specialistica, piattaforme amministrative e CED).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>GOVERNO APPROPRIATEZZA CONSUMO PRESTAZIONI INTERMEDIE</b>, su cui si chiede di proseguire nel lavoro di appropriatezza nella richiesta di esami di laboratorio.</li><li>- <b>GOVERNO CLINICO E GESTIONE DEL RISCHIO</b>, in cui oltre agli obiettivi sulla corretta e tempestiva compilazione della SDO e alla partecipazione degli operatori a eventi formativi (anche FAD) sulla prevenzione e gestione delle cadute, vengono proposti gli obiettivi di verifica della procedura PA132 sul rischio tromboembolico (attraverso audit) e sulla corretta identificazione del prelievo per indagini pre-trasfusionali. In quest'area dr. Piovaccari e dr.ssa Boccaforno devono valutare l'opportunità di inserire l'obiettivo sulla strutturazione di un PDTA sull'organizzazione del nuovo percorso sulle TAVI.</li></ul>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi. Tale proposta si sintetizza in un incremento di spesa rispetto alla previsione di chiusura 2018, prevalentemente legato all'aumento attribuito sui nuovi farmaci cardiovascolari. L'incremento di cui sopra trova parziale compensazione a fronte costi cessanti sul capitolo dei Disp medici Impiantabili attivi stimato in circa 130.000€ per effetto maggiore appropriatezza gestione della terapia di resincronizzazione. Pertanto il budget previsto per l'anno 2019 si sostanzia in maggiori risorse a livello complessivo dipartimentale per circa 57.000€.</p> <p>Per TAVI verrà individuato un Centro di Costo dedicato con una capienza di €2.000.000 sulla UO Cardiologia di Ravenna; si precisa in questa sede che l'importo potrà essere ulteriormente ridefinito a seguito approfondimenti in corso per una stima più puntuale del numero di casi potenziali.</p> <p><b>Viene sottolineato che qualora si dovessero apportare variazioni economiche alla proposta presentata (anche in relazione agli approfondimenti che verranno fatti sulle tematiche evidenziate sopra) ogni modifica dovrà sottendere ad una tempestiva progettualità e ad una verifica della sostenibilità.</b></p>
3.	Rischio infezioni	<p>Dr. Piovaccari chiede ai referenti di direzione medica e della gestione del rischio di effettuare una verifica presso UO Cardiologia di Ravenna sull'incidenza di rischio infettivo.</p>

Milva Fantì

Per il Nucleo di Budget:

Fabio Pieraccini

Per il Dipartimento

Direttore Giancarlo Piovaccari

		Indicatore		Totale		Note	
		AREA INNOVAZIONE, SVILUPPO E Percorsi CLINICI		Punti			
				Obiettivo			
				40,00			
B1.013	Percorso Piede Diabetico						
B1.013.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3				Valore espresso in mesi
B1.013.14	Omogeneizzazione codifiche SDO INDICATORE: Audit procedura compilazione SDO entro settimana per valutazione % di metàlità di diagnosi diffuse da quanto previsto nel PDTA	<=	10				Valore espresso in percentuale
B1.014	Percorso Dimissioni Protette NUCOT						
B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100				Valore espresso in percentuale
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o insostenibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60				Valore espresso in percentuale
B1.015	Percorso Vulnologia						
B1.015.10	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Aud della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenze di incontri formativi nelle équipe	<=	8				Valore espresso in mesi
B1.015.11	Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressioni negative" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	8				Valore espresso in mesi
B1.018	Percorso Cardiomiopatia						
B1.018.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti	<=	4				Valore espresso in mesi
B1.018.11	Pressi in carico di nuovi pazienti con Cardiomiopatia INDICATORE: Aumento del numero di casi presi in carico degli ambulatori dedicati rispetto al 2018	>=					Richiesto incremento rispetto a 2018 (Cardiomiopatia dilatativa + 60%; Cardiomiopatia ipertrofica +50%; Amiloidosi +20%)
B1.018.12	Implementazione RMN cardiaca INDICATORE: Aumento del numero di RMN per l'ambito di Rimini e avvio di esami con Mapping; Aumento del numero di RMN eseguite per la sede di Cesena e di Forlì; Formazione in RMN degli operatori Cardiologi e Radiologi	>=					nel periodo passare da 2-3 a settimana a 5 a settimana, con mapping ove indicato ed evidenza formazione
B1.018.13	Creazione di un modello di referto unico condiviso tra Cardiologi e Radiologi INDICATORE: Audit referenziazione di valutazioni dell'omogeneizzazione	<=	9				Valore espresso in mesi
B1.025	Progetto TAVI						
B1.025.10	Formalizzazione e avvio della procedura INDICATORE: Avvio procedura	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.025.11	Formalizzazione e avvio della procedura INDICATORE: Monitoraggio percorso TAVI: Analisi dei casi che si trasformano in ricoveri presso Villa Maria Cecilia Hospital dopo intervento per TAVI, in quanto superato il tempo previsto per il servizio	>=	4				Valore espresso in nr. verifiche trimestrali effettuate nell'anno dal referente Qualità del Dipartimento Cardiovascolare, in collaborazione con il referente dell'U.O. Qualità e Governo clinico del Dipartimento



		Indicatore		Totali		Note	
		AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI		Obiettivo	Punti		
					40,00		
B1.031	Percorso Elettrofisiologia						
B1.031.10	Creazione meeting "elettrofisiologia" di ambito per la condivisione della presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco e patologie aritmogene INDICATORE: Creazione dei meeting di ambito	>=	3				Valore espresso in nr. meeting a semestre per ambito
B1.031.11	Omogeneizzazione delle procedure nella terapia di resincronizzazione cardiaca INDICATORE: % dispositivi CRT-P vs CRT-D	>=	30				Rapporto 30/70 di utilizzo di dispositivi CRT-P vs CRT-D
B1.031.12	Ridefinizione della procedura di utilizzo del DM TYRX a livello aziendale INDICATORE: nr. di DM TYRX utilizzati	<=					Valore espresso in riduzionementamento nr. DM rispetto a 2018
B1.031.13	Ablazione della fibrillazione atriale: implementazione documento di consenso per le indicazioni e per l'introduzione delle nuove tecnologie (caterapia e laser) INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.031.14	Implementazione documento di consenso per indicazione all'impianto di loop recorder INDICATORE: Evidenza documentale	<=	2				Valore espresso in mesi
B1.032	Percorso Cardio-oncologia						
B1.032.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Evidenza documentale	<=	9				Valore espresso in mesi
B1.032.11	Allivazione onesa in carico ambulatoriale secondo indicazioni PDTA INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.033	Progetto di miglioramento dei percorsi e della clinical competence in UTIC						
B1.033.10	Definizione percorsi (diagnostico/terapeutici patologia-specifici) INDICATORE: Evidenza documentale con la definizione delle patologie	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.033.11	Organizzare la formazione del personale medico e infermieristico che operano stabilmente la UTIC per un miglioramento della clinical competence INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.040	Percorso Scompenso cardiaco						
B1.040.10	Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.047	Percorso Tracceabilità delle patologie tempo-dipendenti						
B1.047.10	Implementazione progetto INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.051	Patient Blood Management						
B1.051.10	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100				Valore espresso in percentuale
B1.051.11	Verifica appropriata prescrizione terapia marziale nelle anemie siderocrenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico amulabili	>=	80				Valore espresso in percentuale

		Totale: 100,00			
		Obiettivo	Punti	Note	
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>		
B2.020	<b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>				
E2.020.50	Definizione di Percorsi diagnostico assistenziali condivisi tra P.S. e specialisti ospedalieri; dolore toracico Indicatore: definizione dei percorsi entro marzo.	<=	3	Obiettivo espresso in mesi: entro marzo Indicatore proxy di monitoraggio: % accessi esaltati in ricovero e tempo di processazione degli accessi con diagnosi di ingresso per dolore toracico	
E2.020.52	Predisposizione progetto di fattibilità per avvio attività di riabilitazione cardiologica presso il PO di Lugo. Indicatore: evidenza documentale del progetto e avvio	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro 2019	
B2.030	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>				
E2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
B2.040	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero</b>				
E2.040.19	Indice di performance aziendale per coronarografia entro classe di priorità	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale	
E2.040.20	Indice di performance aziendale per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro classe di priorità	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale	
E2.040.21	Indice di performance aziendale per endofertecromia carotidea entro classe di priorità	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale	
B2.050	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>				
E2.050.01	Obiettivo DGR 9/19/2018: Prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4	Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dati da erogata (ASA)	
B2.060	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b>				
E2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4	Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale	
B2.070	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>				
E2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale	
E2.070.08	Partecipazione degli operatori e eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	50	50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)	
E2.070.09	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richieste order entry "con verifica informatica bracciale/proveta e bracciale/sacca"	=	100	Obiettivo espresso in percentuale	
B2.080	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>				
E2.080.63	Riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD (osertan, olmesartan, aprosartan) Indicatore: riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD	>=	20	Obiettivo espresso in percentuale	
E2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UUOC di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno	
E2.080.66	Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10	Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SpIAR	



Metrica  
 D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE  
 BDCG2019 - Budget 2019

		Totali		Obiettivo	Punt	Nota
		100,00			40,00	
		Indicatore				
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>					
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici					
B2.080.67	NAC: rispetto del numero di pazienti incidenti Indicatore: n° pazienti incidenti	<=				Non superiore al valore che sarà definito da programmazione regionale
B2.080.68	NAC: utilizzo del farmaco con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % DDO farmaco con migliore rapporto costo-opportunità sul totale delle DDO di NAC	>=	80			Obiettivo espresso in percentuale.
B2.080.69	Adesione alla gara regionale sugli stent coronarici. Indicatore: % di richieste stent fuori gara	<=	5			Obiettivo espresso in percentuale
B2.080.70	PM e ICD: rispetto della % di adesione prevista nella gara di aggiudicazione Indicatore: % di adesione gara aggiudicazione	=	100			Obiettivo espresso in percentuale
B2.080.71	Nuovi anticorpi monoclonali ipolipemizzanti e secubitrilvalsartan. Adesione alle disposizioni e raccomandazioni regionali e nazionali. Indicatore: rispetto del budget assegnato	<=				Budget definito per UO
B2.080.72	Definizione strategie di monitoraggio in pazienti con Sincope, palpitations, AF e Stroke criptogenici. Utilizzo ottimale di Loop Recorder Implantabili (LR) ed Event Recorder Indicatore: Adesione alle indicazioni nell'utilizzo dei dispositivi di monitoraggio impiantabili attivi (ILR) ed event loop recorder	=	100			primo step di verifica: stesura documento entro il mese di gennaio 2019 Monitoraggio a cura CADM/VT
B2.080.73	Definizione di un documento aziendale sul sistema di mapping elettroanatomico con criteri di impiego e definizione del fabbisogno	<=	3			Obiettivo espresso in mesi: entro marzo Monitoraggio a cura CADM/VT
B2.080.74	Governo dei dispositivi della famiglia "Endoprotesi Vascolari" strategie di razionalizzazione ed omogenizzazione. Costituzione di FOCUS Group di Chirurgi Vascolari; razionalizzazione e omogenizzazione "Protesi Endovascolari" famiglia CND P070401 - ENDOPROTESI VASCOLARI - e CND P070111 stesura criteri entro aprile 2019 Indicatore: esistenza documentale criteri condivisi	<=	4			Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Monitoraggio a cura CADM/VT
B2.090	Governo Economico					
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=				Come da scheda economica allegata
B3	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>				20,00	
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento					
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100			

Dot. Piovaccari



Direttore Generale  
 Dott. Mennella



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Entrate di costo: D0014 - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE</b>			
...DICALI	1.054.735	1.234.000	179.265
...ODERIVATI	35.502	27.350	-8.152
...ODOTTI DIETETICI	6.301	6.200	-101
...CCINI	31	0	-31
...ZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	281.347	277.250	-4.097
...P. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	5.109.769	4.970.000	-139.769
...P. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	2.151.971	2.288.700	136.729
...POSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	7.369.518	7.266.000	-103.518
...P. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	119.909	118.900	-1.009
...TRI BENI	31.377	29.600	-1.777
<b>TALE BENI SANITARI</b>	<b>16.160.461</b>	<b>16.218.000</b>	<b>57.539</b>
...SERVICE SANITARI	0	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>16.160.461</b>	<b>16.218.000</b>	<b>57.539</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

**MEDICINALI**  
 CARDIOLOGIA CESENA +17.000 come saldo tra costi cessanti (-€ 23.000 per Cubicin, Cancidas, Inhyxa, Entresto) e costi emergenti (+€ 40.000 per antiPCSK9 + Entresto)  
 CARDIOLOGIA FORLI' +16.000 come saldo tra costi cessanti e costi emergenti  
 CARDIOLOGIA RAVENNA (FA LU) +25.000 per inibitori PCSK9 + 55.000 per Entresto; FAENZA +8.000 euro per Entresto; LUGO +5.000 euro per Entresto  
 CARDIOLOGIA RICCIONE +2.000 come saldo tra costi cessanti (risparmio Cubicin, Entresto, Praluent da spostare su Rimini) e costi emergenti (+€ 10.000 Entresto)  
 CARDIOLOGIA RIMINI +51.000 come saldo tra costi cessanti (-€ 19.600 per bosentan, cubicin Entresto) e costi emergenti (+€ 75.000 N.F.)

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI**  
 CARDIOLOGIA CESENA - € 29.260 per PM adesione CONSIP + € 10.000 per ritardi di registrazione a settembre; costi cessanti pari a -25.000 € per appropriata gestione della terapia di resincronizzazione  
 CARDIOLOGIA FORLI' - € 20.000 per PM adesione CONSIP

CARDIOLOGIA RAVENNA (FA LU) +16.000 per loop recorder attività Faenza trasferita su Ravenna, +20.000 euro per ritardi di registrazione a settembre.  
 Risparmio PM consip -60.000 euro; -45.000 per appropriata gestione della terapia di resincronizzazione; +80.000 per trasferimento loop recorder da conto DM  
 FAENZA -3.000 per loop recorder attività spostata su ravenna LUGO +23.000 per loop recorder trasferiti dai DISPOSITIVI MEDICI  
 CARDIOLOGIA RIMINI - € 44.000 per PM adesione CONSIP; -60.000 € per appropriata gestione della terapia di resincronizzazione

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**  
 CARDIOLOGIA FORLI' + € 5.000 per ritardi di registrazione a settembre.  
 CHIRURGIA VASCOLARE FORLI' CESENA + € 100.000 per incremento attività con protesi vascolari  
 CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI +25.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**  
 CARDIOLOGIA RAVENNA (FA LU) -80.000 euro per trasferimento loop recorder sui DM impiantabili attivi  
 FAENZA -16.000 per loop recorder attività spostata su ravenna LUGO -23.000 per loop recorder trasferiti dai DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI  
 CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI +13.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019**  
**DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA IMMAGINI**

DATA: 13.11.2018

SEDE: Cesena - Piazza Sciascia

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
I.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento Diagnostica per immagini, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <p><b>Governo clinico e gestione del rischio</b> Si propone di monitorare la corretta applicazione della <u>PD01 - Identificazione del Paziente</u> attraverso l'indicatore delle non conformità che richiedono l'intervento correttivo dell'amministratore di sistema sul matching Esame-Paziente-Lateralità e che devono attestarsi al di sotto dello 0,5% del totale delle procedure eseguite. Contestualmente dovrà essere effettuato almeno un Focus Group annuale sulle non conformità registrate sulla reportistica trimestrale fornita da UO Innovazione e Valutazione delle Tecnologie.</p> <p>Dr. Cavagna richiede interventi per incrementare l'utilizzo della ricetta dematerializzata, essendo elemento che consentirebbe di ridurre gli errori di identificazione del paziente e sulla lateralità.</p> <p><b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali</b> Gli obiettivi individuati in quest'area sono finalizzati alla realizzazione di un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, compresa la possibilità di monitoraggio ed applicazione del malus per mancata disdetta entro i termini di legge (tali obiettivi andranno perseguiti con la collaborazione del referente per la specialistica ambulatoriale delle Direzioni Mediche, delle Piattaforme Amministrative e del CED).</p> <p>Nella ricognizione occorre considerare anche le agende fornite in autogestione ad altri servizi ambulatoriali aziendali per la richiesta di prestazioni al Dipartimento Immagini.</p> <p>Dr. Cavagna sottolinea che il dipartimento ha già prodotto un nomenclatore unico delle prestazioni di diagnostica ma che restano difficoltà per un'effettiva attuazione in quanto non tutti gli applicativi aziendali con cui vengono richieste tali prestazioni sono stati adeguati con le nuove codifiche.</p> <p><b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b> Si richiede di completare la revisione delle agende a CUP relative alle ecografie e alla radiologia tradizionale sulla base delle nuove modalità di gestione richieste</p>



#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>dal sistema unico di prenotazione. Tale revisione dovrà essere realizzata in maniera uniforme in tutti i servizi del Dipartimento entro giugno 2019, compatibilmente alla tempistica di attivazione del CUP unico aziendale.</p> <p>Inoltre, in quest'area si richiede al Dipartimento di garantire la propria collaborazione ai Pronto Soccorso nella definizione di almeno due Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali finalizzati al contenimento dei ricoveri inappropriati. Nella discussione si ipotizza di incentrare i lavori prioritariamente su Diverticolite e Colica Renale. Ad ogni modo, la definitiva individuazione delle tematiche da affrontare avverrà a seguito di confronto con il Dipartimento di Emergenza.</p> <p><b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b></p> <p>L'obiettivo proposto richiede il monitoraggio dell'aderenza ai costi di produzione dei Dispositivi Medici della radiologia vascolare.</p> <p>Viene sollevata la criticità della mancanza di una strumentazione informatica in grado di analizzare i costi in maniera puntuale e tempestiva e pertanto viene richiesto di continuare ad effettuare il monitoraggio ex post ed a campione sulle schede intervento cartacee.</p> <p>Per avere analisi attendibili è fatta propedeutica richiesta alle UU.OO. del Dipartimento coinvolte di avere le schede intervento per tutte le procedure in esame adeguatamente compilate, secondo format condiviso ed uniforme in tutti gli ambiti.</p> <p>Le decisioni condivise fra il Direttore di Dipartimento e i rappresentanti della Direzione Aziendale saranno rinvenibili nella scheda obiettivi dipartimentali, in cui saranno riportati obiettivi, indicatori e target da perseguire nel corso del 2019.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto per il Dipartimento un Budget 2019 sui beni sanitari desunto dal preconsuntivo 2018 stimato sui primi nove mesi ed integrato con il saldo derivante dall'analisi di costi emergenti vs costi cessanti.</p> <p>Nel complesso il budget di Dipartimento 2019 prevede un incremento di €. 67.000 rispetto al preconsuntivo 2018, derivante appunto da +160.000 euro di costi emergenti e -93.000 euro di costi cessanti.</p> <p>La Farmacia sottolinea che la stima sui costi cessanti è stata fatta in maniera prudente essendoci diversi prodotti che non sono ancora stati aggiudicati e pertanto l'andamento di queste gare potrebbe portare a delle variazioni dei valori stimati.</p> <p>Dr. Cavagna evidenzia che tale proposta ha ridotto le ipotesi di spesa valutate dal Dipartimento su alcune Unità Operative e che in tale contesto potrebbe esserci la possibilità di non essere nelle condizioni di rispondere a tutte le necessità. Inoltre, sottolinea che alcune attività sull'area dell'interventistica andrebbero valutate nell'ottica dei risparmi prodotti su altri capitoli di spesa aziendali (ad esempio, con l'embolizzazione in Radiologia interventistica si riduce</p>



#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>il ricorso agli interventi chirurgici di emorroidectomia e alle conseguenti giornate di degenza).</p> <p>A tal proposito, si richiede al Dipartimento di definire una stima degli impatti prodotti dall'attività interventistica.</p> <p>Inoltre, viene segnalata la problematica della guida per l'interventistica vascolare, in quanto da gara è stato aggiudicato un prodotto che non si è rivelato adeguato e quindi si è verificata la necessità di tornare ad acquistare il precedente, ma per questo viene chiesta specifica relazione con motivazione.</p> <p>Ulteriori aspetti che richiederanno una rivalutazione del budget sono legati all'acquisizione dell'angiografo sull'ambito di Forlì e della seconda risonanza sull'ambito di Rimini. Infatti, se contestualmente all'acquisizione della nuova strumentazione si riuscisse ad adeguare anche l'organico, potrebbero realizzarsi dei risparmi sull'area della committenza per queste specifiche prestazioni con possibilità di investire parte in altre voci di spesa del Dipartimento che si dovessero trovare sofferenti.</p> <p>Le tematiche sopracitate avendo andamenti non prevedibili in questa fase portano alla necessità di prevedere fin d'ora una rivalutazione del budget intorno alla metà del 2019 per verificare in itinere eventuali sopravvenienze o sforamenti.</p> <p><u>Inoltre, la considerazione che il Dipartimento per Immagini è coinvolto in numerosi percorsi aziendali che potrebbero richiedere ulteriori investimenti economici al momento non previsti, porta alla decisione che la scheda economica sarà oggetto di una verifica al semestre 2019.</u></p>

Milva Fanti

Per il Nucleo di Budget:

Fabio Pieraccini

Per il Dipartimento

Il Direttore

Enrico Cavagna



B1	Indicatore	Totali		Note
		Obiettivo	Punti	
B1	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,00</b>	
B1.002	<b>Percorso Tumore Toracico</b>			
B1.002.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito e della Romagna referfatto, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referfatti: 48 per ciascun ambito (Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena) + 48 aziendali
B1.002.12	Uniformare la modalità di referfazione secondo criteri strutturali e omogenei INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi
B1.003	<b>Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico</b>			
B1.003.11	Consolidamento meeting bimensile multidisciplinare di ambito e della Romagna referfatto, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	24	Valore espresso in nr. di meeting referfatti: 24 per ambito + 24 aziendali
B1.003.12	Uniformare la modalità di referfazione secondo criteri strutturali e omogenei INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi
B1.008	<b>Percorso Stroke</b>			
B1.008.14	Completamento della centralizzazione a Cesena dei pazienti candidati a terapie endovascolari. INDICATORE: Referfazione della diagnostica neuroradiologica entro i tempi previsti dal protocollo stroke per favorire la corretta centralizzazione dei pazienti di Ravenna e Cesena per tromboctomia meccanica	=		Verifica tempi di referfazione mediante AUDIT
B1.008.15	Incremento del numero di terapie trombolitiche. INDICATORE: Referfazione della diagnostica neuroradiologica entro i tempi previsti dal protocollo stroke per favorire l'incremento del numero di trombolisi endovenose	=		Verifica tempi di referfazione mediante AUDIT
B1.007	<b>Percorso Patologia del Pavimento Pelvico</b>			
B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.009	<b>Percorso Prostate Unit (Approccio globale al Tumore della Prostate)</b>			
B1.009.10	Formalizzazione del PDTA diagnostico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.009.11	Uniformare la modalità di referfazione INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi
B1.010	<b>Percorso Tumore Gastroenterico</b>			
B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Faenza ed 1 a Rimini-Riccione) referfatto, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referfatti: 48 per ambito
B1.010.12	Omogeneizzazione del referto di Anatomia patologica e della diagnostica radiologica INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi
B1.013	<b>Percorso Piede Diabetico</b>			
B1.013.13	Partecipazione delle radiologie interventistiche tramite la divascularizzazione con angioplastica sottopilica INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.018	<b>Percorso Cardiomiopatia</b>			
B1.018.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti	<=	4	Valore espresso in mesi



		T totali 100,00			
		Obiettivo	Punti	Note	
B1	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		40,00		
B1.018	Percorso Cardiemipatia				
B1.018.12	Implementazione RMN cardiaca INDICATORE: Aumento del numero di RMN per l'ambito di Rimini e avvio di esami con Mapping. Aumento del numero di RMN eseguite per la sede di Cesena e di Forlì; Formazione in RMN degli operatori Cardiologi e Radiologi	>=			nel periodo passare da 2-3 a settimana a 5 a settimana, con mapping ove indicato ed evidenza formazione
B1.018.13	Crescita di un modello di referto unico condiviso tra Cardiologi e Radiologi INDICATORE: Audit referenziale di valutazione dell'organizzazione	<=	9		Valore espresso in mesi
B1.029	Percorso Osteoncologia				
B1.029.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		40,00		
B2.020	Efficienza Produttiva e Organizzativa				
B2.020.09	Definizione di Percorsi diagnostico assistenziali condivisi fra P.S. e specialisti ospedalieri: dolore toracico, colica renale. Indicatore: definizione dei percorsi entro marzo.	<=	3		Obiettivo espresso in mesi: entro marzo Indicatore proxy di monitoraggio: % accessi esitati in ricovero e tempo di processazione degli accessi con diagnosi di ingresso per dolore toracico e colica renale
B2.020.53	Revisione delle agende a CUP per Ecografie e Radiologie tradizionali in maniera uniforme per tutte le UOCCO/servizi del dipartimento Indicatore: uniformità delle agende, dei loro criteri erogativi, delle relative preparazioni/consensi e dei tempi, per successive disponibilità a CUP	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno. completamento riferito alle Ecografie e Radiologia tradizionale
B2.030	Anticorruzione/Trasparenza				
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
B2.070	Governo clinico e gestione del rischio				
B2.070.19	Analisi delle attivazioni dell'amministratore di sistema per errori di identificazione paziente e lateralità Monitoraggio trimestrale a cura del Referente; Gestione del Rischio e verifica annuale delle segnalazioni e delle azioni di miglioramento condotte con riferimento dipartimentale U.O., Qualità e Governo clinico Indicatore: evidenza documentale del monitoraggio	=	100		
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
B2.080.100	Standardizzazione e aderenza ai Costi di Produzione del DM di Radiologia Vascolare definiti per le procedure individuabile tenuto conto anche dei gradi di complessità e delle complicanze. Monitoraggio mediante analisi di un numero significativo di schede interventi, utilizzate nei diversi reparti Indicatore: % aderenza	>=	70		Ci si attende la completa e corretta compilazione delle schede interventi cartacee secondo format condiviso e uniforme. Le procedure in esame sono: Angioplastica femorale superficiale, Angioplastica ilica, Chemioembolizzazione, Drenaggi raccolte, Embolizzazione in urgenza, Fistole arterio-venose, Nefrostomie, Procedure salari, Stent coronarico, Varicocele maschile Monitoraggio e cura CADMI/TVT
B2.090	Governo Economico				
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=			Come da scheda economica allegata

	Indicatore	Obiettivo	Punti	Nota
B3	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>20,00</b>	
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento			
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100	
<b>Totale</b>			<b>100,00</b>	

Dot. Cavagna



Direttore Generale  
Dot. Marcello Terzani



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>			
MEDICINALI	104.494	106.274	1.780
MODERIVATI	0	0	0
MODOTTI DIETETICI	10	10	0
VACCINI	0	0	0
MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	1.250.135	1.282.565	32.430
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	208.218	205.218	-3.000
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	2.460.774	2.482.347	21.573
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	1.960	1.502	-458
OGGETTI BENI	17.266	17.052	-214
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.042.856</b>	<b>4.094.967</b>	<b>52.111</b>
OPERAZIONE ACCOGLIMENTO			
SERVICE SANITARI	0	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>4.042.856</b>	<b>4.094.967</b>	<b>52.111</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

**MEDICINALI**

UO RADIOLOGIA CESENA +2.000 per stima attività di embolizzazione per il 2019

**MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO**

UO RADIOLOGIA CESENA -3.000 per trasferimento costi Senologia a UO Prevenzione oncologica Forli

UO RADIOLOGIA FORLI" +14.000 per saldo costi cessanti (nuova gara DM Radiologia interventistica, Nefrostomie) e costi emergenti (nuovo angiografo e nuova RM)

UO RADIOLOGIA RAVENNA +3.500 per aumento Prestazioni urgenti radiologia ad accesso diretto e Diagnostica TC

UO RADIOLOGIA RIMINI +18.000 per stima attività 10 mesi seconda RM

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

UO RADIOLOGIA CESENA +2.000 per saldo costi cessanti (nuova gara DM Radiologia interventistica) e costi emergenti (stima attività di embolizzazione per il 2019)

UO RADIOLOGIA RAVENNA per Radiodiagnostica Vascolare ed Interventistica -5.000 per saldo costi cessanti (nuova gara DM Radiologia interventistica) e costi emergenti (Vertebroplastiche; embolizzazioni ossee; Angioplastica piede diabetico)

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

UO RADIOLOGIA CESENA -4.000 per saldo costi cessanti (nuova gara DM Radiologia interventistica) e costi emergenti (stima attività di embolizzazione per il 2019)

-11.000 per trasferimento costi Senologia a UO Prevenzione oncologica Forli

UO RADIOLOGIA FORLI" -2.000 per saldo costi cessanti (nuova gara DM Radiologia interventistica, Nefrostomie) e costi emergenti (nuovo angiografo e nuova RM)

UO RADIOLOGIA RAVENNA +3.500 per aumento attività Radiologia interventistica extravascolare

UO RADIOLOGIA MEDICA RICCIONE +18.000 per stima incremento termoablazioni (+8 prestazioni)

UO RADIOLOGIA RIMINI +12.000 per stima attività 10 mesi seconda RM

UO RADIOLOGIA RAVENNA per Radiodiagnostica Vascolare ed Interventistica +5.000 per saldo costi cessanti (nuova gara DM Radiologia interventistica) e costi emergenti (Vertebroplastiche; embolizzazioni ossee; Angioplastica piede diabetico)



**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019**  
**DIPARTIMENTO ANATOMIA PATOLOGICA, MEDICINA**  
**TRASFUSIONALE E DI LABORATORIO**

DATA: 22.11.2018

SEDE: Cesena - Piazza Sciascia

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:  <b>Progetto di riorganizzazione per ottenere il sistema di trasmissione delle immagini e la diagnostica rapida molecolare in tutta l'azienda.</b> L'obiettivo consiste nella centralizzazione del servizio di pronta disponibilità per superare le disomogeneità ancora esistenti tra i diversi ambiti. E' già stata realizzata l'integrazione fra Forlì e Cesena, poi estesa anche a Ravenna. Rimane separato il Laboratorio Risposta Rapida di Rimini a causa dell'assenza di dispositivi che consentano la visualizzazione delle immagini da ogni sede. Ora tale strumentazione è disponibile quindi occorre procedere per completare il progetto del laboratorio unico.</p> <p><b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>  L'obiettivo in quest'area consiste nell'assicurare un monitoraggio semestrale delle richieste di collirio autosiero da parte delle UU.OO. di Oculistica al fine di garantire che almeno l'80% delle richieste sia effettuato secondo i criteri di appropriatezza prescrittiva definiti nella procedura aziendale.  L'obiettivo di garantire l'appropriatezza delle suddette richieste è ovviamente presente anche nelle schede budget delle UU.OO. di Oculistica.</p> <p>Inoltre, viene richiesto il rispetto delle performance in tema di tempi di refertazione degli esami ad elevato impatto clinico per rilevanza della patologia. Si tratta di monitorare, nel contesto del Progetto Board dell'Anatomia Patologica, i tempi di produzione dei referti per 7 screening: PapTest; biopsie polipectomie screening colon-retto; citologia agoaspirativa mammaria; biopsie, agobiopsie, Mammotome; biopsie interni/esterni; campioni operatori semplici/complessi; campioni citologici extra-screening. Per le ultime tre tipologie di screening gli indicatori proposti fanno riferimento alle linee guida SIAPEC e gli standard sono stati parametrati appunto su tali indicazioni.</p>



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 2 di 4</p>
---	---	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Per il 2019, inoltre, si prevede un miglioramento del monitoraggio in termini di tempestività ed accuratezza grazie all'adeguamento dei sistemi informativi a supporto dell'omogeneità dei comportamenti.</p> <p><b><i>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</i></b>  In questa sezione si richiede di proseguire con il <u>monitoraggio delle richieste di esami verso Patologia Clinica e Laboratorio Risposta Rapida e di attivare eventuali azioni correttive nel caso si rilevino situazioni anomale e/o critiche.</u>  Per favorire un'adeguata performance nella richiesta esami per pazienti ricoverati è opportuno che l'obiettivo sia assegnato anche ai dipartimenti clinici.</p> <p>Per le richieste esami per pazienti esterni si condivide l'opportunità di concentrare il focus su quattro specifici esami su cui appare possibile migliorare appropriatezza e buone pratiche, viste le disomogeneità riscontrate in termini di richieste nei vari ambiti aziendali: TSH, PSA, Vitamina D, Elettroforesi. Per perseguire adeguatamente tali obiettivi è consigliabile prevedere l'inserimento di alert circa potenziali inapproprietezze prescrittive di tali esami sul software degli MMG.</p> <p>L'obiettivo per il 2019, che va condiviso con Dipartimenti Ospedalieri (spesso primi prescrittori a seguito di visita specialistica) e DCP (per favorire diffusione e delle indicazioni e segnalazione delle anomalie al MMG), consisterà in un mantenimento delle performance 2018 sull'ambito di Rimini (che presenta i migliori risultati nell'anno in corso, probabilmente anche grazie al fatto che fra MMG è molto diffuso l'utilizzo di un solo software sul quale sono stati introdotti alert per evidenziare richieste potenzialmente inappropriate) e di riduzione delle richieste invece sugli altri ambiti.</p> <p>Viene inoltre evidenziata l'opportunità che tali proposte vengano formalizzate all'interno dell'accordo fra azienda ed MMG, al fine di supportare i DCP nella fase di verifica e segnalazione delle anomalie.</p> <p>Dr. Dorizzi si riserva di presentare una proposta con specialisti/dipartimenti cui attribuire questi obiettivi e i relativi standard.</p> <p>Ulteriore obiettivo è <u>l'esecuzione di due verifiche nell'anno (pentamestre e a consuntivo) delle richieste di esami Microbiologia, nello specifico per Urinocoltura e Antigene fecale da Helicobacter.</u></p> <p>Per perseguire adeguatamente tale obiettivo è consigliabile prevedere l'inserimento di alert circa potenziali inapproprietezze prescrittive sul software degli MMG.</p> <p>Restano infine gli obiettivi legati alla <u>raccolta sangue e plasma</u> come da programma di autosufficienza regionale; e l'obiettivo inerente il governo dell'appropriatezza trasfusionale nei dipartimenti a maggior utilizzo clinico e per pazienti affetti da trauma maggiore su cui è richiesto il monitoraggio dell'Injury</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Severity Score e la realizzazione di 2 audit nel corso dell'anno. L'obiettivo deve essere assegnato anche ai Dipartimenti da sottoporre a monitoraggio: Osteoarticolare, Emergenza, Chirurgico, Oncoematologico, Internistico, Grandi Traumi.</p> <p><b>Anticorruzione e Trasparenza</b> Sono inseriti in scheda budget, come previsto da indicazioni dell'OIV regionale, specifici obiettivi sull'area della trasparenza e dell'anticorruzione, in particolare quello di garantire la pubblicazione sul portale del dipendente delle dichiarazioni patrimoniali e sul conflitto di interessi previste dal codice di comportamento dell'Azienda e di favorire la partecipazione dei dipendenti al corso FAD su prevenzione della corruzione e trasparenza.</p> <p><b>Governo clinico e gestione del rischio</b> Sull'obiettivo di <u>Formalizzazione delle modalità di gestione delle consulenze nei quattro ambiti aziendali</u> viene richiesta entro settembre la definizione della relativa procedura che renda uniforme la modalità di richiesta delle consulenze di anatomia patologica in tutta l'azienda.</p> <p>In riferimento invece all'obiettivo di <u>Monitoraggio dell'adesione alla procedura per la corretta identificazione dei pazienti da sottoporre a terapia trasfusionale</u>, è richiesta evidenza di verifica semestrale e condivisione di eventuali azioni correttive conseguenti. Ad ogni modo sono state richieste specifiche per dettagliare maggiormente l'obiettivo a Dr.ssa Dal Monte e dr.ssa Agostini.</p>
2.	Proposta obiettivi farmaci e dispositivi medici	<p>Vengono condivisi gli obiettivi proposti dalla Farmacia Aziendale. Innanzitutto è richiesta l'applicazione della procedura <u>Patient Blood Management relativa alla terapia marziale nelle anemie siderocareziali al fine di perseguire una riduzione del consumo di unità di trasfusioni rispetto al 2018 nei Dipartimenti Chirurgici</u>.</p> <p>Per l'obiettivo legato ai <u>Fattori della coagulazione</u> viene confermato l'obiettivo di garantire l'adesione alle attuali indicazioni regionali sull'uso dei fattori per l'emofilia in attesa delle nuove linee di indirizzo che deve emanare la regione per i centri preposti.</p> <p>Le decisioni condivise fra il Direttore di Dipartimento e i rappresentanti della Direzione Aziendale saranno rinvenibili nella scheda obiettivi dipartimentali, in cui saranno riportati obiettivi, indicatori e target da perseguire nel corso del 2019.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto per il Dipartimento un Budget 2019 sui beni sanitari desunto dal preconsuntivo 2018 stimato sui primi nove mesi ed integrato con il saldo derivante dall'analisi di costi emergenti vs costi cessanti. Nel complesso il budget di Dipartimento 2019 prevede una riduzione di €. 1.105.000 dedotta dalla prevista riduzione delle scorte di emoderivati presso il</p>



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 4 di 4</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Trasfusionale di Cesena e fattori della coagulazione a miglior rapporto costo/opportunità, dalla diminuzione dei costi per i reagenti per effetto della nuova gara per la Patologia Clinica e dall'effetto della maggiore appropriatezza prescrittiva di esami di laboratorio dei MMG.</p> <p>Per le seguenti Unità Operative si riportano alcune specifiche che necessitano di approfondimenti a seguito dello sviluppo dei percorsi clinici aziendali.</p> <p>Per <b>Patologia Clinica</b> viene richiesta una progettazione ed una stima dei fabbisogni legati all'avvio degli screening genetici nell'alveo del Progetto Autismo da valutare in negoziazione di rete.</p> <p>L'impatto sulla determinazione ETG andrà valutato in corso d'anno, così come l'effetto della Nuova Gara per Completamento fornitura CoreLab (5 lotti).</p> <p>Su <b>Genetica Medica</b> il Progetto IRST per leucemia mieloide cronica necessita di approfondimenti circa l'impatto economico; viene rimandata a rete oncologica la valutazione del fabbisogno, previa relazione dr. Sensi.</p> <p>Su <b>UO Microbiologia</b> restano da negoziare TEST STERILITA' TRAPIANTI (su cui valutare anche opzione di esternalizzare l'attività); NGS GENOTIPIZZAZIONI (si richiede un progetto con stime di costi cessanti ed emergenti compresa l'individuazione delle risorse di personale necessarie per l'avvio delle attività); CPE (è in fase di revisione la PA76. Si richiede di presentare documento condiviso con utilizzatori comprensivi di costi cessanti da stornare ai cdc coinvolti); BETA-D-GLUCANO (si richiede di presentare documento condiviso con utilizzatori comprensivi di costi cessanti da stornare ai cdc coinvolti)</p> <p>Per i Canoni di Noleggi delle Attrezzature Sanitarie si rimanda a successiva valutazione da parte dell'UO Ingegneria Clinica</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibile.</p>

Per il Nucleo di Budget:

Milva Fanti



Per il Dipartimento  
Il Direttore  
Romolo Borizzi



Fabio Pieraccini



Paolo Masperi

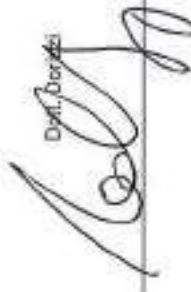


		Indicatore		Obiettivo		Totale	
						Punti	
						Note	
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>					<b>100,00</b>	
<b>B1.001</b>	<b>Percorso Senologico</b>					<b>40,00</b>	
	Consolidamento del meeting multidisciplinare a cadenza settimanale di ambito referralato, verbalizzato e temporizzato			=	48		Valore espresso in nr. di meeting referralati: 48 per ambito
	INDICATORE: Evidenza documentale effluizione meeting						
<b>B1.008</b>	<b>Percorso Trapianto di Midollo autologo</b>						
	Completamento certificazione JACIE CNT e CNS			<=	12		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Certificazione Jacis, CNT, CNS						
	Avvio progetto scongelamento a Pievesestina			<=	12		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Evidenza avvio progetto						
	Avvio progetto controllo di sterilità pre e post congelamento delle cellule staminali			<=	12		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Evidenza avvio progetto						
<b>B1.009</b>	<b>Percorso Prostate Unit (Approccio globale al Tumore della Prostate)</b>						
	Formalizzazione del PDTA diagnostico			<=	6		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA						
<b>B1.010</b>	<b>Percorso Tumore Gastroenterica</b>						
	Omogeneizzazione del referto di Anatomia patologica e della diagnostica radiologica			<=	8		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità						
<b>B1.018</b>	<b>Percorso Cardiomiopatia</b>						
	Formalizzazione e avvio PDTA			<=	4		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti						
	Riduzione tempi di attesa per visita genetica			<=			Richiesta riduzione rispetto a 2018
	INDICATORE: Tempo di attesa per visita genetica						
<b>B1.020</b>	<b>Percorso Approccio multidisciplinare del paziente hcvt+ afferente al SerT</b>						
	Prestiposizione "Progetto di Ricerca"			<=	6		Valore espresso in mesi. Entro giugno deve avvenire la presentazione del progetto di ricerca al Comitato Etico
<b>B1.026</b>	<b>Progetto Board Anatomia Patologica</b>						
	Completamento ammodernizzazione dei referti per gruppi di patologia			<=	6		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità						
	Creazione di gruppi di anatomico-patologi di patologia che lavorino secondo l'PDTA in essere			=	100		Evidenza documentale individuazione anatomico-patologi di patologia
	INDICATORE: Individuazione professionisti per ciascun PDTA (collaborazione tra anatomico-patologo e gruppi multidisciplinari gastroenterico, polmone, mammella, linfomi, tumori rari)						
	Standardizzazione performance tempi di referralazione per esami ad elevato impatto clinico			=	100		Evidenza monitoraggio standard con rispetto dei tempi indicati in linee guida
	INDICATORE: Monitoraggio standard						
	Implementazione Digital Pathology			<=	12		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Completamento procedura e collaudo						
<b>B1.029</b>	<b>Percorso Osteoncologia</b>						
	Formalizzazione del PDTA			<=	12		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA						



		Indicatore		Totale		Note	
		Obiettivo	Punti	Obiettivo	Punti		
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,00</b>		<b>100,00</b>		
<b>B1.030</b>	<b>Percorso Diagnostica molecolare NGS LMA</b>						
B1.030.10	Updelling diagnostico mediante NGS Panel Myeloid INDICATORE: Nr. casi	>=	200			Valore espresso in nr. casi (MDS, LAMM, LLC)	
<b>B1.034</b>	<b>Percorso Sclerosi multiple</b>						
B1.034.11	Avvio dello studio trapianto e sclerosi multiple e identificazione del PDTA specifico INDICATORE: definizione documento PDTA e avvio dello studio	<=	6			Valore espresso in mesi	
<b>B1.051</b>	<b>Patient Blood Management</b>						
B1.051.10	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100			Valore espresso in percentuale	
B1.051.11	Verifica appropriata prescrizione terapia trasfuzionale nelle anemie siderocarenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfuzionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico ortopedici	>=	80			Valore espresso in percentuale	
<b>B1.129</b>	<b>Progetto di riorganizzazione delle attività LRR e UO Patologie clinica</b>						
B1.129.01	Progetto di riorganizzazione delle attività del LRR e della UO Patologie clinica consentito dalle potenzialità delle strumentazioni della nuova fornitura del 167819 (sistema di trasmissione immagini e contaghiuli per liquidi biologici). Indicatori: 1) evidenza documentale progetto 2) evidenza documentale esito sperimentazione	<=	12			Obiettivo espresso in mesi entro 2019 Obiettivo assegnato anche al comparto del LRR	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>				
<b>B2.020</b>	<b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>						
B2.020.08	Monitoraggio semestrale delle richieste di collino autoapero da parte delle UOOC Occhistica in aderenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva definiti nella procedura aziendale Indicator: evidenza documentale esito verifica semestrale e condivisione di eventuali azioni correttive conseguenti	>=	2			Nr. verifiche nell'anno con evidenza documentale	
<b>B2.030</b>	<b>Asfiterizzazione/Trasparenza</b>						
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40			Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
<b>B2.060</b>	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b>						
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale della richiesta di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4			Nr. verifiche nell'anno con evidenza documentale	
B2.060.13	Monitoraggio delle richieste del MMG di TSH, PSA, Elettroliti e Vit. D (esami/1000 assistiti) al fine di segnalare gli scostamenti (rispetto alla media aziendale) superiori al 100% Indicatore: Numero di verifiche/azioni	>=	2			Si chiede evidenza del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip. Cure Primarie. Risultato atteso: 1. mantenimento n. esami/1000 ass. del 2018, per ambito RN 2. riduzione n. esami/1000 assistiti rispetto al valore del 2018, per ambiti RA, FO, CE.	

		Totale		100,00	Punti	Note
		Obiettivo				
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				40,00	
B2.060	Governo appropriatazza consumo prestazioni intermedie					
B2.060.14	Monitoraggio delle richieste di esami di Microbiologia e segnalazione dei casi in aumento con particolare riguardo a: 1. Urocolture, secondo linee guida regionali 2. Antigene Helicobacter fecale Indicatore: Numero di verifiche/anno	>=	2			Si chiede evidenza del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip. Cure Primarie 1.-2. riduzione rispetto al valore del 2018.
B2.060.15	Autosufficienza territoriale e regionale: garantire il rispetto della programmazione della raccolta di sangue e plasma sul territorio aziendale come da programma di autosufficienza regionale. Indicatori: dettagliati negli obv delle UU.OO. SIT degli AT secondo le indicazioni del Centro Regionale sangue e standard professionali	>=				
B2.060.16	Appropriatazza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con le UUOO coinvolte. Indicatore: evidenza documentale esteri audit	=	100			Due audit/anno per i seguenti dipartimenti: Ostetrico-ginecologico, Emergenza, Grandi Traumi, Chirurgici, Internistici, Oncologicoematologico
B2.070	Governo clinico e gestione del rischio					
B2.070.10	Sicurezza della trasfusione: assicurare il monitoraggio della esecuzione della verifica informatica da parte delle UUOO interessate in tutte le fasi del processo. Indicatore: evidenza verifica semestrale e condivisione di eventuali azioni correttive conseguenti	=	2			Predispensione reporting di monitoraggio del seguente indicatore: % richieste order entry con verifica informatica bracciale/provetta e bracciale/5aoc4
B2.070.20	Formalizzazione modalità di gestione consulenze di Anatomia Patologica nei quattro ambiti aziendali Indicatori: evidenze documentate	<=	9			Obiettivo espresso in mesi: entro settembre Obiettivo del Dipartimento e delle UU.OO. di Anatomia Patologica
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici					
B2.080.103	Fattori della coagulazione: adozione alle indicazioni regionali sull'uso dei fattori per l'emofilia Indicatore: % adesione	=	100			Obiettivo espresso in percentuale (in attesa delle indicazioni regionali)
B2.090	Governo Economico					
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=				Come da scheda economica allegata
B3	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>				20,00	
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento					
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100			



Dott. D'Orzizi



Direttore Generale  
Dott. Mariella Tonetti

Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0016 - DIPARTIMENTO ANAT PATOLOGICA MED TRASF E DI LAB</b>			
EDICINALI	358.135	359.023	888
MODERIVATI	6.550.347	6.352.161	-198.186
MODOTTI DIETETICI	0	0	0
VACCINI	0	0	0
REAGENTI	1.486	1.556	70
STRUMENTI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	0	0	0
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	2.261.981	2.344.556	82.575
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS	19.132.101	17.364.751	-1.767.350
LABORATORIO			
ALTRI BENI	493.280	492.940	-341
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>28.797.331</b>	<b>26.914.986</b>	<b>-1.882.344</b>
NONI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	3.153.597	4.056.770	903.173
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>31.950.928</b>	<b>30.971.757</b>	<b>-979.171</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

#### MODERIVATI

ED SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MED TRASFUSION CE / OT - 50.000€ per riduzione scorte di Reparto, utilizzo eventuali biosimilari e fattori coagulazione a miglior rapporto costo/opportunit à  
ED SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE RA -148.000 per utilizzo eventuali biosimilari e fattori coagulazione a miglior rapporto costo/opportunit à e attivazione di sperimentazione clinica per 1 paziente critico.

#### DIAGNOSTICI

LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA - CE -54.000 € per effetto nuova gara per la Patologia Clinica, -50.000 per azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva MMG, +40.000 per estensione esecuzione PCT

LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA - CE -54.000 € per effetto nuova gara per la Patologia Clinica

LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA - FO -58.000 € per effetto nuova gara per la Patologia Clinica

LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA RA -197.454€ per effetto nuova gara per la Patologia Clinica, -20.000€ per spostamento spesa POCT sul cdc PS (dipartimento emergenza)

LABORATORIO A RISPOSTA RAPIDA RN -157.000 € per effetto nuova gara per la Patologia Clinica.

#### DISPOSITIVI MEDICI


ED SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MED TRASFUSION CE / OT + 50.000€ per produzione collirio autosiero (il costo dell'intera produzione è di 140.000€ ma 90.000€ per il 2019 sono stati finanziati ed autorizzati dalla RER)

+ 16.000 per i contenitori secondari sangue e + 3.000€ per i contenitori terziari + 30.000 per trasferimento attività a staminali

ED SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE RA -11.000 per stima budget 2019 in contenimento rispetto preconsuntivo 2018

ED SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE RA -6.000 per stima budget 2019 in contenimento rispetto preconsuntivo 2018




 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 3</p>
---	---	----------------------

<p><b>PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b> <b>DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE</b></p>
<p>DATA: 19.11.2018</p> <p>SEDE: Cesena - Piazza Sciascia</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento Osteoarticolare, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <p>Percorso Chirurgia Osteoncológica: con l'arrivo del nuovo direttore UO Ortopedia Forlì si è avviata l'attività nel secondo semestre 2018, per Forlì è previsto un incremento di organico, necessario anche per l'avvio dei fast track.</p> <p>L'obiettivo si estrinseca in un incremento dell'attività chirurgica, con un conseguente incremento dei costi di beni, e l'avvio di ambulatori a Rimini e Ravenna. L'obiettivo è condizionato dall'arrivo delle risorse di personale previste.</p> <p>Chirurgia della Mano: attività fatta a Lugo e Faenza. Sono state definite le patologie, si tratta di attività di secondo livello. Su Lugo parte in questi giorni l'ambulatorio e la sala operatoria (una seduta) dedicati. Su Faenza ancora è da valutare l'avvio dell'ambulatorio dedicato, a causa dei problemi di organico. L'avvio è condizionato alla soluzione delle criticità di organico. Tali criticità fanno anzi presagire, al momento attuale, una possibile riduzione dell'attività.</p> <p>Ortopedia e traumatologia dello sport: il dott. Paladini FF UO Cattolica vorrebbe portare avanti un progetto coinvolgendo specialisti di altri ambiti aziendali sull'argomento, l'attività è legata ai traumi sportivi per spalla, ginocchio, anca. Dott. Gianni chiede che non ci sia un impatto del progetto sulle sedute operatorie già definite. A seguito di riflessione si decide di dare priorità agli altri percorsi.</p> <p>Chirurgia Ortopedica Pediatrica: nel 2018 il progetto ha risentito dell'assenza prolungata del professionista maggiormente coinvolto; per il 2019 si può riproporre anche perché non influisce in maniera pesante sull'assorbimento di risorse, non servono sedute operatorie aggluntive visti i numeri molto contenuti. Va chiarito l'impegno che il professionista riesce a garantire. Ci si aspetta una revisione del progetto, formazione del personale, centralizzazione dei pazienti e conseguente avvio dell'attività chirurgica entro il 2019.</p>



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 2 di 3</p>
---	---	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p><b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero</b></p> <p>Confermati gli obiettivi della % interventi protesici anca entro 180 giorni a livello aziendale e % dimessi &gt;=65aa con diagnosi FCF entro 48h con i rispettivi target del 90 e 70%. Viene chiesta la declinazione anche alle UUOO Anestesia Rianimazione, vengo illustrate difficoltà nel rispetto delle 48 ore dovute all'utilizzo dei NAO.</p> <p>Introduzione dei Fast track a Forlì è perseguibile solo con il requisito del reintegro della pianta organica.</p> <p>Trasferimento al setting più appropriato per DRG potenzialmente inappropriati (503 e 538): per il 503 viene richiesto il coinvolgimento degli Anestesiisti per evitare lo slittamento degli interventi verso fine seduta con il conseguente cambio di regime da DH ad ordinario, in caso di problemi del paziente che ne sconsigliano la dimissione in tarda serata. È necessario coinvolgere le Direzioni di Presidio per effettuare le analisi necessarie. Si ritiene che tale argomento debba essere sollevato nell'ambito della Rete Chirurgica, vista la presenza anche delle Anestesi Rianimazione.</p> <p><b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali</b></p> <p>E' richiesta la promozione della prescrizione delle visite di controllo da parte dello specialista ed un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, in particolare il monitoraggio del nr. di prestazioni autoprenotate e dell'applicazione del Malus per mancata disdetta entro i termini di legge (tali obiettivi andranno perseguiti con la collaborazione del referente per la specialistica ambulatoriale delle Direzioni Mediche, delle Piattaforme Amministrative e del CED).</p> <p><b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b></p> <p>Vengono confermati gli obiettivi di governo delle richieste di prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati e di appropriatezza d'uso emocomponenti, anche ad uso topico (PRP).</p> <p><b>Governo clinico e gestione del rischio</b></p> <p>Si confermano gli obiettivi sulla corretta e tempestiva compilazione della SDO e si introducono quelli relativi all'effettuazione e corretta registrazione della check list di sala operatoria.</p> <p>Per gli obiettivi inerenti a:</p> <p>Implementazione della PA 132 "Prevenzione del rischio tromboembolico in pazienti sottoposti a intervento chirurgico";</p> <p>Assicurare la corretta identificazione del prelievo per indagini pre-trasfusionali sono passibili di modifica a seguito dei necessari approfondimenti;</p> <p>si rimanda ai necessari approfondimenti con la Dott.ssa Dal Monte.</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p><b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b> Vengono condivisi gli obiettivi proposti dalla Farmacia Aziendale. Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21, la procedura prevede una sola somministrazione nelle 24 ore. Si ritiene di dover inserire nella descrizione dell'obiettivo "Durata prevista secondo la PA21" Si inserisce un obiettivo sull'utilizzo del biosimilare Enoxaparina: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina &gt;= 95%.</p> <p>Le decisioni condivise fra il Direttore di Dipartimento e i rappresentanti della Direzione Aziendale saranno rinvenibili nella scheda obiettivi dipartimentali, in cui saranno riportati obiettivi, indicatori e target da perseguire nel corso del 2019.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi 9/10 mesi. In generale si conferma per ogni UU.OO. il dato di preconsuntivo incrementato con le stime previste sui costi emergenti. Tale proposta si sintetizza in un incremento complessivo di Dipartimento rispetto al preconsuntivo 9 mesi 2018 di circa 246.000 euro. Tale budget risulta vincolante fatti salvi progetti successivamente autorizzati dalla Direzione Aziendale. Il budget della UO Ortopedia Forlì sarà passibile di modifica, rispetto all'incremento di circa 80.000 euro al momento riconosciuto, a seguito del progetto di attività osteoncologica richiesto al nuovo Direttore di UO. Tale progetto, con la previsione dell'acquisizione di nuovi sistemi protesici dedicati, deve essere condiviso in Dipartimento, alla CADM e, in primis, ricevere l'approvazione della Direzione Sanitaria. Tale impatto sarà valutato in corso d'anno 2019 per l'eventuale revisione del budget.</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibili.</p>

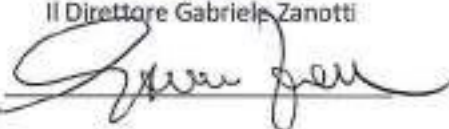
Milva Fantì

Per il Nucleo di Budget:

Fabio Pieraccini

Per il Dipartimento

Il Direttore Gabriele Zanotti





		Totale		100,00	
Metrica	Indicatore	Obiettivo	Punti	Note	
B1	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,00</b>		
B1.013	<b>Percorso Piede Diabetico</b>				
	Formalizzazione e implementazione PDTA	<=	3		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA				
B1.014	<b>Percorso Dimissioni Protette NUCOT</b>				
	Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100		Valore espresso in percentuale
	INDICATORE: Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali				
	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente	>=	60		Valore espresso in percentuale
	INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta sfruttabilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali				
B1.015	<b>Percorso Vulnologia</b>				
	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Ausl della Romagna	<=	6		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formativi nelle equipe				
	Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa"	<=	9		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Elaborazione documento				
B1.016	<b>Percorso Mielolesioni</b>				
	Consolidamento percorso in atto	>=			Richiesto incremento/mantenimento rispetto a 2018
	INDICATORE: Attività di rimozione di calcificazioni parosteocartilaginose per mielolesioni				
B1.029	<b>Percorso Osteoncologia</b>				
	Formalizzazione del PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA				
	Completamento organizzazione osteoncologia	<=	12		Valore espresso in mesi. L'obiettivo è subordinato all'acquisizione di risorse mediche
	INDICATORE: Avvio simulatore di osteoncologia ambiti Ravenna e Rimini				
B1.050	<b>Board chirurgici</b>				
	Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici	>=	90		Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento
	INDICATORE: % entro classe di priorità				
	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità	<=	3		Valore espresso in mesi
	INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di indirizzo al Board Aziendale				
	Corretta assegnazione nella classe di priorità	<=			Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale
	INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B				
	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DHDS del DRG chirurgici individuali	>=			Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (- 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)
	INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DHDS				
B1.051	<b>Patient Blood Management</b>				
	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100		Valore espresso in percentuale
	INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali				

		Indicatore		Totali		Punti		Note	
		Indicatore		Obiettivo		Punti		Note	
B1		<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>					100,00		
B1.051		Patient Blood Management					40,00		
B1.051.11		Verifica appropriata prescrizione terapia trasfuzionale nelle anemie siderocrenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusione/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico annullabili	>=	60					Valore espresso in percentuale
B1.112		Chirurgia della Mano							
B1.112.02		Attivazione ambulatorio chirurgia della mano presso l'ospedale di Lugo e arrivo dell'attività chirurgica	<=	12					Obiettivo espresso in mesi: entro 2019
B1.114		Chirurgia Ortopedica Pediatrica							
B1.114.02		Revisione del progetto, formazione del personale, centralizzazione dei pazienti su percorsi concordati e avvio dell'attività chirurgica	<=	12					Obiettivo espresso in mesi: entro 2019
B2		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>					40,00		
B2.030		Anticorruzione/Trasparenza							
B2.030.02		Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40					Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
B2.040		Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero							
B2.040.24		% dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h	>=	70					Obiettivo espresso in percentuale Nelle UO con Standard superiori, si richiede il mantenimento
B2.040.25		Attivazione sull'ambito di Fori e omogeneizzazione dei percorsi di fast track ortopedici sui presidi maggiori	<=	12					Obiettivo espresso in mesi: entro 2019 L'obiettivo è condizionato dal riassetto della pianta organica.
B2.050		Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale							
B2.050.01		Obiettivo DGR 9/19/2018: Prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visita di controllo da parte dello specialista, senza invito al MMG Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4					Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Ancoramento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)
B2.060		Governare appropriata consumo prestazioni intermedie							
B2.060.04		Appropriatezza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusionale Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100					
B2.060.12		Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4					Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
B2.070		Governare clinico e gestione del rischio							
B2.070.01		Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95					Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.06		Effettuazione della check list di sala operatoria Indicatore: copertura SDO su procedure AHRG4	>=	90					Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.07		Effettuazione della check list di sala operatoria Indicatore: invio SDO e SSCL su procedure AHRG4	>=	75					Obiettivo espresso in percentuale



		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>			<b>Totale 100,00</b>
<b>B2.070</b>		<b>Governio clinico e gestione del rischio</b>			<b>40,00</b>
B2.070.09	Siurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richieste order entry "con verifica informatica bracciale/proveta e bracciale/sacca"	=	100		Obiettivo espresso in percentuale
<b>B2.080</b>		<b>Governio dei farmaci e dei dispositivi medici</b>			
B2.080.40	Rispetto obiettivi di appropriatazza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48		Obiettivo trasversale con il territorio Mantenimento di 48 DDD giornaliero ogni 1000 abitanti
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatazza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=			Utilizzo di medicinali generici migliore rispetto valore raggiunto nel 2018
B2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nella ULJOO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno
B2.080.66	Utilizzo antibiotici in proflessi chirurgici in conformità alla PA21 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.79	Rispetto dei criteri condivisi in ambito di utilizzo dei dispositivi protesici: accoppiamento ceramica-ceramica nelle protesi d'anca in pz >=70 aa (non conformità)	<=	10		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura CADMINT
B2.080.80	Rispetto dei criteri condivisi in ambito di utilizzo dei dispositivi protesici: artroprotesi totale d'anca su fratture del collo femorale in pz >=60 aa (non conformità)	<=	10		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura CADMINT
<b>B2.090</b>		<b>Governio Economico</b>			
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=			Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>			<b>20,00</b>
<b>B3.001</b>		<b>Gestione complessiva del Dipartimento</b>			
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100		

Dott. Zanotti



 Direttore Generale  
Dott. Marcello Tortini
 



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE</b>			
EDICINALI	383.581	383.000	-581
MODERIVATI	14.153	14.500	347
ODOTTI DIETETICI	1.520	1.800	280
CCINI	185	300	115
ZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	403	2.100	1.697
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	7.601.618	7.747.000	145.382
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.909.534	2.010.000	100.466
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	25.537	27.000	1.463
STRUMENTI BENI	51.696	48.800	-2.896
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>9.988.226</b>	<b>10.234.500</b>	<b>246.274</b>
SERVICE SANITARI	0	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>9.988.226</b>	<b>10.234.500</b>	<b>246.274</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

UO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA FORLI' +76.000 per avvio attività osteoncologica

UO ORTOPEdia FAENZA +10.000 per attività chirurgia della mano

UO ORTOPEdia LUGO +11.000 per attività chirurgia della mano

UO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA RICCIONE +5.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA RIMINI +116.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO CHIRURGIA DELLA SPALLA CATTOLICA -76.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

UO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA FORLI' +3.000 per avvio attività osteoncologica

UO ORTOPEdia FAENZA +13.000 per attività chirurgia della mano


UO ORTOPEdia LUGO +28.000 per attività chirurgia della mano

UO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA RAVENNA +9.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA RICCIONE +15.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA RIMINI +3.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO CHIRURGIA DELLA SPALLA CATTOLICA +28.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 4</p>
---	---	----------------------

**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019  
DIPARTIMENTO TESTA COLLO**

DATA: 06.11.2018

SEDE: Cesena - Piazza Sciascia


#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento.</p> <p>Gli obiettivi relativi all'area Percorsi Clinici non sono tema di discussione di oggi in quanto sono in via di condivisione/definizione nell'ambito dei gruppi di lavoro dedicati e saranno oggetto di confronto in occasione degli incontri di negoziazione. Gli argomenti trattati sono:</p> <p><b>1. <u>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali</u></b></p> <p>La finalità dell'obiettivo è promuovere la prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, la prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente e l'adeguamento delle agende alle indicazioni operative per la corretta applicazione dell'obbligo di disdetta da parte dei cittadini che non intendono o non possono usufruire della prenotazione.</p> <p>Dopo un'ampia discussione sull'apporto che il dipartimento può dare a tali obiettivi e del coinvolgimento dei diversi attori, si conclude, in condivisione con il referente della specialistica e delle direzioni mediche di presidio, di formulare gli obiettivi in modo che sia chiara la responsabilità dei diversi attori e la collaborazione che il Dipartimento e le UUOO che lo compongono sono comunque tenuti ad assicurare: 1) Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG con evidenza delle azioni che il dipartimento metterà in atto per la promozione 2) Collaborazione alla ricognizione strutturata (censimento) delle agende autogestite. La ricognizione è coordinata dalle direzioni mediche di presidio - referente medico di ambito per la specialistica ambulatoriale-, che, entro aprile, dovrà stilare il censimento e evidenziare le agende che presentano una "struttura" con elementi tecnici mancanti/critici; nel secondo semestre andranno attivate le azioni di superamento delle eventuali criticità, in collaborazione fra specialisti delle UUOO coinvolte, referente medico, CED e piattaforme amm.ve.</p> <p><b>2. <u>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero</u></b></p> <p>Viene richiesto il rispetto degli standard di performance per interventi oncologici ORL e Maxillo e per interventi di tonsillectomia, come proseguimento del lavoro svolto già nel 2018. Si sottolinea l'obiettivo regionale di "esaurimento" delle liste di attesa al 31/12/2017 e si evidenzia che il dipartimento sta procedendo con la "pulizia" delle liste di attesa, ma restano ambiti molto critici, come Maxillo e ORL Cesena. Si suggerisce una maggiore interfaccia con la committenza per identificare al meglio le aree critiche per creare un piano di committenza verso il privato più adeguato alle esigenze dipartimentali.</p>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 2 di 4</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Riguardo agli obiettivi relativi a Miglioramento efficienza operativa (ICP) e Appropriately ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto (DRG inappropriati) si richiede al referente medico di presidio del dipartimento D.ssa Vetri di analizzare i dati e i riferimenti normativi per arrivare a una declinazione dell'obiettivo più aderente alle problematiche del dipartimento.</p> <p><b>3. <u>Efficienza Produttiva e Organizzativa</u></b> Per il percorso protesi acustiche, si concorda l'obiettivo di attivazione del centro rinnovi per il bacino Rimini e Cesena, vincolato alla risorsa di audiometrista, di cui si è già verificata la disponibilità da parte del servizio infermieristico (target dell'obiettivo: entro giugno 2019)</p> <p>Relativamente alla parte economica, per il 2019, si prevede un incremento di spesa di circa 400.000 euro, sia per nuovi casi sia per la partenza di nuove gare intercenter. Si chiede al Servizio Homecare la trasmissione dei dati di budget 2019 della protesica acustica e oculistica per le UU.OO. dipartimentali.</p> <p><b>4. <u>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</u></b> Si sconta ancora, almeno sull'ambito di Forlì, il problema dettato dall'impossibilità di scorporare gli esami di laboratorio riferiti a pz "in appoggio"; pertanto, si conferma, in questa sede, la necessità di mantenere alta l'attenzione su questa tema per garantire massima appropriatezza nelle richieste di esami di laboratorio pur nella consapevolezza che il monitoraggio dell'andamento in corso d'anno basato sull'indicatore "esami/pz trattati" risente di questa "anomalia". Si conferma l'obiettivo anche per il 2019, con la richiesta di poter analizzare nei diversi ambiti la possibilità di registrare gli esami alla UU.OO giusta, in collaborazione anche con il CdG e il sistema informatico.</p> <p>Vengono condivisi e accettati anche gli obiettivi relativi alla check list di sala operatoria e linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4.</p> <p>Si rimanda a un chiarimento con la D.ssa Dal Monte, l'obiettivo relativo alla PA 132 "Prevenzione del rischio tromboembolico in pazienti sottoposti a intervento chirurgico" per una migliore identificazione degli indicatori da monitorare per il 2019.</p> <p><b>5. <u>Percorso Screening Ambliopia e Percorso ipovedenti</u></b> Si concorda che i percorsi devono essere portati a compimento e si definisce, per entrambi i percorsi l'obiettivo 2019: "Completamento del progetto di fattibilità e successiva attuazione secondo tempogramma previsto da concludere entro l'anno".</p>
2.	Proposta obiettivi farmaci e dispositivi medici	<p>Vengono concordati per il capitolo "Governo dei farmaci e dei dispositivi medici" gli obiettivi proposti dalla Farmacia Aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21, per monitorare il nr. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza curata dallo SPIAR) UU.OO. coinvolte: ORL e Maxillo</li> <li>2. Per UU.OO. Oculistiche:</li> </ol>



#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Farmaci intravitreali ad alto costo: rispetto del budget mensile</li> <li>Aumento utilizzo di Avastin intravitreale</li> </ul> <p>Riguardo all'utilizzo dell'Avastin, viene segnalata dal Dr. Gaiba la possibile non conformità del volume presente nelle siringhe preparate dall'IRST; la Farmacia chiede di essere informata con segnalazioni tempestive per poter attivare le procedure di contestazione verso l'istituto.</p> <p>Il Dr. Gaiba chiede di poter utilizzare un nuovo farmaco Mydrane che non rientra nel prontuario regionale, si attende una validazione regionale. Si ritiene che comunque non abbia ricadute economiche rilevanti sul budget.</p> <p>Il Dr. Pieraccini segnala un cambiamento di referente farmacista di dipartimento. La d.ssa Lucia Rossi sarà sostituita dalla D.ssa Chiara Casadei.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi. Tale proposta si sintetizza in un incremento di circa €. 287.000 rispetto alla previsione di chiusura 2018, prevalentemente legato all'aumento di farmaci intravitreali (aumento pazienti in carico e allineamento a media RER), impianti BAHA (previsti 8 nel 2019 per ORL Forlì), impianti cocleari (circa 3 con rivalutazione al semestre per ORL Rimini), trasferimento costi per Odontoiatria dai DCP.</p> <p>L'ipotesi BdG 2019 è stata costruita senza considerare l'acquisto del Laser Micro Pulsato (costo stimato 80.000 euro) che consentirebbe di ridurre il nr. di iniezioni per paziente e il nr. di pazienti in trattamento con intravitreali. Si rimanda la valutazione dell'eventuale impatto, in quanto è in atto la verifica di una possibile donazione di tale attrezzatura all'Oculistica Forlì, utilizzabile eventualmente anche per pazienti di Faenza e Cesena.</p> <p>Qualora si dovessero apportare variazioni economiche alla proposta presentata (in relazione agli approfondimenti che verranno fatti) ogni modifica dovrà sottendere ad una tempestiva progettualità e ad una verifica della sostenibilità.</p> <p>Il Dr. Gaiba evidenzia l'eccellenza aziendale del percorso di Trapianto Cornea, su cui è stata riconosciuta una Alta Professionalità e a cui si chiede di dare rilievo anche con risorse dedicate (strumentazione, personale aggiuntivo, ecc.). A tal proposito si uniformerà anche l'ambito di Forlì per le modalità di prelievo delle cornee prevedendo il consumo del materiale necessario (liquido di conservazione).</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibile.</p>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 4 di 4</p>
---	--	----------------------

Milva Fanti



*Per il Nucleo di Budget:*

Fabio Pieraccini



*Per il Dipartimento*  
*Il Direttore*  
Claudio Vicini



Azienda U.S.L. della Romagna  
**Prof. CLAUDIO VICINI**  
C.F. VCN CLD 53A27 C573C  
DIRETTORE DIPARTIMENTO  
TESTA - COLLO



		Totale		100,00		Punti		40,00		Note	
		Indicatore		Obiettivo		Punti		Note			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>										
B1.021	Percorso Adenotonsillectomia pediatriche										
B1.021.10	Condividere un percorso omogeneo nel rispetto delle indicazioni cliniche e dell'appropriatezza. Realizzazione, diffusione ed implementazione di una check list (on-line/digitale) per le indicazioni da conservare in cartella per successive valutazioni INDICATORE: condizione e implementazione check list	<=	4	Valore espresso in mesi							
B1.021.11	Corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Percentuale di pazienti inseriti in lista in base alla classe di priorità concordata	>=	90	Valore espresso in percentuale							
B1.021.12	Identificazione di un singolo responsabile per UO per la assegnazione della Classe di Priorità prima della immisione in SIGLA/LOG 80 INDICATORE: evidenza documentale individuazione responsabile per UO	<=	4	Valore espresso in mesi							
<b>B1.045</b>	<b>Percorso Ambliopia</b>										
B1.045.10	Uniformare le modalità di screening nei diversi ambiti aziendali INDICATORE: Evidenza	<=	12	Valore espresso in mesi							
<b>B1.046</b>	<b>Percorso Ipvisioni</b>										
B1.046.10	Attivazione nell'ambito di Ravenna di un centro orofaciale almeno a fini riabilitativi INDICATORE: Evidenza	<=	12	Valore espresso in mesi							
<b>B1.050</b>	<b>Board chirurgici</b>										
B1.050.10	Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	>=	90	Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento							
B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di Indirizzo al Board Aziendale	<=	3	Valore espresso in mesi							
B1.050.15	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=		Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale							
B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DHDS del DRG chirurgici individuali quelli prioritariamente trasferibili dalla DGR 9/16/2019 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DHDS	>=		Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)							
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>										
<b>B2.020</b>	<b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>										
B2.020.54	Percorso protesici acustiche: attivazione centro innovi per il bacino Rimini e Cesena	<=	0	Obiettivo espresso in mesi: entro giugno dipende dall'acquisizione della risorsa (audioprotesista)							
<b>B2.030</b>	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>										
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)							

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
			Totale	100,00	
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	
B2.050		Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale			
B2.050.01		Obiettivo DGR 91/92018: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG indicatore; evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4	Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorata con analisi dati da erogato (ASA)
B2.060		Governo appropriato consumo prestazioni intermedie			
B2.060.12		Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale ed eventuale azione correttiva	>=	4	Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
B2.060.17		Rispetto dei criteri di appropriatezza prescrittiva del collirio autoliscio come da procedura aziendale. Indicatore: N. richieste appropriate/N. richieste inviate	>=	80	Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio da parte della Medicina Trasfusione
B2.070		Governo clinico e gestione del rischio			
B2.070.01		Completezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.08		Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: copertura SDO su procedure AHRQ4	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.07		Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: linkage SDO e SSCL su procedure A-HRQ4	>=	75	Obiettivo espresso in percentuale
B2.080		Governo dei farmaci e dei dispositivi medici			
B2.080.101		Farmaci intravitreali ad alto costo: rispetto del budget mensile. Indicatore: spesa dei medicinali	<=		UO Oculistica
B2.080.102		Aumento utilizzo di Avastin intravitale. Indicatore: % iniezioni di Avastin intravitale sul totale di iniezioni intravitreali (incluso Taofol)	>=		70% Oculistica Faenza 85% tutte altre UO Oculistica Obiettivo espresso in percentuale
B2.080.66		Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21. Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10	Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR UO ORL e Mastoi-Faccie
B2.090		Governo Economico			
B2.090.01		Rispetto budget economico assegnato	<=		Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>20,00</b>	
B3.001		Gestione complessiva del Dipartimento			
B3.001.01		Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100	

  
 Dott. Vicini  
 Azienda U.S.L. della Romagna  
**Prof. CLAUDIO VICINI**  
 C.F. 00145010453  
 DIRETTORE DIPARTIMENTO  
 TESTA - COLLO

  
 Direttore Generale  
 Dott. Marcello Farini

Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>centri di costo: D0018 - DIPARTIMENTO TESTA-COLLO</b>			
EDICINALI	2.326.749	2.434.118	107.369
MODERIVATI	14.063	14.063	0
PRODOTTI DIETETICI	7.469	7.469	0
ACCINI	0	0	0
PEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	13.118	13.118	0
ESP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	21.493	48.493	27.000
ESP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	1.371.183	1.422.183	51.000
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	3.573.298	3.661.082	87.784
ESP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	11.306	11.306	0
ALTRI BENI	38.557	38.557	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>7.377.235</b>	<b>7.650.388</b>	<b>273.153</b>
SERVICE SANITARI	24.541	22.705	-1.836
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (PROTESI ACUSTICHE)	1.545.481	1.642.000	96.519
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (AUSILI OCULISTICI)	117.825	158.000	40.175
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>9.065.082</b>	<b>9.473.093</b>	<b>408.011</b>

IL PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

**EDICINALI**

- OCULISTICA CESENA +40.000 per farmaci intravitreali (aumento pazienti in carico e allineamento a media RER)
- OCULISTICA FORLI" +20.000 per farmaci intravitreali (aumento pazienti in carico e allineamento a media RER)
- OCULISTICA RA LU +10.000 per farmaci intravitreali (aumento pazienti in carico e allineamento a media RER)
- OCULISTICA FAENZA +10.000 per farmaci intravitreali (aumento pazienti in carico e allineamento a media RER)
- OCULISTICA RIMINI +27.369 per farmaci intravitreali (aumento pazienti in carico e allineamento a media RER)

**SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI**

- OTORINOLARINGOIATRIA RIMINI +27.000 € (comprensivo di 3 impianti cocleari e 1 BAHA); eventuale revisione economica a 6 mesi per aumento n° impianti cocleari.

**SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

- OCULISTICA FORLI" +20.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019
- OTORINOLARINGOIATRIA FORLI" +6.000 per adeguamento a budget 2018 (comprensivo di BAHA)
- OCULISTICA RIMINI +25.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTETICA ED INTEGRATIVA**

- OCULISTICA FORLI" +30.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019
- OTORINOLARINGOIATRIA FORLI" +7.000 per adeguamento a budget 2018 (comprensivo di BAHA)
- OCULISTICA RIMINI +35.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019
- OTORINOLARINGOIATRIA +16.000 € sui DM, trasferiti dal DPT Cure primarie FC

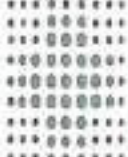
**ASSISTENZA PROTETICA DA FARMACIE PROTESI ACUSTICHE**

- OTORINO CE -18.000
- OTORINO FO +25.000
- OTORINO RA +61.000
- OTORINO RN +28.000

**ASSISTENZA PROTETICA DA FARMACIE PROTESI OCULISTICHE**

- OCULISTICA CESENA + 30.000 ausilioteca ipovisione
- OCULISTICA FO -27.000
- OCULISTICA RAVENNA+ 28.000
- OCULISTICA RIMINI+ 8.000



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 1 di 3</p>
---	--	----------------------

<p><b>PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b> <b>DIPARTIMENTO MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO E DEL TORACE</b></p>
<p>DATA: <i>29.10.2018</i> SEDE: <i>Cesena - Piazza Sciascia</i></p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento.</p> <p>Gli obiettivi relativi all'area Percorsi Clinici sta andando avanti parallelamente , pertanto non sono tema di discussione di oggi. Ci si sofferma però su:</p> <p><b>1. Percorso pneumopatie diffuse</b> Nel 2018 è stata fatta la procedura, è stata condivisa ma non ancora pubblicata. Il Direttore di Dipartimento evidenzia che permangono difficoltà legate all'informatizzazione del referto multidisciplinare. Il progetto si pone l'obiettivo principale di Equità e appropriatezza clinica di trattamento. <b>Si condivide:</b> Avviare il percorso pneumopatie Infiltrative diffuse; la declinazione e condivisione degli obiettivi dovrà avvenire con modalità analoghe a quelle seguite per i restanti percorsi/progetti innovativi</p> <p><b>2. Chirurgia Robotica</b> Con riferimento all'ambito della chirurgia toracica si conferma il consolidato del 2018 pari a 16 sedute.</p> <p><b>3. Percorso BPCO.</b> Si rileva un tasso di ospedalizzazione per BPCO superiore alla media regionale-nazionale. Diverse le azioni e direttrici di intervento. Con il presente dipartimento si conviene sulla opportunità di un maggior coinvolgimento della pneumologia in sede di valutazioni dei pazienti che accedono al PS. <b>Si condivide :</b> sperimentazione nell'ambito di Forlì che vede coinvolti il PS e gli specialisti pneumologi per la condivisione di criteri per la gestione dei pazienti con diagnosi di BPCO che accedono al Pronto soccorso e la relativa attivazione delle consulenze pneumologiche.</p> <p><b>4. Criteri uniformi di accesso al DH.</b> <b>Si condivide:</b> il Direttore di Dipartimento in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio si impegna ad analizzare e condividere i criteri uniformi di accesso al DH selezionando i casi/percorsi che possono essere convertiti e gestiti in DSA o ambulatoriale.</p> <p><b>5. Efficienza operativa dell'attività di ricovero:</b> a fronte trend in incremento della durata media di degenza presso la UO di Pneumologia di Lugo, con un ICP pari a 1,36 <b>si condivide:</b> mettere in atto azioni per perseguire un miglioramento della efficienza operativa e riportare la degenza media su valori allineati all'andamento medio riscontrato a livello regionale.</p> <p><b>6. Obiettivi Specialistica Ambulatoriale.</b> Si conviene che gli incontri con i NCP dovranno essere occasione per ribadire e condividere ulteriormente criteri appropriati nel ricorso alle visite/prestazioni di specialistica ambulatoriale di area pneumologia. Gli obiettivi vengono accolti.</p>



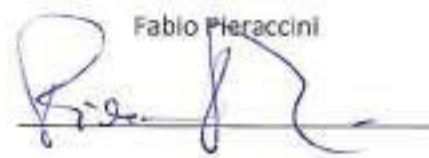
#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		7. Vengono accolti gli obiettivi relativi al consumo di prestazioni di laboratorio e quelli relativi al governo clinico e gestione del rischio
2.	Proposta obiettivi farmaci e dispositivi medici	<p><b>1. Ventiloterapia e ossigeno terapia.</b> La nuova gara Intercenter produrrà un incremento dei costi stimato per ossigeno del 18% e del 4 % per la ventiloterapia. <b>Si condivide:</b> proseguire l'attività di recall dei pazienti in trattamento, promuovere l'utilizzo dei concentratori – target atteso del 25% a livello aziendale (rispetto a uno standard nazionale del 30%, a livello aziendale la percentuale di pz in trattamento con concentratore a oggi si assesta al 21% con differenze significative fra i vari ambiti). L'obiettivo verrà tarato sui singoli ambiti in base al consumo del 2018.</p> <p>Entrambe le direttrici di intervento consentiranno una parziale compensazione dell'incremento dei costi conseguente alla gara intercenter. Attesa riduzione dei costi per ossigenoterapia del 5%.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>1. Farmaci IPF: viene riconosciuto lo sfioramento previsto nel preconsuntivo per il conto dei medicinali di circa 300.000€, inoltre si prevede un aumento del budget di circa 450.000€ a copertura dei nuovi pazienti incidenti per IPF e asma grave.</p> <p>2. chirurgia Toracica. Incremento del budget per beni sanitari di circa 100.000€ in previsione di un incremento di attività a seguito dell'eventuale riorganizzazione derivante dall'insediamento del nuovo direttore. Ci si attende una contestuale riduzione della mobilità passiva.</p> <p>3. la CADM ha autorizzato l'utilizzo delle valvole unidirezionali (valvole unidirezionali da impiantare a pazienti con enfisema grave). Si condivide: il Prof. Poletti in collaborazione con la Direzione di Presidio dovrà presentare opportuna relazione da sottoporre alla Direzione Sanitaria.</p> <p>4. Budget per picc e midline: al momento non si fa alcuno spostamento di centro di costo. Si valuta l'opportunità di una analisi a livello aziendale.</p> <p>5. Vaccino per imenotteri. I professionisti coinvolti presenteranno un percorso per la gestione uniforme della somministrazione del vaccino per imenotteri su tutti e 4 gli ambiti.</p>
3.	Conclusioni	Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibile.

Milva Fanti



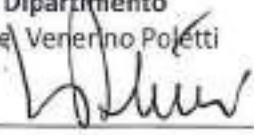
Per il Nucleo di Budget:

Fabio Pieraccini



Per il Dipartimento

Il Direttore Venerino Poletti



Azienda U.S.L. della Romagna  
**Prof. VENERINO POLETTI**  
C.F. PLT VRN 56T28 A547C  
DIRETTORE DIPARTIMENTO  
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO  
E DEL TORACE

		Totali		100,00	
B1	Indicatore	Obiettivo	Puntif	Obiettivo	Nota
<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>					
B1.002	Percorso Tumore Toracico		40,00		
B1.002.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.002.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito e della Romagna referenziato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48		Valore espresso in nr. di meeting referenziati: 48 per ciascun ambito (Pavenna, Rimini, Forlì Cesena) + 48 aziende
B1.004	Percorso Patologia Tumorale Esofagea				
B1.004.11	Strutturazione équipe chirurgica unica INDICATORE: Numero pazienti operati per tumore esofageo dall'équipe unica	>=	10		Valore espresso in nr. pazienti operati per tumore esofageo dall'équipe unica (almeno nr. tra 10 e 20 pz operati)
B1.014	Percorso Dimissioni Protette NUOCOT				
B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUOCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUOCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100		Valore espresso in percentuale
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60		Valore espresso in percentuale
B1.035	Percorso SLA				
B1.035.10	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3		Valore espresso in mesi
B1.035.11	Definizione di un progetto sulla press in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.041	Percorso Pneumopatie diffuse infiltrative				
B1.041.10	Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.050	Board chirurgici				
B1.050.10	Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	>=	90		Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento
B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'inizio delle Linee di indirizzo al Board Aziendale	<=	3		Valore espresso in mesi
B1.050.15	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=			Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzioni a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale
B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DRG dei DRG chirurgici individuali quali prioritariamente trasferibili dalla DGR 918/2018 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DRG/DSD	>=			Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (= 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)
B1.051	Patient Blood Management				
B1.051.10	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100		Valore espresso in percentuale



		Totale		100,00	
	Indicatore	Obiettivo	Punti	Note	
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,00</b>		
B1.051	Patent Blood Management				
B1.051.11	Verifica appropriatezza prescrittiva terapia mirata nelle anemie siderocrenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti ammessi in Unità di Trapianto Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico strutturale	>=	80		Valore espresso in percentuale
B1.110	Percorso BPCO				
B1.110.03	Miglioramento appropriatezza ricovero per BPCO. Avvio di una sperimentazione sull'ambito di Ferri per la gestione dell'accesso di pz con BPCO in PS e la relativa consulenza pneumologica. Indicatore: % di accessi esitati in ricovero	<=			Obiettivo di riduzione verso il 2018, condiviso con UO PS e Med. Urgenza di Ferri.
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>		
B2.020	Efficienza Produttiva e Organizzativa				
B2.020.55	Utilizzo efficiente della risorsa posto letto: indicatore: tasso di occupazione del PL in degenza ordinaria	<=	95		Obiettivo espresso in percentuale
B2.020.56	Definizione e condivisione dei criteri per l'accesso uniforme al Day Hospital e/o al Day service Ambulatoriale. Indicatore: % di ricoveri di DH diagnostici.	<=	30		Obiettivo espresso in percentuale
B2.020.57	Miglioramento efficienza operativa attività di ricovero ordinario per le UOCC con ICP in incremento e superiore alla media regionale Indicatore: ICP	=	1		durata media di degenza in incremento soprattutto su Lugo. Si richiede l'allineamento alla media regionale
B2.030	Anticorruzione/Trasparenza				
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAO in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
B2.050	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale				
B2.050.01	Obiettivo DGR 919/2018: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG (indicatori: evidenza documentata (relazione su azioni intraprese))	<=	4		Obiettivo espresso in mesi: entro aprile. Andamento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)
B2.060	Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie				
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentata esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4		Nr verifiche nell'anno con evidenze documentate
B2.070	Governo clinico e gestione del rischio				
B2.070.01	Competenza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAO Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	50		50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le deleganze)
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
B2.080.51	Appropriatezza prescrittiva farmaci BPCO: riduzione spesa procapite pesata Indicatore: spesa procapite pesata in farmaceutica territoriale	<=	8,2		Spesa procapite pesata espressa in €

		Indicatore	Obliettivo	Punti	Note
Totali				100,00	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
B2.080.87	Appropriatezza prescrittiva farmaci BPCO: incontri formativi Indicatore: n. incontri formativi con NCP - MMG e medici specialisti coinvolti (medicina interna, geriatria)	>=	13		Almeno 3 incontri con NCP per Ambito Provinciale ed 1 incontro con specialisti per Ambito
B2.080.88	Appropriatezza prescrittiva farmaci IPF: allineamento alla media regionale Indicatore: n. DDD 10.000 ab pes e Spesa 100 ab pes	=	100		
B2.080.89	Ricorso all'utilizzo dei concentratori Indicatore: % pazienti in trattamento con concentratore	>=	24		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura Home Care
B2.080.90	Appropriatezza prescrittiva: condizionale di criteri prescrittivi uniformi aziendali Indicatore: incremento della spesa ossigeno ventilo	<=	8		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura Home Care
B2.080.91	Garantire il recall dei pazienti in ossigeno e ventiloterapia su tutti gli ambiti aziendali Indicatore: % pazienti controllati	=	100		Obiettivo di appropriatezza prescrittiva su ossigeno-terapia stimato con una riduzione del 5% Monitoraggio a cura Home Care
<b>B2.090</b>	<b>Governo Economico</b>				
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=			Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>				
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento				
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100		

*Prof. Poletti*

*Direttore Generale  
 Dott. Marcello Tolini*

Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0019 - DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRAT</b>			
DICINALI	1.223.579	1.483.579	260.000
MODERIVATI	31.033	31.033	0
MODOTTI DIETETICI	3.483	3.483	0
CCINI	0	0	0
ZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	693	693	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	40.113	40.113	0
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.347.734	1.447.734	100.000
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	94.478	94.478	0
TRI BENI	13.663	13.663	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>2.754.776</b>	<b>3.114.776</b>	<b>360.000</b>
ERVICE SANITARI	0	0	0
OSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	1.865.098	2.080.000	214.902
OSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	5.100.256	5.368.000	267.744
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>9.720.130</b>	<b>10.562.776</b>	<b>842.647</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

**MEDICINALI**

- UO PNEUMOLOGIA FORLI" +120.000 per pazienti incidenti IPF per allineamento spesa RER e pazienti incidenti con mepolizumab o omalizumab
- UO PNEUMOLOGIA E BRONCOENDOSCOPIA RAVENNA +75.000 per pazienti incidenti IPF per allineamento spesa RER e pazienti incidenti con mepolizumab o omalizumab
- UO PNEUMOLOGIA RIMINI +65.000 per pazienti incidenti IPF per allineamento spesa RER e pazienti incidenti con mepolizumab o omalizumab

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

- UO CHIRURGIA TORACICA +100.000 € per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**OSSIGENOTERAPIA OSSIGENO**

- UO PNEUMOLOGIA CE +53.000
- UO PNEUMOLOGIA FO + 39.000
- UO PNEUMOLOGIA RA +32.000
- UO PNEUMOLOGIA RN +90.000

**OSSIGENOTERAPIA CANONI DI NOLEGGIO**

- UO PNEUMOLOGIA CE +47.000
- UO PNEUMOLOGIA FO + 65.000
- UO PNEUMOLOGIA RA +50.000
- UO PNEUMOLOGIA RN +104.000



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 4</p>
---	---	----------------------


<p><b>PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b> <b>DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO</b></p>
<p>DATA: 20.11.2018</p>
<p>SEDE: Cesena - Piazza Sciascia</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento Oncoematologico, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <p><b>Percorso Screening</b></p> <p>Assicurare l'attuazione dei programmi di screening nel rispetto degli standards regionali, come da indicatori e target allegati alla scheda obiettivi. La dott.ssa Canuti illustra le criticità presenti, collegati in particolare alle carenze di organico dei professionisti dedicati a tali attività. Le criticità di attrezzature dedicate a tali attività saranno valutate nei tavoli dedicati alla definizione del quadro complessivo del fabbisogno delle risorse strumentali. Si chiede alla dott.ssa Canuti di specificare le diverse UUOD che devono avere declinati gli obiettivi relativi al Percorso Screening.</p> <p><b>Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale</b></p> <p>In accordo con la Dr.ssa Panzini l'obiettivo così come inizialmente declinato relativo agli obiettivi della Rete delle Cure Palliative viene spostato nella specifica sezione sotto l'Area Percorsi clinici.</p> <p><b>Anticorruzione/Trasparenza</b></p> <p>Vengono illustrati gli obiettivi che sono stati declinati a tutti i Dipartimenti aziendali, in adempimento delle direttive dell'OIV regionale che prevedono la presenza di tali obiettivi nei documenti di budget.</p> <p><b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali</b></p> <p>E' richiesta la promozione della prescrizione delle visite di controllo da parte dello specialista ed un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, in particolare il monitoraggio del nr. di prestazioni autoprenotate e dell'applicazione del Malus per mancata disdetta entro i termini di legge (tali obiettivi andranno perseguiti con la collaborazione del referente per la specialistica ambulatoriale delle Direzioni Mediche, delle Piattaforme Amministrative e del CED).</p>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 2 di 4</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Dall'analisi dei dati dell'erogato risulta una disomogeneità tra Oncologia Ravenna e Oncologia Rimini, a Rimini il percorso attuale prevede il passaggio dal MMG per la prescrizione del controllo, diversamente da quanto accade a Ravenna dove la prescrizione è effettuata direttamente dallo specialista ospedaliero. Si richiede che l'Oncologia Rimini si adegui al modello adottato a Ravenna.</p> <p><b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b> Vengono confermati gli obiettivi di governo delle richieste di prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati e di appropriatezza d'uso emocomponenti, da valutare tramite audit in collaborazione con il Servizio Trasfusionale. Si chiede al Dipartimento un impegno nella valutazione dei possibili margini di miglioramento esistenti eventualmente per il 2019 e comunque nel prevedere un mantenimento dei risultati raggiunti nel corso del 2018.</p> <p>La Dott.ssa Fiorini rileva che la richiesta di prestazioni di laboratorio biologico all'IRST per pazienti ricoverati devono essere prescritte secondo modulistica SSN da medici strutturati al fine di farli rientrare nel flusso ASA che, in base all'accordo con IRST, è soggetto ad un tetto. La mancanza di tale corretta prescrizione porta ad un pagamento di tali prestazioni a piè di lista. Anche le prestazioni di radioterapia richieste all'IRST devono seguire i corretti criteri di invio dei pazienti, con la modulistica adeguata, e se possibile a seguito di una azione di filtro da parte delle Direzioni di Presidio. Serve fare un approfondimento su tali criticità coinvolgendo i diversi attori interessati.</p> <p><b>Governo clinico e gestione del rischio</b> Si conferma l'obiettivo sulla corretta e tempestiva compilazione della SDO. Dai dati attuali risultano problematiche le UUOD di Oncologia di Ravenna e di Rimini. Per gli altri obiettivi presenti in tale area si illustrano: Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD. Elaborazione documento descrittivo della rete locale cure palliative aziendale, secondo i criteri definiti dai requisiti dell'accreditamento. Revisione della PA13 sulla terapia del dolore con coinvolgimento dei setting territoriali, i lavori sono già in corso per ultimare tale revisione. Si prevede di inserire un nuovo obiettivo per verificare i livelli di soddisfazione dai pazienti di Oncologia ed Ematologia di tutti i Presidi, indicatore: evidenza documentale esito indagine in collaborazione con Servizio Ricerca. Il termine previsto per la realizzazione è giugno 2019.</p> <p><b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b> Vengono condivisi gli obiettivi proposti dalla Farmacia Aziendale. Farmaci oncologici: adesione alle raccomandazioni GReFO. Adesione alle raccomandazioni GReFO e utilizzo dei farmaci con miglior rapporto costo-opportunità (come da tabella indicatori allegata). L'adesione a tali</p>



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 3 di 4</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>raccomandazioni sarà oggetto di accordo anche con l'IRST.</p> <p>Il dott. Cappuzzo illustra alcune possibili criticità rispetto alle indicazioni presentate, prevede che nel secondo semestre 2019 si potranno verificare condizioni per un forte incremento di spesa collegato ad una estensione dell'immunoterapia. La Farmacia conferma che l'evoluzione che si presenterà in corso del 2019 sarà valutata per un eventuale aggiornamento del budget economico, anche in base alle indicazioni regionali.</p> <p>Eventuali altri biosimilari (bevacizumab): introduzione nella pratica clinica. Corretta chiusura schede Aifa: per il raggiungimento di tale obiettivo la Farmacia ha bisogno della massima collaborazione degli specialisti ospedalieri.</p> <p>Ing. Camillini chiede al Dipartimento l'elaborazione di un progetto pilota per l'utilizzo di un DM tracciante utile alla chirurgia senologica, con il coinvolgimento del senologo che è chiamato ad impiantare il DM. Tale utilizzo evita l'impiego di radio farmaci in Medicina Nucleare. Viene chiesto che tale progetto possa essere già presentato, se possibile, in sede di negoziazione delle Reti.</p> <p>Termoablazioni: sulla Radiologia Riccione sono stati previsti a budget 10 casi per il polmone in più rispetto al 2018, si ritiene che tale numero possa essere non sufficiente. Sulla Chirurgia Forlì sono previsti dei casi in più di termoablazioni epatiche ma per una corretta quantificazione di questi casi è necessario attendere il nuovo Direttore di UO.</p> <p>Le decisioni condivise fra il Direttore di Dipartimento e i rappresentanti della Direzione Aziendale sono rinvenibili nella scheda obiettivi nelle quale sono rinvenibili obiettivi, indicatori e target.</p> <p>Tale proposta potrà essere rivista qualora vengano riscontrate incongruenze o si rilevi la necessità di integrazioni e/o modifiche.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi 9/10 mesi. In generale si conferma per ogni UU.OO. il dato di preconsuntivo incrementato con le stime previste sui costi emergenti.</p> <p>Tale proposta si sintetizza in un incremento complessivo di Dipartimento rispetto al preconsuntivo 9 mesi 2018 di circa 14.355.000 euro.</p> <p>Farmaci finanziati da fondi per farmaci innovativi oncologici ammontano a circa 19.000.000 euro per il 2019, con un incremento di circa 5.600.000 rispetto al fondo per il 2018 8, da confermare dal livello regionale.</p> <p>La Prevenzione Oncologica di Rimini presenta valori di spesa molto inferiore rispetto a Ravenna e Forlì, in queste due realtà c'è un maggior uso e spesa per "mammotome" rispetto a Rimini. A Rimini maggiormente utilizzata la metodica con biopsia sotto guida ecografica (costo per acquisto di aghi) e non sotto guida mammografica, più costosa. Si ritiene necessario che le diverse equipe di ambito siano chiamate a condividere metodiche più omogenee possibile, di pari passo con l'adozione di un software unico. Tale obiettivo sarà compreso nella</p>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 4 di 4</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>negoziazione delle Reti. Si ritiene di inserire un obiettivo legato all'incremento di arruolamento di pazienti in sperimentazioni cliniche. L'obiettivo previsto è un incremento di almeno il 10% del numero di pazienti inseriti rispetto al 2018.</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibili.</p>

Milva Fanti




---

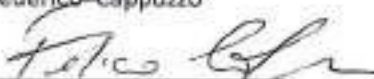
Per il Nucleo di Budget:

Fabio Pieraccini




---

Per il Dipartimento  
Il Direttore  
Federico Cappuzzo




---



		Indicatore		Obiettivo		Punti		Note	
		AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E Percorsi CLINICI				100,00			
B1		Percorso Senologico				40,00			
B1.001	B1.001.10	Realizzazione Breast Unit di ambito con PDTA condiviso INDICATORE: Delibera di istituzioni	<=	12	Valore espresso in mesi				
	B1.001.11	Adeguamento ai requisiti di certificazione EUSOMA e Accredimento Regionale INDICATORE: implementazione del Databreast con i casi positivi per carcinoma mammario	>=	6	Valore espresso in mesi di casistica consecutiva inserita in Databreast per ambito				
	B1.001.12	Consolidamento del meeting multidisciplinare a cadenza settimanale di ambito referato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito				
	B1.001.13	Avvio trattamento IORT secondo procedura regionale approvata presso la Chirurgia senologica di Santarcangelo anche per le pazienti provenienti dagli ambiti di Forlì, Cesena e Ravenna INDICATORE: Evidenza effettuazione procedure	>=	10	Valore espresso in nr. procedure effettuate su pazienti provenienti dagli ambiti Forlì-Cesena e Ravenna				
B1.002		Percorso Tumore Toracico							
	B1.002.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi				
	B1.002.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito e della Romagna referato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ciascun ambito (Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena) + 48 aziende				
B1.003		Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico							
	B1.003.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi				
	B1.003.11	Consolidamento meeting bimensile multidisciplinare di ambito e della Romagna referato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	24	Valore espresso in nr. di meeting referati: 24 per ambito + 24 aziende				
B1.008		Percorso Trapianto di Midollo autologo							
	B1.008.10	Completamento certificazione JACIE CNT e CNS INDICATORE: Certificazione Jacie, CNT, CNS	<=	12	Valore espresso in mesi				
B1.010		Percorso Tumore Gastroenterico							
	B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi				
	B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Ravenna-Lugo-Faenza ed 1 a Rimini-Riccione) referato, verbalizzato e temporizzato per le press in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito				
B1.014		Percorso Dimissioni Protette NUCOT							
	B1.014.10	Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100	Valore espresso in percentuale				
	B1.014.11	Appropriazione tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60	Valore espresso in percentuale				
B1.018		Percorso Cardiomiopatia							
	B1.018.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti	<=	4	Valore espresso in mesi				



Metrica  
D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO  
BOG2019 - Budget 2019

		Totali		100,00			
		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note		
<b>B1</b>		<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,00</b>			
B1.023		Progetto Cure Palliative					
B1.023.10		Implementazione del Percorso INDICATORE: Rispetto degli 11 indicatori di cui alta circolare n. 9 della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della RER del 24/10/2018	<=	12	Valore espresso in mesi. Data evidenza del raggiungimento degli standard previsti entro anno		
B1.029		Percorso Osteoncologia					
B1.029.10		Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.029.11		Completamento organizzazione osteoncologia INDICATORE: Avvio ambulatorio di osteoncologia ambili Ravenna e Rimini	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.032		Percorso Cardio-oncologia					
B1.032.10		Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Evidenza documentale	<=	9	Valore espresso in mesi		
B1.032.11		Attivazione presa in carico ambulatoriale secondo indicazioni PDTA INDICATORE: Evidenze documentale	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.034		Percorso Sclerosi multipla					
B1.034.11		Avvio dello studio tripartito e sclerosi multipla e identificazione del PDTA specifico INDICATORE: definizione documento PDTA e avvio dello studio	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.048		Percorso Emergenza urgenza nel malato oncologico					
B1.048.10		Definizione del Percorso di presa in carico del paziente oncologico, ematologico e fine vita in urgenza; attivazione "figure" di riferimento h24 e individuazione di opportunità assistenziali uniformi a livello aziendale secondo percorsi specifici e connessi/collegati alle singole realtà INDICATORE: Elaborazione progetto complessivo	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.048.11		INDICATORE: Evidenza attivazione caso manager	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.048.12		INDICATORE: % accessi ai PS maggiori	<=		Valore espresso in riduzione percentuale rispetto a 2018		
B1.050		Board chirurgici					
B1.050.12		Potenziamento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa INDICATORE: sviluppo integrazione fra le equipe per il potenziamento dell'attività di chirurgia generale oncologica presso l'ambito di Ravenna	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018 degli interventi chirurgia oncologica a Ravenna		
B1.108		Percorso Screening					
B1.108.01		Assicurare l'attuazione dei programmi di screening nel rispetto degli standard regionali	>=		Come da indicatori e standard previsti		
B2		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>			
B2.039		Anticorruzione/Trasparenza					
B2.039.02		Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza indicatore: Partecipazione al corso FAC in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazioni per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)		

		Totali		100,00	
		Obiettivo	Punti	40,00	Note
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				
B2.059	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale				
B2.060.01	Obiettivo DGR 9/19/2018: Prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente, Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4		Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Aumento monitorato con analisi dati da erogato (A-SA)
B2.060	Governo appropriatazza consumo prestazioni intermedie				
B2.060.04	Appropriatazza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusione Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100		
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale sotto monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4		Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
B2.070	Governo clinico e gestione del rischio				
B2.070.01	Cornettezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	50		50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)
B2.070.09	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richiesta order entry "con verifica informatica bracciale/provelta e bracciale/bracca"	=	100		Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.22	Revisione della PA13 sulla terapia del dolore con coinvolgimento dei selling territoriali Indicatore: Emissione revisione procedura	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno Coinvolgimento dei Dib. Cure Primarie
B2.070.23	Realizzazione indagini soddisfazione dell'utenza. Indicatore: evidenza documentale sotto indagine entro giugno 2019	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno in collaborazione con UO Ricerca clinica: si riferisce a Oncologie ed Ematologie
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatazza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48		Obiettivo trasversale con il territorio Mantenimento di 48 DDD giornalieri ogni 1000 abitanti
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=	20		litri di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.92	Farmaci oncologici: adesione alle raccomandazioni GREFO. Adesione alle raccomandazioni GREFO e utilizzo dei farmaci con miglior rapporto costo-opportunità e appropriatazza di impiego nelle linee terapeutiche Indicatore: adesione alle raccomandazioni GREFO, e adesione alle linee di indicazione condivise	=	100		rispetto indicatori GREFO e altri indicatori condivisi
B2.080.93	Eventuali altri biosimilari (Devascumab): introduzione nella pratica clinica Indicatore: % di utilizzo del farmaco con miglior rapporto costo-opportunità sulle prescrizione compressiva di ciascun principio attivo	=	100		Il risultato dovrà essere coerente con le indicazioni regionali
B2.080.94	Mantenimento e corretta chiusura schede Alfa Indicatore: schede Alfa chiuse secondo le tempistiche definite con la Farmacia Oncologica	=	100		n. schede Alfa mantenute e chiuse Obiettivo espresso in percentuale
B2.080.95	Incremento % pazienti arruolati in sperimentazione clinica Indicatore: Numero pazienti inseriti in sperimentazione clinica	>=			Numero pazienti inseriti in sperimentazione clinica superiore al numero del 2018

Metrica  
 D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO  
 BCG2019 - Budget 2019

		Indicatore		Totale		Punti		Nota	
		Obiettivo		Obiettivo		Obiettivo		Obiettivo	
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>					100,00		40,00	
B2.000	<b>Governio Economico</b>								
	B2.000.01 Rispetto budget economico assegnato								
B3	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>								
B3.001	<b>Gestione complessiva del Dipartimento</b>							20,00	Come da scheda economica allegata
	B3.001.01 Valutazione a cura della Direzione Generale					100			

Dott. Ceppuzzo  


Direttore Generale  
 Dott. Marcello Tassinari  


Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>entri di costo: D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO</b>			
MEDICINALI	41.923.567	49.171.195	7.247.629
MODERIVATI	323.903	323.903	0
PRODOTTI DIETETICI	12.102	12.102	0
VACCINI	0	0	0
EZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	108.415	111.485	3.070
ESP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	34.326	34.326	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	0	38.430	38.430
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTETICA ED INTEGRATIVA	2.408.360	2.434.238	25.878
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	109.996	110.454	458
ALTRI BENI	44.588	44.802	214
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>44.965.258</b>	<b>52.280.937</b>	<b>7.315.679</b>
SERVICE SANITARI	0	0	0
NETTE HOSPICE	1.649.921	1.689.921	40.000
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>46.615.179</b>	<b>53.970.858</b>	<b>7.355.679</b>

IL PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9/10 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

**MEDICINALI**

UO MEDICINA NUCLEARE FORLÌ -20.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019  
 UO ONCOLOGIA RAVENNA +1.984.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019  
 UO EMATOLOGIA RAVENNA +880.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019  
 UO ONCOLOGIA RIMINI +2.391.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019  
 UO EMATOLOGIA RIMINI +2.010.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**MEZZI DI CONTRASTO**

UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLÌ" +3.000 per trasferimento costi Senologia da Radiologia Cesena

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTETICA ED INTEGRATIVA**

UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLÌ" +15.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019 +11.000 per trasferimento costi Senologia da Radiologia Cesena

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

UO RADIOTERAPIA RIMINI +38.430 per prodotti riassorbibili Space Oar System (finanziato con Fondi della ricerca scientifica)



**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019**

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE**

DATA: 23.11.2018

SEDE: Cesena - Piazza Sciascia

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del DSM-DP, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Per gli incontri di negoziazione dei percorsi clinici aziendali si chiede alla Direzione di Dipartimento di presentare specifici progetti qualora l'avvio dell'attività presupponga un incremento del fabbisogno di risorse economiche, strumentali e/o di personale.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <p><b>Percorso Budget di Salute</b></p> <p>Gli obiettivi di questo percorso sono orientati ad incrementare la realizzazione di Budget di Salute con una reale partecipazione (sia in termini di progettualità che in termini economici) di tutti gli attori coinvolti.</p> <p>Un ulteriore obiettivo riguarda l'attivazione di progetti Budget di Salute co-progettati mediante Accordo Quadro.</p> <p>Al fine di sopperire alle difficoltà che i professionisti (soprattutto medici) riscontrano sia nella fase progettuale sia nella fase operativa, Dr. Tamagnini propone di identificare figure di assistenti sociali dedicate cui attribuire la responsabilità della gestione di tali percorsi.</p> <p>Dr.ssa Zanzani chiede di ricevere dalla Direzione DSM-DP dati dettagliati sul 2018 rispetto ai BdS realizzati sulla base del distretto di residenza dei pazienti e della effettiva compartecipazione ai costi degli attori coinvolti.</p> <p><b>Progetto psicopatologia dell'adolescenza</b></p> <p>L'obiettivo è di omogeneizzare i comportamenti e le attività sull'area della psicopatologia per utenza dai 14 ai 25 anni in tutti gli ambiti aziendali. L'obiettivo va realizzato in collaborazione con UU.OO. NPIA e Consulteri dei Dipartimenti SDIA, attraverso la stesura di modalità operative uniforme e condivise e all'attivazione di équipes funzionali in tutti gli ambiti.</p> <p><b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b></p> <p>In quest'area gli obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Gestione dei percorsi riabilitativi nelle strutture residenziali del Dipartimento (Glicine, Zignola, Fattoria, Brisighella).</i> Dr. Ravani evidenzia che attualmente solo la residenza Glicine ha un responsabile e tale situazione rende difficoltosa la gestione complessiva dell'area della Riabilitazione Psichiatrica.</li> </ul>



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitarie Locali della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 2 di 4</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>In attesa del definitivo riassetto, si chiede al Dipartimento di strutturare una propria riorganizzazione volta alla razionalizzazione delle risorse professionali presenti per minimizzare le criticità nella fase di transizione verso il nuovo assetto dipartimentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Verifica dei requisiti tecnici e assistenziali delle strutture residenziali in sinergia con il Dipartimento di Sanità Pubblica e Verifica semestrale del piano di trattamento per i pazienti inseriti in struttura, su cui è richiesto alla Direzione di Dipartimento di garantire evidenze delle verifiche effettuate e dei risultati osservati.</i></li> <li>- <i>Interventi rivolti alla prevenzione e al trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico, si tratta di interventi finanziati dalla Regione e per il loro perseguimento viene richiesta una tempestiva ed adeguata predisposizione del documento di programmazione 2019 (secondo scadenze definite a livello regionale) ed il monitoraggio dell'attività realizzata nel 2018 ai fini dell'adeguata rendicontazione ai preposti uffici regionali.</i></li> </ul> <p><b>Anticorruzione e Trasparenza</b> Sono inseriti in scheda budget, come previsto da indicazioni dell'OIV regionale, specifici obiettivi sull'area della trasparenza e dell'anticorruzione, in particolare di garantire la pubblicazione sul portale del dipendente delle dichiarazioni patrimoniali e sul conflitto di interessi previste dal codice di comportamento dell'Azienda e di favorire la partecipazione dei dipendenti al corso FAD su prevenzione della corruzione e trasparenza.</p> <p><b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b> Vengono confermati gli obiettivi di governo delle richieste di prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati, almeno mantenendo gli attuali standard raggiunti. Viene evidenziato che SPDC di Cesena non potrà mantenere la performance 2018 in quanto individuato come Hub ospedaliero all'interno del Progetto Autismo e quindi presenterà un aumento delle richieste di esami di laboratorio, in particolare per le indagini di misurazione dei livelli plasmatici (previste appunto nel percorso autismo).</p> <p><b>Governo clinico e gestione del rischio</b> Oltre agli obiettivi sulla corretta e tempestiva compilazione della SDO, viene richiesta la predisposizione entro giugno del Piano dell'Accesso ai Servizi del Dipartimento e la corretta applicazione della Circolare Regionale sulle contenzioni, con obiettivo di diminuirle rispetto al 2018 (o di mantenimento laddove nel 2018 non se ne siano effettuate).</p> <p><b>Governo dei farmaci</b> Vengono condivisi gli obiettivi proposti dalla Farmacia di allineamento alla media aziendale del costo medio DDD di antipsicotici atipici iniettabili (depot) e del consumo di DDD per 10.000 residenti di farmaci per la disassuefazione da alcol (Alcover), sui quali nel corso del 2018 si sono effettuati specifici audit di appropriatezza. Tali audit hanno evidenziato una certa variabilità di utilizzo negli</p>

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 3 di 4</p>
--	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>ambiti. In particolare, per i depot nei primi 9 mesi del 2018 il costo medio DDD va dal 7,8 euro degli ambiti di Forlì e Ravenna, ai 7,9 di Rimini e agli 8,3 di Cesena (media aziendale 7,9 euro). Pertanto, l'indicazione è di orientare la prescrizione verso il prodotto col miglior rapporto costo/opportunità e tendere ad un allineamento della spesa media.</p> <p>Per l'Alcover il consumo di DDD per 10.000 residenti va da 0,63 di Forlì; a 0,86 di Rimini; a 1,28 di Cesena; fino ai 4,18 di Ravenna (media aziendale 2,11; media regionale 1,73). Qui pertanto l'indicazione è di mantenimento sugli ambiti di Cesena, Forlì, Rimini e di una tendenziale riduzione su Ravenna.</p> <p>Le decisioni condivise fra il Direttore di Dipartimento e i rappresentanti della Direzione Aziendale saranno rinvenibili nella scheda obiettivi dipartimentali, in cui saranno riportati obiettivi, indicatori e target da perseguire nel corso del 2019.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi. In generale si conferma per ogni UU.OO. il dato di preconsuntivo adeguato con le stime previste sui costi emergenti (legati all'aumento del consumo di antipsicotici atipici previsto su CSM Forlì e Ravenna per allineamento costo medio DDD a media aziendale) e costi cessanti (diminuzione di Alcover su DP Ravenna per avvicinamento a media aziendale).</p> <p>A livello dipartimentale, pertanto, viene assegnato un budget per i beni sanitari maggiorato di €. 60.000 rispetto al preconsuntivo (già superiore di €.278.000 rispetto al budget 2018, dovuto alla crescita dei costi per gli antipsicotici atipici).</p> <p>Le richieste per le indagini di misurazione dei livelli plasmatici all'interno del progetto autismo presso l'Hub ospedaliero individuato nel SPDC di Cesena verranno discusse nella negoziazione di rete. Si chiede pertanto al Dipartimento di dettagliare e motivare il fabbisogno entro tale data, all'interno di un progetto che dovrà essere approvato dalla Direzione.</p>
3.	Budget per inserimento in strutture del privato sociale	<p>La valutazione del fabbisogno e della distribuzione delle risorse viene rimandata a seguito del prossimo tavolo ordinatori previsto per il 28 novembre.</p> <p>Viene anticipata la questione legata ai Tirocini Lavorativi in area riabilitativa, che dal 2019 verranno esternalizzati anche sugli ambiti di Cesena e Ravenna (così come già accade su Rimini e Forlì), in quanto tale operazione comporterà un incremento di spesa stimato in circa 1.300 euro per tirocinio).</p> <p>Al fine di identificare il corretto fabbisogno emergente si chiede a dr.ssa Versari un'analisi dettagliata con valutazione di quanto dei costi emergenti è possibile coprire con i cessanti. Verificare inoltre da capitolato quali servizi vengono garantiti e in quale conto economico sono rendicontati.</p>
4.	Budget per il privato accreditato (committenza)	<p>La previsione di chiusura 2018 - elaborata sui 9 mesi - evidenzia su Villa Azzurra uno sfioramento del piano di committenza di circa €. 27.000 (comunque in tendenziale riduzione), oltre ad un extrabudget per gli inserimenti da Autorità</p>



 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 4 di 4</p>
--	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Giudiziaria per €. 115.000. Ulteriori approfondimenti lasciano prevedere una chiusura in linea col piano sottoscritto.</p> <p>Resta da valutare come le mutate modalità di fatturazione (non più sulle effettive giornate di degenza, ma sulla base delle dimissioni effettuate nel periodo) possono impattare sul governo del budget.</p>
5.	<p>Finanziamenti DGR 1095/2018 per <i>Interventi di prevenzione dei rischi e riduzione del danno svolti in strada e rivolti ai consumatori di sostanze psicoattive</i></p>	<p>Tale finanziamento per il 2018 ammontava a €. 458.439 ed è stato speso per un valore di circa €. 410.000 (nel preconsuntivo 2018 rientra nel conto compreso tra quelli negoziati dal DSM-DP oneri per prestazioni diverse da privati, dentro l'aggregato servizi sanitari riabilitativi).</p> <p>I finanziamenti 2019, secondo prime indicazioni della Regione, dovrebbero attestarsi sullo stesso importo.</p> <p>Eventuali fabbisogni non rientranti nel budget operativo del DSM-DP dovranno essere preventivamente negoziati con i responsabili del budget trasversali di riferimento.</p>
6.	<p>Conclusioni</p>	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibili.</p>

Milva Fanti



Per il Nucleo di Budget:

Saverio Lovecchio



Fabio Pieraccini



Per il Dipartimento

Il Direttore

Claudio Ravani



		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
<b>B1</b>		<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>100,00</b>	
<b>B1.012</b>		<b>Percorso Aurlismo</b>		<b>40,00</b>	
B1.012.10	Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.012.11	Monitoraggio dei casi seguiti secondo procedura. INDICATORE: N° casi 2019	>=	10	Valore espresso in incremento % vs 2018	
<b>B1.017</b>		<b>Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare</b>			
B1.017.10	Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.017.12	Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alla 1° visita per ciascun ambito. INDICATORE: N° casi 2019 > 10% (rispetto 2018)	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018	
B1.017.13	Attivazione Day Service DCA c/o Casa della Salute Forlimpopoli. INDICATORE: Attivazione	<=	12	Valore espresso in mesi	
<b>B1.019</b>		<b>Percorso Budget di Salute</b>			
B1.019.10	Implementazione ed incremento dello strumento Budget di Salute in tutti i CSMDP della Romagna. INDICATORE: N° progetti con metodologia BDS completa > /rispetto 2018	>=		CSM: + 10% in ogni UO (rispetto 2018) DP: almeno 3 progetti per ogni UO	
B1.019.11	Attivazione progetti di Budget di Salute: co-proiezioni mediante Accordo Quadro aziendale. INDICATORE: N° progetti mediante Accordo Quadro 2019 > 5 per ogni CSM	>=	5	Valore espresso in nr. progetti per ogni UO CSM	
<b>B1.020</b>		<b>Percorso Approccio multidisciplinare del paziente hcw+ afferente al SERT</b>			
B1.020.10	Redazione POTA "Trattamento multidisciplinare delle persone seguite dal SERT affette da apatia cronica HCW"	<=	2	Valore espresso in mesi	
B1.020.11	N° pazienti valutati congiuntamente (SERT+Epietolo)/n° pazienti avviati al trattamento farmacologico	>=	60	Valore espresso in percentuale	
B1.020.12	Predisposizione "Progetto di Ricerca"	<=	6	Valore espresso in mesi. Entro giugno deve avvenire la presentazione del progetto di ricerca al Comitato Etico	
<b>B1.126</b>		<b>Progetto psicopatologia dell'adolescenza</b>			
B1.126.01	Definizione, in collaborazione fra DSM-OP e Dipartimenti SDIA, delle modalità organizzative per l'attivazione di equipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici, come previsto nelle "raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017 INDICATORE: presentazione di un progetto da parte del gruppo di lavoro	=	100	Presentazione Progetto entro l'anno	
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	
<b>B2.020</b>		<b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>			
B2.020.59	Gestione dei percorsi riabilitativi nelle strutture residenziali del Dipartimento. Indicatore: Documento operativo per ogni struttura (Glicia, Zignola, Fattoria, Brisighella)	<=	12	Obiettivo espresso in mesi: entro 2019	
B2.020.60	Verifiche dei requisiti tecnici e assistenziali delle strutture residenziali in sintonia con il Dipartimento di Sanità Pubblica secondo griglia e parametri condivisi per la valutazione delle strutture su sanitarie sia socio-sanitarie	=	100	Almeno 3 verifiche nel 2019 per Ambito. Per il dipartimento è inteso come raggiungimento complessivo delle UU.OO.	
B2.020.61	Verifica semestrale del piano di trattamento per i pazienti inseriti in struttura	=	2	Evidenza di almeno 2 verifiche annuali per ciascun paziente in struttura	



Metrica  
 D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE  
 B01G2019 - Budget 2019

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Totale	Nota
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>			<b>100,00</b>	
B2.020		Efficienza Produttiva e Organizzativa			40,00	
B2.020.02		Interventi rivolti alla prevenzione e al trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico: programmazione 2019 e monitoraggio attuazione programma 2018	=	100		Predisposizione documento di programmazione 2019 secondo scadenze definite a livello regionale e monitoraggio attuazione attività 2018 nel rispetto dei tempi previsti
B2.030		Anticorruzione/Trasparenza				
B2.030.02		Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
B2.060		Governo appropriato consumo prestazioni intermedie				
B2.060.12		Monitoraggio trimestrale della richieste di esami richiesti a Pat.Citnica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenze documentate esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4		Nr ventiche nell'anno con evidenza documentale
B2.070		Governo clinico e gestione del rischio				
B2.070.01		Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDG	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.24		Redazione documento dipartimentale piano dell'accesso ai servizi con esplicitazione anche dei percorsi di valutazione e dei criteri di eleggibilità verso maggior uniformità a livello aziendale per la presa in carico dei pazienti nei vari setting assistenziali: area riabilitazione, area salute mentale territoriale, area ospedaliera, area dipendenze patologiche. Indicatore: Redazione documento	<=	12		Obiettivi espressi in mesi: entro 2019
B2.070.25		Applicazione circolare regionale Contenzioni Indicatore: Contenzioni 2018 < 2015 (se contenzioni 0 = mantenimento)	=			1) rievazione eventi secondo procedura regionale = 100% 2) Contenzioni 2019 < 2018
B2.080		Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
B2.080.06		Appropriatezza prescrittiva dei farmaci antipsicotici atipici iniettabili (depot): allineamento alla media Romagna per i Centri con valori superiori Indicatore: costo medio DDD	=	100		Allineamento alla media Romagna per gli ambti con valori superiori. Per il dipartimento è inteso come raggiungimento complessivo della U.U.O.
B2.080.09		Appropriatezza prescrittiva dei farmaci rivasufazione da alcool: avvicinamento alla media Romagna per i Centri con valori superiori. INDICATORE: riduzione DDD 10.000 ab per die	>=	10		Obiettivo espresso in riduzione percentuale (Ambito di Ravenna)
B2.090		Governo Economico				
B2.090.01		Rispetto budget economico assegnato	<=			Come da scheda economica allegata
B2.090.02		Rispetto piano di committenza con il privato, accreditato area psichiatrica-tossicodipendenza	<=			
<b>B3</b>		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>			<b>20,00</b>	
B3.001		Gestione complessiva del Dipartimento				
B3.001.01		Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100		

Dot. Ravani

Direttore Generale  
 Dott. Marcello Tonelli



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0021 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>			
MEDICINALI	3.326.485	3.386.485	60.000
MODERIVATI	0	0	0
MODOTTI DIETETICI	3.472	3.472	0
ACCINI	109	109	0
FEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	678	678	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	0	0	0
SPPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	45.620	45.620	0
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	30.990	30.990	0
TRI BENI	41.313	41.313	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>3.448.668</b>	<b>3.508.668</b>	<b>60.000</b>
GRUPPO			
SERVICE SANITARI	0	10.000	10.000
GRUPPO			
RETTITE TOSSICODIPENDENZA	5.010.776	4.791.190	-219.586
RETTITE PSICHIATRICHE SALUTE MENTALE	16.201.883	15.770.234	-431.649
<b>TOTALE RETTE</b>	<b>21.212.659</b>	<b>20.561.424</b>	<b>-651.235</b>
GRUPPO			
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	2.085.974	2.965.268	879.294
BORSE LAVORO	517.805	0	-517.805
ASSEGNI E CONTRIBUTI	252.005	313.251	61.246
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>27.517.111</b>	<b>27.358.611</b>	<b>-158.500</b>

IL PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

#### MEDICINALI

UO PSICHIATRIA FORLI' + 30.000 € per antipsicotici atipici iniettabili (CM DDD sotto la media Romagna)

UO CENTRO SALUTE MENTALE RAVENNA + 50.000 € per antipsicotici atipici iniettabili (CM DDD sotto la media Romagna)

UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA - 20.000 € per avvicinamento consumo Alcover alla media Romagna

#### SERVICE

SPDC CE Progetto autismo: KIT SALIVARI

#### SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI

La spesa sostenuta nel 2018 relativa ai servizi di prossimità dal 2019 sarà imputata ad un diverso conto di bilancio

(altri servizi sanitari da privato) per correttezza contabile ed omogeneità tra ambiti per un importo complessivo di 231.500 €

**NEGOZIAZIONE BUDGET 2019  
DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA**

DATA: 29.11.2018


SEDE: Cesena - Pievesestina

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Obiettivi di Budget	<p>Aprè l'incontro il Direttore Generale sottolineando alcuni temi che hanno caratterizzato l'anno 2018 e che hanno visto coinvolto e impegnato il dipartimento in maniera importante e positiva: <b>Accreditamento</b> (evento di crescita, che ha favorito e accelerato un percorso già avviato di omogeneizzazione anche delle procedure e delle modalità operative), <b>Vaccinazioni</b> (fenomeno complesso da governare), <b>West Line e Legionella</b> (emergenza malattie infettive), <b>Porto</b> (buon lavoro da portare avanti), avviato il <b>riordino organizzativo</b> (che continuerà con gradualità ma anche con coraggio e determinazione).</p> <p>Il Direttore di Dipartimento illustra in sintesi le attività e i risultati che hanno connotato l'anno 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Azioni verso integrazione operativa e il miglioramento organizzativo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accreditamento Regionale</li> <li>- Applicazione del piano Aziendale Anticorruzione per migliorare la trasparenza e la qualità della vigilanza</li> <li>- Gruppi di lavoro (Tavolo della Sicurezza alimentare, Tavolo della salute e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Tavolo di coordinamento delle funzioni di Igiene e Sanità Pubblica,...)</li> </ul> </li> <li>• Azioni di comunicazione per migliorare la conoscenza del DSP verso stake holders <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primo Open day del DSP verso stake holders, tre giornate dove si sono sviluppate tematiche dell'Igiene e Sanità Pubblica, Sicurezza alimentare e Sanità Pubblica veterinaria e della Sicurezza sul Lavoro (svolti a ottobre)</li> </ul> </li> <li>• Programmi di valenza strategica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo strutture sanitarie e socioassistenziali</li> <li>- Controllo sicurezza sul lavoro in ambito portuale</li> <li>- Piano Regionale della Prevenzione</li> <li>- Attività di controllo ispettivo veterinario presso i macelli</li> </ul> </li> <li>• Emergenze (eventi non previsti) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento di casi di legionella</li> </ul> </li> </ul> <p>Richiama inoltre l'attenzione al fenomeno dell'elevato turn over del personale tecnico, in quanto, pur a fronte della disponibilità e volontà della Direzione a garantirne la copertura, stante i tempi di espletamento delle procedure per l'acquisizione si creano inevitabilmente situazioni di criticità. Si sottolinea anche la difficoltà di reclutamento dei medici igienisti per l'Igiene Pubblica.</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Si prosegue l'incontro con la discussione analitica degli obiettivi inseriti nella scheda budget 2019 del Dipartimento</p> <p>Le aree di lavoro riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i percorsi dipartimentali volti a riorganizzare ed omogeneizzare l'attività nei settori dei Regolamenti Comunali di Igiene, della Sicurezza Alimentare, della Sicurezza sul Lavoro, della Prevenzione delle Malattie Infettive.</li> </ul> <p>Per questi obiettivi, la direzione riconosce l'importanza di relazioni esterne, come la collaborazione con l'università per il Porto, ma sottolinea la necessità di tessere relazioni continue con gli interlocutori e in particolare per la prevenzione delle malattie infettive, la necessità di una massima diffusione di informazione, dei percorsi e delle prese in carico, con stretta collaborazione con le associazioni dei lavoratori.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo sviluppo degli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione e delle Linee di Programmazione Regionale annuale, referente Dr. Palazzi</li> <li>- La Trasparenza e l'Anticorruzione, per l'applicazione della determina aziendale 2844/2017.</li> <li>- Per l'area Governo Clinico e la Gestione del Rischio, la messa in atto delle azioni di miglioramento previste a seguito di verbale visita di accreditamento e attuazione programma di controllo sulle strutture socio sanitarie in accordo con il Direttore Attività Socio Sanitarie e nel rispetto anche delle indicazioni regionali</li> </ul> <p>Rientra in questa area anche un obiettivo in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per i controlli per le strutture psichiatriche. Al riguardo si conviene sulla opportunità/necessità di ricercare tutte le possibili sinergie fra servizi e professionisti per razionalizzare e ottimizzare questa funzione sulla falsa riga di quanto fatto per i controlli presso le case famiglia.</p>
2.	Budget economico beni sanitari 2019	<p>La scheda economica è stata discussa in fase di prenegoiazione con il servizio di Farmacia Aziendale, che ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi. Tale previsione potrebbe necessitare di successive rivalutazioni, in quanto su questo Dipartimento incide la spesa legata ai vaccini antinfluenzali che inizieranno a essere ordinati a partire dal mese di ottobre.</p>

**Direttore di Dip. Sanità Pubblica**

Dott.ssa Raffaella Angelini



**Direttore Generale**

Dott. Marcello Tonini





		Indicatore		Totale		Punti		Note	
		Indicatore		Obiettivo		Obiettivo	Punti	Note	
B1	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>								
B1.102	<b>Sicurezza alimentare</b>								
B1.102.04	Costruzione di una procedura dipartimentale per la conduzione degli audit sugli Operatori del Settore Alimentare, degli audit interni e delle supervisioni ed esecuzione di almeno la metà del programma annuale secondo le nuove modalità, che preveda l'assegnazione di audit di ambito territoriale diversi. Indicatore: audit effettuati nel secondo semestre secondo criteri previsti da procedura		=	100			40,00	Redazione procedura entro giugno	
B1.103	<b>Sicurezza cantieri</b>								
B1.103.02	Definizione di un programma di sorveglianza sanitaria per gli ex-esposti ad amianto, con organizzazione di ambulatori su tutti gli ambiti territoriali e costituzione del PDTA per mesobiotema in collaborazione con i Servizi Ospedalieri competenti, coerentemente con il gruppo regionale. Indicatore: attivazione ambulatori in tutti gli ambiti entro l'anno		=	100				Analisi progettuale entro giugno e attivazione ambulatori entro l'anno Obiettivo condiviso per la costituzione del PDTA con le Dr. Santilante	
B1.103.03	Proseguimento progetto Porto mantenendo quantitativamente il livello di vigilanza raggiunto nel 2018 e realizzando: - definizione di indicazioni per il miglioramento della sicurezza nelle operazioni portuali di movimentazione di manufatti siderurgici e similari, operazioni potenzialmente in grado di determinare infortuni gravi - definizione e applicazione di sistema di monitoraggio delle misure di prevenzione e protezione adottate dalle imprese portuali. Indicatore: evidenza documentale		=	100				In collaborazione con l'Università di Bologna Evidenza dei documenti previsti entro l'anno	
B1.127	<b>Regolamenti Comunali di Igiene</b>								
B1.127.01	Avviare un percorso di analisi dei vigenti regolamenti comunali di Igiene finalizzato a evidenziare differenze e sincretismi rispetto all'evoluzione normativa intercorrente. Indicatore: Evidenza documentale dell'esito del lavoro di analisi e studio dei gruppi con rilevazione degli aspetti più critici (superati o modificati dalla vigente normativa nei regolamenti attuali) almeno nei seguenti ospitali: Sicurezza alimentare, prevenzione della Mal infettiva, Sicurezza sul lavoro		=	12				Obiettivo espresso in mesi: entro 2019 Il percorso è propedeutico alla definizione di un Regolamento tipo da proporre nel 2020 a tutti i Comuni della Romagna	
B1.128	<b>Prevenzione malattie infettive</b>								
B1.128.01	Costituzione di una procedura per la gestione integrata tra Servizi Veterinari e Igiene Pubblica degli interventi di prevenzione delle zoonosi. Indicatore: redazione procedura		=	100				Obiettivo espresso in mesi: entro 2019	
B1.128.02	Definizione del percorso di attuazione delle linee guida regionali per la gestione del rischio Legionella con particolare riferimento alla mappatura delle torri di raffreddamento in collaborazione con i Comuni e organizzazione di un programma di formazione rivolto a gestori di strutture, associazioni di categoria, progettisti e imprenditori. Indicatore: avvio della mappatura delle torri di raffreddamento nel secondo semestre		=	100				Definizione del percorso entro giugno Programma di formazione nel corso del 2019	
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>								
B2.010	<b>Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale</b>								
B2.010.04	Coerente programmazione delle attività e dei piani di produzione per il rispetto target attesi di cui alla delibera di programmazione annuale regionale. Indicatore: % raggiungimento target		>=	95				Obiettivo espresso in percentuale	
B2.010.09	Piano Regionale della Prevenzione: garantire il prelievo e il monitoraggio di tutto il percorso del PLA, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative locali e attivando sistema di allerta in caso di non conformità in sede di monitoraggio semestrale. Indicatore: % indicatori "siretina" con valore conseguito >= 80%		>=	95				Obiettivo espresso in percentuale	
B2.030	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>								
B2.030.01	Applicazione della delibera aziendale 2844/2017 del Direttore di Dipartimento e definizione di un programma di supervisioni per tutte le Unità Operative. Indicatore: Attivazione del programma di controllo annuale. Numero azioni di miglioramento su numero attività riscontrate.		>=	95				Obiettivo espresso in percentuale	

		Indicatore		Totale		Note
		Obiettivo	Punt	Obiettivo	Punt	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				<b>100,00</b>	
<b>B2.030</b>	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>				<b>40,00</b>	
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	≥		40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>					
B2.070.36	Messa in atto delle azioni di miglioramento previste a seguito di visite di accreditamento Indicatore: - Elaborazione procedura dipartimentale per gestione delle non conformità	≤		6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno Richiamo ai due percorsi già sopra riportati
B2.070.37	Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio assistenziali e socio sanitarie. Attuazione programma di controllo sulle strutture socio sanitarie in accordo con il Direttore Attività Socio Sanitarie e nel rispetto anche delle indicazioni regionali. Indicatore: % strutture da controllare entro il 2019.	=		100		50 % contorni delle case famiglia (DGR 919) e 20% delle restanti strutture autorizzate non accreditate (comprensivo di un numero significativo di strutture residenziali psichiatriche in integrazione e sinergia con DSM; almeno 3 per ambito)
<b>B2.090</b>	<b>Governo Economico</b>					
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	≤				Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>				<b>20,00</b>	
<b>B3.001</b>	<b>Gestione complessiva del Dipartimento</b>					
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=		100		

Dott.ssa Argenti

 Direttore Generale  
 Dott. Marcello Ghini



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0022 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA</b>			
MEDICINALI	13.284	26.743	13.459
EMODERIVATI	323	362	39
PRODOTTI DIETETICI	0	0	0
VACCINI	1.377.118	3.490.318	2.113.200
MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	2.542	2.603	61
DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	0	0	0
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	55.072	62.224	7.152
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS	22.676	31.324	8.649
LABORATORIO			
ALTRI BENI	22.571	34.831	12.261
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>1.493.585</b>	<b>3.648.406</b>	<b>2.154.821</b>
SERVICE SANITARI	0	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.493.585</b>	<b>3.648.406</b>	<b>2.154.821</b>

IL PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

#### VACCINI

**UO IGIENE E SANITA PUBBLICA CESENA +384.900** per €. 214.300 x INFLUENZA 2019 + €. 18.400 x PNEUMOVAX (RICHIAMI PREVENAR13 DEL 2018) + €. 64.900 x PREVENAR13 AI 65enni + €. 78.800 x ZOSTAVAX AI 65enni (da OBIETTIVI RER) + €. 8.500 PER 850 BOOSTRIX IN SOSTITUZIONE DI MONOVALENTE ANTITETANICA.

**UO IGIENE E SANITA PUBBLICA FORLI' +359.700** per €. 204.800 x INFLUENZA 2019 + €. 17.600 x PNEUMOVAX (RICHIAMI PREVENAR13 DEL 2018) + €. 62.000 x PREVENAR13 AI 65enni

+ €. 75.300 x ZOSTAVAX AI 65enni (da OBIETTIVI RER).

**UO SERVIZIO IGIENE PUBBLICA RAVENNA +487.500** per €. 274.000 x INFLUENZA 2019 + €. 23.500 x PNEUMOVAX (RICHIAMI PREVENAR13 NEL 2018) + €. 82.900 x PREVENAR13 AI 65enni

+ €. 100.600 x ZOSTAVAX AI 65enni (da OBIETTIVO RER) + €. 6.500 PER 650 BOOSTRIX IN SOSTITUZIONE DI MONOVALENTE ANTITETANICA

**UO RN IGIENE E SANITA' PUBBLICA +597.300** per €. 339.000 x INFLUENZA 2019 + €. 29.500 x PNEUMOVAX (RICHIAMI PREVENAR13 DEL 2018) + €. 102.600 x PREVENAR13 AI 65enni


+ €. 124.700 x ZOSTAVAX AI 65enni (da OBIETTIVI RER) + €. 1.500 PER 150 BOOSTRIX IN SOSTITUZIONE DI MONOVALENTE ANTITETANICA.

**Area Igienistica Faenza +85.400** per €. 48.000 x INFLUENZA 2019 + €. 4.000 x PNEUMOVAX (RICHIAMI PREVENAR13 DEL 2018) + €. 14.400 x PREVENAR13 AI 65enni

+ €. 17.500 x ZOSTAVAX AI 65enni IN OBIETTIVO RER + €. 1.500 PER 150 BOOSTRIX IN SOSTITUZIONE DI MONOVALENTE ANTITETANICA.

**Area Igienistica Ra - Lugo +198.400** per €. 111.600 x INFLUENZA 2019 + €. 9.500 x PNEUMOVAX (RICHIAMI PREVENAR13 DEL 2018) + €. 33.800 x PREVENAR13 AI 65enni

+ €. 41.000 x ZOSTAVAX AI 65enni IN OBIETTIVO RER + €. 2.500 PER 250 BOOSTRIX IN SOSTITUZIONE DI MONOVALENTE ANTITETANICA

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 3</p>
---	---	----------------------

**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019  
DIPARTIMENTI INTERNISTICI**

DATA: 07.11.2018

SEDE: Cesena - Piazza Sciascia

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento.</p> <p>Riguardo gli obiettivi dei percorsi clinici stanno agendo in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Si analizzino nel dettaglio gli obiettivi riguardo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DRG potenzialmente inappropriati in regime di ricovero ordinario: i Dipartimenti rispettano complessivamente il valore target regionale di 0.19 %. Si conviene però di mantenere l'attenzione sulle UUOO che presentano valori fuori target.</li> <li>2. Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali Riguardo la promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG viene chiesto di chiarire dal Dr. Buscaroli se nell'obiettivo è da comprendere anche il Day service per i pazienti cronici. Al momento il monitoraggio di tali indicatori è possibile solo dall'analisi delle prestazioni erogate e non dalle prenotazioni. Si analizza la situazione odierna delle diverse unità operative del dipartimento circa la prescrizione delle visite di controllo, si conviene di confermare tale obiettivo. Il secondo obiettivo rispetto alla definizione presentata viene declinato in "Collaborazione alla ricognizione strutturata (censimento) delle agende autogestite", da svolgere insieme al Referente specialistica ambulatoriale della Direzione medica di presidio.</li> <li>3. Governo clinico e gestione del rischio Si confermano gli obiettivi circa l'implementazione delle carte di controllo delle cadute: per RN si prevede un monitoraggio tramite l'utilizzo del SW Log80, per RA e FO-CE si prevede l'avvio nell'utilizzo del SW. L'obiettivo coinvolge le UUOO di Medicina dei 3 Dipartimenti. Si precisa che l'obiettivo "Assicurare la corretta identificazione del prelievo per indagini pre-trasfusionali" sarà declinato solo sulle UUOO identificate come critiche.</li> <li>4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici Riguardo il Contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica: Il monitoraggio sarà inevitabilmente effettuato in termini complessivi ma, prima di riconoscere il mancato raggiungimento dell'obiettivo, in sede di valutazione saranno effettuati tutti gli approfondimenti possibili.</li> </ol>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Farmaci HIV: si precisa che l'indicatore dell'obiettivo sarà il costo medio per DDD per pazienti trattati per ambito.</p> <p>Incretino-mimetici e glifozine: l'obiettivo sarà applicabile solo a seguito di linee guida regionali aggiornate. Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UUOO di degenza ed in Dimissione &gt;= 95% verrà considerato il raggiungimento a fine anno. E' necessario aggiungere dopo condivisione con i Dipartimenti Territoriali un obiettivo alle UUOO malattie infettive riguardo l'uso degli antibiotici territoriali (utilizzo nelle CRA); il target allineamento sarà prescrizione alla media aziendale.</p> <p>Riguardo la nutrizione enterale si rileva come vi sia la responsabilità prescrittiva del Dipartimento Internistico di Ravenna (UO di Gastroenterologia) mentre i costi sono a carica dei dipartimenti di Cure Primarie. Il Dr. Benati segnala che vi potrebbe essere per il 2019 un incremento dei costi del 40% dopo esito della nuova gara, pertanto si rileva come sia necessario declinare l'obiettivo di appropriatezza prescrittiva dato ai Dipartimenti di cure Primarie anche sulla UO di Gastroenterologia di Ravenna.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>Dipartimento Internistico Rimini: Si rinvia alle schede trasmesse dalla Farmacia. Si rilevano i costi cessanti per Nefrologia di circa 400.000 euro per paziente con malattia rara che verranno spostati su centro di costo delle malattie rare in capo alla Farmacia. Si conviene con il Dr. Pieraccini che per i Dispositivi medici legati all'accessoristica della Gastroenterologia si consideri una possibile rivalutazione del budget sulla base dei prezzi della nuova gara. Si segnala che riguardo la Medicina e Reumatologia di Rimini si considera in aggiunta la quota relativa all'incremento di 10 PL (su tutto l'anno). Riguardo la Neurologia RN si segnala che l'utilizzo di immunoglobuline per malattia rara, potrebbe essere trasferito sul cdc malattie rare. Nel caso sarà adeguato il budget di conseguenza Il Dr. Grossi rileva che comunque ha intenzione di verificare nuovamente la correttezza del budget indicato con i direttori delle unità operative del Dipartimento.</p> <p>Dipartimento Internistico Ravenna: si rinvia alle schede trasmesse dalla Farmacia. Si segnalano costi emergenti per 405.000 euro. Si concorda sul budget assegnato. Si segnala però che per la Gastroenterologia RA bisognerà considerare eventuali costi emergenti per l'apertura delle sale di endoscopia a Lugo ad oggi non stimabili. Riguardo la Medicina RA va valutato l'eventuale impatto economico degli 8 PL,</p>



#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>su indicazione del Dr. Tarlazzi, verranno attivati entro la fine dell'anno.</p> <p>Dipartimento Trasversale Internistico FO-CE Si rinvia alle schede trasmesse dalla Farmacia. Si segnalano costi emergenti per 434.000 euro. Riguardo la Gastroenterologia FC: si concorda su incremento di 50.000 per protesi endobillari, con eventuale rivalutazione in corso d'anno in base alle indicazioni della Direzione Sanitaria. Sarà presentata una richiesta alle Tecnologie Biomediche per strumentario legato all'attività del nuovo Direttore UO. Il Dr. Mosconi chiede di tenere in considerazione sulla base della delibera RER l'avvio dell'Emodialisi domiciliare, i costi relativi non sono compresi nel budget indicato nelle schede presentate. Dialisi peritoneale, si prevede un incremento di 2-3 pazienti per ambito, i costi relativi andranno valutati. Sarà rivisto il budget sulla base dei nuovi pazienti trattati. Riguardo la Neurologia CE si segnala l'apertura di 4 PL in più per "stroke unit" da settembre 2018. E' necessario quindi considerare l'impatto economico su base annua che non è stato previsto a budget (sarà adeguato).</p>
3.	Conclusioni	Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibile.

*Per il Nucleo di Budget:*

Milva Fanti

Fabio Pieraccini

*Per i Dipartimenti:*

Il Direttore  
Giovanni Mosconi

Il Direttore  
Andrea Buscaroli

Il Direttore  
Andrea Grossi

AZIENDA U.S.L. della ROMAGNA  
Dipartimento Internistico Rimini  
IL DIRETTORE  
Dott. Andrea GROSSI  
C.F. GRS NOP/53826 H294S

		Totali		100,00			
		Obiettivo	Punti	40,00		Note	
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>						
B1.003	Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico						
	Formalizzazione del PDTA						
B1.003.10	INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.003.11	Consolidamento meeting bimensile multidisciplinare di ambito e della Romagna referitato, verbalizzato e temporizzato	>=	24				Valore espresso in nr. di meeting referitati: 24 per ambito + 24 aziendali
B1.004	Percorso Patologia Tumorale Esofagea						
	Uniformare la modalità di referitazione secondo criteri strutturati e omogenei						
B1.004.10	INDICATORE: Audit e congruente per verificare l'omogeneità	<=	9				Valore espresso in mesi
B1.005	Percorso Patologia Funzionale Esofagea						
	Creazione del percorso di presa in carico del paziente con patologia funzionale esofagea, con centralizzazione della diagnostica funzionale presso un Centro unico						
B1.005.10	INDICATORE: Evidenze documentali	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.005.11	Centralizzazione della funzione chirurgica presso una sede unica con creazione di équipe dedicata	>=	5				Valore espresso in nr. interventi nell'anno
B1.006	Percorso Stroke						
	Incremento del numero di terapie trombotiche						
B1.006.12	INDICATORE: Incremento della trombotomia meccanica e delle trombolisi endovenose in tutti gli ambiti	>=	10				Valore espresso in incremento percentuale rispetto a 2018
B1.006.13	Progettazione del percorso fisico	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.010	Percorso Tumore Gastroenterico						
	Formalizzazione del PDTA						
B1.010.10	INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Faenza ed 1 a Rimini-Riccione) referitato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto	>=	48				Valore espresso in nr. di meeting referitati: 48 per ambito
B1.013	Percorso Piede Diabetico						
	Formalizzazione e implementazione PDTA						
B1.013.10	INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3				Valore espresso in mesi
B1.013.11	Formalizzazione e implementazione PDTA	>=	60				Valore espresso in percentuale
B1.013.12	INDICATORE: n° di screening effettuati sui pazienti in casa dalla salutehot dei pazienti diabetici in casa della salute	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.013.14	Formalizzazione e implementazione PDTA	<=	10				Valore espresso in percentuale
B1.014	INDICATORE: Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico						
	Omogeneizzazione codifiche SDO						
	INDICATORE: Audit procedura compilazione SDO entro settembre per valutazione % di modalità di diagnosi difforme da quanto previsto nel PDTA						
B1.014	Percorso Dimissioni Protette MUCOT						
	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali						
B1.014.10	INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100				Valore espresso in percentuale



		Indicatore		Totale		Note	
		Obiettivo	Punti	100,00		Punti	
		40,00					
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>						
<b>B1.014</b>	<b>Percorso Dimissioni Protette NUCOT</b>						
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissionabilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60				Valore espresso in percentuale
<b>B1.016</b>	<b>Percorso Mielolestioni</b>						
B1.016.13	Percorso Gastroenterologico rivolto a pazienti neurolesi, anche con lesioni periferiche, con problematiche di ritenzione e incontinenza intestinale, malnutrizione, turba digestive, malessere/brontolo INDICATORE: definizione percorso	<=	12				Valore espresso in mesi
<b>B1.017</b>	<b>Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare</b>						
B1.017.10	Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.017.12	Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alla 1° visita per ciascun ambito INDICATORE: N° casi 2018 > 10% (rispetto 2018)	>=	10				Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018
<b>B1.018</b>	<b>Percorso Cardiomiopatia</b>						
B1.018.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti	<=	4				Valore espresso in mesi
<b>B1.020</b>	<b>Percorso Approccio multidisciplinare del paziente hcw+ afferenti al Sert</b>						
B1.020.10	Realizzazione PDTA "Trattamento multidisciplinare delle persone seguite dal SERT affette da epatite cronica HCV"	<=	2				Valore espresso in mesi
B1.020.11	N° pazienti valutati congiuntamente (SERT+Epato) in* pazienti avviati al trattamento farmacologico	>=	80				Valore espresso in percentuale
B1.020.12	Predisposizione "Progetto di Ricerca"	<=	6				Valore espresso in mesi. Entro giugno deve avvenire la presentazione del progetto di ricerca al Comitato Etico
<b>B1.022</b>	<b>Percorso insufficienza renale cronica avanzata</b>						
B1.022.10	Consolidamento del percorso di presa in carico dei pazienti con avanzata insufficienza INDICATORE: Cesena >62, Forlì 62, Rimini > 100, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti)	>=	350				Valore espresso in nr. pazienti presi in carico: Cesena >62, Forlì 62, Rimini >100, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti)
B1.022.11	Sviluppo di programmi di dialisi domiciliare (peritoneale) INDICATORE: Inizio trattamento peritoneale in >12% di pazienti incidenti early referral (pz noti da oltre 6 mesi) nel 2019	>=	12				Valore espresso in percentuale
B1.022.12	Inizio documentazione al Centro Trapianto per inserimento in lista di attesa entro 6 mesi da inizio del trattamento sostitutivo artificiale INDICATORE: >70% dei pazienti incidenti con invio documentazione per inserimento in lista entro 6 mesi da inizio trattamento sostitutivo artificiale	>=	70				Valore espresso in percentuale
<b>B1.034</b>	<b>Percorso Sclerosi multiple</b>						
B1.034.10	Progettazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA ospedale-territorio INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.034.11	Avvio dello studio trapianto e sclerosi multiple e identificazione del PDTA specifico INDICATORE: definizione documento PDTA e avvio dello studio	<=	6				Valore espresso in mesi

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Totale	Note
					100,00	
<b>B1</b>		<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,00</b>		
<b>B1.035</b>		<b>Percorso SLA</b>				
	B1.035.10	Propellazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3		Valore espresso in mesi
	B1.035.11	Definizione di un progetto sulle presa in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.036</b>		<b>Percorso Stato di male epilettico</b>				
	B1.036.10	Propellazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.037</b>		<b>Percorso Reumatologia</b>				
	B1.037.10	Formalizzazione e implementazione PDTA artrite reumatoide INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
	B1.037.11	Uniformare percorsi di Day Service Ambulatoriale per le patologie reumatiche al livello aziendale INDICATORE: Allevazione percorsi DSA in maniera uniforme al livello aziendale	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.038</b>		<b>Percorso Malattie Infiammatorie Intestinali</b>				
	B1.038.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.039</b>		<b>Percorso Demenze</b>				
	B1.039.10	Predisposizione del PDTA demenze INDICATORE: Evidenza documentale	<=	9		Valore espresso in mesi
	B1.039.12	Potenziamento dell'attività di prima visita del COCD - Ambito di Cesena; Riorganizzazione dell'offerta del COCD in integrazione fra il Dip. Cure Primarie e il Dip. Intermistico Forli'-Cesena INDICATORE: Definizione documento di riorganizzazione	<=	6		Valore espresso in mesi
	B1.039.13	Potenziamento dell'attività di prima visita del COCD - Ambito di Forli e Rimini INDICATORE: Analisi fattibilità	<=	3		Valore espresso in mesi
	B1.039.14	Definizione documento di programmazione attività a bassa soglia in collaborazione con le Associazioni di Volontariato INDICATORE: Evidenza documento per ogni singolo COCD	<=	6		Valore espresso in mesi
<b>B1.040</b>		<b>Percorso Scempenso cardiaco</b>				
	B1.040.10	Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.042</b>		<b>Percorso Diabete pediatrico</b>				
	B1.042.10	Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Mercede, Smart Digital Clinic (Unica cartella allineata con Registro Regionale) INDICATORE: Evidenza utilizzo DB unico	>=	60		Valore espresso in percentuale (da secondo semestre 2019 almeno 80% del pazienti inseriti nella cartella clinica)
	B1.042.11	definizione del percorso del bambino con diabete dalla presa in carico ambulatoriale all'inserimento scolastico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6		Valore espresso in mesi
<b>B1.047</b>		<b>Percorso Tracciabilità delle patologie tempo-dipendenti</b>				
	B1.047.10	Implementazione progetto INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12		Valore espresso in mesi



		Indicatore		Totali		Note	
				Obiettivo	Punti		
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>				<b>100,00</b>		
<b>B1.108</b>	<b>Percorso Screening Colon Retto</b>				<b>40,00</b>		
B1.108.01	Indicatore: Proporzioni di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon rettaie.	>=	95			Obiettivo espresso in percentuale	
B1.108.02	Indicatore: Proporzioni di popolazione aderente all'invito al programma di screening colon rettaie	>=	50			Obiettivo espresso in percentuale	
B1.108.03	Indicatore: Proporzioni di popolazione con ricerca del sangue occulto positivo che ricevono l'offerta di una colonoscopia entro 30 giorni dalla data del referto.	>=	90			Obiettivo espresso in percentuale	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				<b>40,00</b>		
<b>B2.030</b>	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>						
B2.030.02	Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40			Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
<b>B2.050</b>	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>						
B2.050.01	Obiettivo DIGR 8/19/2016: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG (Indicatore: evidenza documentale - relazione su azioni intraprese)	<=	4			Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con emetti dati da erogato (ASA)	
<b>B2.060</b>	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b>						
B2.060.04	Appropriatezza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusionale (Indicatore: evidenza documentale esiti audit)	=	100			L'audit è riferito all'uso di plasmaderivati per le U.U.O.O. di Neurologia	
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. (Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive)	>=	4			Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale	
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDC	>=	95			Obiettivo espresso in percentuale.	
B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD (Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi)	>=	50			50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)	
B2.070.09	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. (Indicatore: % richieste order entry con verifica informatica bracciale/provetta e bracciale/sacca)	=	100			Obiettivo espresso in percentuale	
B2.070.16	Implementazione carte controllo sulle cadute dei pazienti	<=	12			Obiettivo espresso in mesi: entro 2019 Calvoingimento delle U.U.O.O. Mediche	
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>						
B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale (Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti)	<=	48			Obiettivo trasversale con il territorio Mantenimento di 48 DDD giornalieri ogni 1000 abitanti	
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale (Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018)	>=				Utilizzo di medicinali generici maggiore rispetto valore raggiunto nel 2018	
B2.080.51	Appropriatezza prescrittiva farmaci BPCO: riduzione spesa procapite pesata (Indicatore: spesa procapite pesata in farmaceutica territoriale)	<=	8,2			Spesa procapite pesata espresso in €	

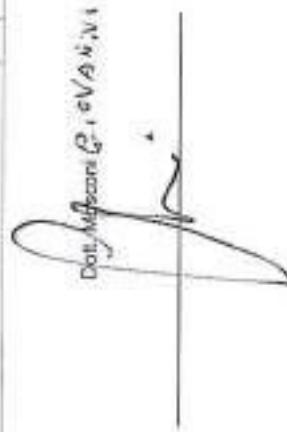
		Totale		Obiettivo		Punti		Note	
		100,00		40,00		40,00			
		Indicatore							
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>								
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>								
B2.080.02	Plena applicazione progetto "Antibiotico perché". Indicatore: % pazienti di cui si dispone della motivazione della prescrizione della terapia antibiotica, rispetto al totale dei pazienti ricoverati in terapia antibiotica in quel giorno	>=	70						Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.03	Plena applicazione progetto "Ambixolon perché". Indicatore: aderenza della terapia antibiotica prescritta agli schemi di trattamento condivisi	>=	50					Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.04	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UD	>=	20					litri di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.05	Farmaci HIV: perseguire maggiore uniformità di approccio al trattamento e presa in carico del paziente HIV Indicatore: costo medio per DDD per pazienti trattati per ambito	<=	5,5					Costo medio per DDD: il raggiungimento dell'obiettivo è vincolato allo commercializzazione dei prodotti generici ad es. danavir e ai tempi di effettiva disponibilità per la pratica clinica (UD Malattie Infettive Ravenna e Rimini)	
B2.080.06	Incretino-mimetici e glifozine: verifica del livello di omogeneità nei trattamenti dei pazienti diabetici con farmaci orali e iniettabili secondo indicazioni RER Indicatore: allineamento al tasso regionale	=	100					Tasso regionale (secondo Linee di Indirizzo RER) Applicabile solo se presente il documento riguardando le linee guida regionali aggiornate	
B2.080.07	Insuline: aumentare il ricorso alla insulina biosimilare disponibile ad azione rapida con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % della DDD insulina biosimilare rispetto al totale della DDD di insulina lisgra	>=	80					Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno	
B2.080.08	Insuline: aumentare il ricorso alle insuline biosimilari disponibili a lunga durata d'azione con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % della DDD insulina plargine biosimilare rispetto al totale della DDD insulina a lunga durata d'azione (glargine, detemir, degludec)	>=	50					Obiettivo espresso in percentuale	
B2.080.09	Farmaci biologici utilizzati nelle Malattie croniche infiammatorie intestinali: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100					Target atteso: % delle DDD farmaci biosimilari rispetto al totale farmaco Flixabi-Inflixtra vs Tot Infliximab >=80%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%	
B2.080.60	Farmaci biologici utilizzati in Reumatologia: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari (anti TNF e Rituximab) con miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100					Obiettivo espresso in percentuale (Erezi) +Benepali vs Tot etanercept >=90%; Flixabi +Inflixtra vs Tot infliximab >=90%; Rituxan +Truxima vs Tot rituximab = 100%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%	
B2.080.61	Utilizzo dei farmaci per osteoporosi: verifica del livello di omogeneità dei trattamenti con denosumab e teriparatide Indicatore: DDD 10.000 ab per die	=	100					Allineamento alla media RER 2018 e mantenimento per gli ambili già in linea	
B2.080.62	Farmaci per la sclerosi multipla: scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità, con allineamento alla media Romagna Indicatore: Costo medio/DDD	=	100					Allineamento alla media Romagna 2018 e mantenimento per gli ambili già in linea	
B2.080.63	Riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD (losartan, olmesartan, aprosartan) Indicatore: riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD	>=	20					Obiettivo espresso in percentuale	



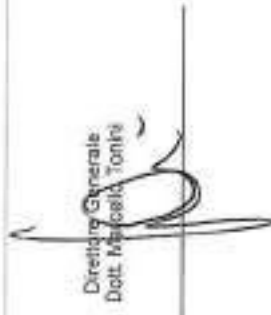
Metrica  
 D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERISTITUCIO FORLÌ CESENA  
 BCG2019 - Budget 2019

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
				<b>Totale 100,00</b>	
B2		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	
B2.080		Governo dei farmaci e dei dispositivi medici			
B2.080.64		Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UOOG di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno
B2.080.65		Appropriatezza utilizzo antibiotici a livello territoriale: incontri con specialista infettivologo nel NCP Indicatore: n. incontri con NCP	>=	3	Almeno 3 incontri per Ambito Provinciale (UO Malattie infettive Ravenna e Rimini)
B2.090		Governo Economico			
B2.090.01		Rispetto budget economico assegnato	<=		Come da scheda economica allegata
B3		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>20,00</b>	
B3.001		Gestione complessiva del Dipartimento			
B3.001.01		Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100	

Dot. Marzani G. EVA N. V. I



Direttore Generale  
 Dott. Marcello Tonini





Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Entrate di costo: D0023 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE INTERNISTICO FORLÌ</b>			
DICINALI	7.172.168	7.487.212	315.044
MODERIVATI	590.220	602.220	12.000
MODOTTI DIETETICI	28.032	19.189	-8.843
CCINI	13.126	13.126	0
ZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	12.312	12.312	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	78.289	78.289	0
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.930.889	2.133.389	202.500
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	667.825	664.325	-3.500
TRI BENI	1.520.247	1.251.247	-269.000
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>12.013.108</b>	<b>12.261.309</b>	<b>248.201</b>
SERVICE SANITARI	41.135	177.779	136.644
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>12.054.243</b>	<b>12.439.088</b>	<b>384.845</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018  
 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

**MEDICINALI**  
 UO MEDICINA INTERNA FORLÌ -67.000 per utilizzo generico su nuove terapie e shift/swap al generico con miglior rapporto costo/beneficio  
 UO ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE FORLÌ +70.000€ per aumento dei pazienti in terapia con GLP1  
 UO GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA OSP. FORLÌ (CESENA) -60.000 per diminuzione costo biologici  
 UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLÌ +34.000 tolvaptan per rene policistico  
 UO NEUROLOGIA FORLÌ +149.000€ per farmaci SM  
 UO MEDICINA INTERNA OSP. CESENA (CESENATICO) -57.000€ per diminuzione costo biologici  
 UO NEFROLOGIA E DIALISI CESENA +34.000 tolvaptan per rene policistico  
 UO NEUROLOGIA CESENA +149.000€ per farmaci SM +13.000 per Stroke  
 Endocrinologia e Diabetologia - CE +51.000€ per aumento dei pazienti in terapia con GLP1  
**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**  
 UO ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE FORLÌ +30.000 per freestyle e +30.000 per microinfusori  
 UO GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA OSP. FORLÌ (CESENA) +50.000 per nuova attività con protesi endobiliari (3.000 a protesi)  
 UO NEFROLOGIA E DIALISI CESENA -4.000 per stima risparmio gara dialisi  
 UO NEUROLOGIA CESENA +18.000 per Stroke  
 Endocrinologia e Diabetologia - CE +45.000 per freestyle e +30.000 per microinfusori  
**EMODERIVATI**  
 UO NEUROLOGIA CESENA +12.000€ per aumento del prezzo di Flebogamma  
**ALTRI BENI**  
 UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLÌ -50.000 per stima risparmio gara dialisi -115.200 trasferita service per dialisi peritoneale  
 UO NEFROLOGIA E DIALISI CESENA -76.000 per stima risparmio gara dialisi -28.800 trasferiti a service per dialisi peritoneale  
 UO NEUROLOGIA CESENA +1.000 per Stroke  
**PRODOTTI DIETETICI**  
 UO MEDICINA INTERNA OSP. CESENA (CESENATICO) -8.843 relativi a GLYACTIN RTD 15 NEUT 30X250ML, utilizzato per paziente con fenilchetonuria  
**SERVICE**  
 UO GASTRO FO LAVAENDOSCOPI (GASTRO FO) -7.356 sul 2019 solo per 10 mesi poi altra gara da novembre su canoni noleggio e manutenzioni  
 NEFROLOGIA FO DIALISI PERITONEALE dal 2019 +115.200 quota in riduzione per pari importo sugli Altri Beni  
 NEFROLOGIA CE DIALISI PERITONEALE dal 2019 +28.800 quota in riduzione per pari importo sugli Altri Beni

		Totale		100,00	
		Obiettivo	Punti	Nota	
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,00</b>		
B1.003	Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico				
B1.003.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.003.11	Consolidamento meeting bimensile multidisciplinare di ambito e della Romagna referiato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	24	Valore espresso in nr. di meeting referiati: 24 per ambito + 24 aziende	
B1.004	Percorso Patologia Tumorale Esofagea				
B1.004.10	Uniformare la modalità di referazione secondo criteri strutturali e omogenei INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi	
B1.005	Percorso Patologia Funzionale Esofagea				
B1.005.10	Creazione del percorso di presa in carico del paziente con patologia funzionale esofagea, con centralizzazione della diagnostica funzionale presso un Centro unico INDICATORE: Evidenze documentali	<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.005.11	Centralizzazione della funzione chirurgica presso una sede unica con creazione di equipe dedicata INDICATORE: Evidenza centralizzazione	>=	5	Valore espresso in nr. interventi nell'anno	
B1.006	Percorso Stroke				
B1.006.10	Completamento della centralizzazione a Casena dei pazienti candidati a terapia endovascolare INDICATORE: Avvio della centralizzazione a Casena dei pazienti di Ravenna candidati a trombectomia meccanica	<=	12	Valore espresso in mesi. Obiettivo perseguibile prova acquisizione terzo angiogramma	
B1.006.12	Incremento del numero di terapie trombotiche INDICATORE: Incremento delle trombectomie meccaniche e delle trombectomie endovascolari in tutti gli ambiti	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto a 2018	
B1.006.13	Prescrizione del percorso fisiologico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.010	Percorso Tumore Gastroenterico				
B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito [1 a Forlì-Casena, 1 a Ravenna-Lugo-Faenza ed 1 a Rimini-Riccione] referiato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referiati: 48 per ambito	
B1.013	Percorso Pieda Diabetico				
B1.013.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3	Valore espresso in mesi	
B1.013.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute dei pazienti diabetici in casa della salute	>=	60	Valore espresso in percentuale	
B1.013.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico	<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.013.14	Omoogeneizzazione codice SDO INDICATORE: Audit procedura compilazione SDO entro settembre per valutazione % di modalità di diagnosi difforme da quanto previsto nel PDTA	<=	10	Valore espresso in percentuale	

		Totali		100,00	
		Obiettivo	Punti	40,00	Note
		Indicatore			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>				
<b>B1.014</b>	<b>Percorso Dimissioni Protette NUCOT</b>				
B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100		Valore espresso in percentuale
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 5 giorni lavorativi prima della data di presunta dimisibilità e trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60		Valore espresso in percentuale
<b>B1.016</b>	<b>Percorso Mielolasiomi</b>				
B1.016.13	Percorso Gastroenterologico rivolto a pazienti neurolesi, anche con lesioni periferiche, con problematiche di ritenzione o incontinenza intestinale, mifunzione, tube digestive, malassorbimento INDICATORE: definizione percorso	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.017</b>	<b>Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare</b>				
B1.017.10	Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.017.12	Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alle 1° visita per ciascun ambito INDICATORE: N° casi 2019 > 10% (rispetto 2018)	>=	10		Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018
<b>B1.019</b>	<b>Percorso Cardiomiopatia</b>				
B1.019.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti	<=	4		Valore espresso in mesi
<b>B1.020</b>	<b>Percorso Approccio multidisciplinare del paziente hcvt affettibile al Sert</b>				
B1.020.10	Redazione PDTA "Trattamento multidisciplinare delle persone seguite dal SERT affette da epatite cronica HCvt"	<=	2		Valore espresso in mesi
B1.020.11	N° pazienti valutati congiuntamente (SERT+Epatojrn) pazienti avvisi al trattamento farmacologico	>=	80		Valore espresso in percentuale
B1.020.12	Predisposizione "Progetto di Ricerca"	<=	6		Valore espresso in mesi. Entro giugno deve avvenire la presentazione del progetto di ricerca al Comitato Etico
<b>B1.022</b>	<b>Percorso insufficienza renale cronica avanzata</b>				
B1.022.10	Conoscimento del percorso di presa in carico dei pazienti con avanzata insufficienza INDICATORE: Cesena >62, Forlì >106, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti)	>=	350		Valore espresso in nr. pazienti presi in carico: Cesena >62, Forlì >106, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti)
B1.022.11	Sviluppo di programmi di dialisi domiciliare (peritoneale) INDICATORE: inizio trattamento peritoneale in >12% di pazienti incidenti early referral (per soli da oltre 6 mesi) nel 2019	>=	12		Valore espresso in percentuale
B1.022.12	Invio documentazione al Centro Trapianto per inserimento in lista di attesa entro 6 mesi da inizio del trattamento sostitutivo artificiale INDICATORE: >70% dei pazienti incidenti con invio documentazione per inserimento in lista entro 6 mesi da inizio trattamento sostitutivo artificiale	>=	70		Valore espresso in percentuale
<b>B1.034</b>	<b>Percorso Sclerosi multiple</b>				
B1.034.10	Proprietazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA ospedale-territorio INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi



		Indicatore		Totali		Note	
				Oscillativo	Punti		
B1		<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>			<b>40,00</b>		
B1.034		<b>Percorso Sclerosi multipla</b>					
B1.034.11		Avvio dello studio trapianto e sclerosi multipla e identificazione del PDTA specifico INDICATORE: definizione documento PDTA e avvio dello studio		<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.035		<b>Percorso SLA</b>					
B1.035.10		Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA		<=	3	Valore espresso in mesi	
B1.035.11		Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale		<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.036		<b>Percorso Stato di male epilettico</b>					
B1.036.10		Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA		<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.037		<b>Percorso Reumatologia</b>					
B1.037.10		Formalizzazione e implementazione PDTA artro reumatoidale INDICATORE: Pubblicazione del PDTA		<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.037.11		Uniformare percorsi di Day Service Ambulatoriale per le patologie reumatiche al livello aziendale INDICATORE: Attivazione percorsi DSA in maniera uniforme all'intero aziendale		<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.038		<b>Percorso Malattie infiammatorie intestinali</b>					
B1.038.10		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA		<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.039		<b>Percorso Demenze</b>					
B1.039.10		Predisposizione del PDTA demenza INDICATORE: Evidenza documentale		<=	9	Valore espresso in mesi	
B1.040		<b>Percorso Scoppio cardiaco</b>					
B1.040.10		Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA		<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.042		<b>Percorso Diabete pediatrico</b>					
B1.042.10		Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Meteca, Smart Digital Clinic (Unica cartella affinata con Registro Regionale) INDICATORE: Evidenza utilizzo DB unico		>=	80	Valore espresso in percentuale (da secondo semestre 2019 almeno 80% dei pazienti inseriti nella cartella clinica)	
B1.042.11		definizione del percorso del bambino con diabete dalla presa in carico ambulatoriale all'insediamento scolastico INDICATORE: Evidenza documentale		<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.047		<b>Percorso Tracciabilità delle patologie tempo-dipendenti</b>					
B1.047.10		Implementazione progetto INDICATORE: Evidenza documentale		<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.109		<b>Percorso Screening Coloni Retto</b>					
B1.109.01		Indicatore: Proporzioni di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto.		>=	95	Obiettivo espresso in percentuale	
B1.109.02		Indicatore: Proporzioni di popolazione aderenti all'invito al programma di screening colon retto.		>=	50	Obiettivo espresso in percentuale	

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
		<b>Totale: 100,00</b>			
<b>B1</b>	<b>B1.109</b>	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b> Percorso Screening Colon Retto		<b>40,00</b>	
	B1.109.03	Indicatore: Proporzioni di popolazione con ricerca del sangue occulto positivo che ricevono l'offerta di una colonoscopia entro 30 giorni dalla data del referral.	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale
<b>B2</b>	<b>B2.020</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b> Efficienza Produttiva e Organizzativa		<b>40,00</b>	
	B2.020.47	Appropriatezza Nutrizione Artificiale enterale: Indicatore: 1. riduzione del 10% della prevalenza dei pz in nutrizione artificiale enterale; 2. contenimento al 30% della dieta speciali	=	100	Obiettivo espresso in percentuale
	B2.030	Anticorruzione/Trasparenza			
	B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
	<b>B2.050</b>	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>			
	B2.050.01	Obiettivo DGR 8/19/2018: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza arrivo al MMG (indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4	Obiettivo espresso in mesi entro aprile Andamento monitorato con analisi dell'età erogata (ASA)
	<b>B2.060</b>	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b>			
	B2.060.04	Appropriatezza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusionale Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100	L'audit è riferito all'uso di plasmaderivati per la U.O. di Neurologia
	B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4	Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
	<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>			
	B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SOO	>=	85	Obiettivo espresso in percentuale
	B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	80	50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)
	B2.070.09	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richieste order entry "con verifica informatica bracciale/provetta e bracciale/bsaccat"	=	100	Obiettivo espresso in percentuale
	B2.070.16	Implementazione carte controllo sulla caduta dei pazienti	<=	12	Obiettivo espresso in mesi entro 2019 Coinvolgimento U.O. di Medicina Interna Ravenna, Faenza e Lugo
	<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>			
	B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48	Obiettivo trasversale con il territorio Mantenimento di 45 DDD giornaliere ogni 1000 abitanti
	B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=		Utilizzo di medicinali generici maggiore rispetto valore raggiunto nel 2018
	B2.080.51	Appropriatezza prescrittiva farmaci SPQO: riduzione spesa procapite passata Indicatore: spesa procapite passata in farmaceutica territoriale	<=	8,2	Spesa procapite passata espressa in €



		Totale		100,00	
		Obiettivo		Punti	
		40,00			
				Nota	
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				
B2.080	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>				
B2.080.52	Plena applicazione progetto "Antibiotico perché", Indicatore: % pazienti di cui si dispone della motivazione della prescrizione della terapia antibiotica, rispetto al totale dei pazienti scoperti in terapia antibiotica in quel giorno	>=	70		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.53	Plena applicazione progetto "Antibiotico perché" Indicatore: aderenza della terapia antibiotica prescritta agli schemi di trattamento condivisi	>=	60		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=	20		litri di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.55	Farmaci HIV: perseguire maggiore uniformità di approccio al trattamento e press in carico del paziente HIV Indicatore: costo medio per DDD per pazienti trattati per ambito	<=	5,5		Costo medio per DDD; il raggiungimento dell'obiettivo è vincolato alla commercializzazione dei prodotti generici ad es. danavir e ai tempi di effettiva disponibilità per la pratica clinica (UO Malattie infettive Ravenna e Rimini)
B2.080.56	Insulina-mimetici e glifozine: verifica del livello di omogeneità nei trattamenti dei pazienti diabetici con farmaci orali e iniettabili secondo indicazioni RER Indicatore: allineamento al tasso regionale	=	100		Tasso regionale (secondo Linee di indirizzo RER) Applicabile solo se presenta il documento riguardando le linee guida regionali aggiornate
B2.080.57	Insuline: aumentare il ricorso alla insulina biosimilare disponibile ad azione rapida con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % delle DDD insulina biosimilare rispetto al totale delle DDD di insulina lispro	>=	80		Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno
B2.080.58	Insuline: aumentare il ricorso alle insuline biosimilari disponibili a lunga durata d'azione con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % delle DDD insulina glargine biosimilare rispetto al totale delle DDD insuline a lunga durata d'azione (glargine, detemir, degludec)	>=	80		Obiettivo espresso in percentuale
B2.080.59	Farmaci biologici utilizzati nelle Malattie croniche infiammatorie intestinali: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100		Target atteso: % delle DDD farmaci biosimilari rispetto al totale farmaco Fixabi+Inflectra vs Tot infliximab >=50%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%
B2.080.60	Farmaci biologici utilizzati in Reumatologia: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari (anti TNF e Rituximab) con miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100		Obiettivo espresso in percentuale (Enelzi) -Benepali vs Tot etanercept >=30%; Fixabi -inflectra vs Tot infliximab >=30%; Rituxathon -Trusima vs Tot rituximab = 100%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%
B2.080.61	Utilizzo dei farmaci per osteoporosi: verifica del livello di omogeneità dei trattamenti con denosumab e teroparide Indicatore: DDD 10.000 ab pes die	=	100		Allineamento alla media RER 2018 e mantenimento per gli ambiti già in linea
B2.080.62	Farmaci per la sclerosi multipla: scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità, con allineamento alla media Romagna Indicatore: Costo medio/DDD	=	100		Allineamento alla media Romagna 2018 e mantenimento per gli ambiti già in linea
B2.080.63	Riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD (losartan, cimesartan, eprosartan) Indicatore: riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD	>=	20		Obiettivo espresso in percentuale

		Indicatore		Totali		Note	
		Obiettivo	Punt.	Obiettivo	Punt.		
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				<b>100,00</b>		
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>				<b>40,00</b>		
	Incremento consumi di encapsulina bicamillare nella ULJOO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DCO encapsulina bicamillare sul totale encapsarina	>=	95				Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno
	Appropriatezza utilizzo antibiotici a livello territoriale: incontri con specialista infettivologo nel NCP Indicatore: n. incontri con NCP	>=	3				Almeno 3 incontri per Ambito Provinciale (UD Marebbe Infezione Ravenna e Rimini)
<b>B2.090</b>	<b>Governo Economico</b>						
	Rispetto budget economico assegnato	<=					Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>				<b>20,00</b>		
<b>B3.001</b>	<b>Gestione complessiva del Dipartimento</b>						
	Valutazione a cura della Direzione Generale	*	100				

Dott. Buscarati  


Dirigente Generale  
 Dott. Marcollo Tonini  


Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Entrate di costo: D0028 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RAVENNA</b>			
EDICINALI	15.902.367	15.631.011	-271.356
MODERIVATI	834.202	831.398	-2.804
PRODOTTI DIETETICI	100.362	100.090	-273
VACCINI	125.680	130.014	4.333
REZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	43.516	43.517	1
OSP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
OSP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	79.139	79.139	0
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	2.689.841	2.850.076	160.235
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	938.176	938.684	509
ALTRI BENI	1.069.834	853.511	-216.323
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>21.783.117</b>	<b>21.457.440</b>	<b>-325.677</b>
ALTRI BENI			
SERVICE SANITARI	80.850	702.475	621.625
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>21.863.967</b>	<b>22.159.915</b>	<b>295.948</b>

PER PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

**MEDICINALI**

UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA +120.000 per incremento pazienti (+15 %) rispetto al 2018  
 UO MEDICINA INTERNA RAVENNA -124.000 per trattamento pazienti naive con biosimilare Erelzi  
 UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA -540.000 per genericazione farmaci Truvada e Atripla  
 UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA +66.000 per rene policistico  
 UO NEUROLOGIA RAVENNA +248.000 per 15 nuovi pazienti I° linea + 5 con ocrelizumab (16,000€/paz/anno) + 15 switch in II/III linea di cui 2/3 in III

**VACCINI**

UO MEDICINA INTERNA FAENZA +4.000 per arrotondamento consuntivo 2018 vaccini imenotteri  
**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA +100.000 per microinfusori + 60.000 per freestyle libbre

**SERVICE**

GASTRO RA LAVAENDOSCOPI -14.375 perché solo fino a d ottobre poi nuova gara che trasferisce i costi su canoni noleggio e manutenzioni

GASTRO RA NUTRIZIONE ENTERALE + 420.000 dal 2019 poiché sul 2018 era DCP

UO NEFRO DIALISI PERITONEALE +216.000 dal 2019 quota in riduzione per pari importo sugli Altri Beni (nel 2018 sui BENI SANITARI soluzioni per dialisi e dispositivi dialisi)



		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
				Totale 100,00	
<b>B1</b>		<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,00</b>	
<b>B1.003</b>		<b>Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico</b>			
	B1.003.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi
	B1.003.11	Consolidamento meeting bimensile multidisciplinare di ambito e della Romagna referatato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	24	Valore espresso in nr. di meeting referatati: 24 per ambito + 24 aziende
<b>B1.004</b>		<b>Percorso Patologia Tumorale Esofagea</b>			
	B1.004.10	Uniformare la modalità di referatizzazione secondo criteri strutturali e omogenei INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	<=	3	Valore espresso in mesi
<b>B1.005</b>		<b>Percorso Patologia Funzionale Esofagea</b>			
	B1.005.10	Creazione del percorso di presa in carico del paziente con patologia funzionale esofagea, con centralizzazione della diagnostica funzionale presso un Centro unico INDICATORE: Evidenze documentali	<=	12	Valore espresso in mesi
	B1.005.11	Centralizzazione della funzione chirurgica presso una sede unica con creazione di équipe dedicata INDICATORE: Evidenza centralizzazione	>=	5	Valore espresso in nr. interventi nell'anno
<b>B1.006</b>		<b>Percorso Stroke</b>			
	B1.006.12	Incremento del numero di terapie trombotiche INDICATORE: Incremento della trombolisi meccanica e delle trombolisi endovenose in tutti gli ambiti	>=	10	Valore espresso in incrementi percentuale rispetto a 2018
	B1.006.13	Progettazione del percorso fistolico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12	Valore espresso in mesi
<b>B1.013</b>		<b>Percorso Tumore Gastroenterico</b>			
	B1.013.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi
	B1.013.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Ferrara ed 1 a Rimini-Riccione) referatato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referatati: 48 per ambito
<b>B1.013</b>		<b>Percorso Piede Diabetico</b>			
	B1.013.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3	Valore espresso in mesi
	B1.013.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute/hot dei pazienti diabetici in casa della salute	>=	60	Valore espresso in percentuale
	B1.013.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico	<=	12	Valore espresso in mesi
	B1.013.14	Omogeneizzazione codifiche SDO INDICATORE: Audit procedura compilazione SDO entro settembre per valutazione % di modalità di diagnosi differenziale da quanto previsto nel PDTA	<=	10	Valore espresso in percentuale
<b>B1.014</b>		<b>Percorso Dimissioni Protette NUCOT</b>			
	B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100	Valore espresso in percentuale

		Totale		100,00			
		Obiettivo	Punt		Note		
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,00</b>				
<b>B1.014</b>	<b>Percorso Dimissioni Protette NUCOT</b>						
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuati 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60		Valore espresso in percentuale		
<b>B1.016</b>	<b>Percorso Mielodisastosi</b>						
B1.016.13	Percorso Gastroenterologico rivolto a pazienti neurolesi, anche con lesioni periferiche, con problematiche di ritenzione o incontinenza intestinale, malnutrizione, turbe digestive, malassorbimento INDICATORE: definizione percorso	<=	12		Valore espresso in mesi		
<b>B1.017</b>	<b>Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare</b>						
B1.017.10	Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	8		Valore espresso in mesi		
B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	<=	8		Valore espresso in mesi		
B1.017.12	Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alla 1° visita per ciascun ambito INDICATORE: N° casi 2018 > 10% (rispetto 2018)	>=	10		Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018		
<b>B1.018</b>	<b>Percorso Cardiopatologia</b>						
B1.018.10	Formalizzazione e avvio PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti	<=	4		Valore espresso in mesi		
<b>B1.020</b>	<b>Percorso Approccio multidisciplinare del paziente hcw+ afferenti al SERT</b>						
B1.020.10	Redazione PDTA "Trattamento multidisciplinare delle persone seguite dal SERT affetta da epatite cronica HCW"	<=	2		Valore espresso in mesi		
B1.020.11	N° pazienti valutati congiuntamente (SERT+Epato) in* pazienti avviati al trattamento farmacologico	>=	80		Valore espresso in percentuale		
B1.020.12	Predisposizione "Progetto di Ricerca"	<=	6		Valore espresso in mesi. Entro giugno deve avvenire la presentazione del progetto di ricerca al Comitato Etico		
<b>B1.022</b>	<b>Percorso insufficienza renale cronica avanzata</b>						
B1.022.10	Consolidamento del percorso di presa in carico dei pazienti con avanzata insufficienza INDICATORE: Cesena >82, Forlì 82, Rimini >106, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti)	>=	350		Valore espresso in nr. pazienti presi in carico: Cesena >82, Forlì 82, Rimini >106, Ravenna >120 (complessivamente >350 pazienti)		
B1.022.11	Sviluppo di programmi di dialisi domiciliare (peritoneale) INDICATORE: inizio trattamento peritoneale in >12% di pazienti incidenti early referral (pz noti da oltre 6 mesi) nel 2018	>=	12		Valore espresso in percentuale		
B1.022.12	Invio documentazione al Centro Trapianto per inserimento in lista di attesa entro 6 mesi da inizio del trattamento sostitutivo artificiale INDICATORE: >70% dei pazienti incidenti con invio documentazione per inserimento in lista entro 6 mesi da inizio trattamento sostitutivo artificiale	>=	70		Valore espresso in percentuale		
<b>B1.034</b>	<b>Percorso Sclerosi multiple</b>						
B1.034.10	Progettazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA ospedale-territorio INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi		
B1.034.11	Avvio dello studio trapianto e sclerosi multiple e identificazione del PDTA specifico INDICATORE: definizione documento PDTA e avvio dello studio	<=	6		Valore espresso in mesi		



		Totale		100,00		Punti		40,00		Note	
		Indicatore	Obiettivo								
B1		<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>									
B1.035		<b>Percorso SLA</b>									
	B1.035.10	Progettazione e implementazione del PDTA. INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3							Valore espresso in mesi
	B1.035.11	Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12							Valore espresso in mesi
B1.036		<b>Percorso Stato di male epilettico</b>									
	B1.036.10	Progettazione e implementazione del PDTA. INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12							Valore espresso in mesi
B1.037		<b>Percorso Reumatologia</b>									
	B1.037.10	Formalizzazione e implementazione PDTA artrite reumatoide INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12							Valore espresso in mesi
	B1.037.11	Uniformare percorsi di Day Service Ambulatoriale per le patologie reumatiche al livello aziendale INDICATORE: Attivazione percorsi DSA in maniera uniforme attivato aziendale	<=	12							Valore espresso in mesi
B1.038		<b>Percorso Malattie infiammatorie intestinali</b>									
	B1.038.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12							Valore espresso in mesi
B1.039		<b>Percorso Demenze</b>									
	B1.039.10	Predisposizione del PDTA demenze INDICATORE: Evidenza documentale	<=	9							Valore espresso in mesi
	B1.039.13	Potenziamento dell'attività di prima visita del CODO - Ambito di Forlì e Rimini. INDICATORE: Analisi fattibilità.	<=	3							Valore espresso in mesi
	B1.039.14	Definizione documento di programmazione attività e bassa soglia in collaborazione con le Associazioni di volontariato INDICATORE: Evidenza documento per ogni singolo CODO	<=	6							Valore espresso in mesi
B1.040		<b>Percorso Scopimento cardiaco</b>									
	B1.040.10	Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12							Valore espresso in mesi
B1.042		<b>Percorso Diabete pediatrico</b>									
	B1.042.10	Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Meteda, Smart Digital Clinic (Unica cartella allineata con Registro Regionale) INDICATORE: Evidenza utilizzo DB unico	>=	80							Valore espresso in percentuale (da secondo semestre 2019 almeno 80% dei pazienti inseriti nella cartella clinica)
	B1.042.11	definizione del percorso del bambino con diabete della presa in carico ambulatoriale allineamento scolastico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6							Valore espresso in mesi
B1.047		<b>Percorso Tracciabilità delle patologie tempo-dipendenti</b>									
	B1.047.10	Implementazione progetto INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12							Valore espresso in mesi
B1.109		<b>Percorso Screening Colon Retto</b>									
	B1.109.01	Indicatore: Proporzioni di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto.	>=	95							Obiettivo espresso in percentuale

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Nota
Totali				100,00	
<b>B1</b>		<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,00</b>	
B1.109		Percorso Screening Colan Retto			
	B1.109.02	Indicatore: Proporzioni di popolazione aderenti all'invito al programma di screening colan retto.	>=	50	Obiettivo espresso in percentuale
	B1.109.03	Indicatore: Proporzioni di popolazione con ricerca del sangue occulto positivo che ricevono l'offerta di una colonscopia entro 30 giorni dalla data del referto.	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	
B2.039		Anticorruzione/Trasparenza			
	B2.039.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAO in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
B2.059		Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale			
	B2.059.01	Obiettivo DGR 9/9/2018: Prescrizioni e promozione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prescrizione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG. Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4	Obiettivo espresso in mesi; entro aprile. Andamento monitorato con analisi dati da emegolo (ASA)
B2.069		Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedia			
	B2.069.04	Appropriatezza d'uso emocomponenti valutati in sede di audit di concerto con LO Servizio Trasfusionale. Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100	L'audit è riferito all'uso di plasmaderivati per le UU.OO. di Neurologia
	B2.069.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione esiti anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ad eventuali azioni correttive	>=	4	Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
B2.079		Governo clinico e gestione del rischio			
	B2.079.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale
	B2.079.06	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAO. Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	90	50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)
	B2.079.08	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richieste order entry "con verifica informatica bracciale/provetta e bracciale/bracca".	=	100	Obiettivo espresso in percentuale
	B2.079.17	Monitoraggio progetto sperimentale carte controllo. Indicatore: Evidenza relazione semestrale da trasmettere a UO Qualità e Governo Clinico	=	2	Obiettivo: nr. di relazioni Coinvolgimento UU.OO. Medicina Rimini, Riaccino e Celliofa
B2.089		Governo dei farmaci e dei dispositivi medici			
	B2.089.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale. Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48	Obiettivo trasversale con il territorio. Mantenimento di 48 DDD giornaliera ogni 1000 abitanti
	B2.089.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale. Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=		Utilizzo di medicinali generici maggiore rispetto valore raggiunto nel 2018
	B2.089.51	Appropriatezza prescrizione farmaci BPCC: riduzione spesa procapite pesata. Indicatore: spesa procapite pesata in farmaceutica territoriale	<=	8,2	Spesa procapite pesata espressa in €



		Totali		100,00			
		Obiettivo		Punti		Note	
B2		40,00					
B2.084	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b> Governo dei farmaci e dei dispositivi medici						
B2.080.52	Plena applicazione progetto "Antibiotico perché". Indicatore: % pazienti di cui si dispone della motivazione della prescrizione della terapia antibiotica, rispetto al totale dei pazienti ricoverati in terapia antibiotica in quel giorno	>=	70				Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.53	Plena applicazione progetto "Antibiotico perché". Indicatori: aderenza della terapia antibiotica prescritta agli schemi di trattamento condivisi	>=	60				Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=	20				Utri di gel idroalcolico*1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.55	Farmaci HIV: perseguire maggiore uniformità di approccio al trattamento e presa in carico del paziente HIV Indicatore: costo medio per DDD per pazienti trattati per ambito	<=	5,5				Costo medio per DDD, il raggiungimento dell'obiettivo è vincolato alla commercializzazione dei prodotti generici ad es. danavir e ai tempi di effettiva disponibilità per la pratica clinica (UO Malattie Infettive Ravenna e Rimini)
B2.080.58	Incretino-mimetici e glifozine: verifica del livello di omogeneità nei trattamenti dei pazienti diabetici con farmaci orali e iniettabili secondo indicazioni RER Indicatore: allineamento al tasso regionale	=	100				Tasso regionale (secondo Linee di indirizzo RER) Applicabile solo se presente il documento riguardo le linee guida regionali aggiornate
B2.080.57	Insuline: aumentare il ricorso alle insuline biosimilari disponibili ad azione rapida con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % delle DDD insulina biosimilare lisero rispetto al totale delle DDD di insulina lisero	>=	80				Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno
B2.080.58	Insuline: aumentare il ricorso alle insuline biosimilari disponibili a lunga durata d'azione con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % delle DDD insuline gergine biosimilare rispetto al totale delle DDD insuline a lunga durata d'azione (glargine, detemir, degludec)	>=	60				Obiettivo espresso in percentuale
B2.080.59	Farmaci biologici utilizzati nelle Malattie croniche infiammatorie intestinali: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinale indicate in nota	=	100				Target atteso: % delle DDD farmaci biosimilari rispetto al totale farmaco Flixabi-Inflixtra vs Tot infliximab >=50%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%
B2.080.60	Farmaci biologici utilizzati in Reumatologia: aumentare il ricorso ai farmaci biosimilari (anti TNF e Rituximab) con miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinale indicate in nota	=	100				Obiettivo espresso in percentuale (Erelzi +Benepali vs Tot etanercept >=90%; Flixabi +Inflixtra vs Tot infliximab >=90%; Rituxatron +Truxima vs Tot rituximab = 100%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%)
B2.080.61	Utilizzo dei farmaci per osteoporosi: verifica del livello di omogeneità dei trattamenti con denosumab e teriparatide Indicatore: DDD 10.000 ab per die	=	100				Allineamento alla media RER 2018 e mantenimento per gli ambiti già in linea
B2.080.62	Farmaci per la sclerosi multipla: scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità, con allineamento alla media Romagna Indicatore: Costo medio/DDO	=	100				Allineamento alla media Romagna 2018 e mantenimento per gli ambiti già in linea
B2.080.63	Riduzione DDD sartani a maggior costo/DDO (losartan, omesartan, aprotartan) Indicatore: riduzione DDD sartani a maggior costo/DDO	>=	20				Obiettivo espresso in percentuale

Metrica  
D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI  
BDC2019 - Budget 2019

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
				<b>100,00</b>	
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	
B2.080		Governo dei farmaci e dei dispositivi medici			
	B2.080.04	Incremento consumi di emoxeparina biosimilare nella UIJOO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD emoxeparina biosimilare sul totale emoxeparina	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno
	B2.080.05	Appropriatezza utilizzo antibiotici a livello territoriale: incontri con specialista infettivologo nel NCP Indicatore: n. incontri con NCP	>=	3	Almeno 3 incontri per Ambito Provinciale (UD Marebbe Inferiore Ravenna e Rimini)
<b>B2.090</b>		<b>Governo Economico</b>			
	B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=		Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>20,00</b>	
B3.001		Gestione complessiva del Dipartimento			
	B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100	

Dott. Grossi  
**AZIENDA U.S. della ROMAGNA**  
Dipartimento Internistico Rimini  
LEONETTORE LONZI  
Dott. Andrea GROSSI  
C.F. GRS NDR 53828 H294S

Direttore Generale  
Dott. Marcello Fontini



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Entrate di costo: D0032 - DIPARTIMENTO INTERNISTICO RIMINI</b>			
DICINALI	17.678.034	16.946.500	-731.534
MODERIVATI	328.237	328.153	-84
ODOTTI DIETETICI	18.403	18.356	-48
CCINI	84.448	93.425	8.977
ZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	36.792	37.698	905
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	77.175	98.000	20.825
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.843.008	1.939.517	96.509
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	697.729	696.635	-1.094
TRI BENI	1.405.436	1.222.991	-182.446
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>22.169.264</b>	<b>21.381.275</b>	<b>-787.989</b>
PRECONSUMPTIVO			
SERVICE SANITARI	74.247	176.886	102.639
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>22.243.511</b>	<b>21.558.161</b>	<b>-685.350</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018  
 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

**MEDICINALI**

UO MEDICINA GENERALE E ANGIOLOGIA RICCIONE +20.000 per farmaci ad alto costo per diabete (incretine e gliflozine)  
 UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI +20.000 per farmaci MICI  
 UO MEDICINA GENERALE RIMINI +60.000 per farmaci ad alto costo per diabete  
 UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI -400.000 per trasferimento Soliris su fondo Aifa, +80.000 per rene policistico, +15.000 per Octreotide  
 UO MALATTIE INFETTIVE OSP. RIMINI (FO) -788.000 per perdite brevettuali e generici  
 UO MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA RIMINI +100.000 per incremento biologici, tenuto conto di swap sui biosimilari e biologici allergologia,  
 +15.000 per 10 posti letto per tutto l'anno  
 UO NEUROLOGIA RIMINI +150.000 per farmaci sclerosi multipla

**VACCINI**

UO MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA RIMINI +8.000 per arrotondamento spesa storica vaccini iposensibilizzanti

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI +20.000 per aumento utilizzo protesi

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

UO MEDICINA GENERALE RIMINI +90.000 per microinfusori e freestyle libbre

UO MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA RIMINI +5.000 per 10 posti letto per tutto l'anno


**ALTRI BENI**

UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI -68.000 per risparmi da gara consip

**SERVICE**

UO GASTROENTEROLOGIA Lavenaescopi -12.561 sul 2019 solo fino ad ottobre poi nuova gara che trasferisce i costi su altri conti canoni noleggio e manutenzioni

UO NEFROLOGIA RN dialisi peritoneale (dal 2019) +115.200 quota in riduzione per pari importo sugli Altri Beni

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 3</p>
---	---	----------------------

<p><b>PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b> <b>DIPARTIMENTI Chirurgici</b></p>
<p>DATA: 16.11.2018</p>
<p>SEDE: Cesena - Piazza Sciascia</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 dei Dipartimenti Chirurgici, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli Incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <p><b><u>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero</u></b>  B2.040.07 Indice di performance per intervento tumore prostata: a seguito dell'uscita del documento regionale, si decide di calcolare il raggiungimento dei tempi di attesa sulla base delle classi di priorità.  B2.040.11 Indice di performance per interventi di ernia inguinale: si discute sulla criticità di abbattimento delle liste di attesa al 31/12/2017 e della situazione critica di Forlì, per la quale sono previste azioni di riorganizzazione e utilizzo di sedute sull'ospedale di Cattolica. Si sottolinea che sono state messe in campo anche aperture straordinarie di sale operatorie (24/12 e 31/12 a Ravenna)  Riguardo all'obiettivo degli interventi al colon, si specifica che si tratta di interventi in elezione per pazienti &gt; 18 anni: si modifica la degenza post operatoria da 5 a 6 giorni.</p> <p><b><u>Efficienza Produttiva e Organizzativa</u></b>  Rispetto classi di priorità: si chiede di condividere le linee guida (obiettivo 2018) con il board chirurgico aziendale entro marzo e quindi successiva applicazione per gli interventi elettivi per classe di priorità. Si ipotizza una verifica a campione.  DRG potenzialmente inappropriati: presa visione della DGR 918/2018, si chiede di definire più dettagliatamente con le direzioni di presidio l'obiettivo di riduzione per il 2019, in particolare per i DRG delle Emorroidi.  Per l'obiettivo "Miglioramento della capacità produttiva e uso efficiente delle sedute", si chiede di declinare l'obiettivo per ambito con le direzioni di presidio.</p> <p><b><u>Anticorruzione e Trasparenza</u></b>  Sono inseriti in scheda budget, come previsto da indicazioni dell'OIV regionale, specifici obiettivi sull'area della trasparenza e dell'anticorruzione, in particolare di garantire la pubblicazione sul portale del dipendente delle dichiarazioni</p>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 2 di 3</p>
---	---	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>patrimoniali e sul conflitto di interessi previste dal codice di comportamento dell'Azienda e di favorire la partecipazione dei dipendenti al corso FAD su prevenzione della corruzione e trasparenza.</p> <p><b><u>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali</u></b> E' richiesta la promozione della prescrizione delle visite di controllo da parte dello specialista ed un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, in particolare il monitoraggio del nr. di prestazioni autoprenotate e dell'applicazione del Malus per mancata disdetta entro i termini di legge (tali obiettivi andranno perseguiti con la collaborazione del referente per la specialistica ambulatoriale delle Direzioni Mediche, delle Piattaforme Amministrative e del CED).</p> <p><b><u>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</u></b> Vengono confermati gli obiettivi di governo delle richieste di prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati. Viene ulteriormente richiesto alle direzioni di presidio di verificare possibili soluzioni organizzative per la corretta attribuzione delle richieste di laboratorio riferite a ricoveri di pazienti in "appoggio".</p> <p><b><u>Governo clinico e gestione del rischio</u></b> Si ribadisce l'importanza dell'obiettivo della tempestività nella compilazione delle SDO. Si sottolinea l'obiettivo della corretta effettuazione della check list di sala operatoria e il conseguente linkage con la SDO (obiettivo &gt;=75%). Audit sulla degenza media post interventi mininvasivi: per la chirurgia generale si propone colon, fegato e stomaco, per l'urologia prostata mininvasiva e rene. Si conferma l'obiettivo che vede la partecipazione ai corsi di formazione FAD per la prevenzione delle cadute (almeno il 50% del personale - sia medico che infermieristico). Assicurare la corretta identificazione del prelievo per indagini pre-trasfusionali: è in fase di revisione l'indicatore da parte della Dott. ssa Agostini; verrà a breve definito e inviato ai Dipartimenti.</p> <p><b><u>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</u></b> Vengono presentati gli obiettivi, alcune dei quali sono a livello aziendale. Si sottolinea il maggior utilizzo dei farmaci biologici utilizzati in dermatologia e la costituzione GDI multidisciplinare sull'appropriatezza procedura HIPEC, il cui coordinamento è in capo alla direzione sanitaria di Cesena.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	La Farmacia Aziendale ha proposto un budget per ogni dipartimento per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi, tenendo conto anche di costi cessanti per rinegoiazione prezzi delle



#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>suturatrici.</p> <p><b>Dip. Chir. RA:</b> incremento rispetto al preconsuntivo di 83.000 euro, saldo tra costi emergenti e cessanti. Viene confermato che il budget della terapia antalgica per neuro stimolatori midollari, in attesa esito incontro negoziazione, è considerato tutto su Ravenna. Inoltre l'eventuale attivazione del PDTA del Pavimento Pelvico e PDTA del piede diabetico determineranno costi emergenti da negoziare con la direzione sanitaria (stima circa 200.000 euro).</p> <p>Tenuto conto dell'attuale assetto organizzativo, si provvederà a monitorare i Centri di costo dedicati all'attività senologica, ancorché insistenti, eccetto Forlì, nel budget delle Chirurgie Generali. Qualora si rivedesse l'assetto organizzativo della Senologia si dovrà stimare un budget dedicato.</p> <p><b>Dip. Chir. FO:</b> incremento rispetto al preconsuntivo di 85.000 euro. Incremento in Dermatologia per arruolamento di pz con Dupixent (fondo innovativi non oncologici); incremento per Progetto ROTEM su Anest.Rianimazione; nella UO senologia, costi emergenti per recupero tempi di attesa della chirurgia ricostruttiva.</p> <p>Per l'U.O. di Urologia si chiede di verificare l'importo dei consumi a fine anno dell'attività di interventistica che nel 2018 è stata spostata dalla radiologia alla urologia.</p> <p><b>Dip. Chir. RN:</b> il BdG 2019 risulta 345.900 euro in più rispetto al bdg 2018 e - 80.900 rispetto al preconsuntivo.</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibile.</p> <p>I Direttori di dipartimento sottolineano la necessità di un piano condiviso di rinnovo e adeguamento della dotazione tecnologica.</p>

Milva Fonti




---

**Il Direttore**  
Giuseppe Nardi




---

**Per il Nucleo di Budget:**

Fabio Pieraccini




---

**Per i Dipartimenti:**

**Il Direttore**  
Maurizio Fusari




---

**Il Direttore**  
Giorgio Ercolani




---



		Indicatore		Totale		Note	
		AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E Percorsi CLINICI		100,00			
				Punti			
				40,00			
B1	B1.001	Percorso Senologico		Obiettivo			
	B1.001.10	Realizzazione Best Unit di ambito con PDTA condiviso INDICATORE: Delibera di istituzione	<=	12		Valore espresso in mesi	
	B1.001.11	Adeguamento ai requisiti di certificazione EUSOMA e Accreditamento Regionale INDICATORE: Implementazione del Databreast con i casi positivi per carcinoma mammario	>=	6		Valore espresso in mesi di casistica consecutiva inserita in Databreast per ambito	
	B1.001.12	Consolidamento del meeting multidisciplinare a cadenza settimanale di ambito referato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48		Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito	
	B1.001.13	Avvio trattamenti IORT secondo procedura regionale approvata presso la Chirurgia senologica di Santarcangelo anche per le pazienti provenienti dagli ambiti di Forlì, Cesena e Ravenna INDICATORE: Evidenza effettuazione procedure	>=	10		Valore espresso in nr. procedure effettuate su pazienti provenienti dagli ambiti Forlì-Cesena e Ravenna	
B1.003		Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico					
	B1.003.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6		Valore espresso in mesi	
	B1.003.11	Consolidamento meeting bimestrale multidisciplinare di ambito e della Romagna referato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	24		Valore espresso in nr. di meeting referati: 24 per ambito + 24 aziendali	
B1.004		Percorso Patologia Tumore Esofagea					
	B1.004.11	Strutturazione équipe chirurgica unica INDICATORE: Numero pazienti operati per tumore esofageo dall'equipe unica	>=	10		Valore espresso in nr. pazienti operati per tumore esofageo dall'equipe unica (almeno nr. fra 10 e 20 pz operati)	
B1.005		Percorso Patologia Funzionale Esofagea					
	B1.005.11	Centralizzazione della funzione chirurgica presso una sede unica con creazione di équipe dedicata INDICATORE: Evidenza centralizzazione	>=	5		Valore espresso in nr. interventi nell'anno	
B1.007		Percorso Patologia del Pavimento Pelvico					
	B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6		Valore espresso in mesi	
	B1.007.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Allevazione del DSA almeno in tre ambiti	<=	12		Valore espresso in mesi	
B1.009		Percorso Prostate Unit (Approccio globale al Tumore della Prostata)					
	B1.009.10	Formalizzazione del PDTA diagnostico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6		Valore espresso in mesi	
	B1.009.11	Uniformare la modalità di referazione INDICATORE: Audit e campione per verificare l'omogeneità	<=	9		Valore espresso in mesi	
B1.010		Percorso Tumore Gastroenterico					
	B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6		Valore espresso in mesi	
	B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Ferrara ed 1 a Rimini-Riccione) referato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48		Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito	

		Totale		100,00	
		Obiettivo		Punti	
		40,00			
		Indicatore		Note	
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>				
<b>B1.011</b>	<b>Percorso Nascita</b>				
B1.011.10	Completamento delle procedure sulla prevenzione della morbidità e mortalità grave materna in particolare "prevenzione e gestione sepsi materna in gravidanza, travaglio-parto e puerperio" e "allerta precoce dell'anestesia" INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	6		Valore espresso in mesi. Coinvolgimento della UO Anestesia e Rianimazione
B1.011.11	Procedura STAM (sistema di trasporto assistito materno) INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	2		Valore espresso in mesi. Coinvolgimento della UO Anestesia e Rianimazione
B1.011.12	Procedura travaglio-parto ad alto rischio, declinato secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12		Valore espresso in mesi. Coinvolgimento della UO Anestesia e Rianimazione
<b>B1.014</b>	<b>Percorso Dimissioni Protette NUCOT</b>				
B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100		Valore espresso in percentuale
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate / n. di segnalazioni totali	>=	60		Valore espresso in percentuale
<b>B1.015</b>	<b>Percorso Vulnologia</b>				
B1.015.10	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Ausi della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formativi nelle equipe	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.015.11	Definire il percorso di gestione della "Terapia a prescrizione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	6		Valore espresso in mesi
<b>B1.016</b>	<b>Percorso Mielolesioni</b>				
B1.016.14	Percorso unologico rivolto a pazienti neurolesi INDICATORE: definizione percorso	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.024</b>	<b>Progetto Board Terapia Antalgica</b>				
B1.024.10	Formalizzazione del PDTA per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.024.11	Definizione di criteri condivisi ed uniformi per l'eleggibilità e l'accesso alla terapia del dolore con agopuntura INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.024.12	Definizione ed avvio del percorso per l'accesso condiviso ed omogeneo dei professionisti individuati per metodica di impianto dei neurostimolatori midollari INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6		Valore espresso in mesi
<b>B1.027</b>	<b>Progetto Chirurgia Robotica</b>				
B1.027.10	Mantenimento della programmazione INDICATORE: Verifica del mantenimento della programmazione	>=	90		Valore espresso in percentuale
<b>B1.038</b>	<b>Percorso Malattie Infiammatorie Intestinali</b>				
B1.038.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi



		Totale		100,00			
		Indicatore		Obiettivo	Punti	Note	
B1	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E Percorsi Clinici</b>				<b>40,00</b>		
B1.053	Board chirurgici						
B1.050.10	Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	>=		90		Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento	
B1.050.11	Potenziamento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa INDICATORE: Garanzia di una seduta settimanale aggiuntiva presso PO Cattolica dell'equipe chirurgica di Forlì	>=		26		n. di sedute aggiuntive sul PO di Cattolica entro il 2019	
B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Lines di indirizzo al Board Aziendale	<=		3		Valore espresso in mesi	
B1.050.15	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=				Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzioni a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale	
B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DRG del DRG chirurgici individuali quelli prioritariamente trasferibili dalla DGR 918/2018 INDICATORE: % ricoveri trattati in regime di DRG	>=				Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 60%)	
B1.051	Patient Blood Management						
B1.051.10	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	*		100		Valore espresso in percentuale	
B1.051.11	Verifica appropriabilità prescrittiva terapia marziale nelle anemie sideropenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico annullabili	>=		90		Valore espresso in percentuale	
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				<b>40,00</b>		
B2.023	Efficienza Produttiva e Organizzativa						
B2.020.51	Definizione di Percorsi diagnostico assistenziali condivisi tra P.S. e specialisti ospedalieri: colica renale. Indicatore: definizione dei percorsi entro marzo.	<=		3		Obiettivo espresso in mesi: entro marzo Indicatore proxy di monitoraggio: % accessi esitati in ricovero e tempo di prosecuzione degli accessi con diagnosi di ingresso per colica renale.	
B2.034	Anticorruzione/Trasparenza						
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=		40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
B2.040	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero						
B2.040.21	Proporzione di casi con degenza post operatoria entro 6 giorni per interventi al colon con tecniche mini-invasive in elezione per pc con età superiore a 18 anni	>=		70		Obiettivo espresso in percentuale	
B2.050	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale						
B2.050.01	Obiettivo DGR 919/2018: Prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG (indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese))	<=		4		Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dell'andamento erogato (ASA)	

		Totali		100,00			
		Obiettivo		Punti		Nota	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				<b>40,00</b>		
<b>B2.060</b>	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b>						
B2.060.04	Appropriatezza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusionale Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100				
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenze documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4				Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDG	>=	95				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.06	Effettuazione della check list di sala operatoria Indicatore: copertura SDG su procedure AHRQ4	>=	90				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.07	Effettuazione della check list di sala operatoria Indicatore: linkage SDG e SSCL su procedure AHRQ4	>=	75				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAO Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	50				50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)
B2.070.09	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richieste order entry "con verifica informatica bracciale/proveta e bracciale/issaca"	=	100				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.18	Audit finalizzato alla verifica andamento ed eventuali criticità sulla Degenza Medica post interventi mininvasivi (color, legato, stomaco, prostata, rene) Indicatore: evidenza documentale audit	<=	12				Obiettivo espresso in mesi: entro 2019
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>						
B2.080.48	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci rimborsati della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 45 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48				Obiettivo trasversale con I territorio Mantenimento di 48 DDD giornalieri ogni 1000 abitanti
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=					Utilizzo di medicinali generici migliore rispetto valore raggiunto nel 2018
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=	20				litri di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UJCO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDO enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	85				Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno
B2.080.66	Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PAC1 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevenzione)	<=	10				Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.75	Adezione al documento di condivisione criteri per utilizzo farmaci per la disfunzione erettile Indicatore: % adesione alle indicazioni condivise	=	100				Obiettivo espresso in percentuale (UO Urologia)
B2.080.76	Farmaci Biologici utilizzati in Dermatologia: aumento % biosimilari a miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100				Obiettivo espresso in percentuale UO Dermatologia (Erezi+Benepeli vs Tot etanercept >=80%; Flixabi+Inflixtra vs Tot infliximab >=90%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%)



		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
				<b>Totale</b>	<b>100,00</b>
B2		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	
B2.080		Governo dei farmaci e dei dispositivi medici			
	B2.080.77	Costituzione GDL multidisciplinare sull'appropriatezza procedura "HPEC" Indicatore: raccolta dati I semestre 2019 e valutazione outcome II semestre 2019	=	100	Obiettivo Chir Gen Cesena e Forlì (Coordinamento Dir. San. Cesena)
	B2.080.78	Indagine conoscitiva dispositivi medici utilizzati per interventi di emicolecomia da e sx. Indicatore: rilevazione effettuata e valutazione di confronto in collaborazione con CADM	=	100	Evidenza documentale Monitoraggio a cura CADM
B2.090		Governo Economico			
	E2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=		Come da scheda economica allegata
B3		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>20,00</b>	
B3.001		Gestione complessiva del Dipartimento			
	E3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100	

Dott. Ercolani  


Direttore Generale  
Dott. Marcello Forlì  


Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLI''</b>			
MEDICINALI	723.252	753.252	30.000
MODERIVATI	30.588	30.588	0
MODOTTI DIETETICI	3.866	3.866	0
ACCINI	266	266	0
MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	7.026	7.026	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	154.518	179.518	25.000
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	2.169.192	2.181.192	12.000
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	44.325	62.326	18.000
ALTRI BENI	7.335	7.335	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>3.140.368</b>	<b>3.225.368</b>	<b>85.000</b>
ALTRA ATTIVITA' SANITARIA			
SERVIZI SANITARI	0	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.140.368</b>	<b>3.225.368</b>	<b>85.000</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

**MEDICINALI**

UO DERMATOLOGIA FORLI'' +30.000 per trattamento pazienti con Dupixent

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

UO SENOLOGIA FORLI'' +25.000 per recupero TDA chirurgia ricostruttiva

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

UO SENOLOGIA FORLI'' +7.000 per tatuaggi areola capezzolo

UO CHIRURGIA GEM - TOA FORLI'' +5.000 per airseal; 20.000 costi cessanti suturatrici serviranno a coprire l'aumento di attività prevista nel 2019 :

incremento interventi ad alto costo, trattamenti di ablazione termica focale di fegato con utilizzo di aghi a radiofrequenza

**DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO**

UO SENOLOGIA FORLI'' +3.000 per tatuaggi areola capezzolo

UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FORLI'' +15.000 per progetto Rotem

		Totali		100,00		
B1	Indicatore	Obiettivo	Punti	Note		
	<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,00</b>			
B1.001	<b>Percorso Senologica</b>					
B1.001.10	Realizzazione Breast Unit di ambito con PDTA condiviso INDICATORE: Delibera di istituzione	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.001.11	Adeguamento ai requisiti di certificazione EUSOMA e Accredittamento Regionale INDICATORE: Implementazione del Database con i casi positivi per carcinoma mammario	>=	6	Valore espresso in mesi di casistica consecutiva inserita in Database per ambito		
B1.001.12	Consolidamento del meeting multidisciplinare a cadenza settimanale di ambito referato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito		
B1.001.13	Avvio trattamento ICRT secondo procedura regionale approvata presso la Chirurgia senologica di Santarcangelo anche per le pazienti provenienti dagli ambiti di Forlì, Cesena e Ravenna INDICATORE: Evidenza effettuazione procedure	>=	10	Valore espresso in nr. procedure effettuate su pazienti provenienti dagli ambiti Forlì-Cesena e Ravenna		
B1.004	<b>Percorso Patologia Tumorale Esofagea</b>					
B1.004.11	Strutturazione équipe chirurgica unica INDICATORE: Numero pazienti operati per tumore esofageo dall'équipe unica	>=	10	Valore espresso in nr. pazienti operati per tumore esofageo dall'équipe unica (insieme nr. tra 10 e 20 pz operati)		
B1.007	<b>Percorso Patologia del Pavimento Pelvico</b>					
B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.007.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del DSA almeno in tre ambiti	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.009	<b>Percorso Prostate Unit (Approccio globale al Tumore della Prostata)</b>					
B1.009.10	Formalizzazione del PDTA diagnostico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.009.11	Uniformare la modalità di referazione INDICATORE: Audit a campione per verificare l'omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi		
B1.010	<b>Percorso Tumore Gastroenterico</b>					
B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Ferrara ed 1 a Rimini-Riccione) referato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito		
B1.011	<b>Percorso Nascita</b>					
B1.011.10	Completamento delle procedure sulla prevenzione della mortalità e morbosità grave materna in particolare "prevenzione e gestione sepsi materna in gravidanza, travaglio-parto e puerperio" e "altera precorre dell'anestesia" INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	6	Valore espresso in mesi. Coinvolgimento della UO Anestesia e Rianimazione		
B1.011.11	Procedura STAM (sistema di trasporto assaiato materno) INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	2	Valore espresso in mesi		
B1.011.12	Procedura travaglio-parto ad alto rischio, declinata secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12	Valore espresso in mesi		

		Indicatore		Totale		Nota	
		Obiettivo		Punt			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>			<b>100,00</b>			
<b>B1.014</b>	<b>Parcours Dimissioni Profette NUCCOT</b>			<b>40,00</b>			
B1.014.10	Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NuCCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NuCCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100				Valore espresso in percentuale
B1.014.11	Appropriet� temp di segnalazione da parte dell'U.D. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilit� o trasferibilit� / n. di segnalazioni totali	>=	50				Valore espresso in percentuale
<b>B1.015</b>	<b>Parcours Vulnologia</b>						
B1.015.10	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Asst della Romagna INDICATORE: Pubblicazioni del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formali nelle equipe	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.015.11	Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	9				Valore espresso in mesi
<b>B1.016</b>	<b>Percorso Mielolesioni</b>						
B1.016.14	Percorso urologico rivolto a pazienti neurolesi INDICATORE: definizione percorso	<=	12				Valore espresso in mesi
<b>B1.024</b>	<b>Progetto Board Terapia Antalgica</b>						
B1.024.10	Formalizzazione del PDTA per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.024.11	Definizione di criteri condivisi ed uniformi per l'eligibilit� e l'accesso alla terapia del dolore con agopuntura INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.024.12	Definizione ed avvio del percorso per l'accesso condiviso ed omogeneo dei professionisti individuali per metodica di impianto dei neurostimolatori midollari INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6				Valore espresso in mesi
<b>B1.027</b>	<b>Progetto Chirurgia Robotica</b>						
B1.027.10	Mantenimento della programmazione INDICATORE: Verifica del mantenimento della programmazione	>=	90				Valore espresso in percentuale
<b>B1.038</b>	<b>Percorso Malattie infiammatorie intestinali</b>						
B1.038.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
<b>B1.050</b>	<b>Boards chirurgici</b>						
B1.050.10	Rispetto performance su tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorit�	>=	90				Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorit� per ciascuna tipologia di intervento
B1.050.12	Potenziamento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa INDICATORE: sviluppo integrazione fra le equipe per il potenziamento dell'attivit� di chirurgia generale oncologica presso l'ambito di Ravenna	>=	10				Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018 degli interventi di chirurgia oncologica a Ravenna
B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorit� INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di Indirizzo al Board Aziendale	<=	3				Valore espresso in mesi



		Totale		100,00	
		Punti		40,00	
	Indicatore	Obiettivo			Note
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>				
B1.050	Beard chirurgici				
B1.050.15	Cometa assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A o B	<=			Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di distribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale
B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DRG dei DRG chirurgici individuali quali prioritariamente trasferibili dalla DGR 918/2018 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DRG	>=			Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018. L'incremento dovrà essere proporzionale (* 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)
<b>B1.051</b>	<b>Patient Blood Management</b>				
B1.051.10	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100		Valore espresso in percentuale
B1.051.11	Verifica appropriata prescrizione terapia marziale nelle anemie sideropeniche con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico annullabili	>=	80		Valore espresso in percentuale
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				
<b>B2.020</b>	<b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>				
B2.020.51	Definizione di Percorsi diagnostico assistenziali condivisi fra P.S. e specialisti ospedaliari: colica renale. Indicatore: definizione dei percorsi entro marzo.	<=	3		Obiettivo espresso in mesi: entro marzo Indicatore proxy di monitoraggio: % accessi esitati in ricovero e tempo di processazione degli accessi con diagnosi di ingresso per colica renale.
<b>B2.030</b>	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>				
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
<b>B2.040</b>	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero</b>				
B2.040.31	Proporzione di casi con degenza post operatoria entro 9 giorni per interventi al colon con tecniche mininvasive in elezione per pz con età superiore a 18 anni	>=	70		Obiettivo espresso in percentuale
<b>B2.050</b>	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>				
B2.050.01	Obiettivo DGR 919/2018: Prescrizioni e penetrazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4		Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)
<b>B2.060</b>	<b>Governo appropriato consumo prestazioni intermedie</b>				
B2.060.04	Appropriatezza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusionale Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100		
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4		Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale

		Totale		100,00			
		Obiettivo		Punt.		Note	
		40,00					
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>						
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.06	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: copertura SDO su procedure AHRQ4	>=	90				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.07	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: linkage SDO e SBCL su procedure AHRQ4	>=	75				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento cadavere anche tramite FAD Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	60				50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)
B2.070.09	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richieste order entry con verifica informatica bracciale/provetta e bracciale/secca*	=	100				Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.18	Audit finalizzato alla verifica andamento ed eventuali criticità sulla Degenza Medica post interventi miniminvasivi (colon, fegato, stomaco, prostata, rene) Indicatore: evidenza documentate audit	<=	12				Obiettivo espresso in mesi: entro 2019
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>						
B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48				Obiettivo triennale con il territorio Mantenimento di 48 DDD giornaliere ogni 1000 abitanti
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=					Utilizzo di medicinali generici migliore rispetto valore raggiunto nel 2018
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=	20				fini di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	85				Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno
B2.080.66	Utilizzo antibiotici in profissi chirurgici in conformità alla PA21 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10				Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.75	Adesione al documento di condivisione criteri per utilizzo farmaci per la disfunzione erettile Indicatore: % adesione alle indicazioni condivise	=	100				Obiettivo espresso in percentuale (UC Urologia)
B2.080.76	Farmaci Biologici utilizzati in Dermatologia: aumento % biosimilari a miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100				Obiettivo espresso in percentuale UC Dermatologia (Erezi+Benepal vs Tot etanercept >=80%; Firabi+Infectra vs Tot infliximab >=80%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%)
B2.080.78	Iniezione conoscitiva dispositivi medici utilizzati per interventi di emiclectomia ds e sx Indicatore: rilevazione effettuata e valutazione di confronto in collaborazione con CADM	=	100				Evidenza documentale Monitoraggio a cura CADM
<b>B2.090</b>	<b>Governo Economico</b>						
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=					Come da scheda economica allegata

	Indicatore	Obiettivo	Punte	Nota
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>100,00</b>	
<b>B3.001</b>	Gestione complessiva del Dipartimento		<b>20,00</b>	
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	100		

Dr. Fusari



Direttore Generale  
Dot. Marcello Tonni



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA</b>			
MEDICINALI	1.761.708	1.674.715	-86.993
MODERIVATI	69.591	69.282	-310
MODOTTI DIETETICI	32.891	32.210	-681
ACCINI	1.814	1.743	-72
MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	22.073	17.425	-4.648
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	645.378	750.335	104.957
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	201.442	215.442	14.000
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	3.404.907	3.457.614	52.706
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	79.433	80.025	592
ALTRI BENI	39.313	42.444	3.132
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>6.258.550</b>	<b>6.341.233</b>	<b>82.683</b>
NE			
ACQUA	0	0	0
SERVIZI SANITARI			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>6.258.550</b>	<b>6.341.233</b>	<b>82.683</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

**MEDICINALI**

UO TERAPIA ANTALGICA RAVENNA +4.000 per ripristino nel 2019 dei livelli di attività realizzati il 2017 e relativo adeguamento economico

UO CHIRURGIA GENERALE E D"URGENZA RAVENNA -31.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO DERMATOLOGIA RAVENNA -34.000 per saldo tra costi emergenti (+64.000) e costi cessanti (-98.000); incremento uso biosimilari

UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RAVENNA -26.000 per riduzione costi di enoxaparina e sacche nutrizionali a miglior costo opportunità

**MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO**

UO TERAPIA ANTALGICA RAVENNA -5.000 per ripristino nel 2019 dei livelli di attività realizzati il 2017 e relativo adeguamento economico

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI**

UO TERAPIA ANTALGICA RAVENNA +104.000 per neurostimolatori

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

UO CHIRURGIA GENERALE E D"URGENZA RAVENNA +14.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

UO TERAPIA ANTALGICA RAVENNA -16.000 per ripristino nel 2019 dei livelli di attività realizzati il 2017 e relativo adeguamento economico

UO CHIRURGIA GENERALE E D"URGENZA RAVENNA +19.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO CHIRURGIA GENERALE FAENZA +50.000 per aumento complessità casistica e utilizzo Airseal



		Totale		100,00			
		Punti		40,00			
B1	Indicatore	Obiettivo		Note			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>						
B1.001	Percorso Senologico						
B1.001.10	Realizzazione Breast Unit di ambito con PDTA condiviso INDICATORE: Delibera di istituzione	<=	12	Valore espresso in mesi			
B1.001.11	Adeguamento ai requisiti di certificazione EUSOMA e Accredited Amb Regionali INDICATORE: Implementazione del Databreast con i casi positivi per carcinoma mammario	>=	6	Valore espresso in mesi di casistica consecutiva inserita in Databreast per ambito			
B1.001.12	Consolidamento del meeting multidisciplinare a cadenza settimanale di ambito referral, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referatati: 48 per ambito			
B1.001.13	Avvio trattamento IORT secondo procedura regionale approvata presso la Chirurgia senologica di Santarcangelo anche per le pazienti provenienti dagli ambiti di Forlì, Cesena e Ravenna INDICATORE: Evidenza effettuazione procedure	>=	10	Valore espresso in nr. procedure effettuate su pazienti provenienti dagli ambiti Forlì-Cesena e Ravenna			
B1.003	Percorso Tumore Epato-bilio-pancreatico						
B1.003.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi			
B1.003.11	Consolidamento meeting bimerale multidisciplinare di ambito e della Romagna referatato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	24	Valore espresso in nr. di meeting referatati: 24 per ambito + 24 adriensili			
B1.004	Percorso Patologia Tumorale Esofagea						
B1.004.11	Strutturazione équipe chirurgica unica INDICATORE: Numero pazienti operati per tumore esofageo dall'équipe unica	>=	10	Valore espresso in nr. pazienti operati per tumore esofageo dall'équipe unica (reflato nr. tra 10 e 20 pz operati)			
B1.005	Percorso Patologia Funzionale Esofagea						
B1.005.11	Centralizzazione della funzione chirurgica presso una sede unica con creazione di équipe dedicata INDICATORE: Evidenza centralizzazione	>=	5	Valore espresso in nr. interventi nell'anno			
B1.007	Percorso Patologia del Pavimento Pelvico						
B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi			
B1.007.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del DSA almeno in tre ambiti	<=	6	Valore espresso in mesi			
B1.009	Percorso Prostate Unit (Approccio globale al Tumore della Prostate)						
B1.009.10	Formalizzazione del PDTA diagnostico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi			
B1.009.11	Uniformare le modalità di referazione INDICATORE: Audi a campione per verificare l'omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi			
B1.010	Percorso Tumore Gastroenterico						
B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi			
B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Faenza ed 1 a Rimini-Riccione) referatato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referatati: 48 per ambito			

		Indicatori		Totali			
B1		Area	Indicatore	Oiettivo	Punt	Note	
B1.011		<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>			<b>100,00</b>		
		Percorso Nascita			<b>40,00</b>		
	B1.011.10		Completamento delle procedure sulla prevenzione della morbidità e morbosità grave materna in particolare "prevenzione e gestione sepsi materna in gravidanza, travaglio-parto e puerperio" e "effetti precoci dell'anestesia" INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	6	Valore espresso in mesi. Coinvolgimento della UO Anestesia e Rianimazione	
	B1.011.11		Procedura STAM (sistema di trasporto assistito materno) INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	2	Valore espresso in mesi	
	B1.011.12		Procedure travaglio-parto ad alto rischio, declinate secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.014			Percorso Dimissioni Protette NUCOT				
	B1.014.10		Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100	Valore espresso in percentuale	
	B1.014.11		Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	80	Valore espresso in percentuale	
B1.015			Percorso Vulnologia				
	B1.015.10		Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Ausi della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formativi nelle équipe	<=	6	Valore espresso in mesi	
	B1.015.11		Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.016			Percorso Mielolesioni				
	B1.016.14		Percorso urologico rivolto ai pazienti neurolesi INDICATORE: definizione percorso	<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.024			Progetto Board Terapia Antalgica				
	B1.024.10		Formalizzazione del PDTA per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi	
	B1.024.11		Definizione di criteri condivisi ed uniformi per l'leggibilità e l'accesso alla terapia del dolore con agopuntura INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12	Valore espresso in mesi	
	B1.024.12		Definizione ed avvio del percorso per l'accesso condiviso ed omogeneo dei professionisti individuali per metodica di impianto dei neurostimolatori modulari INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.027			Progetto Chirurgia Robotica				
	B1.027.10		Mantenimento della programmazione INDICATORE: Verifica del mantenimento della programmazione	>=	80	Valore espresso in percentuale	
B1.036			Percorso Malattie infiammatorie intestinali				
	B1.036.10		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi	



		Totale		Punti		Note	
		Obiettivo		40,00			
Indicatore							
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>						
B1.050	Board chirurgici						
B1.050.10	Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	>=	90			Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento	
B1.050.11	Potenziamento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa INDICATORE: Garanzia di una seduta settimanale aggiuntiva presso PO Cattolica dell'equipe chirurgica di Forlì	>=	26			n. di sedute aggiuntive presso il PO di Cattolica entro il 2019	
B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di indirizzo al Board Aziendale	<=	3			Valore espresso in mesi	
B1.050.15	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=				Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale	
B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DRG del DRG chirurgici individuali quali prioritariamente trasferibili dalla DGR 919/2019 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DRG	>=				Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 90%)	
B1.051	Patient Blood Management						
B1.051.10	Adesione alle procedure tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100			Valore espresso in percentuale	
B1.051.11	Verifica appropriata prescrizione terapia marziale nelle anemie siderocrenali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico arruolabili	>=	80			Valore espresso in percentuale	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>			40,00			
B2.020	Efficienza Produttiva e Organizzativa						
B2.020.51	Definizione di Percorsi diagnostico assistenziali condivisi fra P.S. e specialisti ospedalieri, colica renale. Indicatore: definizione dei percorsi entro marzo.	<=	3			Obiettivo espresso in mesi: entro marzo Indicatore proxy di monitoraggio: % accessi esitanti in ricovero e tempo di processazione degli accessi con diagnosi di ingresso per colica renale.	
B2.030	Articrazione/Trasparenza						
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAO in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40			Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
B2.040	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero						
B2.040.31	Proporzione di casi con degenza post operatoria entro 6 giorni per interventi al colon con tecniche mininvasive in elezione per pz con età superiore a 18 anni	>=	70			Obiettivo espresso in percentuale	
B2.050	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale						
B2.050.01	Obiettivo DGR 919/2018: Prescrizioni e promozioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della promozione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4			Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Ancoramento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)	

		Total		100,00			
		Obiettivo		Punti		Note	
				40,00			
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>						
<b>B2.060</b>	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedia</b>						
	Appropriatezza d'uso emocomponenti valutati in sede di audit di concerto con UO Servizio Trasfusione Indicatore: evidenza documentale esiti audit	=	100				
	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4				Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	96				Obiettivo espresso in percentuale
	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: copertura SDO su procedure AHRQ4	>=	90				Obiettivo espresso in percentuale
	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>=	75				Obiettivo espresso in percentuale
	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD	>=	50				50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le deleganze)
	Sicurezza della transfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richieste order entry con verifica informatica bioespletto/provetta e bracciale/taecog*	=	100				Obiettivo espresso in percentuale
	Audit finalizzato alla verifica andamento ed eventuali criticità sulla Degenza Media post interventi mininvasivi (colore, legato, stomaco, prostata, rine) Indicatore: evidenza documentale audit	<=	12				Obiettivo espresso in mesi: entro 2018
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>						
	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48				Obiettivo trasversale con il territorio Mantenimento di 48 DDD giornaliere ogni 1000 abitanti
	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=					Utilizzo di medicinali generici maggiore rispetto valore raggiunto nel 2018
	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=	20				lari di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR
	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95				Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno
	Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10				Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
	Adesione al documento di condivisione criteri per utilizzo farmaci per la disfunzione erettile Indicatore: % adesione alle indicazioni condizite	=	100				Obiettivo espresso in percentuale (UD Urologia)
	Farmaci Biologici utilizzati in Dermatologia: aumento % biosimilari a miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard atteso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100				Obiettivo espresso in percentuale UO Dermatologia (Erelzi+Benepali vs Tot etanercept >=90%; Fiasbi+Inflexra vs Tot infliximab >=90%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%)



Metrica  
D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI  
B0G2019 - Budget 2019

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note	
				Totale		
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				<b>100,00</b>	
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				40,00	
B2.080.75	Indagine conoscitiva dispositivi medici utilizzati per interventi di emicolectomia dx e sx Indicatore: rilevazione effettività e valutazione di confronto in collaborazione con CADM				=	Evidenza documentale Monitoraggio a cura CADM
B2.090	Governo Economico					
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato				<=	Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>				<b>20,00</b>	
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento				=	
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale				100	

Dot. Nardi

Direttore Generale  
Dot. Maurizio Tomai

Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI</b>			
EDICINALI	1.367.874	1.275.600	-92.274
MODERIVATI	40.932	43.000	2.068
PRODOTTI DIETETICI	26.184	30.600	4.416
ACCINI	-	-	0
MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	12.494	11.800	-694
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	-	-	0
DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	340.828	346.000	5.172
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	4.053.658	4.057.400	3.742
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	119.767	116.700	-3.067
ALTRI BENI	72.615	72.300	-315
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>6.034.351</b>	<b>5.953.400</b>	<b>-80.951</b>
SERVIZI SANITARI	346	-	-346
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>6.034.697</b>	<b>5.953.400</b>	<b>-81.297</b>

**IL PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018**

**MEDICINALI**

UO CHIRURGIA RIMINI SANT NOVAFELTR -25.000 per utilizzo Eparine biosimilare Inhixa

UO DERMATOLOGIA RIMINI -15.000 per utilizzo biosimilari

UO UROLOGIA RIMINI -23.000 per farmaci per il trattamento del carcinoma della vescica e disfunzione erettile

UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RIMINI -11.000 per antibiotici daptomicina, tigeciclina prezzi abbassati; uso razionale di sugammadex

UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE -16.000 per antifungini (micafungin), decremento di utilizzo sugammadex , riduzione prezzi di daptomicina e tigeciclina

**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

SS Chirurgia-Senologia Santarcangelo: +5.000 per incremento protesi Santarcangelo

**PRODOTTI DIETETICI**

UO CHIRURGIA RIMINI SANT NOVAFELTR +1.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

UO CHIRURGIA GENERALE RICCIONE +3.500 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 4</p>
---	---	----------------------

<p><b>PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b> <b>DIPARTIMENTO CHIRURGICO GRANDI TRAUMI</b></p>
<p>DATA: 14.11.2018</p>
<p>SEDE: Cesena - Piazza Sciascia</p>


#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento Chirurgico e Grandi Traumi, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <p><b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b> Gli obiettivi proposti per il Pronto Soccorso riguardano il mantenimento delle performance del 2018 per i tempi di processazione dei codici giallo e verde ed il tempo mediano di permanenza in PS; invece viene richiesto di rientrare nel target del 5% previsto dalla Regione sulla percentuale di abbandono del PS, con eventuale attivazione di un Focus Group da parte dell'UO Qualità e Governo Clinico in caso di superamento del suddetto target nel corso dei monitoraggi trimestrali effettuati.</p> <p>Ulteriori obiettivi in quest'area:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- collaborazione tra PS, specialistiche interessate e diagnostica per immagini nella definizione di almeno due Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali finalizzati al contenimento dei ricoveri inappropriati e/o ad una riduzione dell'afflusso (il Dipartimento Emergenza ha individuato prioritariamente i settori del dolore toracico e della colica renale, da valutare se si individuano altri temi).</li> <li>- Rispetto dei tempi di interventi del 118.</li> </ul> <p>Al'interno della presente scheda si è deciso di non inserire l'obiettivo: <u>Formazione sull'area della violenza a donne, bambini e adolescenti</u> da parte dei facilitatori aziendali verso gli operatori dei servizi territoriale, MMG e PLS in quanto si tratta di attività già programmata all'interno degli obiettivi formativi secondo quanto previsto dal Programma Regionale.</p> <p><b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero</b> Viene richiesto il rispetto degli standard di performance dei Tempi d'attesa per interventi chirurgici previsti dalla Regione per classe di priorità.</p> <p><b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali</b></p>






#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>E' richiesta la promozione della prescrizione delle visite di controllo da parte dello specialista ed un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, in particolare il monitoraggio del nr. di prestazioni autoprenotate e dell'applicazione del Malus per mancata disdetta entro i termini di legge (tali obiettivi andranno perseguiti con la collaborazione del referente per la specialistica ambulatoriale delle Direzioni Mediche, delle Piattaforme Amministrative e del CED).</p> <p>Si precisa che l'obiettivo della prescrizione delle visite di controllo da parte dello specialista non si applica alla Neuroradiologia.</p> <p><b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b> Vengono confermati gli obiettivi di governo delle richieste di prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati ed accessi in PS. E' stato introdotto un ulteriore obiettivo inerente il governo dell'appropriatezza trasfusionale per pazienti affetti da trauma maggiore su cui è richiesto di realizzare 2 audit nel corso dell'anno.</p> <p><b>Governo clinico e gestione del rischio</b> Oltre agli obiettivi sulla corretta e tempestiva compilazione della SDO e agli obiettivi legati all'effettuazione e corretta registrazione della check list di sala operatoria, vengono proposti gli obiettivi inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Maxiemergenze, con definizione di un piano aziendale entro marzo 2019 ed effettuazione di una simulazione nel corso del 2019 in un dei presidi ospedalieri maggiori;</li><li>- Revisione PA 36 "Ingestione corpi estranei: PDTA per la gestione dei pazienti in età pediatrica" entro giugno 2019 in collaborazione fra PS e Pediatria;</li><li>- Corretta applicazione della procedura DCD relativa agli espunti a cuore fermo;</li><li>- Implementazione della raccomandazione ministeriale "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del PS", attraverso monitoraggio dell'appropriatezza del triage telefonico nella Centrale operativa 118 e del triage ospedaliero in pronto soccorso. Annualmente viene già effettuato un audit sul triage di PS, occorre sviluppare un controllo anche su chiamata telefonica al 118;</li><li>- Corretta applicazione delle procedure sulla identificazione del paziente nelle indagini pre-trasfusionali. Viene richiesto un ritorno dei dati sugli eventi occorsi nel 2018. UO Medicina Trasfusionale e Gestione del Rischio valuteranno una rimodulazione dell'obiettivo/target.</li></ul> <p><b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b> Vengono condivisi gli obiettivi proposti dalla Farmacia Aziendale. In particolare ci si sofferma sull'obiettivo legato all'utilizzo di dispositivi medici negli interventi di emicolectomia dx e sx, per il quale viene richiesto di valutare i</p>



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 3 di 4</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>comportamenti nei diversi contesti ed omogeneizzarli per ridurre la variabilità e razionalizzare il consumo di risorse; obiettivo di incrementare l'uso di biosimilari a miglior rapporto costo-opportunità in Dermatologia, in cui si rileva un'elevata variabilità prescrittiva (valutare la possibilità di circoscrivere il numero dei medici prescrittori).</p> <p>Sul versante dei Dispositivi Medici si evidenzia da parte dell'ing. Camillini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- necessità di sviluppare un'analisi progettuale sui settori della vertebroplastica e cifoplastica per garantire un utilizzo appropriato e controllato di questi dispositivi;</li> <li>- nel settore della Neuroradiologia, l'Unità Operativa ha presentato un capitolato per gara dei DM con una stima del fabbisogno in forte crescita rispetto allo storico (ipotesi di base d'asta di 28 milioni di euro per 4 anni). Si reputa opportuno rimodulare la stima su valori più aderenti all'attuale volume di interventi;</li> <li>- necessità di un miglior governo dei dispositivi sul settore della gestione delle ferite difficili, essendo un'area che presenta un impatto economico rilevante. Si valuta congruo estendere questo obiettivo, ai fini di valutare un utilizzo appropriato e controllato di questi dispositivi (VAC ed altre tecnologie), al gruppo che lavora sul percorso Vulnologia, si ritiene opportuno che la partecipazione al gruppo sia estesa ad un rappresentante della Farmacia;</li> <li>- sul Progetto ECMO ci si trova ancora in fase progettuale e quindi non sono possibili precise valutazioni in termini di strumentazione e volumi. Nel corso del 2018 sono stati trattati a Cesena circa 11 casi. Il costo medio a procedura può andare dai 3-4.000 euro per i casi più semplici fino ad arrivare a 7.500 euro per i casi più complessi.</li> </ul> <p>Il progetto prevede procedure a fini supportivi e procedure a fini donativi. Queste ultime si effettuano solo a Cesena, dove al momento per il 2019 sono previste circa 20/25 procedure (di cui 10 a fini donativi). Per gli altri ambiti il progetto deve essere ancora definito, anche se le UO Anestesia e Rianimazione hanno già avanzato richieste economiche;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per l'area ortopedica si condividono gli obiettivi con Dipartimento Osteoarticolare.</li> </ul> <p>Le decisioni condivise fra il Direttore di Dipartimento e i rappresentanti della Direzione Aziendale saranno rinvenibili nella scheda obiettivi dipartimentali, in cui saranno riportati obiettivi, indicatori e target da perseguire nel corso del 2019.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi. In generale si conferma per ogni UU.OO. il dato di preconsuntivo incrementato</p>

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 4 di 4</p>
--	--	----------------------

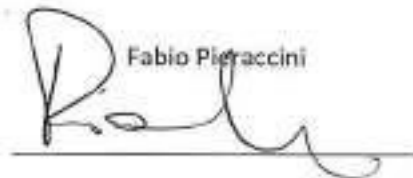
#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>con le stime previste sui costi emergenti. Tale proposta si sintetizza in un incremento complessivo di Dipartimento rispetto al preconsuntivo 2018 di circa €. 665.000, di cui €. 400.000 assegnati alla UO Neuroradiologia per incremento delle procedure per ultimare la presa in carico dei pazienti ambito di Forlì e Rimini ed iniziare la presa in carico dei pazienti dell'ambito di Ravenna (stimati 50 pazienti). Per quanto riguarda le procedure di vertebroplastica, si ritiene che non vi siano le condizioni per un incremento della produzione rispetto al 2018; un eventuale incremento delle procedure deve comunque trovare compatibilità con le risorse strutturali e organizzative complessivamente a disposizione del reparto e del presidio ospedaliero. Analoga compatibilità andrà ricercata nell'ambito del budget economico per beni sanitari a disposizione del dipartimento/UO. Per il trattamento dei pazienti mielolesi la stima di budget 2019 tiene conto di attività pari a quelle effettuate nel 2018, la Direzione di Presidio ritiene che non siano aumentabili le attuali 10 sedute per il trattamento delle lesioni da decubito e anche gli impianti di pompe baclofen dovrebbero restare sui livelli del 2018. Per le procedure HIPEC della UO Chirurgia generale e d'urgenza, l'eventuale incremento del numero di procedure eseguite, rispetto ai circa 30 casi del 2018, dovrà essere riassorbito da risparmi su altre voci di spesa al fine di rispettare il budget complessivo attribuito alla UO.</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibili.</p>

Milva Fanti



*Per il Nucleo di Budget:*

Fabio Pietraccini



*Per il Dipartimento*

*Il Direttore*

Carlo Lusenti





		Totale		100,00	
B1	Indicatore	Obiettivo	Punti	Note	
B1	<b>AREA INNOVAZIONE I SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,00</b>		
B1.001	<b>Percorso Senologico</b>				
B1.001.10	Realizzazione Breast Unit di ambito con PDTA condiviso INDICATORE: Delibera di istituzione	<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.001.11	Adeguamento ai requisiti di certificazione EUSOMA e Accreditamento Regionale INDICATORE: Implementazione del Databreast con i casi positivi per carcinoma mammario	>=	6	Valore espresso in mesi di casistica consecutiva inserita in Databreast per ambito	
B1.001.12	Consolidamento del meeting multidisciplinare a cadenza settimanale di ambito referato, verbalizzato e temporizzato INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito	
B1.001.13	Avvio Istituzione IORT secondo procedura regionale approvata presso la Chirurgia senologica di Santarcangelo anche per le pazienti provenienti dagli ambiti di Forlì, Cesena e Ravenna INDICATORE: Evidenza effettuazione procedure	>=	10	Valore espresso in nr. procedure effettuate su pazienti provenienti dagli ambiti Forlì-Cesena e Ravenna	
B1.006	<b>Percorso Stroke</b>				
B1.006.10	Completamento della centralizzazione a Cesena dei pazienti candidati a terapia endovascolare INDICATORE: Avvio della centralizzazione a Cesena dei pazienti di Ravenna candidati a trombectomia meccanica	<=	12	Valore espresso in mesi. Obiettivo perseguibile previa acquisizione terzo anno	
B1.006.12	Incremento del numero di terapie trombotiche INDICATORE: Incremento della trombectomia meccanica e delle trombolisi endovenose in tutti gli ambiti	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto a 2016	
B1.007	<b>Percorso Patologia del Pavimento Pelvico</b>				
B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.009	<b>Percorso Prostate Unit (Approccio globale al Tumore della Prostata)</b>				
B1.009.10	Formalizzazione del PDTA diagnostico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.009.11	Uniformare la modalità di referatizzazione INDICATORE: Audit a campione per verificare omogeneità	<=	9	Valore espresso in mesi	
B1.010	<b>Percorso Tumore Gastroenterico</b>				
B1.010.10	Formalizzazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documenti PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.010.11	Consolidamento meeting settimanale multidisciplinare di ambito (1 a Forlì-Cesena, 1 a Ravenna-Lugo-Faenza ed 1 a Rimini-Riccione) referato, verbalizzato e temporizzato per la presa in carico dei pazienti con tumore del colon-retto INDICATORE: Evidenza documentale effettuazione meeting	>=	48	Valore espresso in nr. di meeting referati: 48 per ambito	
B1.011	<b>Percorso Nascita</b>				
B1.011.10	Completamento delle procedure sulla prevenzione della mortalità e morbosità grave materna in particolare "prevenzione e gestione ocula materna in gravidanza, travaglio-parto e puerperio" e "aborto precoce dell'anesistesi" INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.011.11	Procedura STAM (sistema di trasporto assistito materno) INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	2	Valore espresso in mesi	
B1.011.12	Procedura travaglio-parto ad alto rischio, declinato secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12	Valore espresso in mesi	

		Indicatore		Totali		Note	
				Obiettivo	Punt.		
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE I SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>				<b>100,00</b>		
<b>B1.014</b>	<b>Percorso Dimissioni Protette NUCOT</b>				<b>40,00</b>		
B1.014.10	Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione formalizzata della proposta di percorso al NuCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100			Valore espresso in percentuale	
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.D. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60			Valore espresso in percentuale	
<b>B1.015</b>	<b>Percorso Vulnologia</b>						
B1.015.10	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Asul della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formali nella équipe	<=	6			Valore espresso in mesi	
B1.015.11	Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	9			Valore espresso in mesi	
<b>B1.016</b>	<b>Percorso Mielolesioni</b>						
B1.016.10	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Mantenimento degli interventi per lesioni da decubito	>=				Richiesto incremento/mantenimento rispetto a 2018	
B1.016.11	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Affidabilità impianto pompe Bactofen per pazienti con cervello e mielolesioni	=	10			Valore espresso in nr. impianti da effettuare	
B1.016.12	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di rimozione di calcificazioni paravertebrali per mielolesioni	>=				Richiesto incremento/mantenimento rispetto a 2018	
B1.016.14	Percorso urlogico rivolto a pazienti neurolesi INDICATORE: definizione percorso	<=	12			Valore espresso in mesi	
<b>B1.017</b>	<b>Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare</b>						
B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	<=	6			Valore espresso in mesi	
<b>B1.024</b>	<b>Progetto Board Terapia Antalgica</b>						
B1.024.10	Formalizzazione del PDTA per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12			Valore espresso in mesi	
B1.024.11	Definizione di criteri condivisi ed uniformi per feleggibilità e l'accesso alla terapia del dolore con agopuntura INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12			Valore espresso in mesi	
B1.024.12	Definizione ed avvio del percorso per l'accesso condiviso ed omogeneo dei professionisti individuali per metodica di impianto dei neurostimolatori midollari INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6			Valore espresso in mesi	
<b>B1.029</b>	<b>Percorso Osteoncologia</b>						
B1.029.10	Formalizzazioni del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12			Valore espresso in mesi	
<b>B1.036</b>	<b>Percorso Stato di male epilettico</b>						
B1.036.10	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12			Valore espresso in mesi	



		Totali		Punti		Note	
		Obiettivo		40,00			
		Indicatore		100,00			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>						
<b>B1.039</b>	<b>Percorso Malattie infiammatorie intestinali</b>						
	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazioni del PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
<b>B1.047</b>	<b>Percorso Tracciabilità delle patologie tempo-dipendenti</b>						
	Implementazione progetto INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
<b>B1.049</b>	<b>Percorso Emergenza urgenza nel malato oncologico</b>						
	Definizione del Percorso di presa in carico del paziente oncologico, ematologico e fine vita in urgenza; attivazione "figura" di riferimento h24 e individuazione di opportunità assistenziali uniformi a livello aziendale secondo percorsi specifici e contestualizzati alle singole realtà INDICATORE: Elaborazione progetto complessivo	<=	12				Valore espresso in mesi
	INDICATORE: % accessi ai PS migliori	<=					Valore espresso in riduzione percentuale rispetto a 2018
<b>B1.049</b>	<b>Rete del Trauma</b>						
	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Istituzione database con regole di centralizzazione e decentralizzazione per traumi gravi	=	100				Evidenza istruzione database
	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Numero colici "3 traumatici" centralizzati primariamente Cesena/Numero totale traumi magiori Romagna	>=	45				Valore espresso in percentuale
	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Numero traumi gravi in hub	>=	250				Valore espresso in nr. traumi
	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Istituzione tavolo di monitoraggio congiunto (direzioni di presidio, bed manager, specialista) della centralizzazione/decentralizzazioni	=	100				Evidenza documentale incontri
	Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena INDICATORE: Audit di percorso	=	100				Evidenza esito audit
<b>B1.050</b>	<b>Board chirurgici</b>						
	Ripetito performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	>=	90				Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento
	Condizione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di indirizzo al Board Aziendale	<=	3				Valore espresso in mesi
	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=					Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale
	Favore le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DRG dei DRG chirurgici individuali quasi prioritariamente trasferibili dalla DGR 9/16/2019 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DRG	>=					Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)
<b>B1.051</b>	<b>Patient Blood Management</b>						
	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100				Valore espresso in percentuale

		Totale		Punti		Note	
		Obiettivo		40,00			
		Indicatore		100,00			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>						
B1.051	Patient Blood Management						
B1.051.11	Verifica appropriatezza prescrittiva terapia marziale nelle anemie siderocrenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico annullati	>=	80				Valore espresso in percentuale
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>						
B2.020	Efficienza Produttiva e Organizzativa						
B2.020.01	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	>=					obiettivo espresso in percentuale; atteso un miglioramento significativo verso 2018 per le UO con valore inferiore alla media RER (INSIDER: Romagna giugno 2018 valore 56% vs RER 67,7)
B2.020.02	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	>=					obiettivo espresso in percentuale; atteso un miglioramento significativo verso 2018 per le UO con valore inferiore al 60% (INSIDER: Romagna giugno 2018 valore 61,1% vs RER 59,6)
B2.020.03	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: % abbandonati	<=	5				Attivazione focus group da parte UO Qualità e Governo Clinico in caso di superamento del Target previsto a seguito monitoraggio trimestrale (INSIDER: Romagna giugno 2018 valore 6,03% vs RER 5,07)
B2.020.06	Rispetto dei tempi di intervento del 118: % Tempo processazione della chiamata (Codici Rossi) entro 120"	>=	90				Obiettivo espresso in percentuale
B2.020.07	Rispetto dei tempi di intervento del 118: Valutazione delle sovra e sottostime	=	100				Sottostima =< 2 % Sovrastima >= 20%
B2.020.08	Rispetto dei tempi di intervento del 118: Tempo di partenza per codice rosso	=	100				85% =< 2.30'; 10% tra 2.30' e 3.30'; 5% tra 3.30 e 5'
B2.020.09	Rispetto dei tempi di intervento del 118: 75° percentile dei tempi di arrivo del primo mezzo di soccorso entro 16 minuti (parametro regionale 2013) per codice rosso	<=	10				espresso in minuti (75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo <= all'indicatore regionale specifico =16 min (anno 2013))
B2.020.48	Governo dei percorsi di accesso al PS e dei ricoveri in urgenza. Indicatore: Tempo mediano di permanenza	<=					Mantenimento se valore < 240 minuti; < 240 minuti per i PS con valore superiore (INSIDER: valore Romagna giugno 2018 valore 185 min vs RER 183 min; valore calcolato su tutti i codici colore)
B2.020.49	Definizione di Percorsi diagnostico assistenziali condivisi fra P.S. e specialisti ospedali: dolore toracico, colica renale. Indicatore: definizione dei percorsi entro marzo.	<=	3				obiettivo espresso in mesi entro marzo Indicatore proxy di monitoraggio: % accessi esitanti in ricovero e tempo di processazione degli accessi con diagnosi di ingresso per dolore toracico e colica renale.
<b>B2.030</b>	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>						
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40				Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)

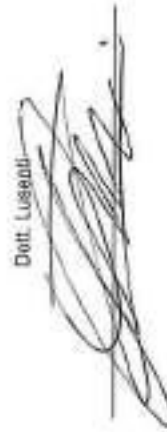


		Indicatore	Obiettivo	Punti	Totale	Note
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	<b>100,00</b>	
<b>B2.050</b>		Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale				
	B2.050.01	Obiettivo DGR 919/2018: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG. Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4		Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)
<b>B2.060</b>		Governo appropriatazza consumo prestazioni intermedie				
	B2.060.12	Monitoraggio trimestrale della richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esto monitoraggio ad eventuali azioni correttive	>=	4		Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
	B2.060.18	Appropriatazza d'uso emocomponenti valutata in sede di audit di concerto con LO Servizio Trasfusionale anche con riferimento ai pazienti affetti da trauma maggiore definito da Injury Severity Score (ISS)>=15. Indicatore: effettuazione di 2 audit/anno.	=	2		Nr audit nell'anno con evidenza documentale
<b>B2.070</b>		Governo clinico e gestione del rischio				
	B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale
	B2.070.06	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: copertura SDO su procedure AHR04	>=	90		Obiettivo espresso in percentuale
	B2.070.07	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: linkage SDO e SSC1 su procedure AHR04	>=	75		Obiettivo espresso in percentuale
	B2.070.09	Sicurezza della trasfusione: assicurare la verifica informatica in tutte le fasi del processo. Indicatore: % richiesta order entry "con verifica informatica braccialeto/bivetta e braccialeto/sacca"	=	100		Obiettivo espresso in percentuale
	B2.070.11	Masteringenza: adeguamento PEIMAF nel P.D. ed effettuazione di una simulazione nel corso del 2019 in uno dei presidi maggiori.	<=	3		Definizione di un piano aziendale complessivo territoriale ad intraspedaliero entro marzo 2019 e simulazione entro anno.
	B2.070.12	Revisione PA.36 "Ingestione corpi estranei: PDTA per la gestione dei pazienti in età pediatrica" Indicatore: Emissione revisione procedura	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno Obiettivo condiviso con Dip. Emergenza con la collaborazione delle pediatriche
	B2.070.13	Implementazione raccomandazione ministeriale "Morta o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 ero all'interno del PS" Indicatore: monitoraggio dell'appropriatezza del triage telefonico nella Centrale operativa 118 e del triage ospedaliero in pronto soccorso	=	100		Evidenza del monitoraggio (mensile per i servizi del 118, semestrale per i Pronto Soccorso)
	B2.070.14	Corretta applicazione della procedura DCD ai fini del buon esito degli espianti a cuore fermo (con invio dei dati trimestrali da parte del dipartimento) Indicatore: n. prelievi effettuati / n. invii da altre rianimazioni	>=			Indicatore superiore a valore 2018
<b>B2.080</b>		Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
	B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale. Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48		Obiettivo trasversale con il territorio Mantenimento di 48 DDD giornaliere ogni 1000 abitanti
	B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale. Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=			Utilizzo di medicinali generici maggiore rispetto valore raggiunto nel 2018
	B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico. Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=	20		Ritri di gel idroalcolico 1000 gg di degenza Monitoraggio e cura SPIAR

Medicina  
D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA  
BDG2019 - Budget 2019

		Totali			
		Obiettivo	Punti	Note	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>100,00</b>		
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>		<b>40,00</b>		
82.080.84	Incremento consumi di enoxaparina biosimilari nelle ULDO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDO enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno	
82.080.85	Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nata giornata dell'insorgenza di prevalenza)	<=	10	Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR	
82.080.75	Adesione al documento di condivisione criteri per utilizzo farmaci per la disfunzione erettile Indicatore: % adesione alle indicazioni cordive	=	100	obiettivo espresso in percentuale (UO Urologia)	
82.080.75	Farmaci Biologici utilizzati in Dermatologia: aumento % biosimilari a miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: rispetto dello standard stesso per le specialità medicinali indicate in nota	=	100	obiettivo espresso in percentuale UO Dermatologia (Erezi+Benepali vs Tot etanercept >=90%; Fixabi+inflectra vs Tot infliximab >=80%; Adalimumab biosimilare vs Tot adalimumab >= 70%)	
82.080.77	Costituzione GDL multidisciplinare sull'appropriatezza procedura "HPEC" Indicatore: raccolta dati I semestre 2019 e valutazione outcome II semestre 2019	=	100	Obiettivo Chir Gen Cesena e Forlì (Coordinamento Dir. San. Cesena)	
82.080.78	Indagine conoscitiva dispositivi medici utilizzati per interventi di amicolotomia dx e sx Indicatore: rilevazione effettuata e valutazione di confronto in collaborazione con CADM	=	100	Evidenza documentale Monitoraggio a cura CADM	
82.080.79	Rispetto dei criteri condivisi in ambito di utilizzo dei dispositivi protesici: accoppiamento ceramica-ceramica nelle protesi d'anca in pz >=70 aa (non conformità)	<=	10	Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura CADM/IVT	
82.080.80	Rispetto dei criteri condivisi in ambito di utilizzo dei dispositivi protesici: etoprotesi totale d'anca su frattura del collo femorale in pz >=80 aa (non conformità)	<=	10	Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura CADM/IVT	
<b>B2.090</b>	<b>Governo Economico</b>				
82.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=		Come da scheda economica allegata	
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>20,00</b>		
<b>B3.001</b>	<b>Gestione complessiva del Dipartimento</b>				
83.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100		

Dott. Lusetti


Direttore Generale  
Dott. Marcello Toppi




Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA</b>			
MEDICINALI	1.890.966	1.843.147	-47.818
MODERIVATI	232.903	264.710	31.807
MODOTTI DIETETICI	49.138	48.735	-403
VACCINI	6.824	22.824	16.000
ESAMI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	101.951	102.097	146
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	36.768	36.768	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	3.132.561	3.185.065	52.504
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	6.184.303	6.846.116	661.814
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	285.197	285.293	96
ALTRI BENI	134.064	154.980	20.916
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>12.054.674</b>	<b>12.789.735</b>	<b>735.061</b>
ALTRI BENI			
SERVICE SANITARI	0	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>12.054.674</b>	<b>12.789.735</b>	<b>735.061</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018

MEDICINALI

DERMATOLOGIA CESENA -50.000 per incremento uso biosimilari, si è tenuto conto di un incremento di spesa per nuove terapie biologiche (DUPIXENT)

NEUROCHIRURGIA CESENA +7.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

EMODERIVATI

NEUROCHIRURGIA CESENA +31.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

VACCINI

PS MEDICINA D'URGENZA CESENA +16.000 per vaccino tetravalente (BOOSTRIX)

DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI

NEUROCHIRURGIA CESENA +81.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

Chirurgia del Sistema Nervoso Periferico - FA-LU-C-30.000 per contenimento del budget 2019 rispetto al preconsuntivo 2018

DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA +34.750 per incremento attività del 5%. Eventuale incremento di HIPEC deve trovare capienza nel budget fissato per UO

ANESTESIA E RIANIMAZIONE CESENA +70.000 per incremento ECMO (nel 2019 20 procedure rispetto alle 11 del 2018)


NEUROCHIRURGIA CESENA +145.000 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

NEURORADIOLOGIA +500.000 per presa in carico pazienti provenienti dall'ambito di Ravenna (calcolati 50 pz per una spesa di 500.000€)

-100.000 per gara interventistica extravascolare e rinegoziazione DM

ALTRI BENI

ANESTESIA E RIANIMAZIONE CESENA +19.000 per Cytosorb

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 1 di 3</p>
---	---	----------------------

<p><b>PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b> <b>DIPARTIMENTI SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA</b></p>
<p>DATA: 09.11.2018</p>
<p>SEDE: Cesena - Piazza Sciascia</p>

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 dei Dipartimenti Salute Donna, Infanzia e Adolescenza, con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SCREENING AMBLIOPIA</b>, l'obiettivo è già stato discusso anche nella prenegoziazione del Dipartimento Testa-Collo. Emerge la necessità di rendere omogeneo il percorso in ogni ambito aziendale per garantire lo screening a tutti i bimbi di 3-4 anni residenti. A tal fine viene richiesto a dr.ssa Brunelli (quale referente per i dipartimenti SDIA del percorso) di definire entro marzo 2019 un progetto di fattibilità condiviso con le Direzioni Infermieristiche di ambito e le UU.OO. di Oculistica che oltre a definire le modalità operative evidenzia anche il fabbisogno di risorse per la successiva implementazione uniforme in tutti gli ambiti. Il progetto dovrà contenere anche il tempogramma di realizzazione delle varie fasi progettuali.</li> <li>- <b>SCREENING CERVIC</b>, l'obiettivo di garantire lo screening per la prevenzione del carcinoma al collo dell'utero proseguirà nel 2019 sulle UU.OO. Consultori e UU.OO. Ginecologie. Specifici obiettivi da inserire nelle rispettive schede budget verranno condivisi con dr.ssa Canuti, responsabile del percorso aziendale sugli screening. Si evidenzia che nel 2019 sarà a regime lo screening quinquennale effettuato con HPV test per le donne fra i 30 e 64 anni a superamento del Pap test che invece resterà quale strumento di indagine per le donne fino a 30 anni.</li> <li>- <b>PROGETTO REGIONALE ADOLESCENZA</b>, viene condivisa la necessità di costruire un percorso aziendale per ragazzi nella fascia di età 14-25 anni con problematiche psicopatologiche. Il gruppo di lavoro dovrà essere composto da referenti delle UU.OO. NPIA e dei Consultori, dei servizi del DSM-DP e dei servizi sociali. Entro tempi brevi dovrà essere individuato un referente all'interno dei Dipartimenti SDIA che definisca e coordini tale gruppo di lavoro alla costruzione del percorso</li> <li>- <b>IVG</b>, l'analisi dei dati monitorati dagli organismi regionali relativi al primo semestre 2018 evidenzia situazioni critiche in diversi ambiti aziendali. Si concorda la necessità di analizzare le modalità organizzative ed operative esistenti sui vari ambiti ed uniformarle per accrescere qualità ed appropriatezza degli interventi. Viene a tal fine richiesto di formalizzare un documento entro marzo 2019 che definisca le azioni utili da intraprendere in maniera condivisa ospedale e territorio.</li> <li>- <b>PARTI CESAREE</b>, vengono confermati gli obiettivi per proseguire nel percorso di miglioramento delle performance già riscontrato nel 2018.</li> <li>- <b>FACILITAZIONE ALL'ACCESSO DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO</b>, su cui viene richiesto il rispetto degli standard di performance previsti dalla Regione per classe di priorità.</li> </ul>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 2 di 3</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>Ad agosto 2018 si rilevano criticità sull'ambito di Ravenna, sulle quali la Direzione di Dipartimento svolgerà approfondimenti per individuare le motivazioni ed apportare gli opportuni correttivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>FACILITAZIONE ALL'ACCESSO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI</u></b>, per cui si chiede la promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista ed un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, compreso monitoraggio ed applicazione malus (in collaborazione con referente specialistica, piattaforme amministrative e CED).</li> <li>- <b><u>GOVERNO APPROPRIATEZZA CONSUMO PRESTAZIONI INTERMEDIE</u></b>, su cui si chiede di proseguire nel lavoro di appropriatezza nella richiesta di esami di laboratorio. I dati ad agosto evidenziano per il 2018 un tendenziale non raggiungimento dell'obiettivo in gran parte delle Unità Operative interessate.</li> <li>- <b><u>GOVERNO CLINICO E GESTIONE DEL RISCHIO</u></b>, in cui oltre agli obiettivi sulla corretta e tempestiva compilazione della SDO, vengono proposti gli obiettivi di emissione entro giugno delle procedure sull'area del materno-infantile (PA157 disturbi ipertensivi, PA158 morte da anestesia, PA sepsi) e di verifica della corretta applicazione delle procedure relative alla prevenzione della morte materna correlata al Travaglio/Parto (PA141 e PA148).</li> </ul> <p>Inoltre, entro febbraio 2018 in vista dell'accreditamento istituzionale cui sarà sottoposta l'Azienda, dovrà essere formalizzata e pubblicata la procedura sul percorso STAM e dovrà essere predisposta la documentazione di accreditamento per UU.OO. Consultori e Pediatrie di Comunità.</p> <p>In quest'area vengono individuati ulteriori obiettivi legati all'effettuazione e corretta registrazione della check list di sala operatoria (compresa quella specifica sul taglio cesareo), all'implementazione delle carte di controllo per il monitoraggio della sofferenza perinatale e alla corretta applicazione delle procedure sulla corretta identificazione del paziente nelle indagini pre-trasfusionali.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>GOVERNO DEI FARMACI</u></b>, rispetto al quale viene richiesto di monitorare l'utilizzo di antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21 per ambiti chirurgici; prescrivere nei nuovi trattamenti ormone della crescita vincitore della gara regionale; utilizzare Follitropina alfa con miglior rapporto costo-opportunità.</li> </ul> <p>Le decisioni condivise fra i Direttori di Dipartimento e i rappresentanti della Direzione Aziendale saranno rinvenibili nella scheda obiettivi dipartimentali, in cui saranno riportati obiettivi, indicatori e target da perseguire nel corso del 2019.</p> <p>All'interno della presente scheda – dopo approfondita discussione – si è deciso di non inserire gli obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b><u>Scelta del pediatra entro due giorni dalla nascita</u></b>, in quanto si è rivelato un obiettivo maggiormente da perseguire sull'area tecnica ed amministrativa, ma sul quale le UU.OO. coinvolte dovranno comunque garantire il proprio contributo - qualora richiesto - per la realizzazione dell'obiettivo.</li> <li>2. <b><u>Formazione sull'area della violenza a donne, bambini e adolescenti</u></b> da parte dei facilitatori aziendali verso gli operatori dei servizi territoriale, MMG e PLS in quanto si tratta di attività già programmata all'interno degli obiettivi formativi secondo quanto previsto dal Programma Regionale.</li> </ol>
2.	Proposta budget economico beni	La Farmacia Aziendale ha proposto per i dipartimenti un budget sui beni sanitari per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove



#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
	sanitari 2019	<p>mesi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipartimento SDIA RAVENNA: viene assegnato un incremento di € 244.000 rispetto alla previsione di chiusura 2018.</li> <li>- Dipartimento SDIA Forlì/Cesena: viene assegnato un incremento di € 395.000 rispetto alla previsione di chiusura 2018.</li> <li>- Dipartimento SDIA Rimini: viene assegnato un incremento di € 378.000 rispetto alla previsione di chiusura 2018.</li> </ul> <p>Invece, rispetto al budget 2018 su tutti i dipartimenti si assiste ad una riduzione dovuta in particolare ad una rimodulazione della previsione di spesa sui vaccini</p> <p>Viene sottolineato dalla Farmacia che tale previsione potrebbe necessitare di successive rivalutazioni, in particolare a seguito della nuova gara vaccini per il 2019-2020 ed anche in relazione all'andamento della stessa spesa per i vaccini dell'ultimo trimestre 2018.</p>
3.	Rette UU.OO. NPIA	<p>Il tema non viene trattato nell'incontro odierno. Si sottolineano comunque le criticità in essere e che per trattare le quali il Controllo di Gestione organizzerà entro dicembre un incontro con i Direttori di Dipartimento, i Direttori di UU.OO. NPIA e i responsabili del budget trasversale dei servizi territoriali per valutare la situazione e ipotizzare l'evoluzione per il futuro.</p>

Milva Fanti

Per il Nucleo di Budget:

Fabio Pieraccini

Per i Dipartimenti:

Il Direttore Dip. SDIA Rimini  
Silvana Federici

Il Direttore Dip. SDIA Forlì/Cesena  
Enrico Valletta

Il Direttore Dip. SDIA Ravenna  
Federico Marchetti



		Totali		100,00		
	Indicatore	Obiettivo	Punti	Note		
B1	<b>AREA INNOVAZIONE I SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,29</b>			
B1.007	Percorso Patologia del Pavimento Pedalico Formalizzazione e Implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.007.10		<=				
B1.007.11	Formalizzazione e Implementazione PDTA INDICATORE: Attivazioni del DSA almeno in tre ambli	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.011	Percorso Nascita Completamento delle procedure sulla prevenzione della mortalità e morbosità grave materna in particolare "prevenzione e gestione segni materna in gravidanza, travaglio-parto e puerperio" e "allerta precoce dell'anestesia" INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.011.10		<=				
B1.011.11	Procedura STAM (sistema di trasporto assistito materno) INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	2	Valore espresso in mesi		
B1.011.12	Procedura travaglio-parto ad alto rischio, declinato secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.011.13	Procedura sulla gestione del dolore neonatale. INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.012	Percorso Audiame Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.012.10		<=				
B1.012.11	Monitoraggio dei casi seguiti secondo procedura. INDICATORE: N° casi 2019	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018.		
B1.017	Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.017.10		<=				
B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	<=	6	Valore espresso in mesi		
B1.017.12	Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alla 1° visita per ciascun ambito INDICATORE: N° casi 2019 > 10% (rispetto 2018)	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018		
B1.017.13	Attivazione Day Service DCA c/o Casa della Salute Forlimpopoli. INDICATORE: Attivazione	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.021	Percorso Adenotonsillectomie pediatriche Condividere un percorso omogeneo nel rispetto delle indicazioni cliniche e dell'appropriatezza. Realizzazione, diffusione ed implementazione di una check list (cartocodigitale) per le indicazioni da conservare in cartella per successive valutazioni INDICATORE: condivisione e implementazione check list	<=	4	Valore espresso in mesi		
B1.021.10		<=				
B1.038	Percorso Malattie infiammatorie intestinali Formalizzazione e Implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi		
B1.038.10		<=				
B1.042	Percorso Diabete pediatrico Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Meteds. Smart Digital Clinic (unica cartella allineata con Registro Regionale) INDICATORE: Evidenza utilizzo DB unico	>=	80	Valore espresso in percentuale (da secondo semestre 2018, almeno 80% dei pazienti inseriti nella cartella clinica)		
B1.042.10		>=				
B1.042.11	definizione del percorso del bambino con diabete dalla presa in carico ambulatoriale all'inserimento scolastico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi		

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
				<b>Totale 100,00</b>	
<b>B1</b>		<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,29</b>	
B1.043		<b>Percorso Bambino con gravi patologie croniche</b>			
B1.043.10		Formalizzazione e implementazione del PDTA sulla gestione delle gravi cronicità INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.044		<b>Percorso Riabilitazione pediatriche</b>			
B1.044.10		Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di nivo e presa in carico multidisciplinare INDICATORE: elaborazione PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.044.11		Difusione ai PLS dei criteri di accesso al percorso di presa in carico INDICATORE: 1 giornata formativa per ambito	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.045		<b>Percorso Ambliopia</b>			
B1.045.10		Uniformare le modalità di screening nei diversi amblii aziendali INDICATORE: Evidenza	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.050		<b>Board chirurgici</b>			
B1.050.10		Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	>=	90	Valore espresso in percentuale con riferimento alle classi di priorità per ciascuna tipologia di intervento
B1.050.14		Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di Indirizzo al Board Aziendale	<=	3	Valore espresso in mesi
B1.050.15		Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=		Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale
B1.050.16		Favore le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DRGS dei DRG chirurgici individuali quali prioritariamente trasferibili dalla DGR 9/18/2018 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DRGS	>=		Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)
B1.051		<b>Patient Blood Management</b>			
B1.051.10		Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100	Valore espresso in percentuale
B1.051.11		Verifica appropriata prescrizione terapia marziale nello anemia siderocrenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico annullabili	>=	80	Valore espresso in percentuale
B1.125		<b>Screening service</b>			
B1.125.01		Regolare progressione degli inviti dello screening cervicale	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale
B1.125.02		Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento. INDICATORE: % colposcopie eseguite entro 60 giorni da pap test positivo	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale. Colvoige UO Ginecologia Cesena e Prevenzione Oncologica Forlì



		Indicatore		Obiettivo		Totali		Note	
						Punti			
						100,00			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>					<b>40,29</b>			
B1.126	Progetto psicopatologia dell'adolescenza								
B1.126.01	Definizione, in collaborazione fra DSM-OP e Dipartimenti SDIA, delle modalità organizzative per l'attivazione di équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici, come previsto nelle raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani adulti di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017 INDICATORE: presentazione di un progetto da parte del gruppo di lavoro	=		100				Presentazione Progetto entro l'anno	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO   MANTENIMENTO</b>					<b>39,57</b>			
B2.010	Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale								
B2.010.05	Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/ Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG)	<=		25				Obiettivo espresso in percentuale entro marzo documento che evidenzia le azioni che si intendono intraprendere in materia integrata ospedale territorio per il raggiungimento dei target attesa	
B2.010.06	IVG mediche di residenti/totali IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)	>=		27				Obiettivo espresso in percentuale	
B2.010.07	Percentuale di tagli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP)	<=						Hub < 25% - Spoke < 15%	
B2.010.08	Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	<=						Hub <= 8% (valore medio del 2017) Spoke <= 7% (valore medio spoke con numero pari >=1.000 del 2017)	
B2.030	Anticorruzione/Trasparenza								
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=		40				Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
B2.050	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale								
B2.050.01	Obiettivo DGR 91/9/2018: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte della specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visita di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=		4				Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)	
B2.060	Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie								
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=		4				Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale	
B2.070	Governo clinico e gestione del rischio								
B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=		95				Obiettivo espresso in percentuale	
B2.070.06	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: copertura SDO su procedure AHRQ4	>=		90				Obiettivo espresso in percentuale	
B2.070.07	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: linkage SDO a SSCL su procedure AHRQ4	>=		75				Obiettivo espresso in percentuale	
B2.070.29	Implementazione delle procedure relative alla prevenzione della morte materna correlata al Travaglio/Parto: PA141 e PA 148. Indicatore: effettuazione del monitoraggio previsto dalle procedure	=		100				evidenza del monitoraggio	
B2.070.30	Assicurare la corretta identificazione del prelievo per indagini pre-trasfusionali Indicatore: N prelievi per indagini pre-trasfusionali correttamente identificati / N. totale di prelievi per indagini pre-trasfusionali effettivi	>=		98				Obiettivo espresso in percentuale. Verifica da parte di UO trasfusionale	

		Indicatore	Obiettivo	Totale	100,00	Note
				Punti	39,57	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>					
B2.070	Governo clinico e gestione del rischio					
B2.070.31	Implementazione centre di controllo per il monitoraggio della sicurezza penettante Indicatore: elaborazione repartistica di monitoraggio entro settembre	<=	8			Obiettivo espresso in mesi compiutamente con favore della cartelle informatizzate
B2.070.32	Percorso accreditamento istituzionale RER Indicatore: 1) Predisposizione documentazione necessaria per verifica interna di accreditamento entro febbraio 2) Realizzazione eventuali azioni di miglioramento entro anno	=	100			Obiettivo 1) entro febbraio Obiettivo 2) entro anno Coinvolgimento dei consulenti e delle pediatre di comunità
B2.070.33	Implementazione della procedura PA 136 relativa allo STEN. INDICATORE: Effettuazione del monitoraggio previsto in procedura	=	100			Evidenza del monitoraggio e delle azioni finalizzate alla corretta applicazione
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici					
B2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biotimolare nelle UUOO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDO enoxaparina biotimolare sul totale enoxaparina	>=	95			Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno Per UUOO Ostetricia-Ginecologia
B2.080.66	Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PA21 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10			Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
B2.080.96	Ormone della crescita: prescrizione del farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e rispetto del risultato di gara Indicatore: Adesione all'esito di gara in corso	>=	80			L'obiettivo RER dell'80% di adesione è riferito al termine di validità della gara stessa
B2.080.97	Follitropina alfa: utilizzo dei farmaci con il miglior rapporto costo opportunità Indicatore: % DDD farmaco con miglior rapporto costo-opportunità sulla prescrizione complessiva di follitropina alfa	>=	50			Obiettivo espresso in percentuale
B2.090	Governo Economico					
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=				Come da scheda economica allegata
B3	AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO				20,14	
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento					
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100			

Dott. Vasilija

Direttore generale  
 Dott. Marcello Tolari



Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE</b>			
EDICINALI	834.260	1.161.153	326.893
MODERIVATI	49.820	58.475	8.656
MODOTTI DIETETICI	16.204	16.204	0
VACCINI	2.877.224	2.890.732	13.508
FEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	12.154	12.158	4
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	7.420	9.420	2.000
POSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	875.249	917.249	42.000
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	128.635	130.635	2.000
TRI BENI	18.087	18.087	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.819.053</b>	<b>5.214.113</b>	<b>395.061</b>
SRVICE SANITARI	0	0	0
RETTTE PSICHIATRICHE NEUROPSICHIATRIA	1.485.773	1.485.773	0
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	484.885	484.885	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>6.789.711</b>	<b>7.184.771</b>	<b>395.061</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

#### MEDICINALI

UO FO OSTETRICIA E GINECOLOGIA FORLI" +2.000€ proposta utilizzo Mirena e Propress 2019  
 UO FO PEDIATRIA FORLI" +35.000 per Synagis  
 UO FO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI" +25.000 per programmazione 2019 anticoncezionali  
 UO CE OSTETRICIA E GINECOLOGIA CESENA +1.000€ per ipotesi aumento consumi propress-ulipristal  
 UO CE PEDIATRIA E TERAPIA INTENSIVA NEONAT-PED CES + 12.000€ compensazione biologici 2019 +16.000 Ilaris +48.500 per Synagis  
 UO CE PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE CESENA +25.000 per anticoncezionali -10.000 per actilyse  
 Centro per la Fibrosi Cistica - CE +170.000 per Orkambi: 2 pazienti incidenti

#### EMODERIVATI

Centro per la Fibrosi Cistica - CE +8.000 per arruolamento 2 pazienti con immunoglobulina anticitomegalovirus

#### VACCINI

UO FO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI" +43.000 per programmazione 2019  
 UO CE PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE CESENA -29.000 per programmazione 2019

#### DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI

UO CE OSTETRICIA E GINECOLOGIA CESENA +1.000€ per sottostima costi 2018  
 UO FO OSTETRICIA E GINECOLOGIA FORLI" +1.000€ per sottostima costi 2018

#### DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

UO FO PEDIATRIA FORLI" +15.000 per microinfusori  
 UO CE PEDIATRIA E TERAPIA INTENSIVA NEONAT-PED CES +15.000 per microinfusori +12.000 per freestyle libbre

#### DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO

UO FO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI" + 1.000€ per aumento consumi del 10% coorte 30-40 anni HPV test  
 UO CE PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE CESENA + 1.000€ per aumento consumi del 10% coorte 30-40 anni HPV test

		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
Totali				100,00	
B1		<b>AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,29</b>	
B1.007		Percorso Patologia del Pavimento Pelvico			
B1.007.10		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.007.11		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del DSA, almeno in tre ambiti	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.011		Percorso Nascita			
B1.011.10		Completamento delle procedure sulla prevenzione della mortalità e morbosità grave materna in particolare "prevenzione e gestione sepsi materna in gravidanza, travaglio-parto e puerperio" e "alteria precoce dell'anestesia" INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.011.11		Procedura STAM (sistema di trasporto assistito materno) INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	2	Valore espresso in mesi
B1.011.12		Procedura travaglio-parto ad alto rischio, declinato secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.011.13		Procedura sulla gestione del dolore neonatale. INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.012		Percorso Autismo			
B1.012.10		Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.012.11		Monitoraggio dei casi seguiti secondo procedura. INDICATORE: N° casi 2019	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018.
B1.017		Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare			
B1.017.10		Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.017.11		Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi maggiori	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.017.12		Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alla 1° visita per ciascun ambito INDICATORE: N° casi 2019 > 10% (rispetto 2018)	>=	10	Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018.
B1.021		Percorso Adenotonsillite pediatriche			
B1.021.10		Condividere un percorso omogeneo nel rispetto delle indicazioni cliniche e dell'appropriatezza. Realizzazione, diffusione ed implementazione di una check list (cartacea/digitale) per le indicazioni da conservare in cartella per successive valutazioni INDICATORE: compilazione e implementazione check list	<=	4	Valore espresso in mesi
B1.038		Percorso Malattie infiammatorie intestinali			
B1.038.10		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.042		Percorso Diabete pediatrico			
B1.042.10		Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Metsois, Smart Digital Clinic (Unica cartella allineata con Registro Regionale) INDICATORE: Evidenza utilizzo DB unico	>=	80	Valore espresso in percentuale (da secondo semestre 2019 almeno 80% dei pazienti inseriti nella cartella clinica)
B1.042.11		definizione del percorso del bambino con diabete dalla presa in carico ambulatoriale all'inserimento scolastico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6	Valore espresso in mesi

		Totale		100,00			
	Indicatore	Obiettivo	Punti	Note			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE I SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,29</b>				
B1.043	Percorso Bambino con gravi patologie croniche						
B1.043.10	Formalizzazione e implementazione del PDTA sulla gestione delle gravi cronicità INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi			
B1.044	Percorso Riabilitazione pediatrica						
B1.044.10	Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di arrivo e presa in carico multidisciplinare INDICATORE: elaborazione PDTA	<=	12	Valore espresso in mesi			
B1.044.11	Diluzione al PLUS dei criteri di accesso al percorso di presa in carico INDICATORE: T giornata formativa per ambito	<=	12	Valore espresso in mesi			
B1.045	Percorso Ambilipolia						
B1.045.10	Uniformare le modalità di screening nei diversi ambiti aziendali INDICATORE: Evidenza	<=	12	Valore espresso in mesi			
B1.050	Board chirurgici						
B1.050.10	Ripetito performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % entro classe di priorità	>=	90	Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento			
B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di indirizzo al Board Aziendale	<=	3	Valore espresso in mesi			
B1.050.15	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=		Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale			
B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DHDS del DRG chirurgici individuali quali prioritariamente trasferiti dalla DGR 918/2018 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DHDS	>=		Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)			
B1.051	Patient Blood Management						
B1.051.10	Adesione alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifiche semestrali	=	100	Valore espresso in percentuale			
B1.051.11	Verifica appropriatezza prescrizione terapia marziale nella anemia sideropenica con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico annullabili	>=	80	Valore espresso in percentuale			
B1.125	Screening service						
B1.125.01	Regolare progressione degli invii dello screening cervicale	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale			
B1.125.02	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento. INDICATORE: % coproscopie eseguite entro 60 giorni dal pap test positivo	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale U.O. Ginecologia			
B1.126	Progetto psicopatologia dell'adolescenza						
B1.126.01	Definizione, in collaborazione fra DSM-OP e Dipartimenti SOIA, delle modalità organizzative per l'attivazione di equipos funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici, come previsto nelle "raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017. INDICATORE: presentazione di un progetto da parte del gruppo di lavoro	=	100	Presentazione Progetto entro l'anno			

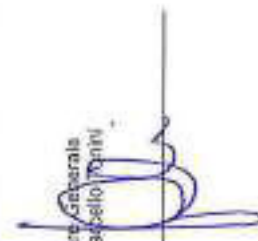


		Totali		Punti		Note	
		Obiettivo		39,57			
B2	Indicatore						
B2.018	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b> Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale						
B2.010.05	Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/ Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG)	<=	25	Obiettivo espresso in percentuale entro marzo documento che evidenzia le azioni che si intendono intraprendere in materia integrata ospedale territorio per il raggiungimento dei target attesi			
B2.010.06	IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)	>=	27	Obiettivo espresso in percentuale Hub < 25% - Spoke < 15%			
B2.010.07	Percentuale di tagli ossei primari (Fonte: banca dati CEDAP)	<=		Hub <= 9% (valore medio del 2017) Spoke <= 7% (valore medio spoke con numero pari >=1.000 del 2017)			
B2.010.08	Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	<=					
B2.030	<b>Anticorruttori/Trasparenza</b>						
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione pari almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)			
B2.050	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>						
B2.050.01	Obiettivo DGR 918/2016: Prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione delle prescrizioni di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4	Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)			
B2.060	<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie</b>						
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pol.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4	Nr verifiche nell'anno con evidenze documentale			
B2.070	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
B2.070.01	Completezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale			
B2.070.06	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: coperture SDO su procedure AHRQ4	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale			
B2.070.07	Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>=	75	Obiettivo espresso in percentuale			
B2.070.29	Implementazione delle procedure relative alla prevenzione della morte materna correlata al Travaglio/Parto: PA141 e PA.148. Indicatore: effettuazione del monitoraggio previsto dalle procedure	=	100	evidenza del monitoraggio			
B2.070.30	Assicurare la corretta identificazione del prelievo per indagini pre-trasfusionali Indicatore: N prelievi per indagini pre-trasfusionali correttamente identificati / N. totale di prelievi per indagini pre-trasfusionali effettuati	>=	98	Obiettivo espresso in percentuale. Verifica da parte di UD trasfusionale			
B2.070.31	Implementazione carte di controllo per il monitoraggio della sofferenza perinatale Indicatore: elaborazione reportistica di monitoraggio entro settembre	<=	9	Obiettivo espresso in mesi compatibilmente con l'avvio della cartella informatizzata			



		Indicatore	Obiettivo	Puntif	Note
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>			<b>Totale 100,00</b>
B2.070		Governo clinico e gestione del rischio		<b>39,57</b>	
	B2.070.32	Parcorso accreditamento istituzionale RER Indicatore: 1) Predisposizione documentazione necessaria per verifica interna di accreditamento entro febbraio 2) Realizzazione eventuali azioni di miglioramento entro anno	=	100	Obiettivo 1) entro febbraio Obiettivo 2) entro anno Coinvolgimento dei consulenti e delle politiche di comunità
	B2.070.33	Implementazione della procedura PA 136 relativa allo STEN. INDICATORE: Effettuazione del monitoraggio previsto in procedura	=	100	Evidenza del monitoraggio e delle azioni finalizzate alla corretta applicazione
<b>B2.080</b>		<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>			
	B2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UUDD di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno Per UUDD Ostetricia-Ginecologia
	B2.080.66	Utilizzo antibiotici in profilassi chirurgica in conformità alla PAZ1 Indicatore: n. pazienti con durata profilassi antibiotica oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10	Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio e cura SPIAR
	B2.080.66	Comone della crescita: prescrizione del farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi incrementi e rispetto del risultato di gara Indicatore: Adesione all'visto di gara in corso	>=	80	L'obiettivo RER dell'80% di adesione è riferito al termine di validità della gara stessa
	B2.080.97	Follitropina alfa: utilizzo dei farmaci con il miglior rapporto costo opportunità Indicatore: % DDD farmaco con miglior rapporto costo-opportunità sulla prescrizione complessiva di follitropina alfa	>=	50	Obiettivo espresso in percentuale
<b>B2.090</b>		<b>Governo Economico</b>			
	B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=		Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>		<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>			<b>20,14</b>
<b>B3.001</b>		<b>Gestione complessiva del Dipartimento</b>			
	B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100	

Dot. Marchetti


Direttore Generale  
Dot. Massimo Monti


Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA</b>			
EDICINALI	531.046	705.214	174.168
MODERIVATI	85.613	30.779	-54.834
PRODOTTI DIETETICI	35.643	35.643	0
ACCINI	2.643.357	2.643.357	0
FEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	8.229	8.229	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	14.456	104.456	90.000
SPPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	967.812	992.012	24.200
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	77.547	88.847	11.300
TRI BENI	27.940	27.940	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.391.642</b>	<b>4.636.476</b>	<b>244.834</b>
SERVICE SANITARI	31.481	50.000	18.519
NETTE PSICHIATRICHE NEUROPSICHIATRIA	1.106.793	1.106.793	0
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	165.780	165.780	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>5.695.696</b>	<b>5.959.049</b>	<b>263.353</b>

PER PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018  
PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

#### MEDICINALI

UO RA PEDIATRIA RAVENNA +107.000 per farmaci AIG e MICI

UO RA CONSULTORI FAMILIARI RAVENNA +66.000 per farmaci progetto RER

#### EMODERIVATI

UO RA PEDIATRIA RAVENNA -55.000 per 2 pazienti cessanti Ig per sindrome da immunodeficienza

#### DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI

UO RA-FA-LU GINECOLOGIA E OSTETRICIA +90.000 per acquisto gameti (Progetto RER Eterologa)

#### DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

UO RA PEDIATRIA RAVENNA +24.000 per programmazione Homecare

#### DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO

UO RA CONSULTORI FAMILIARI RAVENNA +11.000 per HPV

#### SERVICE

NUTRIZIONE ENTERALE PEDIATRIA DI COMUNITA' RA +18.519

		Totale		100,00	
		Punti		40,29	
		Obiettivo		Nota	
		Indicatore			
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE I SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>				
<b>B1.007</b>	Percorso Patologia del Pavimento Pelvico				
B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.007.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del DSA, almeno in tre ambiti	<=	6		Valore espresso in mesi
<b>B1.011</b>	Percorso Nascita				
B1.011.10	Completamento delle procedure sulla prevenzione della mortalità e morbosità grave materna in partorire "prevenzione e gestione sepsi materna in gravidanza, travaglio-parto e puerperio" e "offerta precoce dell'anestesia" INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.011.11	Procedura STAM (sistema di trasporto assistito materno) INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	2		Valore espresso in mesi
B1.011.12	Procedura travaglio-parto ad alto rischio, destinato secondo le indicazioni regionali INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.011.13	Procedura sulla gestione del dolore neonatale. INDICATORE: Pubblicazione procedura	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.012</b>	Percorso Autismo				
B1.012.10	Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	0		Valore espresso in mesi
B1.012.11	Monitoraggio dei casi seguiti secondo procedura. INDICATORE: N° casi 2019	>=	10		Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018
<b>B1.017</b>	Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare				
B1.017.10	Formalizzare e implementare il percorso. INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.017.11	Percorso di presa in carico delle urgenze metaboliche. INDICATORE: definizione percorso in tutti i presidi migliori	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.017.12	Monitoraggio casi seguiti da ambulatorio dedicato alla 1° visita per ciascun ambito INDICATORE: N° casi 2019 > 10% [rispetto 2018]	>=	10		Valore espresso in incremento percentuale rispetto al 2018
<b>B1.021</b>	Percorso Adenotonsillectomie pediatriche				
B1.021.10	Condividere un percorso omogeneo nel rispetto delle indicazioni cliniche e dell'appropriatezza. Realizzazione, diffusione ed implementazione di una check list (carta ceast/digitale) per le indicazioni da conservare in cartella per successive valutazioni INDICATORE: condivisione e implementazione check list	<=	4		Valore espresso in mesi
<b>B1.038</b>	Percorso Malattia infiammatorie intestinali				
B1.038.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12		Valore espresso in mesi
<b>B1.042</b>	Percorso Diabete pediatrico				
B1.042.10	Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Mercede, Smart Digital Clinic (Unica cartella allineata con Registro Regionale) INDICATORE: Evidenza utilizzo DB unico	>=	80		Valore espresso in percentuale (da secondo semestre 2019 almeno 80% dei pazienti inseriti nella cartella clinica)
B1.042.11	definizione del percorso del bambino con diabete della presa in carico ambulatoriale all'riserimento scuolastico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	6		Valore espresso in mesi



		Totali		100,00			
		Obiettivo	Punti	Nota			
B1	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E Percorsi CLINICI</b>		<b>40,29</b>				
B1.043	Percorso Bambino con gravi patologie croniche						
B1.043.10	Formalizzazione e implementazione del PDTA sulla gestione delle gravi cronicità INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.044	Percorso Riabilitazione pediatrica						
B1.044.10	Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con lequipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di invio e presa in carico multidisciplinare INDICATORE: elaborazione PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.044.11	Diffusione ai PLS dei criteri di accesso al percorso di presa in carico INDICATORE: 1 giornata formativa per ambito	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.045	Percorso Ambliopia						
B1.045.10	Uniformare le modalità di screening nei diversi ambiti aziendali INDICATORE: Evidenza	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.050	Board chirurgici						
B1.050.10	Rispetto performance sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici INDICATORE: % errore classe di priorità	>=	90				Valore espresso in percentuale con riferimento alla classe di priorità per ciascuna tipologia di intervento
B1.050.14	Condivisione delle linee di indirizzo uniformi per la corretta attribuzione delle classi di priorità INDICATORE: Evidenza documentale dell'invio delle Linee di indirizzo al Board Aziendale	<=	3				Valore espresso in mesi
B1.050.15	Corretta assegnazione nella classe di priorità INDICATORE: Allineamento alla media regionale delle attribuzioni a classe di priorità A e B	<=					Valore espresso in riduzione rispetto a 2018 di attribuzione a classi di priorità A e B per allineamento a media regionale
B1.050.16	Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DHDS dei DRG chirurgici individuali quali prioritariamente trasferibili dalla DGR 9/18/2018 INDICATORE: % ricoveri trasferiti in regime di DHDS	>=					Incremento percentuale proporzionale rispetto a 2018 (+ 30% tendenziale, mantenimento per situazioni già al 80%)
B1.051	Patient Blood Management						
B1.051.10	AdeSIONe alla procedura tramite verifiche semestrali INDICATORE: % adesione alla procedura tramite verifica semestrali	=	100				Valore espresso in percentuale
B1.051.11	Varifica appropriata prescrizione terapia marziale nelle anemie siderocarenziali con riduzione del consumo di unità di trasfusioni INDICATORE: N. pazienti anemici inviati all'ambulatorio Med. Trasfusionale/N. pazienti candidati ad intervento chirurgico annullabili	>=	80				Valore espresso in percentuale
B1.125	Screening cervicoc						
B1.125.01	Regolare progressione degli invii dello screening cervicoc	>=	90				Obiettivo espresso in percentuale
B1.125.02	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimenti. INDICATORE: % colposcopia eseguite entro 60 giorni dal pap test positivo	>=	90				Obiettivo espresso in percentuale. Coinvolge Consulenti Santarangelo e Riaccio e Servizio di Senologia Diagnostica e Prevenzione



		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
<b>B1</b>		<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>		<b>40,29</b>	
<b>B1.126</b>		<b>Progetto psicopatologia dell'adolescenza</b>			
B1.126.01		Definizione, in collaborazione fra DSM-OP e Dipartimenti SDIA, delle modalità organizzative per l'attivazione di équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici, come previsto nelle "raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani adulti" di cui alla Circolare DG-Cura della persona salute e welfare n. 1/2017 INDICATORE: presentazione di un progetto da parte del gruppo di lavoro	=	100	Presentazione Progetto entro l'anno
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>39,57</b>	
<b>B2.110</b>		<b>Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale</b>			
B2.010.05		Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/ Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG)	<=	25	Obiettivo espresso in percentuale entro mezzo documento che evidenzia le azioni che si intendono intraprendere in maniera integrata ospedale territorio per il raggiungimento dei target attesi
B2.010.06		IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)	>=	27	Obiettivo espresso in percentuale
B2.010.07		Percentuale di teli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP)	<=		Hub < 25% - Spoke < 15%
B2.010.08		Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	<=		Hub <= 9% (valore medio del 2017) Spoke <= 7% (valore medio spoke con numero pari >= 1.000 del 2017)
<b>B2.130</b>		<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>			
B2.030.02		Impulso alla serIALIZZAZIONE degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
<b>B2.150</b>		<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>			
B2.050.01		Obiettivo DGR 9/19/2018: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza arrivo al MMG Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4	Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)
<b>B2.160</b>		<b>Governo appropriatezza consumo prestazioni Intermedie</b>			
B2.060.12		Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Poli Clinici e LRR per pazienti ricoverati a segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4	Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale
<b>B2.170</b>		<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>			
B2.070.01		Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.06		Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: copertura SDO su procedure AHRQ4	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.07		Effettuazione della check list di sala operatoria. Indicatore: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>=	75	Obiettivo espresso in percentuale
B2.070.29		Implementazione delle procedure relative alla prevenzione della morte: sistema correlato al Traveggio/Parlo: PA.141 e PA. 148. Indicatore: effettuazione del monitoraggio previsto dalle procedure	=	100	evidenza del monitoraggio
B2.070.30		Assicurare la corretta identificazione del prelievo per indagini pre-trasfusionali Indicatore: N. prelievi per indagini pre-trasfusionali correttamente identificati / N. totale di prelievi per indagini pre-trasfusionali effettuati	>=	98	Obiettivo espresso in percentuale. Verifica da parte di UO trasfusionale

Metrica  
D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, E ADOL. RIMINI  
BOG2018 - Budget 2018

		Indicatore		Totali		Note	
		AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO		Obiettivo		Punti	
		Governare clinico e gestione del rischio				39,57	
B2	B2.070	B2.070.31	Implementazione carte di controllo per il monitoraggio della sofferenza perinatale Indicatore: elaborazione reportistica di monitoraggio entro settembre	<=	9		Obiettivo espresso in mesi compatibilmente con l'avvio della cartella informatizzata
		B2.070.32	Percorso accreditamento istituzionale RER Indicatore: 1) Predizione documentazione necessaria per verifica interna di accreditamento entro febbraio 2) Realizzazione eventuali azioni di miglioramento entro anno	=	100		Obiettivo 1) entro febbraio Obiettivo 2) entro anno Coinvolgimento dei consulenti e della pediatria di comunità
		B2.070.33	Implementazione della procedura PA.136 relativa alle STEN. INDICATORE: Effettuazione del monitoraggio previsto in procedura	=	100		Evidenza del monitoraggio e delle azioni finalizzate alla corretta applicazione
B2.080			Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
		B2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UUOO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale il raggiungimento è definito a fine anno Per UUOO Ostetrico-Ginecologia
		B2.080.66	Utilizzo antibiotici in profissi chirurgici in conformità alla PA21 Indicatore: n. pazienti con durata profissi antibiotici oltre le 24 ore (nella giornata dell'indagine di prevalenza)	<=	10		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR
		B2.080.96	Orme della crescita: prescrizione del farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e rispetto del risultato di gara Indicatore: Adesione all'esito di gara in corso	>=	80		L'obiettivo RER dell'80% di adesione è riferito al termine di validità della gara stessa
		B2.080.97	Follitropina alfa: utilizzo dei farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità Indicatore: % DDD farmaco con miglior rapporto costo-opportunità sulla prescrizione complessiva di follitropina alfa	>=	50		Obiettivo espresso in percentuale
B2.090			Governo Economico				
		B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=			Come da scheda economica allegata
B3			AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO				
B3.001			Gestione complessiva del Dipartimento				
		B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100		

Doloresa Federici

Direttore Generale  
Dott. Marcello Tomai

Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
<b>Centri di costo: D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI</b>			
EDICINALI	1.042.135	1.049.314	7.179
MODERIVATI	126.334	128.148	1.814
MODOTTI DIETETICI	33.667	33.667	0
VACCINI	2.171.355	2.172.894	1.539
FEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	8.448	8.507	59
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	24.384	118.433	94.049
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.324.217	1.398.253	74.037
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	146.673	146.673	0
TRI BENI	23.155	23.155	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.900.368</b>	<b>5.079.045</b>	<b>178.676</b>
SERVICE SANITARI	0	0	0
ATTIVITA' PSICHIATRICHE NEUROPSICHIATRIA	1.363.325	1.411.841	48.516
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	938.879	890.363	-48.516
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>7.202.572</b>	<b>7.381.249</b>	<b>178.676</b>

PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

#### MEDICINALI

UO RN PEDIATRIA RIMINI -91.000 per farmaco GLUCARPIDASE utilizzato in maniera eccezionale nel 2018  
 UO RN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI + 31.488 per campagna palivizumab secondo criteri RER  
 UO RN NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMI + 12.000 € per terapia off label approvata. Dimetilfumarato per SM pediatrica attiva  
 UO RN TUTELA SALUTE FAMIGLIA, DONNA ED ETA" EVOLUT + 40.000 € per avanzamento progetto erogazione contraccettivi  
 UO RN GINECOLOGIA E OSTETRICIA RIMINI + 14.490 per ripresa prescrizione Ulipristal secondo raccomandazioni EMA

#### EMODERIVATI

UO RN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI + 1.800 per stima prematuri/anno

#### VACCINI

UO RN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI +1.400 per vaccinazione neonati

#### DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI

UO RN GINECOLOGIA E OSTETRICIA RIMINI + 4.049 per impiego DM alternativo , Bulkamid, nei casi complessi (rete aziendale pavimento pelvico) +90.000 per acquisizione gameti (PMA) eterologa

#### DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

UO RN PEDIATRIA RIMINI + 20.000 € incremento stimato per nuovi pazienti e per arruolamento pazienti Flash Glucose Monitoring secondo Circolare RER 5/2018  
 UO RN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI + 36.000 per attivazione PA163 Servizio Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN)  
 UO RN GINECOLOGIA E OSTETRICIA RIMINI + 18.163 per DM consumabili per sistema esame urodinamico





**PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019  
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE**

DATA: 16-11-2018

SEDE: *Cesena - Piazza Sciascia*

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
1.	Proposta Obiettivi di Budget 2019	<p>Nell'incontro vengono discussi analiticamente gli obiettivi da inserire nella scheda budget 2019 del Dipartimento con l'esclusione dell'area dei percorsi clinici aziendali. Su questi ultimi stanno lavorando in parallelo i relativi gruppi di lavoro per definire settori di intervento ed obiettivi che verranno poi discussi con la Direzione Generale negli incontri di Negoziazione di Rete nel mese di dicembre.</p> <p>Le aree di lavoro affrontate nell'incontro odierno riguardano:</p> <p><b>Strutturazione ambulatori della cronicità:</b> si stanno gradualmente inserendo gli infermieri previsti a fronte piano sviluppo case della salute. Per l'incontro di negoziazione Direttori di Distretto, Direzione Infermieristica e Direttori dei Dipartimenti di cure primarie formuleranno ipotesi piano di sviluppo 2019. Si condivide inoltre di fare una valutazione dell'efficacia della presa in carico della patologie croniche attraverso audit strutturato su un ambulatorio della cronicità per ciascun ambito. Il tasso di ospedalizzazione per patologie croniche può essere uno degli indicatori di esito.</p> <p><b>B2.050 Facilitazioni all'accesso delle prestazioni ambulatoriali:</b> si condivide la proposta di obiettivi che prevedono la promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista ed un censimento delle agende autogestite per valutarne il possesso dei requisiti richiesti dal sistema CUP, compreso monitoraggio ed applicazione malus (in collaborazione con referente specialistica, piattaforme amministrative e CED).</p> <p><b>B2.020.30 Posti letto OSCO:</b> Si evidenziano le criticità sull'ambito di Rimini e sul distretto di Ravenna. Sull'ambito di Rimini devono essere completati i lavori strutturali sull'ospedale di Sant'Arcangelo. Verranno inoltre attivati posti nelle CRA.</p> <p>Per il distretto di Ravenna si stanno valutando alcune ipotesi: attivazione di 18 posti letto in area ospedaliera con contestuale aumento committenza al privato per area di lungodegenza; attivazione di 8 posti letto sempre in area ospedaliera....</p> <p>Si da mandato di arrivare con una proposta di fattibilità e tempi per l'incontro di negoziazione in particolare per le due realtà a maggior criticità: Rimini e Ravenna.</p> <p>Prevista inoltre la fine lavori con attivazione di 20 posti letto di OSCO entro la fine del 2019 a Brisighella.</p>






 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</p>	<p>Pagina 2 di 3</p>
---	---	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p><b>B2.020.25 Carcere:</b> si sta facendo l'attività prevista nel documento redatto nel 2018 e non si prevedono impegni ulteriori. (gli obiettivi rientrano nella DGR 919/2018)</p> <p><b>Assistenza Protesica:</b> in collaborazione con Direttore UO Home Care va completata la procedura con l'individuazione anche della figura del medico autorizzatore che dovrà cominciare ad operare entro il 1° semestre 2019.</p> <p>Con riferimento al capitolo degli "ausili assistenziali per continuità di cura a seguito di dimissioni ospedaliere" va predisposta anche in questo caso una procedura per la rivalutazione dell'assegnazione degli ausili a 60 giorni.</p> <p><b>Integrativa:</b> si sta valutando con la direzione infermieristica l'effettuazione della distribuzione diretta dei prodotti per stomie, al fine di uniformare nei diversi ambiti il trattamento verso i pazienti, visto che su Rimini è sulla convenzionata e sta incrementando la spesa.</p> <p>Per la celiachia, ci saranno dall'1/1/2019 delle tariffe inferiori, verranno erogati i buoni fino al primo semestre, dopo verrà utilizzata una tessera magnetica.</p> <p><b>Appropriatezza Nutrizione Artificiale Enterale:</b> vengono condivisi con il Dr. Benati due obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. riduzione del 10% della prevalenza dei pz in nutrizione artificiale enterale</li> <li>2. contenimento del 30% delle diete speciali</li> </ol> <p>Per Ravenna, visto che il proscrittore è la UO di Gastroenterologia, all'interno del dip. Internistico, si decide di riportare i due obiettivi anche all'interno di tale dipartimento e di spostare anche la spesa del Service.</p> <p>Sull'ambito di Rimini, viene segnalata la criticità di risorse di personale (1 sola nutrizionista) e di spazi adeguati, per poter raggiungere gli obiettivi indicati.</p> <p><b>B2.060.01 Governo appropriatezza consumo prestazioni intermedie:</b> per il DCP FO-CE si chiede di dare evidenza dell'aggiornamento del software di cartella dei MMG, necessario per il contenimento dell'indicatore (Nr. esami/assistiti).</p> <p><b>B2.080 governo dei farmaci e dei dispositivi medici:</b> si condividono gli obiettivi. Vengono concordati 6 incontri formativi con i MMG nei NCP insieme agli Specialisti per Ambito Provinciale. Viene modificato l'obiettivo di appropriatezza prescrittiva antibiotici nelle CRA, prevedendo un incontro per ambito provinciale con MMG che operano sulle CRA che si rilevano critiche.</p>
2.	Proposta budget economico beni sanitari 2019	<p>La Farmacia Aziendale ha proposto un budget dipartimentale per il 2019 desunto da una stima fatta sul preconsuntivo 2018 con dati di spesa dei primi nove mesi.</p> <p><b>DCP Forlì-Cesena:</b> riduzione rispetto al precons. di circa 42.000 euro per enoxaparina biosimilare e appropriatezza nutrizione parenterale (medicinali). Inoltre sono stati stornati dal preconsuntivo i costi di protesi dentali e app. odontoiatriche che dal 2019 saranno correttamente attribuite all'UO Odontoiatria.</p> <p><b>DCP Ravenna:</b> riduzione rispetto al precons. di circa 29.000 euro, dovuto a costi cessanti di vaccini iniettivi e protesi fonatorie, e riduzione del 2% dei medicinali se si utilizza Inhixa.</p> <p><b>DCP Rimini:</b> riduzione rispetto al precons. di circa 25.000 euro per utilizzo Inhixa,</p>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>VERBALE DI SINTESI PRENEGOZIAZIONE BUDGET 2019</b></p>	<p>Pagina 3 di 3</p>
---	--	----------------------

#	ARGOMENTO TRATTATO	DECISIONI
		<p>per dimissione pz. in terapia con caspofungin, per uso appropriato medicazioni avanzate in ADI. Si comunica che è prevista, entro gennaio 2019, la revisione da parte dello SPIAR della PA 77 (tamponi rettali) che ha indotto un incremento di consumi nel corso del 2018 (da valutare l'effetto in riduzione sul 2019).</p>
3.	Conclusioni	<p>Il budget economico potrà essere passibile di revisione qualora non compatibile con le risorse che complessivamente avrà a disposizione l'azienda per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibile.</p>

*Per il Nucleo di Budget:*

Milva Fantì  Saverio Lovecchio  Fabio Pieraccini 

*Per i Dipartimenti:*

*Il Direttore Dip. Cure Primarie e Medicina di Comunità Rimini*  
Elisabetta Silingardi 

*Il Direttore Dip. Trasversale Cure Primarie e Medicina di Comunità Forlì/Cesena*  
Riccardo Varliero 

*Il Direttore Dip. Cure Primarie e Medicina di Comunità Ravenna*  
Mauro Marabini 



		Totale		Note	
		Obiettivo	Punti		
		100,00			
		40,00			
		Indicatore			
B1	<b>AREA INNOVAZIONE I SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>				
B1.006	Percorso Stroke				
B1.006.13	Progettazione del percorso fisiatico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.007	Percorso Patologia del Pavimento Pelvico				
B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6		Valore espresso in mesi
B1.007.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del percorso riabilitativo territoriale e ospedaliero nei 4 ambiti	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.013	Percorso Piede Diabetico				
B1.013.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3		Valore espresso in mesi
B1.013.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute dei pazienti diabetici in casa della salute	>=	60		Valore espresso in percentuale
B1.013.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico	<=	12		Valore espresso in mesi
B1.014	Percorso Dimissioni Protette NUOCOT				
B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUOCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUOCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100		Valore espresso in percentuale
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.D. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimiessibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60		Valore espresso in percentuale
B1.014.12	Tempestività di presa in carico in assistenza domiciliare INDICATORE: n. prese in carico entro 24 ore dalla dimissione ospedaliera: PIC aperte per dimissioni ospedaliere nei 30 gg	>=	45		Valore espresso in percentuale
B1.015	Percorso Vulvologia				
B1.015.10	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Ausi della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formativi nella équipe	<=	5		Valore espresso in mesi
B1.015.11	Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	3		Valore espresso in mesi
B1.016	Percorso Mielosezioni				
B1.016.10	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Mantenimento degli interventi per lesioni da decubito	>=			Richiesta incremento/mantenimento rispetto a 2018
B1.016.11	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Affidati di impianto pompe Bactofan per pazienti con cervello e mielosezioni	=	10		Valore espresso in nr. impianti da effettuare
B1.016.12	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di rimozione di calcificazioni paracetabulari per mielosezioni	>=			Richiesta incremento/mantenimento rispetto a 2018
B1.017	Percorso Disturbi del Comportamento Alimentare				
B1.017.13	Attivazione Day Service DCA c/o Casa della Salute Forlimpopoli. INDICATORE: Attivazione	<=	12		Valore espresso in mesi

		Indicatore		Totali		Nota	
		Indicatore		Obiettivo	Puri		
B1	AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E PERCORSI CLINICI				40,00		
B1.023	Progetto Cure Palliative			<=	12	Valore espresso in mesi. Dato evidenza del raggiungimento degli standard previsti entro anno, per gli indicatori che coinvolgono il territorio	
	Implementazione del Percorso INDICATORE: Rispetto degli 11 indicatori di cui alla circolare n. 9 della Direzione Generale Cure della persona, Salute e Welfare della RER del 24/10/2018			<=			
B1.034	Percorso Sclerosi multipla			<=	12	Valore espresso in mesi	
	Progettazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA ospedale-territorio INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA			<=			
B1.035	Percorso SLA			<=	3	Valore espresso in mesi	
	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA			<=			
	Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale			<=	12	Valore espresso in mesi	
B1.036	Percorso Stato di male epilettico			<=	12	Valore espresso in mesi	
	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA			<=			
B1.039	Percorso Demenze			<=	9	Valore espresso in mesi	
	Predisposizione del PDTA demenze INDICATORE: Evidenza documentale			<=			
	Potenziamento dell'attività di prima visita del CDCD - Ambito di Cesena: Riorganizzazione dell'offerta del CDCD in integrazione fra il Dip. Cure Primarie e il Dip. Intermittico Forli'-Cesena INDICATORE: Definizione documento di riorganizzazione			<=	6	Valore espresso in mesi	
	Potenziamento dell'attività di prima visita del CDCD - Ambito di Forli' e Rimini. INDICATORE: Analisi fattibilità			<=	3	Valore espresso in mesi	
	Definizione documento di programmazione attività a bassa soglia in collaborazione con le Associazioni di Volontariato INDICATORE: Evidenza documento per ogni singolo CDCD			<=	6	Valore espresso in mesi	
B1.040	Percorso Scompenso cardiaco			<=	12	Valore espresso in mesi	
	Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA			<=			
B1.044	Percorso Riabilitazione pediatrica			<=	12	Valore espresso in mesi	
	Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di invio e presa in carico multidisciplinare INDICATORE: elaborazione PDTA			<=	12	Valore espresso in mesi. E' richiesta collaborazione alle definizioni del percorso	
	Diffusione al PLS dei criteri di accesso al percorso di presa in carico INDICATORE: 1 giornata formativa per ambito			<=	12	Valore espresso in mesi	
B2	AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO				40,00		
B2.010	Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale						
	Rispetto target abissi di cui alla delibera di programmazione annuale regionale			=	96	Riferimento all'elenco indicatori DGR 915/2018	



		Indicatore	Obiettivo	Totale	Punti	Note
				100,00	40,00	
<b>B2</b>		<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				
<b>B2.020</b>		<b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>				
B2.020.30		ospedale di Comunità; valorizzazione dei percorsi di ricovero dei posti letto individuali, in coerenza con i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e nella DGR 2049/2015; indicatori: Predispozione e messe in atto delle azioni prozeduriche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuali nelle strutture identificabili come Ospedali di comunità.	=	100		Secondo programmazione condivisa. Per Cesena: Savignano+Epi entro 2019
B2.020.42		Ospedali di Comunità; indicatori: Percentuale di ricovero con accesso previa valutazione multidimensionale	>=	90		Obiettivo espresso in percentuale
B2.020.43		Esercizio della presa in carico delle patologie croniche all'interno delle Case della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCO nel percorso di presa in carico. indicatori: elaborazione progetto e attivazione in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale	<=	12		Obiettivo espresso in mesi
B2.020.44		Valutazione efficacia della presa in carico delle patologie croniche attraverso audit, consultivo aziendale della cronicità; indicatore: evidenza documentata esito audit	=	100		Effettuazione di un audit aziendale entro l'anno
B2.020.45		Assistenza Protettiva 1. Avvio dell'attività del Medico Autorizzatore	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno
B2.020.46		Assistenza Protettiva 2. Ausili assistenziali per continuità di cure per dimissione ospedaliere; collaborazione alla predisposizione di un documento per la rivalutazione dell'assegnazione degli ausili a 80gg	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno
B2.020.47		Appropriatezza Nutrizione Artificiale enterale; Indicatore: 1. riduzione del 10% della prevalenza dei pz in nutrizione artificiale enterale 2. contenimento al 30% delle diete special	=	100		Obiettivo espresso in percentuale Indicatore 1) per le Cure Primarie Cesena
<b>B2.030</b>		<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>				
B2.030.02		Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)
<b>B2.050</b>		<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>				
B2.050.01		Obiettivo DGR 9/19/2018: Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza rinvio al MMG indicatore: evidenza documentata (relazione su azioni intraprese)	<=	4		Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Ancoramento monitorato con analisi dati da erogato (ASA)
<b>B2.060</b>		<b>Governo appropriato consumo prestazioni intermedie</b>				
B2.060.12		Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentata esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4		Nr verifiche nell'anno con evidenza documentata in base ai report ricevuti
B2.060.13		Monitoraggio delle richieste del MMG di TSH, PSA, Elettrolitosi e Vit. D (esami 1000 assati) al fine di segnalare gli esiti anomali (rispetto alla media aziendale) superiori al 100% Indicatore: Numero di verifiche/anno	>=	2		Si chiede evidenza del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip patologia Clinica Risultato atteso: riduzione n. esami 1000 assati rispetto al valore del 2016, per ambiti FO, CE.
B2.060.14		Monitoraggio delle richieste di esami di Microbiologia e segnalazione dei casi in aumento con particolare riguardo a: 1. Urinocultura, secondo linee guida regionali 2. Analgere Helicobacter fecale Indicatore: Numero di verifiche/anno	>=	2		Si chiede evidenza del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip patologia Clinica 1-2. riduzione rispetto al valore del 2018.

		Indicatore		Totali		Note	
		Indicatore		Obiettivo	Punti	Note	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				<b>40,00</b>		
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=		85		Obiettivo espresso in percentuale	
B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=		50		50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)	
B2.070.15	Percorso accreditato istituzionale RER (indicatore:1) Predisposizione documentazione Sistema Gestione Qualità: manuale dipartimentale (entro mezza), documenti di presentazione di Unità Operativa (entro primo semestre), almeno una procedura che descriva un processo critico per ogni Unità Operativa (entro anno);2) Realizzazione di eventuali azioni di miglioramento a seguito di verifica interna (entro anno)	=		100		evidenza documentale secondo tematica obiettivo; materiale prodotto; verbale VIL; eventuale relazione su azioni di miglioramento	
B2.070.16	Implementazione carte controllo sulle cadute dei pazienti	<=		12		Obiettivo espresso in mesi: entro 2019 Coinvolgimento delle UU.OO. Geriatriche, Medicina fisica e riabilitativa e Lungodegenza	
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>						
B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=		48		Mantenimento di 48 DDD giornaliero ogni 1000 abitanti	
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=				Utilizzo di medicinali generici maggiore rispetto valore raggiunto nel 2018	
B2.080.51	Appropriatezza prescrittiva farmaci BPCC: riduzione spesa procapite pesata Indicatore: spesa procapite pesata in farmaceutica territoriale	<=		6,2		Spesa procapite pesata espressa in €	
B2.080.52	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché" Indicatore: % pazienti di cui si dispone della motivazione della prescrizione della terapia antibiotica, rispetto al totale dei pazienti ricoverati in terapia antibiotica in quel giorno	>=		70		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.53	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché" Indicatore: aderenza della terapia antibiotica prescritta agli schemi di trattamento condivisi	>=		60		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=		20		litri di gel idroalcolico/1000 gg di assenza Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.63	Riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD (losartan, olmesartan, arosartan) Indicatore: riduzione DDD sartani a maggior costo/DDD	>=		20		Obiettivo espresso in percentuale	
B2.080.64	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UUOQ di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=		95		Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno	
B2.080.81	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici totali x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti die	<=		17		DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato In-SIDER Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.82	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti die	<=		1,7		DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato In-SIDER Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.83	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti die	<=		1,2		DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato In-SIDER Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.84	Incontri formativi con i MMG nel NCP insieme agli Specialisti	>=		6		Coinvolgimento Specialisti (Pneumologia per BPCC; almeno 3 incontri per Ambito provinciale, Malattie infettive per uso antibiotici: almeno 3 incontri per Ambito provinciale)	



	Indicatore	Obiettivo	Totale	Punti	Note
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>160,00</b>	<b>40,00</b>	
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
B2.080.85	Consolidamento attività Commissione Appropriata Prescrittiva Indicatore: n. incontri	>=	3		n. incontri
B2.080.86	Appropriata prescrizione antibiotici nelle CRA; Indicatore: incontro per ambito provinciale con MMG che operano sulla CRA	>=	1		Individuazione della CRA critiche e evidenza di almeno un incontro per ambito provinciale con MMG che operano sulla CRA critiche
B2.090	Governo Economico				
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=			Come da scheda economica allegata
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>			<b>20,00</b>	
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento				
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100		

Dott. Vantiero

Direttore Generale  
Dott. Mercati Tomini

**DIPARTIMENTO D0027 - DIPARTIMENTO TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' FC**

Voci	Preconsuntivo 2018	Budget 2018	Budget 2019 - Previsione 2018 (N.A.)
RECLUTATI	1.411.440	1.411.440	28.117
PRECONTRATTI	31.404	28.674	0
PRODOTTI PATRIMONIALI	401.721	431.721	12.000
MASSIMA	3.608	1.608	0
PREZZI DI CONTRIBUTO E PAT. INCASSATI	4.092	4.092	0
ALTR. REND. FINANZIARI (RISORSA ATTRA)	0	0	0
ALTR. REND. FINANZIARI (RISORSA ATTRA)	11.544	18.204	0
SUBVENTIONI E CONTRIBUTI	2.212.206	2.518.204	289.212
PREP. INCASSI NEL MOB. CUMULI ALTERNATI. DAL LABORATORIO	221.709	221.709	0
ALTRA RENDA	21.207	21.207	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.256.282</b>	<b>4.683.216</b>	<b>289.212</b>
SERVIZIO SANITARIO	341.119	481.000	44.821
SUBVENTIONI SANITARI COMPLESSIVE	42.446,214	42.281,214	15.209
ATTIVITA' ASSISTENZIALI DI ASSISTENZA E ASSISTENZA INFERMIE E NUTRIZIONE	2.133.364	2.472.000	2.488,644
ASSISTENZA INFORMATICA E AZIONE PUBBLICHE	1.807.217	1.789.000	-182.270
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>53.231.489</b>	<b>53.090.625</b>	<b>-283.784</b>

IL PRECONSUMATIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2015, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORGANIZZATORI DEL 6 MARZO 2019

**MEMORANDI**  
 DOGHERNATA CESENA: 17.000 per adeguamento budgetaria e appropriata nutrizione periferica  
 DOGHERNATA CESENA: 3.500 per adeguamento budgetaria e appropriata nutrizione periferica  
 DOGHERNATA CESENA: 4.000 per adeguamento budgetaria e appropriata nutrizione periferica  
 DOGHERNATA CESENA: 15.724 € di protesi dentarie e app. odontoiatriche da allarme e studio odontoiatria  
 COMPAGNIE 115.000 di base fino al 2018 in perdita sul Conto 455. PROTESICA  
 PRODOTTI PATRIMONIALI  
 SERVIZIO FO: 412.000 come da accordo tra Medicina e Farmacia  
 SERVIZIO SANITARI  
 SERVIZIO NUTRIZIONE ENTERALE 410.212  
 CURE MULTIMODALI NCD INGIUNZIONE EMERGENZA 419.000  
 ASSISTENZA INFORMATICA  
 Dal 2019 provvidori e cassieri e servizi assistenziali da prestazione di assistenza (1.620.000)  
 ASSISTENZA PROTESICA  
 Dal 2019 provvidori e cassieri e servizi assistenziali da prestazione di assistenza (1.620.000)  
 inoltre parte degli servizi gestiti a magazzino presso il presidio a 600.000  
 M.S. e M.S. con e conformata le 4 su il 2018, inoltre dal 2019 parte degli servizi assistenziali (1.620.000) rispetto al budget 2018



		Indicatore	Obiettivo	Punti	Note
B1		AREA INNOVAZIONE   SVILUPPO E Percorsi CLINICI		100,00	
B1.006		Percorso Stroke		40,00	
B1.006.13		Progettazione del percorso fistatico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.007		Percorso Patologia del Pavimento Pelvico			
B1.007.10		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.007.12		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del percorso riabilitativo territoriale e ospedaliero nei 4 ambiti	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.013		Percorso Piede Diabetico			
B1.013.10		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3	Valore espresso in mesi
B1.013.11		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute dei pazienti diabetici in casa della salute	>=	60	Valore espresso in percentuale
B1.013.12		Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico	<=	12	Valore espresso in mesi
B1.014		Percorso Dimissioni Protette NUCCOT			
B1.014.10		Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NuCCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100	Valore espresso in percentuale
B1.014.11		Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.D. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissibilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60	Valore espresso in percentuale
B1.014.12		Tempestività di presa in carico in assistenza domiciliare INDICATORE: n. prese in carico entro 24 ore dalla dimissione ospedaliera, PIC aperte per dimissioni ospedaliere nei 30 gg	>=	45	Valore espresso in percentuale
B1.015		Percorso Vulvologia			
B1.015.10		Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Ausi della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formativi nella équipe	<=	6	Valore espresso in mesi
B1.015.11		Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	9	Valore espresso in mesi
B1.016		Percorso Mallesioni			
B1.016.10		Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Mantenimento degli interventi per lesioni da decubito	>=		Richiesto incremento/mantenimento rispetto a 2018
B1.016.11		Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di impianto pompe Baclofen per pazienti con carabro e mallesioni	=	10	Valore espresso in nr. impianti da effettuare
B1.016.12		Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di rimozione di calcificazioni paravertebrali per mieloesioni	>=		Richiesto incremento/mantenimento rispetto a 2018

		Totali		Punti		Nota	
	Indicatore	Obiettivo					
<b>B1</b>	<b>AREA INNOVAZIONE \ SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b>						
B1.023	Progetto Cure Palliative				40,00		
B1.023.10	Implementazione del Percorso INDICATORE: Rispetto degli 11 indicatori di cui alla circolare n. 9 della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della RER del 24/10/2018	<=	12				Valore espresso in mesi. Dare evidenza del raggiungimento degli standard previsti entro anno, per gli indicatori che coinvolgono il territorio
B1.034	Percorso Sclerosi multipla						
B1.034.10	Progettazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA ospedale-territorio INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.035	Percorso SLA						
B1.035.10	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3				Valore espresso in mesi
B1.035.11	Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.036	Percorso Stato di male epilettico						
B1.036.10	Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.039	Percorso Demenze						
B1.039.10	Predisposizione del PDTA demenze INDICATORE: Evidenza documentale	<=	9				Valore espresso in mesi
B1.039.11	Potenziamento dell'attività di prima visita del CDCD - Ambito di Ravenna: Riorganizzazione dell'offerta su base provinciale INDICATORE: Definizione documento di riorganizzazione	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.039.14	Definizione documento di programmazione attività a basea scelta in collaborazione con le Associazioni di Volontariato INDICATORE: Evidenza documento per ogni singolo CDCD	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.040	Percorso Scompenso cardiaco						
B1.040.10	Formulazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.044	Percorso Riabilitazione pediatrica						
B1.044.10	Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di invio e presa in carico multidisciplinare INDICATORE: elaborazione PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi. E' richiesta collaborazione alla definizione del percorso
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>				40,00		
B2.010	Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale						
B2.010.01	Rispetto target attesi di cui alla delibera di programmazione annuale regionale	>=	95				Riferimento all'elenco indicatori DGR 9/19/2018



		Totali		100,00	
	Indicatore	Obiettivo	Punti	Note	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>		
<b>B2.020</b>	<b>Efficienza Produttiva e Organizzativa</b>				
B2.020.30	ospedale di comunità: valorizzazione dei percorsi di ricovero dei posti letto individuali, in coerenza con i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e nella DGR 2049/2015; indicatori: predisposizione e messa in atto delle azioni proattive che attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuali nelle strutture identificabili come Ospedali di comunità.	=	100	Secondo programmazione condivisa: Brisighella 20 PL, Secondo semestre Osp. Ravenna 6 PL, entro primo semestre	
B2.020.42	Ospedali di Comunità: Indicatore: Percentuale di ricovero con accesso previa valutazione multidimensionale	>=	90	Obiettivo espresso in percentuale	
B2.020.43	Esenzione della presa in carico delle patologie croniche all'interno delle Case della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BRCC nel percorso di presa in carico. Indicatori: elaborazione progetto e attivazione in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale	<=	12	Obiettivo espresso in mesi	
B2.020.44	Valutazione efficacia della presa in carico delle patologie croniche attraverso audit cumulativo aziendale della cronicità. Indicatore: evidenza documentata esito audit	=	100	Effettuazione di un audit aziendale entro l'anno	
B2.020.45	Assistenza Professionista 1. Avvio dell'attività del Medico Autorizzatore	<=	6	Obiettivo espresso in mesi: entro giugno	
B2.020.46	Assistenza Professionista 2. Audit assistenziali per continuità di cure per dimissioni ospedaliere: collaborazione alla predisposizione di un documento per la rivalutazione dell'assegnazione degli ausili a 60gg	<=	6	Obiettivo espresso in mesi: entro giugno	
<b>B2.030</b>	<b>Anticorruzione/Trasparenza</b>				
B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza Indicatore: Partecipazione al corso EAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40	Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
<b>B2.050</b>	<b>Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>				
B2.050.01	Obiettivo DGR 919/2018: Prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza invio al MMG. Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4	Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Aumento monitorabile con analisi dati da erogato (ASA)	
<b>B2.060</b>	<b>Governare appropriata consumo prestazioni intermedie</b>				
B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat. Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4	Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale in base ai report ricevuti	
B2.060.13	Monitoraggio delle richieste del MMG di TSH, PSA, Elettroliti e Vit. D (esami/1000 assistiti) al fine di segnalare gli scostamenti rispetto alla media aziendale) superiori al 100%. Indicatore: Numero di verifiche/anno	>=	2	Si chiede evidenze del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip. patologia Clinica. Risultato atteso: riduzione n. esami/1000 assistiti rispetto al valore del 2018, per ambito RA	
B2.060.14	Monitoraggio delle richieste di esami di Microbiologia e segnalazione dei casi in aumento con particolare riguardo a: 1. Urinocoltura, secondo linee guida regionali 2. Antigeno Helicobacter fecale Indicatore: Numero di verifiche/anno	>=	2	Si chiede evidenza del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip. patologia Clinica 1.-2. riduzione rispetto al valore del 2018.	
<b>B2.070</b>	<b>Governare clinico e gestione del rischio</b>				
B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95	Obiettivo espresso in percentuale	

		Totali		100,00		Punti		40,00		Note	
		Indicatore		Obiettivo							
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>										
B2.070	Governo clinico e gestione del rischio										
B2.070.08	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD										
	Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=		50						50% sia per la componente medica sia per la componente infermieristica (riguarda le degenze)	
B2.070.15	Parcorso accreditamento istituzionale REIR (indicatori: 1) Predisposizione documentazione Sistema Gestione Qualità: manuale d'istituto (entro marzo), documenti di presentazione di Unità Operative (entro primo semestre), almeno una procedura che descriva un processo critico per ogni Unità Operativa (entro anno)(2) Realizzazioni di eventuali azioni di miglioramento a seguito di verifica interna (entro anno)	=		100						evidenza documentata secondo tematica obiettivo; materiale prodotto; verbale VII; eventuale relazione su azioni di miglioramento	
B2.070.16	Implementazione certe controllo sulle cadute dei pazienti	<=		12						Obiettivo espresso in mesi: entro 2019 Coinvolgimento U.O. CC, Geriatriche, Medicina fisica e riabilitativa e Post Acuti	
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>										
B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci (inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti)	<=		48						Mantenimento di 48 DDD giornaliere ogni 1000 abitanti	
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=								Utilizzo di medicinali generici (migliore rispetto valore raggiunto nel 2018)	
B2.080.51	Appropriatezza prescrittiva farmaci BPOC: riduzione spesa procapite pesata Indicatore: spesa procapite pesata in farmaceutica territoriale	<=		8,2						Spesa procapite pesata espressa in €	
B2.080.52	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché" Indicatore: % pazienti di cui si dispone della motivazione della prescrizione della terapia antibiotica, rispetto al totale dei pazienti ricoverati in terapia antibiotica in quel giorno	>=		70						Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.53	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché" Indicatore: aderenza della terapia antibiotica prescritta agli schemi di trattamento condivisi	>=		80						Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	>=		20						litri di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.55	Riduzione DDD sanitari a maggior costo/DDD (fosartan, olmesartan, aprotinasi) Indicatore: riduzione DDD sanitari a maggior costo/DDD	>=		20						Obiettivo espresso in percentuale	
B2.080.56	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UUO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=		95						Obiettivo espresso in percentuale a raggiungimento è definito a fine anno	
B2.080.81	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici totali x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti da	<=		17						DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato INSIDER Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.82	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti da	<=		1,7						DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato INSIDER Monitoraggio a cura SPIAR	
B2.080.83	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti da	<=		1,2						DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato INSIDER Monitoraggio a cura SPIAR	



		Indicatore		Obiettivo		Punti		Note	
						Totale			
						100,00			
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>					<b>40,00</b>			
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici								
B2.080.64	Incontri formativi con i MMG nel NCP insieme agli Specialisti	>=		6				Coinvolgimento Specialisti (Pneumologia per BPCO, almeno 3 incontri per Ambito provinciale, Malattie infettive per uso antibiotici: almeno 3 incontri per Ambito provinciale)	
B2.080.65	Consolidamento attività Commissione Approprietezza Prescrittiva Indicatore: n. incontri	>=		3				n. incontri	
B2.080.66	Appropriatezza prescrittiva antibiotici nella CRA; Indicatore: incontro per ambito provinciale con MMG che operano sulle CRA	>=		1				Individuazione della CRA critiche e evidenza di almeno un incontro per ambito provinciale con MMG che operano sulle CRA critiche	
<b>B2.090</b>	<b>Governo Economico</b>								
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=						Come da scheda economica allegata	
<b>B3</b>	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>					<b>20,00</b>			
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento								
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=		100					

Dott. Marabini



 Direttore Generale  
 Dott. Marcello Tomassini



**DIPARTIMENTO: D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA**

Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
MEDICINALI	1.538.162	1.516.535	-21.628
MODERIVATI	30.872	30.872	0
MODOTTI DIETETICI	235.139	235.139	0
VACCINI	2.094	0	-2.094
LEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	2.443	2.425	-18
SP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
SP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	5.601	0	-5.601
SPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	2.650.366	2.970.366	320.000
SP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS BORATORIO	92.883	92.883	0
ALTRI BENI	27.665	27.640	-26
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.585.227</b>	<b>4.875.861</b>	<b>290.634</b>
GRUPPI CLINICI			
AO			
SERVICE SANITARI	486.658	0	-486.658
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	41.839.711	42.079.840	240.129
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	2.025.993	3.825.000	1.799.007
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	4.311.023	1.943.000	-2.368.023
GN			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>53.248.613</b>	<b>52.723.701</b>	<b>-524.912</b>

IL PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

MEDICINALI  
 UO CURE PRIMARIE AMBITO RAVENNA (RA-FA-LU) -22.000 per utilizzo inhxia al posto di altre EBPM  
 VACCINI

UO CURE PRIMARIE AMBITO RAVENNA (RA-FA-LU) -2.000 per vaccini imenotteri (trasferiti a Dip. Internistico)  
**DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI**

UO CURE PRIMARIE AMBITO RAVENNA (RA-FA-LU) -5.000 per protesi dentarie

**SERVICE SANITARI**

NUTRIZIONE ENTERALE: dal 2019 è trasferito alla U.O. di Gastroenterologia del Dip. Internistico RA

**ASSISTENZA INTEGRATIVA**

Dal 2019 pannoloni e cateteri e stomi passano da protesica ad integrativa (a consuntivo 2018 circa 1.830.000)

**ASSISTENZA PROTESICA**

Dal 2019 pannoloni e cateteri e stomi passano da protesica ad integrativa (1.910.000)

mentre parte di ausili gestiti a ordine di magazzino passano da protesica a BENI (320.000)

N.B. il 2019 non è confrontabile con il 2018 poiché dal 2019 parte degli ausili pari a 320.000 restano in capo solo al trasversale HOMECARE

		Totali		100,00			
B1	Indicatore	Obiettivo	Punti	40,00			Note
B1.006	<b>AREA INNOVAZIONE I SVILUPPO E PERCORSI CLINICI</b> Percorso Stroke						
B1.006.13	Progettazione del percorso fisiologico INDICATORE: Evidenza documentale	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.007	Percorso Patologia del Pavimento Pelvico						
B1.007.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.007.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Attivazione del percorso riabilitativo territoriale e ospedaliero nel 4 ambiti	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.013	Percorso Piede Diabetico						
B1.013.10	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3				Valore espresso in mesi
B1.013.11	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute dei pazienti diabetici in casa della salute	>=	60				Valore espresso in percentuale
B1.013.12	Formalizzazione e implementazione PDTA INDICATORE: Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico	<=	12				Valore espresso in mesi
B1.014	Percorso Dimissioni Protette NUCOT						
B1.014.10	Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali INDICATORE: Segnalazione informatizzata della proposta di percorso al NUCOT in tutti gli ambiti territoriali	=	100				Valore espresso in percentuale
B1.014.11	Appropriatezza tempi di segnalazione da parte dell'U.O. richiedente INDICATORE: n. segnalazioni effettuate 3 giorni lavorativi prima della data di presunta dimissionabilità o trasferibilità / n. di segnalazioni totali	>=	60				Valore espresso in percentuale
B1.014.12	Tempestività di presa in carico in assistenza domiciliare INDICATORE: n. presa in carico entro 24 ore della dimissione ospedaliera. PIC aperti per dimissioni ospedaliere nei 30 gg	>=	45				Valore espresso in percentuale
B1.015	Percorso Vainologia						
B1.015.10	Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'Asst della Romagna INDICATORE: Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incontri formativi nelle équipe	<=	6				Valore espresso in mesi
B1.015.11	Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" INDICATORE: Elaborazione documento	<=	9				Valore espresso in mesi
B1.016	Percorso Mielolesioni						
B1.016.10	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Mantenimento degli interventi per lesioni da decubito	>=					Richiesto incremento/mantenimento rispetto a 2018
B1.016.11	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di impianto pompe Bactoflex per pazienti con cervello e mielolesioni	=	10				Valore espresso in nr. impianti da effettuare
B1.016.12	Consolidamento percorso in atto INDICATORE: Attività di rimozione di calcificazioni paratiroidee per mielolesioni	>=					Richiesto incremento/mantenimento rispetto a 2018

		Indicatore		Obiettivo		Punti		Note	
		AREA INNOVAZIONE / SVILUPPO E PERCORSI CLINICI				100,00			
B1		Progetto Cure Palliative				40,00			
B1.023	B1.023.10	Implementazione del Percorso INDICATORE: Rispetto degli 11 indicatori di cui alla circolare n. 9 della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della RER del 24/10/2016	<=	12				Valore espresso in mesi. Dare evidenza del raggiungimento degli standard previsti entro l'anno, per gli indicatori che coinvolgono il territorio	
B1.034	B1.034.10	Percorso Sclerosi multipla Progettazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA ospedale-territorio INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi	
B1.035	B1.035.10	Percorso SLA Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	3				Valore espresso in mesi	
B1.036	B1.036.10	Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare INDICATORE: Evidenza documentale Percorso Stato di male epilettico Progettazione e implementazione del PDTA INDICATORE: Pubblicazione documento PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi	
B1.039	B1.039.10	Percorso Demenze Predispozione del PDTA demenze INDICATORE: Evidenza documentale	<=	9				Valore espresso in mesi	
B1.039.13	B1.039.13	Potenziamento dell'attività di prima visita del CDCD - Ambito di Forlì e Rimini. INDICATORE: Analisi fattibilità.	<=	3				Valore espresso in mesi	
B1.039.14	B1.039.14	Definizione documento di programmazione attività a bassa soglia in collaborazione con le Associazioni di Volontariato INDICATORE: Evidenza documento per ogni singolo CDCD	<=	6				Valore espresso in mesi	
B1.040	B1.040.10	Percorso Scopimento cardiaco Formalizzazione PDTA INDICATORE: Pubblicazione del PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi	
B1.044	B1.044.10	Percorso Riabilitazione pediatrica Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di arrivo e presa in carico multidisciplinare INDICATORE: elaborazione PDTA	<=	12				Valore espresso in mesi. E' richiesta collaborazione alla definizione del percorso	
B2	B2.010	AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO Programmazione Regionale/Nazionale e/o Locale		40,00					
B2.010	B2.010.01	Rispetto target sintesi di cui alla delibera di programmazione annuale regionale	>=	95				Riferimento all'elenco indicatori DGR 9/10/2018	
B2.020	B2.020.30	Efficienza Produttiva e Organizzativa Ospedale di Comunità: valorizzazione dei percorsi di ricovero dei posti letto individuali, in coerenza con i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e nella DGR 20/4/2015. Indicatore: Predispozione e messa in atto delle azioni propeedeutiche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuali nelle strutture identificabili come Ospedali di comunità.	=	100				Secondo programmazione condivisa: DCP RN: 12 pl Santarcangelo entro 2019	



		Indicatori		Totali		Note	
		AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO		Obiettivo	Punti		
		Efficienza Produttiva e Organizzativa		40,00	100,00		
B2	B2.020	Ospedali di Comunità	>=	90		Obiettivo espresso in percentuale	
	B2.020.42	Indicatore: Percentuale di ricoveri con accesso previa valutazione multidimensionale	>=				
	B2.020.43	Estensione della presa in carico delle patologie croniche all'interno delle Case della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCC nel percorso di presa in carico. Indicatore: elaborazione progetto e attivazione in almeno un ambulatorio in una Case della Salute per ogni ambito territoriale	<=	12		Obiettivo espresso in mesi	
	B2.020.44	Valutazione efficacia della presa in carico della patologia croniche attraverso audit cumulativo aziendale della cronicità. Indicatore: evidenza documentale esito audit	=	100		Effettuazione di un audit aziendale entro fanno	
	B2.020.45	Assistenza Protettiva: 1. Avvio dell'attività del Medico Autorizzatore	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno	
	B2.020.46	Assistenza Protettiva:2. Ausili assistenziali per continuità di cura per dimissione ospedaliere: collaborazione alla predisposizione di un documento per la rivalutazione dell'assegnazione degli ausili a 60gg	<=	6		Obiettivo espresso in mesi: entro giugno	
	B2.020.47	Appropriatezza Nutrizionale Artificiale enterale: Indicatore: 1. riduzione del 10% della prevalenza del pz in nutrizione artificiale enterale;2. contenimento al 30% della dieta speciali	=	100		Obiettivo espresso in percentuale	
B2.030		Anticorruzione/Trasparenza					
	B2.030.02	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Indicatore: Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza (target: partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	>=	40		Obiettivo espresso in percentuale (partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.)	
B2.060		Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale					
	B2.060.01	Obiettivo DGR 9/18/2018: Preselezioni e promozione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prescrizione da parte della struttura che ha in carico il paziente. Promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista, senza invito al MMG. Indicatore: evidenza documentale (relazione su azioni intraprese)	<=	4		Obiettivo espresso in mesi: entro aprile Andamento monitorato con analisi dell'uso erogato (ASA)	
B2.060		Governo appropriato consumo prestazioni intermedie					
	B2.060.12	Monitoraggio trimestrale delle richieste di esami richiesti a Pat.Clinica e LRR per pazienti ricoverati e segnalazione casi anomali. Indicatore: Evidenza documentale esito monitoraggio ed eventuali azioni correttive	>=	4		Nr verifiche nell'anno con evidenza documentale in base ai report ricevuti	
	B2.060.13	Monitoraggio delle richieste dei MMG di TSH, PSA, Elettroliti e Vit. D (esami/1000 assistiti) al fine di segnalare gli scostamenti (rispetto alla media aziendale) superiori al 100%. Indicatore: Numero di verifiche/anno	>=	2		Si chiede evidenza del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip patologia Clinica. Risultato attesa: mantenimento n. esami/1000 ass. del 2018, per ambito RN	
	B2.060.14	Monitoraggio delle richieste di esami di Microbiologia e segnalazione dei casi in aumento con particolare riguardo a: 1. Urinocoltura, secondo linee guida regionali 2. Antigeni Helicobacter fiscale Indicatore: Numero di verifiche/anno	>=	2		Si chiede evidenza del monitoraggio e delle azioni intraprese. Obiettivo condiviso con Dip patologia Clinica 1.-2. riduzione rispetto al valore del 2018.	
B2.070		Governo clinico e gestione del rischio					
	B2.070.01	Correttezza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale	

		Totali		100,00			
		Obiettivo		Punti		Note	
<b>B2</b>	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>			<b>40,00</b>			
<b>B2.070</b>	<b>Governo clinico e gestione del rischio</b>						
B2.070.06	Partecipazione degli operatori a eventi formativi sulla prevenzione e gestione dell'evento caduta anche tramite FAD Indicatore: % partecipanti agli eventi formativi	>=	50		50% sta per la componente medica sia per le componenti infermieristiche (riguarda le degenze)		
B2.070.15	Percorso accreditamento istituzionale RER (indicatore:1) Predisposizione documentazione Sistema Gestione Qualità: manuale disciplinare (entro marzo), documenti di presentazione di Unità Operativa (entro primo semestre), almeno una procedura che descriva un processo critico per ogni Unità Operativa (entro anno); Realizzazione di eventuali azioni di miglioramento a seguito di verifica interna (entro anno)	=	100		evidenza documentale secondo tematica obiettivo; materiale prodotto; verbale VII eventuale relazione su azioni di miglioramento		
B2.070.17	Monitoraggio progetto sperimentale carte controllo Indicatore: Evidenza relazione semestrale da trasmettere a UC Qualità e Governo Clinico	*	2		Obiettivo: nr. di relazioni Convolgimento UU.OO. Geriatria, Post Acuti Rimini e Santarcangelo, Medicina Interna Santarcangelo e Novafeltria		
<b>B2.080</b>	<b>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</b>						
B2.080.49	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti	<=	48		Mantenimento di 48 DDD giornaliero ogni 1000 abitanti		
B2.080.50	Rispetto obiettivi di appropriatezza prescrittiva di cui alla programmazione regionale Indicatore: maggior utilizzo medicinali equivalenti rispetto al valore del 2018	>=			Utilizzo di medicinali generici migliore rispetto valore raggiunto nel 2018		
B2.080.51	Appropriatezza prescrittiva farmaci BPOC: riduzione spesa procapite pesata Indicatore: spesa procapite pesata in farmaceutica territoriale	<=	8,2		Spesa procapite pesata espressa in €		
B2.080.52	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché", indicatore: % pazienti di cui si dispone della motivazione della prescrizione della terapia antibiotica, rispetto al totale dei pazienti ricoverati in terapia antibiotica in quel giorno	>=	70		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR		
B2.080.53	Piena applicazione progetto "Antibiotico perché" indicatore: aderenza della terapia antibiotica prescritta agli schemi di trattamento condivisi	>=	60		Obiettivo espresso in percentuale Monitoraggio a cura SPIAR		
B2.080.54	Incremento utilizzo del gel idroalcolico Indicatore: consumo gel idroalcolico per UO	=	20		litri di gel idroalcolico/1000 gg di degenza Monitoraggio a cura SPIAR		
B2.080.83	Riduzione DDD zantani a maggior costo(DD (rosam), amesartan, eprosartan) Indicatore: riduzione DDD zantani a maggior costo/DDD	>=	20		Obiettivo espresso in percentuale		
B2.080.84	Incremento consumi di enoxaparina biosimilare nelle UO di degenza ed in Dimissione Indicatore: % DDD enoxaparina biosimilare sul totale enoxaparina	>=	95		Obiettivo espresso in percentuale Il raggiungimento è definito a fine anno		
B2.080.81	Consumo giornaliero di farmaci antibiotici totali x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti die	<=	17		DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato INSIDER Monitoraggio a cura SPIAR		
B2.080.82	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti die	<=	1,7		DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato INSIDER Monitoraggio a cura SPIAR		
B2.080.83	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1000 residenti Indicatore: DDD x 1000 residenti die	<=	1,2		DDD 1000 res die (UO Cure Primarie) dato INSIDER Monitoraggio a cura SPIAR		



	Indicatore	Obiettivo	Punti	Totale	Note
B2	<b>AREA CONSOLIDAMENTO / MANTENIMENTO</b>		<b>40,00</b>	<b>100,00</b>	
B2.080	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici				
B2.080.84	Incontri formali con i MMG nel NCP insieme agli Specialisti	>=	6		Coinvolgimento Specialisti (Pneumologia per BPCO; almeno 3 incontri per Ambito provinciale. Malattie infettive per uso antibiotici; almeno 3 incontri per Ambito provinciale)
B2.080.85	Consolidamento attività Commissione Approprietezza Prescrittiva Indicatore: n. incontri	>=	3		n. incontri
B2.080.86	Appropriatezza prescrittiva antibiotici nelle CRA; Indicatore: incontro per ambito provinciale con MMG che operano sulle CRA	>=	1		Individuazione della CRA critiche e evidenze di almeno un incontro per ambito provinciale con MMG che operano sulle CRA critiche
B2.090	Governo Economico				
B2.090.01	Rispetto budget economico assegnato	<=			Come da scheda economica allegata
B3	<b>AREA EFFICACIA DELL'AZIONE DI GOVERNO COMPLESSIVO</b>		<b>20,00</b>		
B3.001	Gestione complessiva del Dipartimento				
B3.001.01	Valutazione a cura della Direzione Generale	=	100		

Dott.ssa Silvingardi


Direttore Generale  
Dott. Marcello Togni


**DIPARTIMENTO D0035-DIPARTIMENTO TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RN**

Voce	Preconsuntivo 2018	Budget 2019	Budget 2019 - Precons 2018 (V.A.)
MEDICINALI	1.030.316	1.010.754	-19.562
EMODERIVATI	19.086	23.340	4.254
PRODOTTI DIETETICI	170.732	170.732	0
VACCINI	1.326	1.326	0
MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOGRAFICO	2.562	2.562	0
DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	0
DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	275	275	0
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	1.241.018	1.581.018	340.000
DISP. DIAGNOSTICI, PROD. CHIMICI, ALLERGENI, GAS LABORATORIO	222.974	222.974	0
ALTRI BENI	25.916	25.916	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>2.714.204</b>	<b>3.038.896</b>	<b>324.692</b>
SERVICE SANITARI	559.993	610.000	50.007
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	34.285.654	34.348.071	62.417
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	1.635.062	4.490.000	2.854.938
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	5.605.630	1.868.000	-3.737.630
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>44.800.543</b>	<b>44.354.967</b>	<b>-445.577</b>

IL PRECONSUNTIVO 2018, UTILIZZATO PER LA STIMA DEL BUDGET 2019, PER I BENI SANITARI E' QUELLO RIFERITO AI 9 MESI 2018 PER LE ALTRE VOCI DI COSTO E' QUELLO RISULTANTE DAL TAVOLO DEGLI ORDINATORI DEL 6 MARZO 2019

**MEDICINALI**

UO ANZIANI,DISABILI,FISICI E SENSORIALI -7.000 per risparmio trasferimento 50% pezzi da clexane ad inhixa  
 UO POST-ACUTI RIMINI -10.000 per paziente in terapia con caspofungin nel 2018 attualmente dismesso  
 UO POST-ACUTI SANTARCANGELO -1.800 per trasferimento su budget Emoderivati

**EMODERIVATI**

UO POST-ACUTI SANTARCANGELO +1.800 per trasferimento da budget Medicinali  
 UO ANZIANI,DISABILI,FISICI E SENSORIALI +1.600 per adeguamento budget all'attività stimata per il 2019

**DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA**

UO CURE PRIMARIE RIMINI -10.000 per risparmio su medicazioni avanzate

**SERVICE**

UO CURE PRIMARIE NUTRIZIONE ENTERALE +50.000

**ASSISTENZA INTEGRATIVA**

Dal 2019 pannoloni e cateteri e stomi passano da protesica ad integrativa (2.860.000) ( 2.750.000 a consuntivo 2018)

**ASSISTENZA PROTESICA**

Dal 2019 pannoloni e cateteri e stomi passano da protesica ad integrativa (- 2.860.000)

mentre gli ausili gestiti a magazzino passano da protesica a BENI ( -350.000)

N.B. il 2019 non è confrontabile con il 2018 poiché dal 2019 parte degli ausili pari a 330.000 restano in capo solo al trasversale HOMECARE



# BUDGET TRASVERSALI

OGGETTI DI BUDGET - ANNO 2019

DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>attuare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di finanziamento "La Romagna in Rete - costruzione del percorso/PDTA e reti innovativi aziendali"</p> <p>attuazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale: assicurare il governo dell'offerta pubblica coerentemente con le risorse disponibili.</p> <p>attuazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: ricognizione (mappatura) (censimento) delle agende autogestite finalizzato alla attuazione dei successivi adeguamenti necessari della "struttura" delle agende e per garantire la rilevazione del n° di visite di controllo prenotate e la susseguente applicazione della sanzione di legge per "non adempimento" dell'utente da parte delle piattaforme amministrative.</p>	<p>Stato avanzamento come da progetto</p> <p>Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni/visite monitorate (ordinarie e urgenti differibili)</p> <p>elaborazione di documento con elencazione delle agende autogestite corredato delle loro caratteristiche tecniche (es. denominazione, codici prestazioni, slot, ecc)</p>	<p>100%</p> <p>Indice di performance "verdi" per il 90% delle prestazioni</p> <p>entro aprile 2019</p>		
<p>attuazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: assicurare la necessaria collaborazione alle UUOOP Piattaforma amministrativa per la realizzazione degli adeguamenti necessari della "struttura" delle agende autogestite e garantire la rilevazione del n° di visite di controllo prenotate e la susseguente applicazione della sanzione di legge per "non adempimento" dell'utente da parte delle piattaforme amministrative.</p> <p>attuazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: assicurare la partecipazione al sistema di governo delle attività delle sale operatorie e all'attività dei board chirurgici: Rispetto perfarmare sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici Potenziamento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa</p> <p>sviluppo integrazione fra le equipe per il potenziamento dell'attività di chirurgia generale oncologica presso l'ambito di Ravenna.</p>	<p>Relazione che evidenzia le azioni già intraprese e/o programmate</p> <p>1) % interventi elettivi per patologia neoplastica e altri interventi entro classe di priorità 2a) Garanzia di una seduta settimanale aggiuntiva presso PO Cattolica dell'equipe chirurgica di Forlì 2b) potenziamento attività chirurgica presso il presidio di Cattolica, Novafeltria e Lugo 3) Incremento interventi chirurgia oncologica a Ravenna</p>	<p>Entro giugno 2019</p> <p>1) &gt;= 90% entro standardis per classe di priorità 2a) e partire da gennaio 2019 2b) evidenza documentale azioni intraprese 3) &gt; 10% verso 2018</p>		
<p>Favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DH/DS del DRG chirurgici Individuati quali prioritariamente trasferibili dalla DGI 918/2018</p>	<p>% ricoveri trasferiti in regime di DH/DS</p>	<p>+30% vs 2018</p>		

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>1) garantire il governo e il coordinamento organizzativo necessario per il funzionamento dell'efficienza complessiva dei percorsi dei ricoveri in urgenza/emergenza.</p>	<p>1) % abbandoni dal Pronto Soccorso 2) % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti 3) % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora 4) Tempo di permanenza 5) miglioramento della fase di throughput (attivazione fast-track, affidi specialistici, gestione diagnostiche e consulenze, attivazione percorsi ospedali territorio per pz cronici e/o polipatologici) 6) razionalizzazione dei tempi di permanenza anche attraverso ottimizzazione e anticipazione della diagnostica di base in preparazione dell'accesso all'ambulatorio medico 7) attivazione percorsi alternativi all'accesso in PS per selezionate patologie e/o pazienti</p>	<p>1) &lt; 5% 2) &gt; 68% 3) &gt; 60% 4) &lt;= 6 ore nel 90% dei casi 5) evidenza documentale azioni intraprese 6) evidenza documentale azioni intraprese 7) evidenza documentale azioni intraprese</p>	100	
<p>2) efficienza, completezza e tempestività di compilazione e invio SDO, di tempestività: atteso 95% per ciascun invio.</p>	<p>percentuale SDO inviate nel flusso mensile sul totale dei dimessi</p>	>= 95%		
<p>3) completamento dei progetti di informatizzazione sanitaria avviati: cartella informatizzata, order entry trasfusione, ADT, nuovo software soccorso, nuovo software gestionale anatomie patologiche, ris-pacs aziendale, registro operatorio</p>	<p>attuazione progetti</p>	100%		
<p>4) impegno alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza</p>	<p>partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O</p>		
<p>5) previsione del sistema dei trasporti sanitari secondari</p>	<p>1) elaborazione progetto di riorganizzazione 2) attuazione</p>	<p>1) entro aprile 2) entro giugno 2019</p>		
<p>6) efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo sistema degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla D.O.</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>valutazione a cura del Nucleo di Budget</p>		
<p>7) Rispetto del piano assunzioni definito e degli istituti contrattuali.</p>	<p>Spesa a consuntivo anno 2019</p>	<= budget negoziato		
<p>8) Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo anno 2019</p>	<p>&lt;= budget assegnato Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		<p>Verbali tavolo ordinatori</p>

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Topini

*[Signature]*

I Direttori delle Direzioni Mediche di Presidio

P.O. Cesena Dr. Carlo Lusenti

P.O. Forlì Dr. Paolo Masperi

P.O. Rimini e Riccione Dr. Rameo Gianni

P.O. Ravenna Dr. Paolo Tarlazzi

P.O. Lugo Dr. *[Signature]*

P.O. Faenza Dr. Davide Tellarini



BUDGET TRASVERSALE - 2019

BT\_002 DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI

Conto Nuovo Regionale	COMTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDS 2019	Diff. 2019 vs 2018	Scost. %	NOTE 2019
1001300601	3901000011 STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	1.521.000	1.521.000	0	0	
1051000401	4002000003 SPECIALISTICA DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PER PRESTAZIONI A DEGENTI	205.000	205.000	0	0	
1051900601	4002000004 ALTRE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	390.000	390.000	0	0	
1075000201	4002000009 SPECIALISTICA IN LIBERA PROFESSIONE AZIENDALE (SIMIL-ALP)	6.886.178	6.886.178	0	0	
1053300301	4002000020 SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI ESTERNI PER PRESTAZIONI A DEGENTI	300.000	300.000	0	0	
1053100301	4002000021 SPECIALISTICA DA OSPEDALI PRIVATI PER PRESTAZIONI A DEGENTI	40.000	40.000	0	0	
1052300301	4002000022 ALTRE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI	464.000	464.000	0	0	
1071700101	4012000003 TRASPORTI PER L'EMERGENZA DA PRIVATO	4.276.214	4.276.214	0	0	
1071700201	4012000005 TRASPORTO DEGENTI DA PRIVATO	6.878.000	6.878.000	0	0	
1071700401	4012000006 ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	4.626.000	4.626.000	0	0	
1075500101	4013000001 CONSULENZE SANITARIE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	168.735	168.735	0	0	
1076100101	4013000003 CONSULENZE SANITARIE DA PRIVATO	79.233	79.233	0	0	
1078300201	4016000001 RACCOLTA E LAVORAZIONE PLASMA	4.385.000	4.385.000	0	0	
1078300301	4016000002 STERILIZZAZIONE, SANIFICAZIONE E DISINFESTAZIONE	75.500	75.500	0	0	
1100500101	4101000003 MANUTENZIONI ATTREZZATURE SANITARIE (allo strumentario e ferri chirurgici)	60.000	60.000	0	0	
1100100101	4102000001 LAVANDERIA, LAVANOLI E GUARDAROBA	15.438.550	15.438.550	30.550	0,2%	
1100300101	4102000002 PULIZIE	24.238.560	24.238.560	113.440	0,5%	
1100500102	4102000102 MENSA DEGENTI	8.602.000	8.641.000	39.000	0,5%	
1100500103	4102000103 ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE	1.868.000	1.892.890	24.890	1,3%	
1101300101	4102000007 SMALTIMENTO RIFIUTI	3.750.000	3.682.000	-68.000	-1,8%	
<b>TOTALE</b>		<b>84.238.860</b>	<b>84.038.300</b>	<b>-200.560</b>	<b>-0,2%</b>	

Nota:

I budget esecutivi potranno essere modificati in seguito a eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in limiti consentiti per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibili.

La differenza autorizzata 2019/2018 (tra conto di una struttura ed un'istituzione) sul conto da arrivare, in caso di altro parere, in conseguenza dell'adozione della gara per il TKT per un importo stimato di 200.000 €

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp. di Governo

*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

DIREZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA E TECNICA

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di intervento "La Romagna in Rete - costruzione dei percorsi/POTA e Innovativi aziendali"</p> <p>La partecipazione al sistema di governo delle attività delle sale operatorie e all'attività del board chirurgici</p> <p>Miglioramento sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici</p> <p>Miglioramento della produzione per riduzione dei pazienti in lista di attesa</p> <p>Miglioramento dell'integrazione fra le equipe per il potenziamento dell'attività di cura generale oncologica presso l'ambito di Ravenna.</p>	<p>Stato avanzamento come da progetto</p> <p>1) % interventi elettivi per patologia neoplastica e altri interventi entro classe di priorità</p> <p>2a) Garanzia di una seduta settimanale aggiuntiva presso PO Cattolica dell'equipe chirurgica di Forlì</p> <p>2b) potenziamento attività chirurgica presso il presidio di Cattolica, Novafeltria e Lugo</p> <p>3) incremento interventi chirurgia oncologica a Ravenna</p>	<p>100%</p> <p>1) &gt;= 90% entro standards per classe di priorità</p> <p>2a) a partire da gennaio 2019</p> <p>2b) evidenza documentale azioni intraprese</p> <p>3) &gt; 10% verso 2018</p>		
<p>Assicurare il necessario supporto e collaborazione alle Direzioni Mediche di Presidio per il governo e il coordinamento organizzativo necessario per il miglioramento dell'efficienza complessiva dei percorsi dei ricoveri in urgenza/emergenza.</p>	<p>1) % abbandoni dal Pronto Soccorso</p> <p>2) % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti</p> <p>3) % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora</p> <p>4) Tempo di permanenza</p> <p>5) miglioramento della fase di throughput (attivazione fast-track, affidi specialistici, gestione diagnostiche e consulenze, attivazione percorsi ospedale territorio per pz cronici e/o polipatologici)</p> <p>6) razionalizzazione dei tempi di permanenza anche attraverso interventi di ottimizzazione e anticipazione della diagnostica di base in preparazione dell'accesso all'ambulatorio medico</p> <p>7) attivazione percorsi alternativi all'accesso in PS per selezionate patologie e/o pazienti</p>	<p>1) &lt; 5%</p> <p>2) &gt; 55%</p> <p>3) &gt; 60%</p> <p>4) &lt;= 6 ore nel 90% dei casi</p> <p>5) evidenza documentale azioni intraprese</p> <p>6) evidenza documentale azioni intraprese</p> <p>7) evidenza documentale azioni intraprese</p>		
<p>Collaborazione con la Direzione Medica di Presidio per favorire le condizioni organizzative per il trasferimento in regime di DH/DS dei DRG chirurgici individuati quali prioritariamente trasferibili dalla DGR</p> <p>9/18/2018</p>	<p>% ricoveri trasferiti in regime di DH/DS</p>	<p>+30% vs 2018</p>	<p>100</p>	

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Obiettivo di Comunità: valorizzazione dei percorsi di riconversione del posto individuati, in coerenza con i principi contenuti nel DM 15 n. 70 e nella DGR 2040/2015.</p> <p>Obiettivo: Predisposizione e messa in atto delle azioni propedeutiche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nelle strutture ospedaliere come Ospedali di comunità, seconda programmazione.</p>	<p>Attivazione posti letto entro tempi condivisi con la Direzione</p>	<p>OSCO a Brisighella 20 PL Secondo semestre 2019 OSCO Osp. Ravenna 8 PL entro primo semestre 2019 DCP CE: Savignano-6pl entro 2019 DCP RN: 12 pl Santarcangelo entro 2019</p>		<p>In collaborazione con Direttori di Distretto e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>Obiettivo: Predisposizione e messa in atto delle azioni propedeutiche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nelle strutture ospedaliere come Ospedali di comunità, seconda programmazione.</p>	<p>elaborazione progetto con attivazione della presa in carico della BPCO in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale</p>	<p>Progetto entro primo semestre e attivazione nel secondo</p>		<p>In collaborazione con Direttori di Distretto e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>Obiettivo: Attuazione del progetto di riorganizzazione condiviso con la Direzione in presa in carico dei dispositivi monouso (allegato 2 DPCM 12 del 2017)</p>	<p>Attuazione progetto</p>	<p>entro anno</p>		<p>In collaborazione con UO Home Care e Direzione Farmaceutica</p>
<p>Obiettivo: Sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>1) elaborazione progetto di riorganizzazione 2) attuazione Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza</p>	<p>1) entro aprile 2) entro giugno 2019 partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.</p>		<p>In collaborazione con Direzioni Mediche di Presidio</p>
<p>Obiettivo: Predisposizione e messa in atto delle azioni propedeutiche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nelle strutture ospedaliere come Ospedali di comunità, seconda programmazione.</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>valutazione a cura del Nucleo di Budget</p>		
<p>Obiettivo: Predisposizione e messa in atto delle azioni propedeutiche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nelle strutture ospedaliere come Ospedali di comunità, seconda programmazione.</p>	<p>consumativo anno 2019</p>	<p>=&lt; budget negoziato</p>		
<p>Obiettivo: Predisposizione e messa in atto delle azioni propedeutiche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nelle strutture ospedaliere come Ospedali di comunità, seconda programmazione.</p>	<p>Spesa a consuntivo anno 2019</p>	<p>&lt;= budget assegnato Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		<p>Verbali tavolo ordinatori</p>

Il Direttore di U.O.  
*Dr. Marcella Corbelli*

Il Direttore Generale  
*Dr. Marcella Corbelli*



BUDGET TRASVERSALE - 2019

BT\_004 DIR.INFERM. E TECNICA AZIENDALE

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	Note 2019
1072100301	4011000301 RIMBORSI A STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA AD ANZIANI	4.830.389	4.057.117	-763.252		
1072100302	4011000302 RIMBORSI A STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA AD ANZIANI	34.028	55.739	21.711		
1072100303	4011000303 RIMBORSI A STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA A DISABILI	-	-	-		
1072100304	4011000304 RIMBORSI A STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA A DISABILI	-	-	-		
1072100305	4011000305 RIMBORSI A STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA -ALTRO	-	-	-		
1072100501	4011000007 PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE E TECNICO-SANITARIE DA PUBBLICO	-	-	-		
1072500501	4011000008 PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE E TECNICO-SANITARIE DA PRIVATO	1.507.927	1.666.000	158.073		
1072500301	4011000301 RIMBORSI A STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA AD ANZIANI	14.693.525	15.467.645	774.120		
1072500302	4011000302 RIMBORSI A STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA AD ANZIANI	135.477	183.721	48.244		
1072500303	4011000303 RIMBORSI A STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA A DISABILI	617.933	583.300	-34.633		
1072500304	4011000304 RIMBORSI A STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA A DISABILI	122.005	208.825	86.819		
1072500305	4011000305 RIMBORSI A STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE PER ASSISTENZA SANITARIA - ALTRO	14.975	13.000	-1.975		
<b>TOTALE</b>		<b>21.956.240</b>	<b>22.245.347</b>	<b>289.107</b>	<b>1,3%</b>	

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non prevedibili

Il preconsuntivo 2018 è aggiornato con i dati disponibili a fine marzo 2019.

Data 10/04/2019

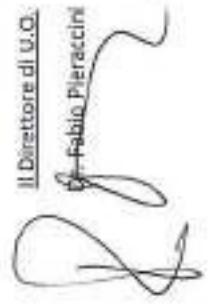
Direzione Generale

Resp. le di Governo  
*[Firma]*

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
Implementazione applicativo LOG80 per la distribuzione diretta dei farmaci sull'ambito di Rimini	Implementazione applicativo	entro 2019		subordinato alla disponibilità del supporto informatico
Implementazione del Prontuario Terapeutico Log80 e centralizzazione della prescrizione	PT Log80 unificato	PT on line in uso		
Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC secondo il modello esecutivo ed il timing definito a livello regionale e autorizzato dalla Direzione Amministrativa	Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC	Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo		
Aggiornare le procedure applicate e conservare una chiara evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dalle strutture responsabili dell'attività.	Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime	100% dei controlli previsti in procedura		
Assicurare il monitoraggio degli obiettivi inerenti l'area farmacia, l'appropriatezza prescrittiva farmacologica e appropriatezza d'uso dei dispositivi medici negoziati con i dipartimenti ospedalieri e territoriali, allertando e coinvolgendo i clinici in caso di andamenti non conformi con il risultato atteso.	Rendicontazioni periodiche andamento per LOU	Raggiungimento obiettivi attraverso incontri con LOU, OC, e Dipartimenti con partecipazione attiva e propositiva inerente le azioni declinate per ogni Dipartimento.		
Contenimento della prescrizione di farmaco a brevetto scaduto e contenimento dei consumi degli inibitori di Pompa Protonica (PPI)	1) % farmaci a brevetto scaduto e biosimilari 2) consumi PPI in farmaceutica territoriale 3) a) consolidamento monitoraggio b) indicatori documento aziendale, c) monitoraggio indicatori condivisi Dipartimento oncologico ed IRST, d) collaborazione al monitoraggio consumi territoriali	1) aumento rispetto al 2018 (farmaci a brevetto scaduto) e rispetto delle % negoziate (biosimilari) 2) mantenimento 48 DDD per 1000 ab 3) a) monitoraggio farmaci biologici b) risultati attesi del documento aziendale, c) incontri con ematologi ed oncologi documentati con reportistica, d) report a cura dello SPIAR.		
Contenimento dei consumi di Pompa Protonica (PPI) e Attività di monitoraggio: a) farmaci biologici, b) farmaci BPCO, c) anticoagulanti, d) antibiotici	1) % di richieste stent fuori gara 2) raccolta schede di valutazione 3) evidenza documentale delle aree di miglioramento ed omogeneizzazione dei DM a largo consumo entro il 1° semestre 2019.	1) <= 5% 2) evidenza documentale dell'analisi finale di Impiego DM 3) Incontri mirati con i Coordinatori Infermistici di Ambito per le aree di miglioramento individuate.	100	2) in collaborazione con CADM e Personale infermieristico Blocchi Operatori
Dispositivi medici: 1) Mantenimento dell'adesione alla gara regionale sugli stent coronarici 2) Indagine conoscitiva sull'impiego di DM negli interventi di emicolecomia dx e sx. 3) Costituzione di un Gruppo di lavoro per l'individuazione di aree di miglioramento e omogeneizzazione nell'utilizzo dei DM a largo consumo.				



Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Partecipazione attiva, all'interno degli incontri di NCP, sia di un Medico Specialista di Cure Primarie che di un Medico Specialista di Cure Primarie (scelto a seconda delle tematiche da trattare) in collaborazione alla figura del Farmacista Facilitatore, affiancato se necessario dal farmacista della Distribuzione Diretta</p>	<p>N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali (Medico del DCP e Specialista di branca coinvolte nel corso dell'anno 2019.</p>	<p>Medico del DCP: partecipazione al 100% degli incontri di NCP; Medico Specialistico di branca: partecipazione al 100% secondo programma incontri stabilito con DCP (almeno 3 per Ambito Provinciale per Pneumologia e almeno 3 per Ambito Provinciale per Malattie infettive); Farmacista Facilitatore: partecipazione al 100% degli incontri di NCP.</p>		
<p>Attivazione attività delle Commissioni Provinciali sulla verifica appropriata prescrittiva dei MMG</p>	<p>n. incontri Commissioni Provinciali</p>	<p>almeno 3 incontri per Commissione Provinciale</p>		
<p>1) sensibilizzazione procedure inerenti: attività di vigilanza sulle farmacie convenzionate Commissione Farmaceutica Aziendale secondo DPR 371/98</p>	<p>1) redazione procedura e verbale unico di ispezione 2) evidenza documentale procedura unica aziendale</p>	<p>1) entro 1° semestre 2019 2) entro 2019</p>		
<p>2) incoraggiare, per la parte di specifica competenza, all'attuazione del progetto di riorganizzazione condiviso con la Direzione per la presa in carico dei dispositivi monouso (allegato 2 DPCM 12 gennaio 2017)</p>	<p>Attuazione progetto</p>	<p>entro anno</p>		<p>Obiettivo in capo a UO Home Care e Direzione Infermieristica</p>
<p>3) incoraggiare alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza</p>	<p>partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O.</p>		
<p>4) incoraggiare l'efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla U.O.</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>valutazione a cura del Nucleo di Budget.</p>		
<p>5) Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo anno 2019</p>	<p>&lt;= budget assegnato Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		<p>Verball tavolo ordinatori</p>

Il Direttore di U.O.  
  
 Dr. Fabio Pieraccini

Il Direttore Sanitario  
  
 Dr. Marcello Tarantini

**BUDGET TRASVERSALE - 2019**  
**BT\_001 DIREZ. ASSIST. FARMAC.**

Conto Nuovo Ragionale	CONTO NES	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2018 vs 2019	Scost. %	NOTE 2019
1000100201	3801000002 EMODERIVATI DOTATI DI AIC	8.169.516	8.172.961	3.445		
1001300301	3801000008 BENI PER ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	3.471.043	3.330.286	-134.755		
1002500101	3801000009 PRODOTTI FARMACEUTICI AD USO VETERINARIO	7.166	6.575	-1.409		
1002500201	3801000014 PRESIDI AD USO VETERINARIO	6.000	6.511	3.611		
1001500101	3801000015 PRODOTTI DIETETICI	1.906.142	1.887.164	-26.948		
1001300701	3801000016 CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAPIANTI	12.410	0	-12.410		
1000100301	3801000017 OSSIGENO CON AIC	1.394.022	1.394.022	0		
1002100201	3801000018 VACCINI PER PROFILASSI SENZA CODICE AIC	217.862	261.471	261.471		
1002902301	3801000044 CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAPIANTO ACQUISTATI D	122.140	106.400	-19.740		
1002901401	3801000054 ACQUISTO EMODERIVATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA RE	2.863.353	2.736.976	-119.377		
1000100101	3801000059 MEDICINALI CON AIC, AD ECCEZIONE DI VACCINI ED EMO	180.832.122	186.910.643	6.078.521		
1000300101	3801000060 MEDICINALI SENZA AIC	1.464.762	1.754.168	269.468		
1002300101	3801000061 PRODOTTI CHIMICI	3.028.789	2.856.820	-169.969		
1001700101	3801000062 DISPOSITIVI MEDICI DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	21.022.270	19.357.636	-3.664.634		
1001300201	3801000063 DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	15.508.868	16.137.611	538.723		
1001300101	3801000064 DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	5.942.500	5.844.076	-98.424		
1002700501	3801000065 ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI	381.540	406.396	26.859		
1002700101	3801000066 GAS AD USO DI LABORATORIO	28.013	23.457	-2.556		
1002100101	3801000067 VACCINI PER PROFILASSI CON CODICE AIC	11.179.822	11.302.062	123.060		
1002901101	3801000069 MEDICINALI SENZA AIC ACQUISTATI DA AZIENDE SANITAR	2.169	2.417	218		
1000100401	3801000077 MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC	1.670.021	1.686.793	16.772		
1000100501	3801000079 SOLUZIONI PER DIALISI CON AIC	550.095	186.143	-363.952		
1000300201	3801000081 GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	188.713	188.713	0		
1002700201	3801000082 ALLERGENI	84.014	74.207	-9.807		
1001300501	3801000083 MATERIALE RADIOGRAFICO E DIAGNOSTICI DI RADIOLOGIA	269.074	299.621	16.747		
1001300401	3801000084 DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	3.355.248	3.105.723	-248.525		
1001300101	3801000085 DISPOSITIVI MEDICI	53.643.020	56.053.062	2.455.042		
1002700301	3801000086 VETTERIE E MATERIALE DI LABORATORIO	831.175	541.756	-16.583		
1002700401	3801000087 PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISPOSITIVI MEDICI	436.564	437.503	919		
1000100701	3801000103 GAS MEDICINALI DOTATI DI AIC	24.859	24.858	0		
1001300901	4004000001 ASSISTENZA FARMACEUTICA DA FARMACIE PRIVATE	91.034.054	91.634.054	605.000		

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BOG 2019	DIFF. 2018 vs 2019	Scost. %	NOTE 2019
1951300201	4004000002 ASSISTENZA FARMACEUTICA DA FARMACIE COMUNALI	27.397.624	27.763.379	175.755		
1958600001	4102000011 SERVIZIO DISTRIBUZIONE FARMACI "PER CONTO" DA PRIV	2.510.642	2.610.642	100.000		
1058100501	4102000012 SERVIZIO DISTRIBUZIONE FARMACI "PER CONTO" DA PUBBL	1.148.044	1.148.044	0		
1100600101	4102000005 SERVIZI INFORMATICI (c. parte data entry)	268.115	268.115	0		
1300300101	4201000003 CANONE DI NOLEGGIO ATTR. SAN. BOMBOLE E PACCHI BOMBOLA	190.631	190.631	0		
<b>TOTALE</b>		<b>441.212.354</b>	<b>448.757.754</b>	<b>7.524.900</b>	<b>1,7%</b>	<b>DIFF. 2018/2018 confrontabile: +8.000.000 €</b>

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere sottile di ridere a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di stanziamenti per l'esercizio 2019 allo fronte di avanzi di momento non prevedibili.

La differenza confrontabile 2019/2018 viene correte, del ritegno da beni sanitari a servizi di materiali per gli altri per un importo di €75.000 €

Data 10/04/2019

Direzione Generale



Resp.le di Governo





**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**U.O. FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p><b>PAC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il Responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il Responsabile della liquidazione del costo);</li> <li>- Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione della transazione);</li> <li>- Prevedere e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;</li> <li>- Tenere aggiornate le procedure applicate e conservare una chiara ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile</li> <li>2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100% entro giugno 2019</li> <li>2. 100% dei controlli previsti in procedura</li> </ol>	80	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC secondo il progetto esecutivo ed il timing definito a livello regionale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	80	
<p>Valutazione di appropriatezza e di impatto economico per DM correlati ad attrezzature sanitarie</p>	<p>Stesura di una procedura aziendale sulla valutazione di DM correlati ad attrezzature sanitarie</p>	<p>Elaborazione della procedura e condivisione con la Direzione entro marzo</p>		
<p>Rispetto Piano Investimenti tecnologie</p>	<p>Verifica periodica della autorizzazioni assegnate</p>	<p>Relazione trimestrale da inviare alla Direzione amministrativa</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
Dr. Stefano Savazzi

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tolini



**BUDGET TRASVERSALE - 2019**  
**BT\_008 - Fisica e Ingegneria Clinica**

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	Note 2019
100300101	3802000008 ARTICOLI TECNICI PER MANUTENZIONE ORDINARIA (Q parte MANUTENZIONI)	866.468	870.000	3.532		
1150500101	4101000003 MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE (Q parte di competenza)	13.680.905	14.398.756	917.850		
1200300101	4201000003 CANONI DI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE (Q parte di competenza)	8.013.966	9.718.714	1.704.746		
1076300901	4203000001 SERVICE SANITARI	220.773	194.646	-26.127		
<b>TOTALE</b>		<b>22.682.115</b>	<b>25.182.116</b>	<b>2.500.001</b>	<b>11,02%</b>	<b>Diff. 2019/2018 confrontabile: 1.567.000</b>

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere possibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 ed a fronte di eventi al momento non preventivabili

La differenza confrontabile 2019/2018 viene conteggiata nel conto del passaggio di competenza tra servizi, in particolare la parte della INGEGNERIA CLINICA, dei costi per CANONI DI NOLEGGIO per i laboratori analisi che vanno a sostituire i costi dei DIAGNOSTICI fino al 2018, rientranti nel budget trasversale della Polizia del Farmaco (900.000). Oltre a questo ci sono anche 33.000 euro che trovano copertura in Fondi specifici.

Data 10/04/2019

Direzione Generale



Resp. Is. di Governo



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>esare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della fine del ricavo; per il ciclo passivo è il Responsabile della liquidazione del ricavo);</p> <p>via le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni;</p> <p>re e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;</p> <p>aggiornate le procedure applicate e conservare una chiara ed immediata responsabilità dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile</p> <p>2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019</p> <p>2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>		
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile <b>GAAC</b> secondo il progetto esecutivo ed il timing definito a livello regionale e formalizzato dalla Direzione</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile <b>GAAC</b></p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>CA - Ausili assistenziali per continuità di cura per dimissione ospedaliera: redazione di un documento per la valutazione dell'assegnazione degli ausili</p>	<p>Publicazione procedura</p>	<p>Entro ottobre 2019</p>		
<p>Attuazione progetto</p>	<p>Attuazione progetto</p>	<p>entro anno</p>	80	
<p>stesura ed implementazione della procedura aziendale sulla modalità di prescrizione DM per stomizzati ed incontinenti correlate dei centri prescrittori aziendali abilitati alla prescrizione e della modulistica unica aziendale per la prescrizione.</p>	<p>stesura ed implementazione della procedura aziendale sulla modalità di prescrizione DM per stomizzati ed incontinenti correlate dei centri prescrittori aziendali abilitati alla prescrizione e della modulistica unica aziendale per la prescrizione.</p>	<p>stesura nel primo semestre implementazione nel 2° semestre</p>		
<p>stesura ed implementazione della procedura aziendale sulle modalità di prescrizione DM per diabetici correlata della modulistica unica aziendale per la prescrizione.</p>	<p>stesura ed implementazione della procedura aziendale sulle modalità di prescrizione DM per diabetici correlata della modulistica unica aziendale per la prescrizione.</p>	<p>stesura nel primo semestre implementazione nel 2° semestre</p>		
<p>Attivazione percorso anche per gli ambiti di Rimini e Cesena</p>	<p>Attivazione percorso anche per gli ambiti di Rimini e Cesena</p>	<p>Entro giugno</p>		
<p>elaborazione procedura</p>	<p>elaborazione procedura</p>	<p>entro settembre 2019</p>		
<p>Partecipazione degli operatori della UD al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UD al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno l'80% del personale di UD</p>		
<p>Spesa a consuntivo &lt;- budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;- budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di storamento</p>		
<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
Dr. Maurizio Palumbo

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Fanti

28/02/2019

## BUDGET TRASVERSALE - 2019 BT 012 HOMECCARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI

CONTO NUOVO REGIONALE	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2018/2019	Scat. %	Note 2019
1001300801	3901000108 BENI PER ASSISTENZA PROTESICA	0	1.969.000	1.969.000		Conto inserito in matrice dal 2019
1056100101	4007000001 ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE ED AZIENDE PRIVATE	14.901.232	6.812.000	-8.089.232		importo ridotto di 104.000
1055700101	4007000002 ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE E AZIENDE PUBBLICHE	550.000	550.000	0		
1055300101	4008000001 ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE	5.629.409	11.772.031	6.142.622		
1054900101	4008000002 ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PUBBLICHE	185.000	185.000	0		
1078300101	4008000006 OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE	1.885.098	2.080.000	214.902		
1077900101	4008000007 OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZIENDE PUBBLICHE	0	0	0		
1150500101	4101000003 MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE - ASSISTENZA PROTESICA	1.835.322	1.900.000	-65.322		trasferiti 15.000 a Treponti Lombardini
1200300101	4201000003 CAMIONI DI MOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE - OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE	5.306.437	5.618.000	311.563		
1078300901	4203000001 SERVICE SANITARI - NUTRIZIONE ENTERALE + DIALISI PERITONEALE	1.443.300	1.990.200	546.900		Fino al 2018 Dialisi Peritoneale era nei BENI SANITARI Conto Soluzioni per Dialisi e Dispositivi per Dialisi (475,200)
<b>TOTALE</b>		<b>31.695.798</b>	<b>32.756.231</b>	<b>1.060.433</b>	<b>3,35%</b>	<b>Diff. 2019/2018 confrontabile: +600.233 €</b>

NOTE

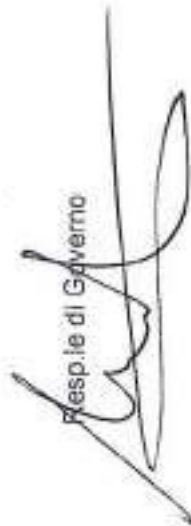
Il budget economico potrebbe essere possibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 ed a fronte di eventi al momento non prevedibili

La differenza confrontabile 2019/2018 (come conto del passaggio di una quota di 475.200 € per servizio di DIALISI PERITONEALE che passa dai conti in capo a POLITICA DEL FARMACO a conto SERVICE in capo all'Home Care e di una quota trasferita da Homecare a Programmazione pari a 15.000 per trasferimenti consegna a domicilio.

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp.le di Governo





**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**U.O. PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è responsabile della liquidazione del costo); Assumere le responsabilità nelle fasi di gestione, pianificazione, esecuzione e contabilizzazione delle attività;</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile 2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019 2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	80	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC.</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>Approvato Piano investimenti</p>	<p>Verifica periodica delle autorizzazioni assegnate</p>	<p>Relazione trimestrale da inviare alla Direzione amministrativa</p>		
<p>Pulsivo alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore d'UO  
Dr. Enrico Sabatini

Il Direttore Generale  
Dr. Massimo Tomasi



**BUDGET TRASVERSALE - 2019**

**BT\_006 PROGETTAZIONE E SVIL. EDILIZIO**

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	Note 2019
1100700101	4102000004 RISCALDAMENTO	5.256.968	5.470.000	213.032		
1101900101	4105000001 ACQUA	2.711.510	2.600.000	-111.510		
1101900201	4105000002 GAS	3.318.101	2.670.000	-648.101		
1101700101	4105000003 ENERGIA ELETTRICA	13.812.944	15.305.616	1.692.672		
1200100101	4201000101 AFFITTI PASSIVI	6.297.353	6.095.408	-201.945		
1200100102	4201000102 SPESE CONDOMINIALI	254.592	254.592	0		
1102900901	4801000005 SPESE CONDOMINIALI SU IMMOBILI DI PROPRIETA	274.217	300.000	25.783		
<b>TOTALE</b>		<b>31.725.685</b>	<b>32.695.616</b>	<b>969.931</b>	<b>3,1%</b>	

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 ed a fronte di eventi al momento non prevedibili

Il preconsuntivo 2018 è aggiornato con i dati disponibili a fine marzo 2019

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp.le di Governo



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. INNOVAZIONE E VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Definire le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il rischiodo della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il rischiodo della liquidazione del costo);                      Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, approvazione e contabilizzazione delle transazioni;                      Definire e identificare eventuali comportamenti non conformi ai regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;                      Aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	<p>80</p>	<p>In collaborazione con UUDC Anatomia Patologica</p> <p>Raggiungimento obiettivi attraverso incontri con UUDC, e Dipartimenti con partecipazione attiva e propositiva inerente le azioni declinate per ogni Dipartimento.</p>
<p>Implementazione Digital Pathology</p>	<p>Completamento procedura e collaudo</p>	<p>Entro 2019</p>	<p>80</p>	<p>In collaborazione con UUDC Anatomia Patologica</p>
<p>Garantire il monitoraggio degli obiettivi inerenti l'area di competenza dell'UO, attraverso la partecipazione attiva e propositiva dei medici negoziati con i medici clinici, allertando e coinvolgendo i clinici in caso di necessità, in linea con il risultato atteso</p>	<p>Rendicontazioni periodiche andamento per UO</p>	<p>Relazione quadrimestrale da trasmettere a direzione amministrativa</p>	<p>80</p>	<p>Raggiungimento obiettivi attraverso incontri con UUDC, e Dipartimenti con partecipazione attiva e propositiva inerente le azioni declinate per ogni Dipartimento.</p>
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>	<p>20</p>	<p>Raggiungimento obiettivi attraverso incontri con UUDC, e Dipartimenti con partecipazione attiva e propositiva inerente le azioni declinate per ogni Dipartimento.</p>
<p>Valutare la gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;- budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>	<p>20</p>	<p>Raggiungimento obiettivi attraverso incontri con UUDC, e Dipartimenti con partecipazione attiva e propositiva inerente le azioni declinate per ogni Dipartimento.</p>

Il Direttore all'U.O.  
 Dr. Marcello Gianni

Il Direttore Generale  
 Dr. Marcello Gianni

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 EMILIA-ROMAGNA  
 Azienda Ospedaliera Universitaria Bologna



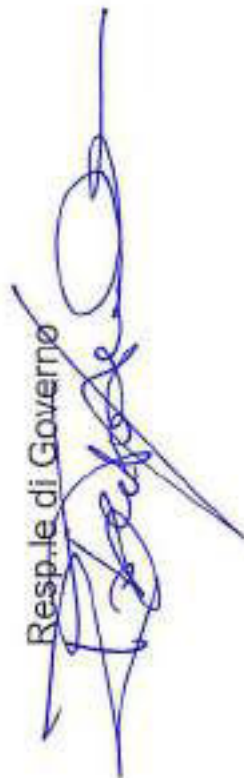
**BUDGET TRASVERSALE - 2019**  
**020 INNOVAZIONE E VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE**

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	Note
4101000003	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE q.parte	1.578.718	1.648.034	69.316		Ridotto per importo pari alla differenza tra richiesto e riconosciuto 138.568
4101000005	MANUTENZIONE AI SOFTWARE q.parte	167.046	189.563	22.517		
4102000005	SERVIZI INFORMATICI q.parte	18.300	18.300	0		
4109002010	ALTRI SERVIZI q.parte	31.460	30.546	-914		
4201000003	CANONI DI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE q.parte	924.591	893.672	-30.919		
4201000005	CANONI DI NOLEGGIO HARDWARE q.parte	14.640	14.640	0		
<b>TOTALE</b>		<b>2.734.755</b>	<b>2.794.755</b>	<b>60.000</b>	<b>2,2%</b>	

NOTE:  
 Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 a/o a fronte di eventi al momento non preventivabili

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp.le di Governo  




**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA IMMOBILI E IMPIANTI**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitarie Locali della Romagna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Definire le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il bilancio della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo il bilancio della liquidazione del costo); Assumere le responsabilità nelle fasi di gestione, pianificazione, esecuzione e contabilizzazione delle operazioni; Definire e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto negativo sul bilancio; Definire e aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile 2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019 2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	<p>80</p>	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC.</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>Preparazione piano delle manutenzioni cicliche</p>	<p>Predisposizione piano entro marzo 2018 e rispetto delle tempistiche previste</p>	<p>Relazione trimestrale da trasmettere a direzione amministrativa su andamento piano manutenzioni cicliche</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	<p>20</p>	

Il Direttore di U.O.

Dr. Claudio Pinamonti

Il Direttore Generale

Dr. Marcello Uboldi



**BUDGET TRASVERSALE - 2019**

**BT\_005 MANUT.GEST.IMMOBILI E IMPIANTI**

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	NOTE 2019
1003900101	3902000008 ARTICOLI TECNICI PER MANUTENZIONE ORDINARIA	140.000	160.000	20.000		
1150100101	4101000001 MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	16.091.500	16.069.500	-22.000		
1150700101	4101000009 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE AI MOBILI E ARREDI	160.000	160.000	0		
1151100301	4101000007 ALTRE MANUTENZIONI	13.000	50.000	37.000		
1102902001	4102000009 ALTRI SERVIZI TECNICI (servizio di vigilanza)	1.991.000	2.050.000	59.000		
1102902010	4109002010 ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO (quota parte)	142.000	230.000	88.000		
1200300101	4201000003 CANONE DI NOLEGGIO ATTR. SAN. CONNESSE AGLI IMPIANTI	364.000	370.000	6.000		
<b>TOTALE</b>		<b>18.901.500</b>	<b>19.089.500</b>	<b>188.000</b>	<b>1,0%</b>	<b>Diff. 2019/2018 confrontabile: +50.000 €</b>

NOTE

Il budget economico dovrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 allo a fronte di avvisi al momento non prevedibili.

La differenza confrontabile 2019/2018 tiene conto del passaggio di competenza da servizi, in particolare le pressie in carico da parte della Manutenzioni e Gestione Immobili e impianti dei costi per fitti antieigenziali per 50.000 € e di tutti i costi per l'illepimento di Cesena per 70.000 € la cui quota nel primo trimestre 2018 non era considerata in budget, ed infine di 18.000 di costi finanziati con specifici fondi.

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp.le di Governo



# OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

## U.O. PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Verificare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il ciclo passivo è il ciclo di ricavo; per il ciclo passivo è il ciclo di liquidazione del costo);                      Verificare la responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, approvazione e contabilizzazione delle transazioni;                      Verificare e identificare eventuali comportamenti non conformi alle regolamentazioni che abbiano impatto significativo sui bilanci;                      Verificare e aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia chiara ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>		
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC secondo il timing definito a livello regionale e autorizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC                      Evidenza delle azioni intraprese</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	80	
<p>Adempimento alla normativa sugli agenti contabili e sul deposito giudiziale relativo alle rimanenze di magazzino (conclusione dei magazzini di distribuzione diretta)</p>	<p>1. Collaudo e attivazione software                      2. Utilizzo a regime</p>	<p>Rispetto della tempistica prevista in normativa da relazionare semestralmente alla Direzione Amministrativa</p>		
<p>Adempimento al piano di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>1. Entro maggio (rendicontato con relazione da trasmettere a Dir. Amm.)                      2. Entro settembre (rendicontato con relazione da trasmettere a Dir. Amm.)</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento                      Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore d'U.O.  
Dr. ssa Paola Lombardini

Il Direttore Generale  
Dr. Maurizio Bordini

01011 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 01012 EMILIA-ROMAGNA  
 01013 Azienda USL Istituto Federale della Regione

## BUDGET TRASVERSALE - 2019

### \_009 PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019 vs 2018	Scost. %	Note 2019
3300101	3902000002 MATERIALE DI GUARDAROBA, PULIZIA E CONVIVENZA	1.231.490	1.440.000	208.510		
3300101	3902000003 COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	1.199.667	1.300.000	100.333		
33700101	3902000004 SUPPORTI INFORMATICI	71.470	75.000	3.530		
33700201	3902000005 CARTA, CANCELLERIA E STAMPATI	1.078.515	1.080.000	1.485		
4100101	3902000007 ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	1.729.426	1.730.000	574		
4100201	3902000008 ALTRI BENI NON SANITARI A RAPIDA OBSCOLESCENZA	312.178	350.000	37.822		
10900101	4101000006 MANUTENZIONE AUTOMEZZI	2.722.772	2.800.000	77.228		
1100301	4101000007 ALTRE MANUTENZIONI - PROGRAMMAZIONE BENI E SERVIZI	238.919	234.000	-4.919		
11100101	4102000008 TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	12.244.947	12.287.000	42.053		
12900601	4109000003 SERVIZI POSTALI	792.465	880.000	87.535		
130500101	4201000004 CANONI DI NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	1.622.566	1.923.000	300.434		
1078300901	B120300100 SERVICE SANITARI (quota parte) - TNT		200.000	200.000		
	<b>TOTALE</b>	<b>23.244.415</b>	<b>24.299.000</b>	<b>1.054.585</b>	<b>4,54%</b>	<b>Diff. 2019/2018 confrontabile: +839.585 €</b>

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere possibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non preventivabili

La differenza confrontabile 2019/2018 tiene conto del passaggio di costi legati alla gara del servizio per il TNT per un importo stimato sul conto di competenza di 200.000 € con conseguente riduzione dei costi di lavanderia per le Direzioni Mediche e di 15.000 di maggiori costi legati ai trasporti di ausili al domicilio dei pazienti di competenza dell'Home Care

Il preconsuntivo 2018 è aggiornato con i dati disponibili a fine marzo 2019

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp.le di Governo





**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI-CESENA**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Attrezzata presso l'ambulatorio located nella Romagna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p><b>PAC</b></p> <p>- Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del rinvio; per il ciclo passivo è il Responsabile della liquidazione dei costi);</p> <p>- Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzionale e contabilizzazione delle transazioni;</p> <p>- Prevenire e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;</p> <p>- Tenere aggiornate le procedure applicative e conservare una chiara ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile</p> <p>2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesima</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019</p> <p>2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>		
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile <b>GAAC</b> secondo il progetto esecutivo ed il timing definito a livello regionale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile <b>GAAC</b></p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>Collaborazione alla facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: realizzazione degli adeguamenti necessari della "struttura" delle agende autogestite per garantire la rilevazione del n° di visite di controllo autoprenotate e la conseguente applicazione della sanzione di legge per "abbandonò" dell'utente da parte delle piattaforme amministrative</p>	<p>Relazione che evidenzia le azioni già intraprese e/o programmate in accordo con la direzione amministrativa con rispetto tempogramma sino ad adeguamento agende</p>	<p>Entro giugno 2019</p>	80	<p>In collaborazione con UO Governo Sistemi Informativi e Direzioni mediche di presidio</p>
<p>Attivare modalità operative di facilitazione all'apertura del fascicolo sanitario elettronico</p>	<p>Relazione che evidenzia le azioni messe in atto e/o programmate in accordo con la direzione amministrativa</p>	<p>Entro ottobre 2019</p>		
<p>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: completare le azioni propedeutiche all'avvio del CUP unico aziendale attraverso l'omogeneizzazione delle prestazioni e della relative modalità di erogazione (come da nota DA e OS Prot. n. 0235254/P del 18.09.2018)</p>	<p>Relazione che evidenzia le azioni messe in atto e/o programmate in accordo con la Direzione Aziendale con rispetto tempogramma sino ad avvio CUP unico</p>	<p>Entro giugno 2019</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo ex budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in caso all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Forlini

Il Direttore Generale  
Dr. Carla Molteni



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p><b>PAC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il Responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il Responsabile della liquidazione del costo);</li> <li>- Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni;</li> <li>- Prevenire e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;</li> <li>- Tenere aggiornate le procedure applicate e conservare una chiara ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</li> </ul>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile</p> <p>2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019</p> <p>2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>		
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile <b>GAMC</b> secondo il progetto esecutivo ed il timing definito a livello regionale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile <b>GAMC</b></p>	<p>Ripetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	80	<p>In collaborazione con UO Governo Sistemi Informativi e Direzioni mediche di presidio</p>
<p>Collaborazione alla facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: realizzazione degli adeguamenti necessari della "struttura" delle agende autogestite per garantire la rilevazione del n° di visite di controllo autoprotenute e la susseguente applicazione della sanzione di legge per "abbandono" dell'utente da parte delle piattaforme amministrative</p>	<p>Relazione che evidenzia le azioni già intraprese e/o programmate in accordo con la direzione amministrativa con rispetto tempogrammi sino ad adeguamento agende</p>	<p>Entro giugno 2019</p>		
<p>Attivare modalità operative di facilitazione all'apertura del fascicolo sanitario elettronico</p>	<p>Relazione che evidenzia le azioni messe in atto e/o programmate in accordo con la direzione amministrativa</p>	<p>Entro ottobre 2019</p>		
<p>Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: completare le azioni propedeutiche all'avvio del CUP unico aziendale attraverso l'omogeneizzazione delle prestazioni e delle relative modalità di erogazione (come da nota DA e DS Prot. n. 0235254/P del 18.09.2018)</p>	<p>Relazione che evidenzia le azioni messe in atto e/o programmate in accordo con la Direzione Aziendale con rispetto tempogramma sino ad avvio CUP unico</p>	<p>Entro giugno 2019</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spese a consuntivo &lt; budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sforamento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
Dr. ssgPaola Barzanti

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tonio

**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI**

.....  
 ..... SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 ..... EMILIA-ROMAGNA  
 ..... Azienda Ospedaliera Sant'Orsola e Policlinico di Bologna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<b>PAC</b> - Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il Responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il Responsabile della liquidazione del costo); - Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni; - Prevenire e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio; - Tenere aggiornate le procedure applicate e conservare una chiara ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.	1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile 2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime	1. 100% entro giugno 2019 2. 100% dei controlli previsti in procedura		
Implementazione del nuovo sistema contabile <b>SAMC</b> secondo il progetto esecutivo ed il timing definito a livello regionale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa	Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile <b>SAMC</b>	Ripetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo		
Collaborazione alla facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: realizzazione degli adeguamenti necessari della "struttura" delle agende sottogestite per garantire la rilevazione del n° di visite di controllo auto prenotate e la conseguente applicazione della sanzione di legge per "abbandono" dell'utente da parte delle piattaforme amministrative	Relazione che evidenzia le azioni già intraprese e/o programmate in accordo con la direzione amministrativa con rispetto tempogrammi sino ad adeguamento agende	Entro giugno 2019	<b>80</b>	In collaborazione con UO Governo Sistemi Informativi e Direzioni mediche di presidio
Attivare modalità operative di facilitazione all'apertura del fascicolo sanitario elettronico	Relazione che evidenzia le azioni messe in atto e/o programmate in accordo con la direzione amministrativa	Entro ottobre 2019		
Facilitazione all'accesso delle prestazioni ambulatoriali: completare le azioni procedurali all'avvio del CUP unico aziendale attraverso l'omogeneizzazione delle prestazioni e delle relative modalità di erogazione (come da nota DA e OS Prot. n. 0235254/P del 18.09.2018)	Relazione che evidenzia le azioni messe in atto e/o programmate in accordo con la Direzione Aziendale con rispetto tempogrammi sino ad avvio CUP unico	Entro giugno 2019		
Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Partecipazione degli operatori della UO al corso SAO in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO		
Garantire il rispetto del budget assegnato	Spesa a consuntivo <= budget assegnato	Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sforamento		
Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	Relazione a cura del Nucleo di Budget	<b>20</b>	

Il Direttore di U.O.  
 Dr. ssa *Mirella Fontinelli*

Il Direttore Generale  
 Dr. *Marcello Gini*



4112 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 4113 FONDI DI BORGARCA  
 4114  
 4115

**DGET TRASVERSALE - 2019**  
**017 PIATTAFORMA AMM.VA AMBITO**

Conto Nuovo regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scsot. %	Note
300701	4016000008 ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO		1.135.765	1.135.765		Il conto in oggetto è inserito nella matrice di governo delle Piattaforme dal 2019
900101	4102000006 SERVIZI DI PRENOTAZIONE - da privato	4.837.123	4.705.408	-131.715		
700301	4102000301 SERVIZI DI PRENOTAZIONE - da pubblico	994.000	905.000	-89.000		
902002	4109002002 - ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO - SERVIZI DI GESTIONE DEGLI ARCHIVI	292.000	292.000	0		
11902008	4109002008 ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO - MEDIAZIONE CULTURALE	542.000	542.000	0		
11900701	4801000002 SPESE POSTALI	319.285	540.000	220.715		
<b>TOTALE</b>		<b>6.984.408</b>	<b>8.120.173</b>	<b>1.135.765</b>	<b>16,3%</b>	<b>Diff. 2019/2018 confrontabile: 0 €</b>

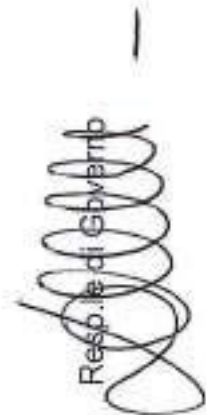
NOTE:

Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 ed a fronte di eventi al momento non preventivabili

La differenza confrontabile 2019/2018 tiene conto della modifica della matrice per cui è stato aggiunto fra i conti di governo della Piattaforme Amministrative il conto Altri Servizi Sanitari da Privato per un importo 2019 di 1.135.765

Data 10/04/2019

Direzione Generale

  
 Resp. Le di Governo

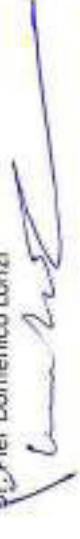
**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA CONVENZIONATI ESTERNI**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo il responsabile della liquidazione del costo);                      Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle operazioni;</p> <p>Prevedere e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto negativo sul bilancio;</p> <p>Aggiornare le procedure applicate e conservare una ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	<p>80</p>	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>Evidenza documentale esito trattativa</p>	<p>Evidenza documentale esito trattativa</p>	<p>Entro settembre 2019</p>		
<p>Partecipazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Spesa a consuntivo ↔ budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo ↔ budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		
<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento conditise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento conditise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	<p>20</p>	

Il Direttore Ad Interim dell'U.O.

Dr. Pier Domenico Lonzi



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tualini





**BUDGET TRASVERSALE - 2019**  
**\_011 GEST.GIUR.ECON.CONV.ESTERNI**

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	NOTE 2019
500101	4002000005 SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI INTERNI	14.471.260	14.671.260	200.000		
5100101	4005000001 MEDICINA DI BASE	95.083.162	95.384.908	301.746		
5300101	4005000002 PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	21.181.161	20.931.161	-250.000		
5700101	4002000011 MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	1.069.945	1.069.945	0		
590101	4006000001 CONTINUITA ASSISTENZIALE	10.271.242	10.431.242	160.000		
5700201	4006000002 MEDICI DELL'EMERGENZA	3.761.746	3.850.000	88.254		
<b>TOTALE</b>		<b>145.836.516</b>	<b>146.338.516</b>	<b>500.000</b>	<b>0,3%</b>	

Il progetto economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi di momento non preventivabili

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp. Te di Governo

**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitarie Locali della Romagna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Definire le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il ciclo passivo della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il ciclo della liquidazione del costo); Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, approvazione e contabilizzazione delle transazioni; Definire e identificare eventuali comportamenti non conformi ai regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio; Definire e aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di tipo informatico, ottenuti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile 2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019 2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>		
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	80	
<p>Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet</p>	<p>Evidenza strumenti a disposizione del personale e unificazione modularistica</p>	<p>Entro giugno 2019</p>		
<p>Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet</p>	<p>Unificazione Accordi e regolamenti secondo la tempistica definita dalla Direzione strategica e relativa applicazione</p>	<p>Relazione attività con evidenza del rispetto della tempistica</p>		
<p>Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sforamento</p>		
<p>Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet Definizione e supporto ai dipendenti attraverso intranet e sito internet</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
Dr. SSA Corchia Sternini

Il Direttore Generale  
Dr. Marcellino Toni

**BUDGET TRASVERSALE - 2019**  
**003 RISORSE UMANE**

CONTO NUOVO REGIONALE	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2018 vs 2019	Scost. %	NOTE 2019
00101	4015000001 LAVORO INTERINALE - AREA SANITARIA	-	-	-	-	
00101	4015000002 COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE - AREA SANITARIA	-	-	-	-	
00101	4015000003 ALTRE FORME DI LAVORO AUTONOMO - AREA SANITARIA	1.350.499	1.510.751	160.252		
00201	4015000004 BORSE DI STUDIO - AREA SANITARIA	602.362	602.362	-		
00301	4015000005 ALTRO - AREA SANITARIA	-	-	-		
11040000101	4104000001 LAVORO INTERINALE - AREA NON SANITARIA	-	-	-		
11040000101	4104000002 COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE - AREA NON SANITARIA	13.064	13.064	-		
11040000101	4104000003 ALTRE FORME DI LAVORO AUTONOMO - AREA NON SANITARIA	11.705	11.705	-		
11040000101	4104000004 BORSE DI STUDIO - AREA NON SANITARIA	-	-	-		
11040000101	4104000005 ALTRO - AREA NON SANITARIA	-	-	-		
70000000101	FBT00311 - PERSONALE DIPENDENTE	722.809.898	726.274.639	5.464.741		Nel 2019 l'importo del personale dipendente è considerato al lordo della gestione associata per un importo di 900.519 €
70000000201	FBT00320 - RAP PERSONALE DIPENDENTE	47.621.999	47.901.100	279.200		
70000000301	FBT00321 - RAP PERSONALE ATIPICO	61.509	67.835	3.674		
<b>TOTALE</b>		<b>772.471.036</b>	<b>778.371.555</b>	<b>5.900.519</b>	<b>0,8%</b>	<b>Diff. 2019/2018 confrontabile: +5.000.000 €</b>

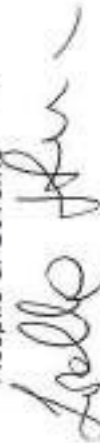
Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 ed a fronte di eventi al momento non preventivati

La differenza confrontabile 2019/2018 tiene conto che del 2018 il costo del personale è considerato al lordo della gestione associata per un importo stimato di 900.519 €

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp.le di Governo





**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. SVILUPPO ORGANIZZATIVO FORMAZIONE E VALUTAZIONE**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Definire le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il responsabile della liquidazione del costo); Assumere le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, approvazione e contabilizzazione delle transazioni; Analizzare e identificare eventuali comportamenti non conformi ai regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio; Aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile 2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesima</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019 2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	<p>80</p>	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	<p>80</p>	
<p>Definizione della nuova scheda di valutazione per il personale del comparto</p>	<p>Evidenza definizione nuova scheda</p>	<p>Entro 2019</p>	<p>80</p>	
<p>Definizione della programmazione della formazione per il personale amministrativo e rispetto della tempistica prevista</p>	<p>1. Formalizzazione della programmazione 2. Rispetto della programmazione</p>	<p>Trasmissione del programma entro febbraio 2019 alla direzione amministrativa ed evidenza documentale dei corsi realizzati nel rispetto della tempistica</p>	<p>80</p>	
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>	<p>80</p>	
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sforamento</p>	<p>20</p>	
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	<p>20</p>	

Il Direttore di U.O.  
Dr. Pierdomenico Lozzi

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tadini



**BUDGET TRASVERSALE - 2019**

**BT\_014 SVILUPPO ORG. E FORMAZIONE**

Conto Nuovo Regionale	CONTOSIFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	Note
1102500101	4107000001 AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE DA AZIENDE SANITARIE DE	3.890	3.890	0		
1105300101	4107000003 INDENNITA PER DOCENZA DI PERSONALE DIPENDENTE	855.200	855.200	0		
1105100101	4107000004 AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE DA ALTRI SOGGETTI PUBBL	127.000	127.000	0		
1105300201	4107000002 AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE DA ALTRI SOGGETTI PRIVA	808.000	808.000	0		
1102900401	4801000001 GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI SU CD	637.000	637.000	0		
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.431.090</b>	<b>2.431.090</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali divese indicatori da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 s/o a fonte di eventi al momento non preventivabili

Data 10/04/2019

Direzione Generale

*[Firma]*  
Resp.le di Governo

# OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

## U.O. GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Definizione degli applicativi funzionali al processo di estrazione dei flussi informativi clinici</p> <p>Definizione del nuovo sistema contabile GAAC</p> <p>Definizione del timing definito a livello aziendale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>Attivazione applicativi per sistema unico di estrazione dei seguenti flussi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PS entro dicembre</li> <li>- ASA entro settembre</li> <li>- HIV entro giugno</li> </ul> <p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Tempogramma indicato</p> <p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>Attivazione documenti clinici</p> <p>Attivazione Referti di Anatomia Patologica</p> <p>Attivazione alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p> <p>Attivazione al rispetto del budget assegnato</p> <p>Attivazione alla gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Consultazione dei referti di Radiologia e Anatomia dalla Cartella Clinica</p> <p>Consultazione referti con software aziendale secondo normativa per ambito di Ravenna</p> <p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p> <p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p> <p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Attivazione entro Aprile 2019 su tutta l'Azienda, escluso ambito Ferri</p> <p>Entro Marzo 2019</p> <p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p> <p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sforamento</p> <p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	80	
			20	

Il Direttore di U.O.

Dr. Luigi Santucci

Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tanini

BUDGET TRASVERSALE - 2019

BT\_007 GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI

CONTENUTTO REGIONALE	CONTENUTI	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	Note 2019
151100101	4101000004 MANUTENZIONE ATTREZZATURE INFORMATICHE - Centrali Telefoniche	547.470	547.470	0		
151100201	4101000005 MANUTENZIONE AI SOFTWARE (q. parte escluso IVT)	2.555.726	2.555.726	0		
100900101	4102000005 SERVIZI INFORMATICI (escluso data entry farmaceutica)	3.273.225	3.373.225	100.000		
150300101	4101000002 MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI (CENTRALI TELEFONICHE +FAX )	450.918	450.918	0		
101500101	4105000004 UTENZE TELEFONICHE	871.049	871.049	0		
101900301	4105000005 ALTRE UTENZE	749.000	749.000	0		
151100301	4101000007 ALTRE MANUTENZIONI	280.676	280.678	0		
200500201	4201000005 CANONI DI NOLEGGIO HARDWARE (q. parte escluso IVT)	186.451	186.451	0		
1200500301	4201000006 CANONI DI NOLEGGIO SOFTWARE	268.311	268.311	0		
<b>TOTALE</b>		<b>9.182.828</b>	<b>9.282.828</b>	<b>100.000</b>	<b>1,1%</b>	

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non preventivabili

Data 10/04/2019

Direzione Generale



Resp.le di Governo





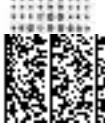
**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il censibile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo responsabile della liquidazione del costo);                      Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, liquidazione, esecuzione e contabilizzazione delle prestazioni;                      Individuare e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto negativo sul bilancio;                      Aggiornare le procedure applicate e conservare una ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	80	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC.                      Definizione del progetto esecutivo ed il timing definito a livello regionale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>Definizione di procedura della gestione amministrativa per i ricoveri dei residenti in Ausi Romagna presso Hospice pubblici e privati</p>	<p>Publicazione procedura</p>	<p>Entro settembre 2019</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo «&gt; budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sforamento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
 Dr. ssa Angela Macchini

Il Direttore Generale  
 Dr. Marco Protoni





**BUDGET TRASVERSALE - 2019**  
**BT\_010 ACQ. PRESTAZIONI SANITARIE DA EROG. ESTERNI**

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDG 2019	Diff. 2019/2018	Scagl. V.	NOTE 2019
105600101	4001000018 SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA DA IRCCS PRIVATI E POLICLINICI PRIVATI	5.395.575	5.123.411	-272.164		
105700101	4001000005 DEGENZA DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE PER RESIDENTI - ALTA SPECIALITÀ	24.834.737	24.834.737	0		
1057300201	4001000003-4 DEGENZA DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE PER RESIDENTI - NON ALTA SPECIALITÀ	71.247.898	69.873.854	-1.374.044		
1057300301	4001000024 DEGENZA DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE PER RESIDENTI - ASSISTENZA PSICHIATRICA	1.179.941	1.179.941	0		
1053300301	4002000010 ALTRE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI ESTERNI - ACCORDO DI COMMITTENZA	385.000	250.000	-135.000		
1053300101	4002000018 SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI ESTERNI DELLA REGIONE PER RESIDENTI	4.172.172	4.500.000	427.828		
1052700101	4002000038 SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA DA IRCCS PRIVATI E POLICLINICI PRIVATI (IRST SRL) EROGATA A RESIDENTI DELL'ASL ROMAGNA	20.919.425	21.576.002	656.577		
1052700401	4002000032 SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA DA IRCCS PRIVATI E POLICLINICI PRIVATI (IRST SRL) EROGATA A DEGENTI-prestazioni intermedie	800.000	800.000	0		
1053100101	4002000033 SPECIALISTICA DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE PER RESIDENTI - CHIRURGIA AMBULATORIALE	5.143.121	5.484.474	341.353		
1053100301	4002000034 SPECIALISTICA DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE PER RESIDENTI - ALTRE PRESTAZIONI	17.622.072	17.395.056	-227.016		
1059500301	4003000012 SOMMINISTRAZIONE FARMACI EROGATA DA IRCCS PRIVATI (IRST SRL) PER CITTADINI RESIDENTI DELL'ASL ROMAGNA	14.540.000	14.255.587	-284.413		
1070700101	4008000001 ASSISTENZA TERMINALE DA STRUTTURE TERMINALI PER RESIDENTI	5.040.121	5.900.000	859.879		
1058500201	4010000032 RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA PRESSO CASE DI CURA PRIVATE DELLA REGIONE	5.907.764	5.907.764	0		
<b>Totale complessivo</b>		<b>178.282.826</b>	<b>177.380.826</b>	<b>-902.000</b>		<b>-0,5%</b>

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere possibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 allo fine di escludere il momento non preventivabile

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Rasp. Je di Governo



# OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

## U.O. GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Spaziale locale della Romagna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo il responsabile della liquidazione del costo);                      Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, pianificazione, esecuzione e contabilizzazione delle operazioni;                      Individuare e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;                      Aggiornare e aggiornare le procedure applicate e conservare una evidenza immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dai dirigenti responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>		
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	80	
<p>Progetto di ricognizione fisica inventariale dei beni mobili</p>	<p>Evidenza riallineamento inventario</p>	<p>Entro marzo invio della programmazione della ricognizione a Direzione Amministrativa.                      Evidenza completamento della rilevazione entro ottobre, con relazione contenente la tempistica per l'adozione del provvedimento di formalizzazione dell'allineamento dei beni</p>		
<p>Pulsorecense degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sforamento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.

Dr. ssa Antonella Agnoletti



Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Collo

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

**BUDGET TRASVERSALE - 2019**

**BT\_021 - U.O. GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI**

1003100101	3902000001 PRODOTTI ALIMENTARI	1.782.318	1.807.400	25.082
1100500101	4102000101 MENSA DIPENDENTE E ASSIMILATI	2.285.323	2.269.112	-16.211
1151100301	4101000007 ALTRE MANUTENZIONI (quota parte - attrezzature da cucina)	162.325	153.454	-8.871
<b>TOTALE</b>				

NOTE:

Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali. In tema di finanziamenti per l'esercizio 2019 e/o a fronte di eventi al momento non preventivabili

Data 10/04/2019

Direzione Generale

Resp.le di Governo



# **DISTRETTI DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE**



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
curare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di miglioramento "la Romagna in rete - costruzione dei percorsi/POA e progetti innovativi aziendali" con particolare riferimento al "percorso slimo"	Stato avanzamento come da progetto	100%		
laborare con il DSP, le direzioni dei distretti e con gli EELL alla valorizzazione del sistema del piano dei controlli nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali	evidenza del percorso aziendale	100%		
laborare alla piena realizzazione del sistema di rimborso delle prestazioni sanitarie nei servizi socio sanitari accreditati garantendo il riordinamento del tavolo territoriale sul monitoraggio delle prestazioni sanitarie	evidenza degli accordi distrettuali sottoscritti	95%		
carica dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo Direzione delle attività socio sanitarie	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	valutazione a cura del Nucleo di Budget	100	
Coordinamento attività aziendali inerenti l'applicazione del PRIA (DGR 22/2016) in collaborazione con gli spoke e le UDOO Aziendali	evidenza del percorso attuato	95%		
Collaborare al governo complessivo del Fondo per la non autosufficienza (e del FSR collegato)	Stipula dei contratti di servizio con i soggetti accreditati di ciascun ambito distrettuale e utilizzo del Fondo NA e FSR collegato	anno 2019 con prima valutazione giugno 2019		

Il Direttore di U.O.  
Dr. Marco Tamagnini

Il Direttore Generale  
Dr. Massimo Tonini

OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

DIREZIONE DISTRETTO DI RIMINI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unita Sanitaria Locale della Romagna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>curare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di miglioramento "la Romagna in rete - costruzione dei percorsi/(PDTA e progetti innovativi aziendali)"</p> <p>verno della committenza dell'attività specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi di attesa</p> <p>laborare con il DSP e con gli EELL alla realizzazione del sistema del piano controlli nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali</p>	<p>Stato avanzamento come da progetto</p> <p>Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni/visite monitorate (ordinarie e urgenti differibili)</p> <p>evidenza del percorso aziendale</p>	<p>100%</p> <p>Indice di performance "verdi" per il 90% delle prestazioni</p> <p>100%</p>		
<p>ospedale di Comunità: valorizzazione dei percorsi di riconversione dei posti letto individuati, in coerenza con i principi contenuti nel DM 2.4.2015 D e nella DGR 2040/2015.</p> <p>catore: Predisposizione e messa in atto delle azioni propedeutiche attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nelle strutture identificabili come Ospedali di comunità, secondo programmazione divisa</p> <p>Emissione della presa in carico delle patologie croniche all'interno della C e della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCD nel percorso di presa in carico</p>	<p>Attivazione posti letto entro tempi condiviso con la Direzione</p> <p>elaborazione progetto con attivazione della presa in carico della BPCD in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale</p>	<p>OSCO a Brisighella 20 PL Secondo semestre 2019</p> <p>OSCO Osp. Ravenna 8 PL entro primo semestre 2019</p> <p>DCP CE: Savignano+6pl entro 2019</p> <p>DCP RN: 12 pl Santarcangelo entro 2019</p>		<p>in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>Monitoraggio stato avanzamento dei Piani di Zona distrettuali 2018-2020</p>	<p>Evidenza documentale stato avanzamento</p>	<p>Progetto entro primo semestre e attivazione nel secondo</p>		<p>in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>Efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla U.O.</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>valutazione a cura del Nucleo di Budget</p>	100	
<p>Governo del Fondo per la non autosufficienza (e del FSR collegato) assegnato al distretto</p>	<p>Definizione allegati tecnici in riferimento al contratto di servizio con i soggetti accreditati dell'ambito distrettuale e utilizzo del Fondo NA e FSR collegato</p>	<p>Definizione allegati tecnici nei tempi previsti e rispetto del bilancio preventivo Fondo NA e FSR collegato</p>		
<p>Rispetto volumi e importi piani di committenza con il privato accreditato area specialistica ambulatoriale e degenza</p>	<p>Spesa a consuntivo anno 2019</p>	<p>=&lt; budget previsto nei piani di committenza</p>		

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
Garantire il rispetto del budget assegnato	Spesa a consuntivo anno 2019	<= budget assegnato Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento		Verbali tavolo ordinatori
Gruppo reclutamento dirigenti aziendali e di governo della spesa del personale	Presenza alle sedute del gruppo di reclutamento dirigenti aziendali (%)	Presente al 90% delle sedute		
Partecipazione al Board strategico AUSL/IRST e gestione rapporti tra AUSL/IRST	Presenza alle sedute del Board strategico AUSL/IRST Partecipazione attiva ai gruppi di lavoro interaziendali	Presente al 90% delle sedute e degli incontri dei gruppi di lavoro		

Il Direttore Generale  
Dr. Salvatore Lofredici

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Piccolo



## BUDGET TRASVERSALE - 2019 COORDINAMENTO DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

Conto Nuovo Regionale	CONTO NFS	Preconsuntivo 2018	BDCG 2019	Diff. 2019/2018	Scost. %	Note
1011900101	5101000000 RETTE PER ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI DI PROPRIETA' DI AZIENDE SANITARE	15.050	-	-15.000		
1012700101	4010000015 RETTE PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE EXTRA REGIONE	881.378	888.689	-32.689		
1058700101	4010000017 RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE EXTRA REG	1.397.342	1.225.756	-81.546		
1054900101	4010000019 RETTE PER ASSISTENZA RIABILITATIVA (EX ART. 28) IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE EXTRA REGIONE	33.981	-48.628	-82.609		
1072500101	4010000007 RETTE PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE	6.579.437	6.404.540	-174.897		
1072500102	4010000101 RETTE PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE - GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	3.910.959	3.970.959	0		
1072100102	4010000102 RETTE PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA REGIONE - GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	573.310	573.310	0		
1054300101	4010000006 RETTE PER ASSISTENZA RIABILITATIVA (EX ART. 28) IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE	81.152	81.152	0		
1058100101	4010000027 RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA R	1.738.689	1.694.084	-34.625		
1072100101	4010000029 RETTE PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE DELLA REGIONE	628.052	628.052	0		
1058500101	4010000031 RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATE DELLA REGIONE	16.301.620	16.629.301	-267.689		
1072500701	4011000701 ONERI PER LA GESTIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI AZIENDALI	157.000	157.000	0		
1072100801	4011000004 COSTI PER ASSISTENZA DOMILIARE DA PRIVATO	-	-	0		
1072100901	4011000055 ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PUBBLICI	8.081.505	3.587.203	-3.484.303		
1072500901	4011000005 ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA PRIVATI	3.325.007	13.406.507	10.071.410		
1075100101	4011700005 ALTRI ASSEGNI E SUSSIDI	402.524	483.770	81.246		
1075100201	4011700006 SCORSE LAVORO	517.805	-	-517.805		
1075100301	4011700007 RIMBORSI AD ASSISTITI PER ALTRA ASSISTENZA SANITARIA	785.000	785.000	0		
	<b>TOTALE</b>	<b>43.929.771</b>	<b>49.454.600</b>	<b>5.524.829</b>	<b>12,6%</b>	<b>Diff. 2019/2018 confrontabile: +300.000 €</b>

Note:

Il budget economico potrebbe essere passibile di revisione a seguito di eventuali diverse indicazioni da parte degli organi regionali in tema di finanziamenti per l'esercizio 2019, e/o a fronte di eventi al momento non prevedibili.

La differenza confrontabile 2019/2018 tiene conto dello spostamento del 2019 di 231.500 € per DSM sul conto di Budget della Piattaforma Amministrativa Altri Servizi Sanitari da Privato, registrato nel 2018 sul conto oggetto di Budget per Coordinamento dei Servizi Territoriali e dell'incremento nella scheda budget del costo a carico dei comuni per la quota sociale anticipata ai gestori da parte dell'Azienda USL non compresa nel Budget 2018 per gli anni di Biavento e Ciesina sordani' di cui parte del personale non compresi nel 2018 sul Budget per l'ambito di Ravenna per un importo complessivo di 9.498.329 €

Data 10/04/2019

Direzione Generale

*[Firma]*  
 Resp. di Governo



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

DIREZIONE DISTRETTO DI RICCIONE

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>curare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di miglioramento "la Romagna in rete - costruzione dei corsi/PDTA e progetti innovativi aziendali"</p> <p>verno della committenza dell'attività specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi di attesa</p> <p>ordinamento del Tavolo operativo per la committenza sanitaria della specialistica ambulatoriale</p>	<p>Stato avanzamento come da progetto</p> <p>Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni/visite monitorate (ordinarie e urgenti differibili)</p> <p>evidenza da verbali degli incontri</p>	<p>100%</p> <p>Indice di performance "verdi" per il 90% delle prestazioni</p> <p>1) Valutazione del fabbisogno (ordinario e/o straordinario) per la provincia di Rimini e relativa programmazione delle azioni di committenza basata su criteri omogenei in ambito aziendale, 2) programmazione e gestione degli incontri del Tavolo ( indirizzi, priorità di intervento, ordini del giorno, ecc)</p>		(Delibera N°333/2017 e nota del DS n° 197263 del 7/9/17)
<p>Assicurare le funzioni di RUJA ( responsabile Unitario dell'Accesso) della assistenza specialistica aziendale</p> <p>Collaborare con il DSP e con gli EELL alla realizzazione del sistema del piano dei controlli nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali</p> <p>Monitoraggio stato avanzamento dei Piani di Zona distrettuali 2018-2020</p> <p>Estensione della presa in carico delle patologie croniche all'interno delle Case della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCO nel percorso di presa in carico</p>	<p>evidenza documentale della evasione delle istanze provenienti dall'Osservatorio Regionale sui tempi di attesa (reconti, raccolta dati, relazioni, etc)</p> <p>evidenza del percorso aziendale</p> <p>Evidenza documentale stato avanzamento</p> <p>elaborazione progetto con attivazione della presa in carico della BPCO in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale</p>	<p>partecipazione all'osservatorio regionale con governo delle ricadute a livello aziendale (tramite cabina di regia)</p> <p>100%</p> <p>1 step al semestre e a consuntivo</p> <p>Progetto entro primo semestre e attivazione nel secondo</p>	100	in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
Efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali nel mandato in capo alla Direzione di Distretto	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	valutazione a cura del Nucleo di Budget		
Governo del Fondo per la non autosufficienza (e del FSR allegato) assegnato al distretto	Definizione allegati tecnici in riferimento al contratto di servizio con i soggetti accreditati dell'ambito distrettuale e utilizzo del Fondo MA e FSR collegato	Definizione allegati tecnici nei tempi previsti e rispetto del Bilancio preventivo Fondo MA e FSR collegato		
Spesa volumi e importi piani di committenza con il privato accreditato area specialistica ambulatoriale	Spesa a consuntivo anno 2019	=< budget previsto nei piani di committenza		

Il Direttore di U.D.

Dr. Laura Zanzani



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tonini



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

DIREZIONE DISTRETTO DI CESENA RUBICONE

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>attuare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di programma "la Romagna in rete - costruzione dei servizi/PDPA e progetti innovativi aziendali"</p> <p>rispetto dei tempi di attesa</p> <p>organizzazione al Tavolo operativo per la committenza sanitaria specialistica ambulatoriale</p>	<p>Stato avanzamento come da progetto</p> <p>Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni/visite monitorate (ordinarie e urgenti differibili)</p> <p>evidenza da verbali degli incontri</p>	<p>100%</p> <p>Indice di performance "verdi" per il 90% delle prestazioni</p> <p>Valutazione del fabbisogno (ordinario e/o straordinario) per la provincia di Forlì-Cesena e relativa programmazione delle azioni di committenza basata su criteri omogenei in ambito aziendale</p>		<p>Delibera N°333/2017 e nota del DS n° 197263 del 7/9/17</p>
<p>cooperare con il DSP e con gli EELL alla realizzazione del sistema piano dei controlli nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali</p> <p>responsabile di Comunità: valorizzazione dei percorsi di riconversione dei posti letto individuati, in coerenza con i principi contenuti nel DM 4.2015 n. 70 e nella DGR 2040/2015.</p> <p>Attivatore: Predisposizione e messa in atto delle azioni operative e didattiche all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nella struttura identificabili come Ospedali di comunità, secondo programmazione condivisa</p>	<p>evidenza del percorso aziendale</p> <p>Attivazione posti letto entro tempi condivisi con la Direzione</p>	<p>OSCO a Brisighella 20 PL Secondo semestre 2019</p> <p>OSCO Osp. Ravenna 8 PL entro primo semestre 2019</p> <p>DCP CE: Savignano+Spil entro 2019</p> <p>DCP RH: 12 pi Santarcangelo entro 2019</p>	100	<p>in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>estensione della presa in carico delle patologie croniche all'interno delle Case della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCO nel percorso di presa in carico</p>	<p>elaborazione progetto con attivazione della presa in carico della BPCO in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale</p>	<p>Progetto entro primo semestre e attivazione nel secondo</p>		<p>in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>Monitoraggio stato avanzamento dei Piani di Zona distrettuali 2018-2020</p>	<p>Evidenza documentale stato avanzamento</p>	<p>I step di semestre e a consuntivo</p>		



Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Realizzazione dell'azione di governo per il perseguimento del più alto livello possibile insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di servizio in capo alla Direzione di Distretto</p> <p>Definizione del Fondo per la non autosufficienza (e del FSR collegato) destinato al distretto</p> <p>Definizione dei volumi e importi piani di committenza con il privato ambulatoriale</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p> <p>Definizione allegati tecnici in riferimento al contratto di servizio con i soggetti accreditati dell'ambito distrettuale e utilizzo del Fondo INA e FSR collegato</p> <p>Spesa a consuntivo anno 2019</p>	<p>Valutazione a cura del Nucleo di Budget</p> <p>Definizione allegati tecnici nei tempi previsti e rispetto del Bilancio preventivo Fondo INA e FSR collegato</p> <p>=&lt; budget previsto nei piani di committenza</p>		

Il Direttore Generale  
 Dr. Francesco Rigli

Il Direttore Generale  
 Dr. Marcello Togliatti



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**DIREZIONE DISTRETTO DI RAVENNA**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Assicurare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di miglioramento "la Romagna in rete - costruzione dei percorsi/PDTA e progetti innovativi aziendali"</p> <p>Il rispetto dei tempi di attesa</p> <p>Partecipazione al Tavolo operativo per la committenza sanitaria della specialistica ambulatoriale</p>	<p>Stato avanzamento come da progetto</p> <p>Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni/visite monitorate (ordinarie e urgenti differibili)</p> <p>evidenza da verbali degli incontri</p>	<p>100%</p> <p>Indice di performance "verdi" per il 90% delle prestazioni</p> <p>Valutazione del fabbisogno (ordinario e/o straordinario) per la provincia di Ravenna e relativa programmazione delle azioni di committenza basata su criteri omogenei in ambito aziendale</p>		<p>(Delibera N°333/2017 e nota del DS n° 197263 del 7/9/17)</p>
<p>Collaborare con il DSP e con gli EELL alla realizzazione del sistema di piano dei controlli nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali</p> <p>Comunità di Comunità: valorizzazione dei percorsi di riconversione dei posti letto individuati, in coerenza con i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e nella DGR 2040/2015.</p> <p>Indicatore: Predisposizione e messa in atto delle azioni preventive all'attivazione e il buon utilizzo dei posti letto individuati nelle strutture identificabili come Ospedali di comunità, secondo programmazione condivisa</p>	<p>evidenza del percorso aziendale</p> <p>Attivazione posti letto entro tempi condivisi con la Direzione</p>	<p>100%</p> <p>OSCO a Brisighella 20 PL Secondo semestre 2019</p> <p>OSCO Osp. Ravenna 8 PL entro primo semestre 2019</p> <p>DCP CE: Savignano+6pl entro 2019</p> <p>DCP RN: 12 pl Santarcangelo entro 2019</p>	100	<p>in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>Estensione della presa in carico delle patologie croniche all'interno della Casa della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCO nel percorso di presa in carico</p>	<p>elaborazione progetto con attivazione della presa in carico della BPCO in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale</p>	<p>Progetto entro primo semestre e attivazione nel secondo</p>		<p>in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie</p>
<p>Monitoraggio stato avanzamento dei Piani di Zona distrettuali 2018-2020</p>	<p>Evidenza documentale stato avanzamento</p>	<p>I step al semestre e a consuntivo</p>		

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>scacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla Direzione di Distretto</p> <p>verno del Fondo per la non autosufficienza (e del FSR collegato) assegnato al distretto</p> <p>spetto volumi e importi piani di commitenza con il privato ereditato area specialistica ambulatoriale</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p> <p>Definizione allegati tecnici in riferimento al contratto di servizio con i soggetti accreditati dell'ambito distrettuale e utilizzo del Fondo NA e FSR collegato</p> <p>Spesa a consuntivo anno 2019</p>	<p>valutazione a cura del Nucleo di Budget</p> <p>Definizione allegati tecnici nei tempi previsti e rispetto del Bilancio preventivo Fondo NA e FSR collegato</p> <p>=&lt; budget previsto nei piani di commitenza</p>		

Il Direttore al U.O.  
  
 Dr. Roberto Mazzoni

Il Direttore Generale  
  
 Dr. Marcello Tonini

**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**DIREZIONE DISTRETTO DI FORLÌ**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
Assicurare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di miglioramento "la Romagna in rete - costruzione dei corsi/PDTA e progetti innovativi aziendali"	Stato avanzamento come da progetto	100%		
Governo della committenza dell'attività specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi di attesa	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni/visite monitorate (ordinarie e urgenti differibili)	Indice di performance "verdi" per il 90% delle prestazioni		
laborare con il DSP e con gli EELL alla realizzazione del sistema del piano dei controlli nelle strutture socio sanitarie e di assistenza	evidenza del percorso aziendale	100%		
gestione della presa in carico delle patologie croniche in carico delle Case della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCO nel percorso di presa in carico	elaborazione progetto con attivazione della presa in carico della BPCO in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale	Progetto entro primo semestre e attivazione nel secondo		in collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie
monitoraggio stato avanzamento dei Piani di Zona distrettuali	Evidenza documentale stato avanzamento	I step al semestre e a consuntivo	100	
Efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e demandate in capo alla Direzione di Distretto	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	valutazione a cura del Nucleo di Budget		
Governo del Fondo per la non autosufficienza (e del FSR collegato) assegnato al distretto	Definizione allegati tecnici in riferimento al contratto di servizio con i soggetti accreditati dell'ambito distrettuale e utilizzo del Fondo NA e FSR collegato	Definizione allegati tecnici nei tempi previsti e rispetto del Bilancio preventivo Fondo NA e FSR collegato		
Rispetto volumi e importi piani di committenza con il privato accreditato area specialistica ambulatoriale	Spesa a consuntivo anno 2019	=< budget previsto nei piani di committenza		

Il Direttore di U.O.

*Dr. Stefano Bobi*

Il Direttore Generale

*Dr. Marcello Tonini*



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

DIREZIONE DISTRETTO DI LUGO E FAENZA

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
Assicurare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di miglioramento "la Romagna in rete - costruzione del corsi/PDTA e progetti innovativi aziendali"	Stato avanzamento come da progetto	100%		
Governo della committenza dell'attività specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi di attesa	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni/visite monitorate (ordinarie e urgenti differibili)	Indice di performance "verdi" per il 90% delle prestazioni		
Collaborare con il DSP e con gli EELL alla realizzazione del programma del piano dei controlli nelle strutture socio sanitarie e sito assistenziali	evidenza del percorso aziendale	100%		
Spedale di Comunità: valorizzazione dei percorsi di conversione dei posti letto individuali, in coerenza con i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e nella DGR 2040/2015.	Attivazione posti letto entro tempi condiviso con la Direzione	OSCO a Brisighella 20 PL Secondo semestre 2019 OSCO Osp. Ravenna 8 PL entro primo semestre 2019 DCP CE: Savignano+6pi entro 2019 DCP RN: 12 pl Santarcangelo entro 2019	100	In collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie
Prevenzione della presa in carico delle patologie croniche interno delle Case della Salute con particolare riferimento all'inclusione della BPCO nel percorso di presa in carico	elaborazione progetto con attivazione della presa in carico della BPCO in almeno un ambulatorio in una Casa della Salute per ogni ambito territoriale	Progetto entro primo semestre e attivazione nel secondo		In collaborazione con DIT e Dipartimenti Cure Primarie
Monitoraggio stato avanzamento dei Piani di Zona distrettuali 2018-2020	Evidenza documentale stato avanzamento	i step al semestre e a consuntivo		
Efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla Direzione di Distretto	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	valutazione a cura del Nucleo di Budget		
Governo del Fondo per la non autosufficienza (e del FSR collegato) assegnato al distretto	Definizione allegati tecnici in riferimento al contratto di servizio con i soggetti accreditati dell'ambito distrettuale e utilizzo del Fondo NA e FSR collegato	Definizione allegati tecnici nei tempi previsti e rispetto del Bilancio preventivo Fondo NA e FSR collegato		
Rispetto volumi e importi piani di committenza con il privato accreditato area specialistica ambulatoriale	Spesa a consuntivo anno 2019	=< budget previsto nei piani di committenza		

Il Direttore di U.O.  
Dr. Roberto Mazzoni

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tomini



**DIREZIONE GENERALE  
DIREZIONE SANITARIA  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo responsabile della liquidazione del costo); Verificare la responsabilità nelle fasi di gestione, pianificazione, esecuzione e contabilizzazione delle operazioni; Verificare e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio; Verificare e aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile 2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019 2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	80	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC.</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	80	
<p>Conferma di tempestività dei pagamenti</p>	<p>Consolidamento della riduzione dei tempi di pagamento</p>	<p>&lt;=0 rispetto ai 60 gg previsti</p>		
<p>Adeguamento alla normativa sugli agenti contabili e procedimento giudiziale</p>	<p>Evidenza delle azioni intraprese</p>	<p>Rispetto della tempistica prevista in normativa</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Monitoraggio bimestrale del budget aziendale in collaborazione con UO Programmazione e Controllo di Gestione</p>	<p>Produzione dei report bimestrali predisposti secondo modalità concordate con la Direzione</p>	<p>Evidenza dei report bimestrali</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
*Dr. Alessandro Calafiori*

Il Direttore Generale  
*Dr. Marcello Tassinari*

**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. AFFARI GENERALI E DIREZIONE Percorsi Istituzionali e Legali**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Definire le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo responsabile della liquidazione del costo);                      Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, pianificazione, esecuzione e contabilizzazione delle operazioni;                      Individuare e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto negativo sul bilancio;                      Aggiornare e aggiornare le procedure applicate e conservare una copia ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	<p>80</p>	
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>		
<p>Elaborazione manuale per la gestione della documentazione</p>	<p>Publicazione documentazione</p>	<p>Entro giugno</p>		
<p>Verifica del Regolamento di accesso agli atti</p>	<p>Publicazione documentazione</p>	<p>Entro settembre</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	<p>20</p>	

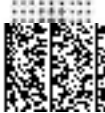
Il Direttore di U.O.  
 Dr.ssa Vilma Mucciccoli



Il Direttore Generale  
 Dr. Marcello Tognini



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 EMILIA-ROMAGNA  
 Azienda Unità Sanitaria Locali della Romagna





**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. ASSICURAZIONI E CONTENZIOSO ASSICURATIVO**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Definire le procedure mancanti per il ciclo attivo e il passivo della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il ciclo della liquidazione del costo);                      Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, approvazione e contabilizzazione delle transazioni;                      Definire e identificare eventuali comportamenti non conformi ai regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;                      Definire e aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo.</p>	<p>80</p>	<p>In Collaborazione con UO Medicina Legale e Gestione del Rischio</p>
<p>Garantire la piena attuazione al Programma Regionale di gestione diretta dei sinistri</p>	<p>1. Garantire il rispetto dei tempi di processo (Presenza della Valutazione medico-legale; Determinazione CVS, sua registrazione nel database);                      2. Garantire alimentazione database regionale</p>	<p>1. Sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico Legale e determinazione CVS entro il 31.12 (target: &gt;-media regionale);                      2. 100% dei casi aperti nell'anno, caricati su database regionale entro il 31 gennaio dell'anno successivo</p>	<p>20</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO                      Monitoraggio del budget semestrale                      Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>
<p>Garantire il miglioramento costi attraverso la gestione delle trattative del contenzioso</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt; 5% delle indicazioni CVS locale</p>	<p>20</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>
<p>Valutare la gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>			<p>20</p>	

Il Direttore Ad Interim dell'U.O.

Dr.ssa Paola Barfapsi

Il Direttore Generale  
 Dr. Marcello Tomini



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**U.O. GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Preparazione alla predisposizione del regolamento degli incarichi nel rispetto della programmazione aziendale</p>	<p>Publicazione del regolamento e attivazione percorsi per l'assegnazione degli incarichi nel rispetto della programmazione aziendale</p>	<p>Entro giugno 2019 regolamento e verifica a fine anno dell'effettiva attribuzione degli incarichi secondo la programmazione prevista a livello aziendale</p>		
<p>Attivazione e completamento delle procedure stabilite nell'ambito della programmazione e sulla base delle priorità definite con la Direzione Strategica</p>	<p>Predisposizione graduatorie</p>	<p>Attivazione e completamento delle procedure stabilite nell'ambito della programmazione e sulla base delle priorità definite con la Direzione Strategica</p>	80	
<p>Completamento entro settembre 2019 dell'attribuzione incarichi sulla base della programmazione aziendale</p>	<p>Completamento entro settembre 2019 dell'attribuzione incarichi sulla base della programmazione aziendale</p>	<p>Entro settembre 2019</p>		
<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Attivazione del Piano Assunzioni nel rispetto delle azioni previste con la Direzione e in coerenza con le risorse economiche assegnate</p>	<p>Attivazione dei rapporti di lavoro previsti dalla programmazione aziendale</p>	<p>Evidenza del piano assunzioni nel rispetto del budget</p>		
<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
Dr.ssa Federica Dionisi



Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tonini



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

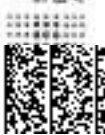
U.O. GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI ACCREDITATI

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Completare la procedura mancanti (per il ciclo attivo è il responsabile della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il responsabile della liquidazione del costo);                      Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, pianificazione, esecuzione e contabilizzazione delle operazioni;</p> <p>Prevedere e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto negativo sul bilancio;                      Aggiornare le procedure applicate e conservare una traccia ed immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dai dirigenti responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	80	
<p>Assicurare nel processo di omogeneizzazione del sistema contabile l'attività</p>	<p>Entro dicembre 2019</p>	<p>Relazione sulle azioni e risultati raggiunti</p>		
<p>Contribuire alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Garantire il rispetto del budget assegnato</p>	<p>Spesa a consuntivo &lt;= budget assegnato</p>	<p>Evidenza di report trimestrali di monitoraggio del budget e di eventuali correttivi in caso di sfioramento</p>		
<p>Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore di U.O.  
 Dr. ssa Cristina Versari



Il Direttore Generale  
 Dr. Marcello Tonini

# OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

## U.O. ACQUISTI AZIENDALI

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>coltare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il bilancio della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è la liquidazione del costo);                      essere la responsabilità nelle fasi di gestione, esecuzione, esecuzione e contabilizzazione delle operazioni;                      definire e identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto economico sul bilancio;                      essere aggiornate le procedure applicate e conservare una traccia immediata evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun Responsabile                      2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019                      2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>	80	<p>Ridefinire organizzazione degli acquisti</p>
<p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC.                      Il progetto esecutivo ed il timing definito a livello globale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	80	<p>Entro giugno trasmissione del progetto alla direzione amministrativa.                      Evidenza piena attuazione revisione pianificata a partire da ottobre</p>
<p>Mantenimento della priorità della programmazione delle opere</p>	<p>Rispetto della programmazione</p>	<p>Report trimestrale da inviare alla Direzione Amministrativa sullo stato delle gare, con svolgimento e aggiudicazione gare definite prioritarie nei tempi assegnati</p>	20	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza                      Valutazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza                      Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	<p>Il Direttore Generale                      Dr. Marcello Zambini</p>

Il Direttore Ad Interim di U.O.  
 Dr. ssa Paola Lombardi



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
attività di tutoraggio per la conduzione degli audit previsti dal PNE	relazione finale sugli audit effettuati	entro anno		
valutazione audit inerenti indicatori critici aziendali concordati con il Comitato di Gestione e risultati su quelli precedentemente effettuati	relazione degli audit effettuati	entro anno		
applicazioni del percorso di accreditamento nel rispetto delle indicazioni e delle tempistiche di cui alla DGR 1943/2017 e relative attività di miglioramento	evidenza della preparazione alla visita di accreditamento RER	acquisizione accreditamento della Azienda Usi della Romagna secondo le procedure e tempistiche regionali		
attività di supporto alla elaborazione di PDTA /percorsi	n. PDTA /percorsi	almeno un PDTA /percorso	100	
ordinamento del progetto certe di controllo in ambito perinatale relativa attivazione del monitoraggio nelle UU.OO. Pilota.	stato di avanzamento semestrale con relazione	attivazione in tutte le UU.OO. O/G informatizzate del progetto con calibrazione dello strumento statistico		
efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di pianificato in capo alla U.O.	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	valutazione a cura del Nucleo di Budget		

Il Direttore di U.O.  
Dr. Nunzia Boccaferro



Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tibilli





OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

U.O. MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
Garantire l'appropriatezza delle schede aggluntive alle relazioni mediche e amministrative previste nella PA 199	valutazione delle schede redatte	report		
Garantire piena attuazione al Programma Regionale di gestione diretta dei sinistri	Garantire il rispetto dei tempi di processo (Presenza della Valutazione medico-legale; Determinazione CVS);	Rispetto dei tempi come previsto da indicatori cruscotto regionale		In collaborazione con l'U.O. assicurazioni
Perseguire un percorso omogeneo a livello aziendale per l'effettuazione dei riscontri diagnostici	Implementazione del percorso	entro 2019		In collaborazione con anatomia patologica e direzioni mediche dei presidi
Attuazione Piano Programma Gestione del Rischio: assicurare l'analisi degli eventi sentinella e degli eventi a maggior impatto aziendale	evidenza documentale delle analisi effettuate e delle azioni intraprese	semestrale	100	In collaborazione con il Risk manager
Garantire la corretta gestione del dissenso alla trasfusione nei pazienti chirurgici	Istruzione operativa	entro giugno 2019		dipartimenti chirurgici, U.O. Anestesia
Garantire l'efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo all'U.O.	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	valutazione a cura del Nucleo di Budget		

Il Direttore di U.O.  
Dr. Daniela Con Monte

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tuboni

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Elaborazione semestrale del documento di sintesi aziendale su dati relativi a incidenti, malattie ed aggressioni al personale sanitario, comprensivo di analisi e costi per la riduzione del fenomeno</p> <p>Elaborazione di documenti (PEI) per la corretta ed efficace gestione delle emergenze, dell'antincendio e dell'evacuazione dai luoghi di lavoro AUSL della Romagna.</p>	<p>evidenza documentale</p> <p>Aggiornamento/Revisione dei Piani di Emergenza Interni (PEI) in n. 10 Sedi Aziendali prioritarie (strutture che, ai sensi del DM 19.03.15, subiscono modifiche impiantistiche e/o strutturali rilevanti che rendono necessaria la revisione delle procedure di gestione delle emergenze).</p>	<p>Al semestre e a consuntivo</p> <p>entro anno 2019</p>		
<p>Contribuire alla prevenzione e protezione degli operatori che effettuano la ricoverazione dei pazienti nei reparti di degenza attraverso l'analisi e l'elaborazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi da movimentazione manuale dei pazienti con metodo MAPO ed il monitoraggio delle azioni preventive in campo dall'Azienda.</p>	<p>Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi "DVR-MAPO" in n. 20 Unità Operative/Reparti individuati come "prioritari" ad altra evidenza documentale.</p>	<p>entro anno 2019</p>	100	
<p>Monitoraggio delle attività che utilizzano Formaldeide individuate dal DVR in n. 20 U.O., ed elaborazione dei dati raccolti con quelli degli anni precedenti per l'individuazione del lavoratore non esposto ed esposto e monitoraggio delle attività e verifica dell'efficacia delle misure attuate in relazione alla preparazione/somministrazione dei chemioterapici antiblastici al fine di prevenire la contaminazione dei luoghi di lavoro ed evitare così l'esposizione indebita per i dipendenti.</p>	<p>Redazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi Chimici per le attività che impiegano Formaldeide e Chemioterapici Antiblastici.</p>	<p>entro anno 2019</p>		
<p>Implementazione della valutazione del Rischio Violenza da Terzi in ulteriori U.O. prioritarie dell'AUSL della Romagna.</p>	<p>Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi "DVR" in n. 20 U.O. individuate più a rischio sulla base dei dati di letteratura e/o maggiormente colpite da casi di aggressione (segnalazione secondo PAIS)</p>	<p>entro anno 2019</p>		
<p>Efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla U.O.</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>valutazione a cura del Nucleo di Budget</p>		

Il Direttore di U.O.  
Dr. Massimo Delbianco

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Fogli

# OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

## U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
Passivo accentramento dei flussi informativi clinici in coordinazione con UO Governo Sistemi Informativi	Sistema unico di estrazione dei seguenti flussi: - PS entro dicembre; - ASA entro settembre - HIV entro giugno	Tempogramma indicato		Il raggiungimento dell'obiettivo è subordinato all'avvio degli applicativi aziendali da parte dell'U.O. Governo Sistemi Informativi (PS unico, SIO114, Gestionale malattie infettive)
Implementazione cruscotto informativo aziendale per il monitoraggio di indicatori critici/significativi	Implementazione cruscotto	Entro giugno		
Focus alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO	80	
Arricchimento bimestrale del budget aziendale in coordinazione con UO Bilancio e Flussi Finanziari	Produzione dei report bimestrali predisposti secondo modalità concordate con la Direzione ed evidenza di azioni correttive in caso di eventuali sforamenti	Evidenza dei report bimestrali		
Attivazione della gestione complessiva riferita all'insieme degli obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO	Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche	Relazione a cura del Nucleo di Budget	20	

Il Direttore di U.O.  
Dr. ssa Milva Fanti

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tonini



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

U.O. LIBERA PROFESSIONE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>mantire la verifica periodica dei volumi SSN/ALPI</p> <p>interventi di razionalizzazione percorsi e procedure formali per gestione ciclo incassi/liquidazione compensi interno ambiti di Rimini e Cesena</p> <p>Implementazione del nuovo sistema contabile GAAC secondo il progetto esecutivo ed il timing definito a livello regionale e formalizzato dalla Direzione Amministrativa</p>	<p>evidenza monitoraggio e eventuali azioni di miglioramento a superamento criticità</p> <p>superamento triplicazione medesime attività e relativi programmi informatici con gestione manuale controlli per liquidazione compensi</p> <p>Implementazione ed avvio del nuovo sistema contabile GAAC</p>	<p>monitoraggio trimestrale</p> <p>unica procedura Informatica ONIT</p> <p>Rispetto delle tempistiche previste dal progetto esecutivo</p>	100	
<p>Completare le procedure mancanti (per il ciclo attivo è il passivo della rilevazione del ricavo; per il ciclo passivo è il passivo della liquidazione del costo);</p> <p>Definire le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni;</p> <p>Identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo sul bilancio;</p> <p>Aggiornare le procedure applicate e conservare una chiara evidenza dei controlli eseguiti, anche di quelli svolti dal dirigente responsabile dell'attività.</p>	<p>1. Redazione e applicazione delle procedure di competenza di ciascun responsabile</p> <p>2. Evidenza dei controlli effettuati, come indicati nelle procedure medesime</p>	<p>1. 100% entro giugno 2019</p> <p>2. 100% dei controlli previsti in procedura</p>		
<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso FAD in materia di corruzione e trasparenza</p>	<p>partecipazione per almeno il 40% del personale di ogni U.O</p>		
<p>Efficacia dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla U.O.</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>valutazione a cura del Nucleo di Budget</p>		

Il Dirigente di U.O.

Dr. Antonia Monticelli

Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tognini



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

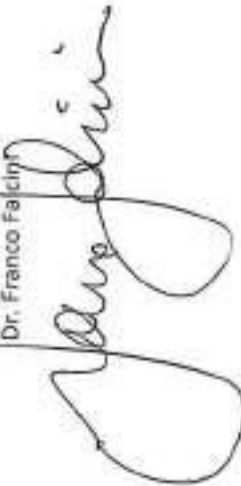
**U.O. RELAZIONI SINDACALI**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Autonoma Unità Sanitaria Locale della Romagna

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>Garantire la definizione degli accordi indicati dalla Direzione Generale</p>	<p>Garantire la definizione degli accordi indicati dalla Direzione Generale</p>	<p>Relazione semestrale di monitoraggio sull'andamento degli accordi</p>		
<p>Superamento e razionalizzazione della distribuzione attività tra le diverse sedi aziendali</p>	<p>Superamento delle difformità e delle ridondanze operative</p>	<p>Relazione entro settembre 2019</p>	80	
<p>Promozione della sensibilizzazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione degli operatori della UO al corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Partecipazione al corso per almeno il 40% del personale di UO</p>		
<p>Realizzazione della gestione complessiva riferita all'insieme obiettivi e attività istituzionali in capo all'UO</p>	<p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>Relazione a cura del Nucleo di Budget</p>	20	

Il Direttore F.F. all'U.O.

Dr. Franco Falchini



Il Direttore Generale

Dr. Mariella Tomini



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

S.S. RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Peso	Note
<p>adempimento dei requisiti di Fase 1 delle Unità cliniche come da termini AIFA (evidenza documentale)</p> <p>attuazione per l'implementazione di un sistema di tracciabilità e monitoraggio della ricerca clinica aziendale sia dal punto di vista amministrativo che tecnico-scientifico</p>	<p>evidenza documentale esito verifica e eventuali azioni di miglioramento</p> <p>evidenza documentale</p>	<p>entro 2019</p> <p>entro 2019</p>	<p>100</p>	
<p>attuare le azioni necessarie per l'attuazione del progetto di miglioramento "la Romagna in rete - costruzione dei corsi/PDTA e progetti innovativi aziendali"</p> <p>attuazione dell'azione di governo per il perseguimento del più complessivo insieme degli obiettivi e delle attività istituzionali e di mandato in capo alla U.O.</p>	<p>Stato avanzamento come da progetto</p> <p>Evidenza di azioni correttive/miglioramento condivise con la Direzione Aziendale attivate in risposta a situazioni critiche</p>	<p>100%</p> <p>valutazione a cura del Nucleo di Budget</p>	<p>100</p>	

Il Direttore di U.O.

Dr. Ilario Panfili



Il Direttore Generale

Dr. Marcella Tonini



# PROGRAMMI e RETI

OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

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

PROGRAMMA SISTEMA INTEGRATO ASSISTENZA PAZIENTI TRAUMATIZZATI (SIAT)

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
Centralizzazione primaria presso il Trauma Center di Cesena	Istituzione database con regole di centralizzazione e decentralizzazione per traumi gravi Numero codici "3 traumatici" centralizzati primariamente Casena/ Numero totale traumi maggiori Romagna Numero traumi gravi in hub	Evidenza istituzione database > 45% > 250	
	Istituzione tavolo di monitoraggio congiunto (direzioni di presidio, bed manager, specialisti) delle centralizzazione/decentralizzazioni Audit di percorso	Evidenza documentale incontri Evidenza esito audit	

Il Responsabile di Programma,  
Dr. Gianni Agnolotti



Il Direttore Generale,  
Dr. Marcello Tonini





Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p>Monitoraggio in tutti gli ambiti territoriali della procedura sulla sicurezza del corso chirurgico</p>	<p>1. Utilizzo di profilassi antibiotica per operatoria 2. consumo gel idroalcolico 3. Aderenza sorveglianza SICHER 4. Sorveglianza coltiscultura (Follow-up post intervento, IRI - Infection risk index) 5. Sorveglianza pratesi articolare d'anca (Follow-up post intervento, IRI - Infection risk index)</p>	<p>1. oltre 24h &lt; 10% 2. &gt; 20 l/1000gg di degenza 3. &gt; 75% degli interventi chirurgici da osservare 4. Follow-up post intervento &gt;24 gg (80% dei 50gg previsti), IRI (infection risk index) rilevabile &gt;40% degli interventi 5. Follow-up post intervento &gt;72 gg (80% dei 90gg previsti), IRI (infection risk index) rilevabile &gt;50% degli interventi</p>	
<p>una applicazione progetto di antimicrobial stewardship "Antibiotico perché" nelle U.O. di degenza intermedia con lo scopo di omogeneizzare e razionalizzare scelte prescrittive all'interno dell'Azienda;</p> <p>riduzione del consumo totale di antibiotici calcolato in DDD/100gg di degenza ed in particolare modo di carbapenemi, cefalosporine e fluorochinoloni</p> <p>riduzione dell'incidenza di infezione/colonizzazione da Clostridium difficile</p> <p>numero di pazienti ricoverati in ospedale con test positivo)</p> <p>riduzione della circolazione di scarlattina/fellissidati.</p> <p>efficacia andamento attività e coordinamento Team operativi locali sulla prevenzione e controllo rischio infettivo</p>	<p>Aderenza al progetto aziendale di antimicrobico stewardship denominato "antibiotico perché"</p>	<p>Prevalenza media aderenza al progetto &gt;70% Prevalenza media agli schemi di trattamento proposti &gt;65%</p>	
<p>azioni mirate ad aumentare l'appropriatezza prescrittiva di antibiotici da parte di medici e all'interno delle CRA, mediante incontri mirati per ogni ambito aziendale</p> <p>Medici di Medicina Generale</p>	<p>incontri periodici con Team locali</p>	<p>Evidenza incontri con rispetto della programmazione</p>	
	<p>Consumo giornaliero di Antibiotici e Fluorochinoloni</p>	<p>1. Consumo giornaliero di farmaci antibiotici totali x 1000 residenti &lt;17 DDD 2. Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1000 residenti &lt; 1,7 DDD 3. Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 30-59 anni x 1000 residenti &lt; 1,2 DDD</p>	

Il Responsabile di Programma

Dr. Carlo Biagetti



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tammi



Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p> sviluppo informatizzazione MMG: coordinamento della diffusione della nuova cartella clinica informatizzata regionale                      realizzazione linee guida uniformi a livello Aziendale per la prescrizione appropriata delle principali prestazioni di specialistica ambulatoriale                      interfaccia con Direzione Sanitaria Aziendale per monitoraggio andamento realizzazione accordo con MMG</p> <p><b>CORSO PIEDE DIABETICO:</b> Formalizzazione e implementazione PDTA</p> <p><b>CORSO SCOMPENSO CARDIACO:</b> Formalizzazione PDTA</p>	<p>Numero adesioni di MMG alla nuova cartella. Partecipazione al Gruppo di Lavoro Aziendale Linee guida condivise</p> <p>Accordo con MMG</p> <p>1a. Pubblicazione documento PDTA. 1b. n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute/for dei pazienti diabetici in casa della salute. 1c. Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico.assi in carico Pubblicazione del PDTA</p>	<p>Aumento diffusione presso MMG</p> <p>Ulteriore implementazione di linee guida prescrittive, per i settori non ancora uniformi, individuate in accordo con Direzione Sanitaria Aziendale. Partecipazione tavoli di confronto con MMG</p> <p>1a. Entro marzo 2019 1b. &gt; 80%. 1c. Entro anno</p> <p>Entro 2019</p>	

Il Responsabile di Programma

Dr. Antonella Dappozzo

Il Direttore Generale

Dr. Margello Boglietti

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p><b>PERCORSO CARDIOMIOPATIA:</b> Formalizzazione e avvio PDTA Pressi in carico di nuovi pazienti con Cardiomiopatia Implementazione RMN cardiaca Creazione di un modello di referto unico condiviso tra Cardiologi e Radiologi Riduzione tempi di attesa per visita genetica</p>	<p>1. Pubblicazione documento PDTA e avvio ufficiale del percorso su tutti gli ambiti. 2. Aumento del numero di casi presi in carico dagli ambulatori dedicati rispetto al 2018. 3. Aumento del numero di RMN per l'ambito di Rimini e avvio di esami con Mapping; Aumento del numero di RMN eseguite per la sede di Cesena e di Forlì; Formazione in RMN degli operatori Cardiologi e Radiologi. 4. Audit referenziale di valutazione dell'omogeneizzazione. 5. Tempo di attesa per visita genetica</p>	<p>1. Entro aprile 2019. 2. &gt; 2018 (Cardiomiopatia dilatativa e 60%; Cardiomiopatia ipertrofica +30%; Amiloidosi +20%). 3. Entro 2019 (da 2-3 a settimana a 5 a settimana, con mapping ove indicato ed evidenza formazione) 4. Entro settembre 2019 5. &lt; 2018</p>	
<p><b>PROGETTO TAVI:</b> Formalizzazione a avvio della procedura.</p> <p><b>OGGETTO DI MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI E DELLA CLINICAL COMPETENCE IN UTIC:</b> Definizione percorsi diagnostico-terapeutici patologia-specifici Organizzare la formazione del personale medico e infermieristico che operano abitualmente in UTIC per un miglioramento della clinical competence</p>	<p>Avvio procedura</p> <p>Evidenze documentali con la definizione delle patologie</p>	<p>Entro giugno</p> <p>Entro dicembre 2019</p>	

Il Responsabile di Programma

Dr. Giancarlo Piovaccari



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tonini



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

PROGRAMMA NEUROSCIENZE

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p>RICORSO SCLEROSI MULTIPLA: Progettazione e implementazione del PDTA unico ospedaliero e del PDTA pedale-territorio Avvio dello studio trapianto e sclerosi multipla e identificazione del PDTA specifico</p>	<p>1. Pubblicazione documento PDTA. 2. Definizione documento PDTA e avvio dello studio</p>	<p>1. entro 2019 2. entro giugno 2019</p>	
<p>RICORSO SJA: Progettazione e implementazione del PDTA Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare</p>	<p>1. Pubblicazione documento PDTA. 2. Evidenza documentale</p>	<p>1. entro marzo 2019 2. Entro 2019</p>	
<p>RICORSO STATO DI MALE EPILETTICO: Progettazione e implementazione del PDTA</p>	<p>Pubblicazione documento PDTA.</p>	<p>Entro 2019</p>	

Il Responsabile Programma  
Dr. Luigino Tosatto

Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Tonoli



Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p><b>PERCORSO VULNOLOGIA:</b> Completamento del Percorso di gestione delle lesioni cutanee nell'AUSL della Romagna Definire il percorso di gestione della "Terapia a pressione negativa" Organizzazione Banca della cute, alla luce di quanto previsto nel piano di servizio (Valutazione possibili azioni di sviluppo con avvio nuovi rapporti di collaborazione; confronto con Centro Traumatici RER per allargare le procedure prelievo sui deceduti per incidenti stradali).</p>	<p>1. Pubblicazione del PDTA di gestione delle lesioni cutanee e evidenza di incentri formativi nelle equipe 2. Elaborazione documento  Progetto di riorganizzazione e strutturazione linee di sviluppo</p>	<p>1. Entro giugno 2019 2. Entro settembre 2019  Avvio progetto e nuove collaborazioni</p>	
<p><b>PERCORSO MIELESIONI:</b> Incremento attività prevista nel percorso di presa in carico pazienti con le lesioni.</p>	<p>Mantenimento degli interventi per lesioni da decubito.</p>	<p>=&gt; 2018</p>	

Il Responsabile di Programma  
Dr. Davide Melandri



Il Direttore Generale  
Dr. Marcello Forjani



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

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

**PROGRAMMA SCREENING ONCOLOGICI**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
Monitoraggio indicatori di processo per gli screening, gestione criticità ed individuazione aree di intervento in collaborazione con Direzione Sanitaria aziendale (Cervicale, mammografico, colon retinale: tempo di presa in carico tra mammografia positiva ed intervento e tra esito del FOBT positivo ed esecuzione colonoscopia). Regolare attivazione della fase "a regime" dello screening con test HPV, monitoraggio andamento attività. Messaggio a software unico dei Centri Screening per lo screening cervicale:	Indicatori di processo stabiliti dalle Indicazioni Regionali  Evidenza controlli periodici  Implementazione nuovo software  Evidenza documentale	Mantenimento delle performance definite a livello RER  Regolare progressione Inwi HPV in fascia di età 30-54 anni Passaggio entro dicembre 2019 di almeno 3 ambiti territoriali Entro 2019	
PCDRSO SENOLOGIA: Collaborazione attività di riorganizzazione delle breast Unit in particolare Ravenna e Forlì-Cesena e realizzazione POTA			

Il Responsabile di Programma

Dr. Debora Canuti



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Topini



OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019

PROGRAMMA PSICOLOGIA

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p>Supporto e riferimento della D.S. Aziendale nella programmazione e allocazione delle risorse in accordo con le direzioni di dipartimento e di U.O. di assegnazione</p> <p>Garantire qualità tecnico professionale delle attività psicologiche in coerenza con competenze scientifiche e professionali degli psicologi, promuovendo, coordinando e implementando i progetti formativi proposti nelle diverse U.O. e organizzando iniziative formative di carattere trasversale.</p> <p><b>RICORSO DEMENZE:</b> Partecipazione alla stesura del documento PDTA demenza Definizione documento di programmazione attività a bassa soglia in collaborazione con le Associazioni di Volontariati</p> <p><b>RICORSO AUTISMO:</b> Contribuire alla formalizzazione ed implementazione del percorso</p> <p><b>RICORSO DCA:</b> Contribuire alla formalizzazione ed implementazione del percorso</p> <p>Contribuire alla redazione di un documento dipartimentale relativamente al piano accesso ai servizi del DSM-OP con esplicitazione dei percorsi di valutazione e dei criteri di eleggibilità verso maggior uniformità a livello aziendale per la presa in carico dei pazienti nei vari setting assistenziali: area riabilitazione, area salute mentale territoriale, area ospedaliera, area dipendenze patologiche con riferimento alle attività di pertinenza psicologica</p>	<p>Distribuzione professionisti nelle U.O.</p> <p>Progetti formativi</p> <p>1. Evidenza documentale 2. Evidenza documentale</p> <p>Evidenza documentale</p> <p>Evidenza documentale</p> <p>Evidenza documentale</p>	<p>Coerenza dotazioni organiche con livelli omogenei di intervento.</p> <p>Coerenza progetti formativi alla linea di intervento</p> <p>1. Entro settembre 2019 2. Entro primo ultimo semestre 2019</p> <p>Entro giugno 2019</p> <p>Entro giugno 2019</p> <p>Entro l'anno 2019</p>	

Il Responsabile di Programma

Dr. Raffaele Nanni



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tonini



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

**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**  
**RETE DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
Situazione costo efficace di utilizzo del servizio per l'erogazione della nutrizione totale domiciliare.  Oggetto di miglioramento dell'appropriatezza della NE in pazienti con Demenza in collaborazione con U.O. di Geriatria. Elevazione NE territoriale in pazienti con demenza nell'Azienda della Romagna (survey) Diffusione documento di buone pratiche servizi modifies comportamenti.	Documento di valutazione possibili opzioni organizzative  Survey sulla prevalenza della NE nella Demenza avanzata	Monitoraggio costo efficacia organizzazione attendibile per erogazione della nutrizione totale  Riduzione prescrizione NA in pz con Demenza	
Confronto e verifica delle interfacce operative con le strutture Aziende di Dietetica e Nutrizione clinica, relativamente ai lavori del seguente percorso: SLA, DCA.	Verticale incontri Partesi	Periodico confronto con Referenti Clinici e Organizzativi dei settori: (Unità Individuali)	

Il Responsabile di Programma

Dr. Giuseppe Benati

Il Direttore Generale

Dr. Marcello Coni



**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**


**RETE DIABETOLOGIA**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p><b>CORSO PIEDE DIABETICO:</b> Formalizzazione e implementazione PDTA anticipazione delle radiologie interventistiche tramite la scolarizzazione con angioplastica sottopoplitica omogeneizzazione codifiche SDO</p>	<p>1a. Pubblicazione documento PDTA. 1b. n° di screening effettuati sui pazienti in casa della salute/for dei pazienti diabetici in casa della salute. 1c. Creazione database pazienti diabetici con piede diabetico presi in carico 2. Evidenza documentale 3. Audit procedura compilazione SDO entro settembre per valutazione % di modalità di diagnosi di forme da quanto precedente.</p>	<p>1a. Entro marzo 2019 1b. &gt; 60% 1c. Entro anno 2. Entro giugno 2019 3. &lt; 10 %</p>	
<p><b>CORSO DIABETE PEDIATRICO:</b> Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata Piede, Smart Digital Clinic (Unica cartella allineata con Registro Regionale) Definizione del percorso del bambino con diabete dalla presa in carico bulatoriale all'inserimento scolastico Mantenimento e gestione tavolo di confronto continuo con associazioni pazienti per cooperazioni di attività di supporto</p>	<p>1. Evidenza utilizzo DB unico. 2. Evidenza documentale</p>	<p>1. Da secondo semestre 2019 almeno 80 % dei pazienti inseriti nella cartella clinica. 2. Entro giugno 2019</p>	
	Periodici incontri con associazioni	Avvio progetti di attività di supporto	

Il Responsabile di Programma

Dr. Paolo Di Bartolo



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Togni



Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p>Incremento attività in ambito del progetto per il Setting 3 "Comunità Programmi età specifici", Piano Regionale per la Prevenzione.</p> <p><b>CORSO DIABETE PEDIATRICO:</b> Utilizzo e Condivisione unico DB, unica cartella clinica informatizzata (pedida, Smart Digital Clinic (Unica cartella allineata con Registro Regionale)) definizione del percorso del bambino con diabete dalla presa in carico ambulatoriale all'inserimento scolastico</p> <p><b>CORSO BAMBINO CON GRAVI PATOLOGIE CRONICHE:</b> Formalizzazione e implementazione del PDTA sulla gestione delle gravi patologie</p> <p><b>CORSO RIABILITAZIONE PEDIATRICA:</b> Collaborazione alla definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativa pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con il terapeuta, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe curante. Formalizzare il modello organizzativo di invio in carico multidisciplinare. Diffusione al PLS dei criteri di accesso al percorso di presa in carico. Infrono e verifica di eventuali interfacce operative con le strutture ambulatoriali che si occupano di età evolutiva, relativamente ai lavori dei seguenti percorsi: Malattie Infiammatorie Intestinali; Adenotonsillectomie pediatriche; Autismo, DCA.</p> <p><b>CORSO AMBLUOPIA:</b> Uniformare le modalità di screening nei diversi ambiti ambulatoriali</p>	<p>Realizzazione a livello dell'Azienda della Romagna delle attività promosse dal progetto Regionale.</p> <p>1. Evidenza utilizzo DB unico. 2. Evidenza documentale</p> <p>Publicazione documento PDTA</p> <p>1. elaborazione PDTA. 2. 1 giornata formativa per ambito</p>	<p>Evidenza documentale con rispetto della tempistica</p> <p>1. Da secondo semestre 2019 almeno 80 % dei pazienti inseriti nella cartella clinica. 2. Entro giugno 2019</p> <p>Entro 2019</p> <p>1. Entro 2019 2. Entro 2019</p> <p>Periodico confronto con Referenti Clinici e Organizzativi dei percorsi clinici individuati</p> <p>Entro 2019</p>	

Il Responsabile di Programma

Dr. Antonella Brunelli

Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tognoli

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
<p><b>CORSO MIELOLESIONI:</b> Consolidamento percorso in atto Percorso Gastroenterologico rivolto a pazienti neurolesi, anche con lesioni sferiche, con problematiche di ritenzione o incontinenza intestinale, disnutrizione, turbe digestive, malassorbimento Percorso urologico rivolto a pazienti neurolesi</p>	<p>1a. mantenimento degli interventi per lesioni da decubito. 1b. Attività di impianto pompe Badoifen per pazienti con cervello e mielolesioni 1c. Attività di rimozione di calcificazioni paraosteocartilaginee per mielolesioni 2. definizione percorso. 3. definizione percorso</p>	<p>1a. = 2018 1b. &gt;=1018 1c. &gt;= 2018 2. Entro anno 3. entro anno</p>	
<p><b>CORSO RIABILITAZIONE PEDIATRICA:</b> Definizione di un percorso unitario aziendale di presa in carico riabilitativo pediatrica dove il fisiatra, in collaborazione con fisioterapista, elabora il progetto riabilitativo individuale per ogni utente insieme con l'equipe ante. Formalizzare il modello organizzativo di invio e presa in carico multidisciplinare. Diffusione ai PLS dei criteri di accesso al percorso di presa in carico.</p>	<p>1. Elaborazione PDTA. 2. 1 giornata formativa per ambito</p>	<p>1. Entro 2019 2. Entro 2019</p>	
<p><b>CORSO SLA:</b> Progettazione e implementazione del PDTA Definizione di un progetto sulla presa in carico domiciliare</p>	<p>1. Pubblicazione documento PDTA. 2. Evidenza documentata</p>	<p>1. entro marzo 2019 2. Entro 2019</p>	
<p><b>CORSO BAMBINO CON GRAVI PATOLOGIE CRONICHE:</b> realizzazione e implementazione del PDTA sulla gestione delle gravi disabilità</p>	<p>Pubblicazione documento PDTA</p>	<p>Entro 2019</p>	
<p><b>CORSO STROKE:</b> Completamento della centralizzazione a Cesena dei pazienti candidati a terapia endovascolare 2. Incremento del numero di terapie trombolitiche 3. Progettazione del percorso fisiatrico</p>	<p>1a. Avvio della centralizzazione a Cesena dei pazienti di Ravenna candidati a trombectomia meccanica. 1b. Attivazione centralizzazione primaria 20". 2. Incremento della trombectomia meccanica e delle trombolisi endovenose in tutti gli ambiti. 3. Evidenza documentata</p>	<p>1a. Da attuarsi entro il 2019 previa acquisizione terzo angiografo (con due angiografi dedicati alla neuroradiologia). 1b. Partenza inizio 2019. 2. Incremento &gt; 30% rispetto al 2018 in tutti gli ambiti. 3. Entro 2019</p>	

Il Responsabile di Programma

Dr. Andrea Naldi



Il Direttore Generale

Dr. Marcello Tonini





**OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2019**

**RETE ICTUS**

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

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Note
Completamento della centralizzazione a Cesena dei pazienti candidati a terapia endovascolare	1. Avvio della centralizzazione a Cesena dei pazienti di Ravenna candidati a trombectomia meccanica.	Da attuarsi entro il 2019	Previa acquisizione terzo angiografo (con due angiografi dedicati alla neuroradiologia).
Incremento del numero di terapie trombotiche	1. Attivazione centralizzazione primaria 20° 2. Incremento della trombectomia meccanica e delle trombolisi endovenose in tutti gli ambiti.	1. Partenza inizio 2019 2. Incremento > 10% rispetto al 2018 in tutti gli ambiti.	
Oggettore del percorso fisiatrico	Evidenza documentale	Entro 2019	

Il Responsabile di Programma  
 Dr. *Pietro Quattrani*

Il Direttore Generale  
 Dr. *Marcello Tordini*



# **AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**

## **PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2019 - 2021**

### **ALLEGATO C ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2019**

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2013/3 RA	scheda_1	Lavori	303- Faenza, adeguamento normativo ospedale.collegamenti verticali e nuovo ps	07/05/2014	4.800,00 €	1.337,62 €	1.237,61 €	711,43 €	- €	- €	- €	- €	1.949,04 €	DGR 1129/2012
2013/4 RA	scheda_1	Lavori	H38 - Brisighella, adeguamento funzionale ex ospedale	09/01/2013	3.150,00 €	380,49 €	380,49 €	- €	- €	- €	- €	- €	380,49 €	
2013/6 RA	scheda_1	Lavori	304 - Lugo, adeguamento ospedale.Demolizione ericostruzione padiglione D.	07/07/2016	4.275,00 €	2.000,00 €	3.161,50 €	277,26 €	- €	- €	- €	- €	3.438,76 €	DGR 1129/2012
2013/7 RA	scheda_1	Lavori	H37 - Ravenna, adeguamento prevenzione incendi PP.OO. impianti rilevazione incendi e diffusione sonora	17/06/2014	3.350,00 €	635,00 €	635,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	635,00 €	
2013/8 RA	scheda_1	Lavori	H36 - Ravenna adeguamento prevenzione incendi.Interventi strutturali PP.OO. e territoriale	28/05/2014	5.000,00 €	1.715,00 €	2.405,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.405,00 €	
2013/10 RA	scheda_1	Lavori	M21 - Adeguamento normativo PP.OO. Adeguamento alla norma CEI 81/10 sugli impianti di protezione delle scariche atmosferiche	02/05/2017	681,00 €	468,00 €	468,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	468,00 €	
2010 /2015	scheda_1	Lavori	S25 - Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie	30/06/2016	228,00 €	205,00 €	205,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	205,00 €	
2017/33	scheda_1	Lavori	Brisighella_ Nuovo OSCO_piano di sviluppo rurale	18/10/2018	700,00 €	600,00 €	- €	200,00 €	- €	- €	- €	500,00 €	700,00 €	Programma di Sviluppo Rurale_2014-2020_ Reg. (CE) n. 1305/2013 Operazione 7.4.01 ; contributo 500 mila da FONDI UE
2014/17	scheda_1	Lavori	AP57bis - Faenza Ampliamento e ristrutturazione del presidio ospedaliero di Faenza	28/02/2019	7.262,00 €	1.000,00 €	4.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	4.000,00 €	
2014/19	scheda_1	Lavori	AP 64 - Forlì Adeguamenti normativi e funzionali ospedali Morgagni Pierantoni	27/06/2018	2.900,00 €	2.626,00 €	2.626,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.626,00 €	
2013/27 FC	scheda_1	Lavori	AP 63 - Forlimpopoli Ristrutturazione Casa della Salute Grande del Presidio sanitario di Forlimpopoli	15/03/2016	420,00 €	19,00 €	19,00 €						19,00 €	
2013/3 FO	scheda_1	Lavori	H 40 Adeguamento normativa antisismica e prevenzione incendi ospedale di Forlì Padiglione Vallisneri.	06/06/2012	5.400,00 €	86,00 €	86,00 €						86,00 €	
2015/1 CE	scheda_1	Lavori	PB8 - Ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso dell'ospedale M.Bufalini di Cesena	14/01/2019	2.350,00 €	1.130,00 €	2.350,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.350,00 €	
2014/21	scheda_1	Lavori	AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena	27/04/2016	4.577,00 €	1.563,00 €	1.563,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.563,00 €	AP 67 - Programma finanziario ex art.20 L.67/88 IV fase 2° stralcio - si prevede che al termine dei lavori, previsto per il prossimo maggio, residuo € . 750.000 che si prevede di destinare al
2013/3 RN	scheda_1	Lavori	307 - Rimini Dea adeguamento ampliamento.	28/02/2013	5.000,00 €	600,00 €	600,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	600,00 €	
2014/27 -2	scheda_1	Lavori	AP69 Rimini Completamento DEA Ospedale 1° stralcio 5P Area Ostricae volumi tecnici 2° stralcio 6P Arfea Pediatrica	17/03/2006	10.900,00 €	1.358,00 €	1.028,00 €	- €	107,00 €	- €	- €	223,00 €	1.358,00 €	Lavori con permuta tramite acconti su SAL Immobili Piano alienazioni n. 1 e n. 2. Più donazione
2014/25	scheda_1	Lavori	O9 - Interventi di ristrutturazione edificio Piastra c/o ospedale di Rimini	30/11/2019	1.034,00 €	100,00 €	1.034,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.034,00 €	
2014/26	scheda_1	Lavori	L32 - Ristrutturazione Distretto di Santarcangelo per sedi nuclei primari - Ospedale Franchini	31/05/2019	450,00 €	200,00 €	450,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	450,00 €	
2014/28	scheda_1	Lavori	RSA Novafeltria 1° stralcio	23/08/2017	3.000,00 €	2.000,00 €	700,00 €	- €	- €	1.500,00 €	- €	- €	2.200,00 €	RER contributo da fondo sociale € 1.500.000 DGR 400/2015. Finanziamento aziendale da riserve da plusvalenze da reinvestire
2014/1	scheda_1	Lavori	CSM Rimini padiglione stampa - locali ad uso utenti CSM ex REMS - ospedale di Rimini	31/03/2016	300,00 €	229,00 €	229,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	229,00 €	
2016/1	scheda_1	Lavori	PB9 - Centrale di Sterilizzazione ristrutturazione locali ex rianimazione per nuova centrale di sterilizzazione	17/06/2019	3.450,00 €	1.000,00 €	3.450,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	3.450,00 €	
2016/11	scheda_1	Lavori	APB24 - Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica delle aree emergenza e urgenza dell'AUSL della Romagna	01/10/2019	13.000,00 €	8.000,00 €	13.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	13.000,00 €	
2017/20 a)	scheda_1	Lavori	Riqualificazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione	01/12/2018	2.292,00 €	2.292,00 €	- €	- €	- €	2.292,00 €	- €	- €	2.292,00 €	Intervento complessivo euro 6.700.000 Finanziamento 50% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato) e contributo regionale Bando POR FESR ex delibera 610/2016; 0,7 fdo manut cicl. Aggiornamento per modifica prezzi dell'energia e effettivo esito del bando POR-FESR. Finanziamento aziendale da riserve da plusvalenze da reinvestire
2017/21 a)	scheda_1	Lavori	Realizzazione di interventi di efficienza energetica negli impianti dell'AUSL della Romagna	01/04/20109	1.500,00 €	1.500,00 €	- €	- €	- €	1.500,00 €	- €	- €	1.500,00 €	Intervento complessivo euro euro 4.300.000 Finanziamento 40% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato); € 1.,500 da fondo manutecz. Cicliche
2018/7	scheda_2	Lavori	Realizzazione del nuovo ospedale di Cesena	01/03/2019	156.236,00 €	1.168,00 €	12.000,00 €	1.566,00 €	- €	- €	- €	- €	13.566,00 €	Cfr. DGR 1145/18 avente ad oggetto "assegnazione risorse per finanziamento della progettazione del nuovo Ospedale di Cesena" (12 min per progettazione). Avvio dell'iter per il possibile sostegno per il finanziamento complessivo ospedale di cesena , come da atto della conferenza stato-regioni del 31.10. 2018 .

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2014/21_B	scheda_2	Lavori	AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena - Potenziamento della centrale frigorifera.	01/09/2019	494,00 €	494,00 €	- €	244,00 €	250,00 €	- €	- €	- €	494,00 €	potenziamento della centrale frigorifera dell'ospedale Bufalini, con l'aggiunta di €. 244.000 da mutuo e di €. 250.000 da alienazione (fabbricato ex dispensario di S.Piero in Bagno) - importo totale quadro economico €. 1.244.000
2018/4	scheda_2	Lavori	Ristrutturazione spazi Ospedale delle Croci Ravenna e concentrazione funzioni amministrative 1° stralcio	30/11/2019	8.000,00 €	500,00 €	- €	1.500,00 €	3.500,00 €	- €	- €	- €	5.000,00 €	Finanziamento con mutuo autorizzazione RER DGR 1129/2012 + alienazione immobile via De Gasperi a Ravenna (n.5 della scheda 4).
2019/1	Scheda_3	Lavori	Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifica della produzione nel 2019 quota da finanziare	01/01/2019	7.135,50 €	7.135,50 €	- €	7.135,50 €	- €	- €	- €	- €	7.135,50 €	Investimenti su asset edili ed impiantistici da finanziare attraverso contrazione di mutuo. Include interventi di manutenzione straordinaria. Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/2	Scheda_3	Lavori	Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifiche della produzione nel 2019-2020	01/01/2020	2.000,00 €	2.412,50 €	- €	- €	2.000,00 €	- €	- €	- €	2.000,00 €	
2019/3	Scheda_3	Lavori	Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifiche della produzione nel 2020 -2021	01/01/2020	1.735,00 €	- €	- €	- €	1.735,00 €	- €	- €	- €	1.735,00 €	
2018/8	Scheda_3	Lavori	Adeguamento degli ospedali alla regola di prevenzione incendi (int. 2018/8); Adeguamento delle sedi sanitarie territoriali con sup < 1000 mq alla regola di prevenzione incendi	01/01/2019	- €	9.063,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Decreto del ministero dell'Interno 10 marzo 2010 (aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002) .
2018/9	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo miglioramento sismico ospedali	01/01/2019	- €	6.041,70 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2018/12	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo miglioramento sismico territorio	01/01/2019	- €	910,77 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2018/10	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo efficientamento energetico ospedali	01/01/2019	- €	11.116,70 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2018/3	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo efficientamento energetico territoriali	01/01/2019	- €	1.955,07 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/20 c	Scheda_3	Lavori	Riqualificazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione	01/06/2019	- €	2.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Intervento complessivo euro 6.700.000 Finanziamento 50% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato) e contributo regionale Bando POR FESR ex delibera 610/2016; Aggiornamento per modifica prezzi dell'energia e effettivo esito del bando POR-FESR
2017/21 b)	Scheda_3	Lavori	Realizzazione di interventi di efficienza energetica negli impianti dell'AUSL della Romagna	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Intervento complessivo euro euro 4.300.000 Finanziamento 40% circa da incentivo Conto Energia Termico (stato);
2016/29	Scheda_3	Lavori	Nuove costruzioni strutture terroitali Casa della Salute Forli in area ex Mangelli	01/01/2020	1.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	- €	- €	- €	- €	1.000,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2016/21	Scheda_3	Lavori	Nuove costruzioni strutture territoriali Polo Logistico Ausl della Romagna	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/4	Scheda_3	lavori	interventi diffusi di manutenzione edile ed impiantistica	01/01/2019	4.500,00 €	4.500,00 €	- €	- €	- €	4.500,00 €	- €	- €	4.500,00 €	utilizzo fondo manutenzioni cicliche
2019/5	Scheda_3	lavori	interventi diffusi di manutenzione edile ed impiantistica	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/18	Scheda_3	lavori	Realizzazione di casa della Salute a Lugo (operazione con il Comune di Lugo)	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/27	Scheda_3	lavori	Completamento adeguamento sedi DSM di Ravenna: centro salute mentale e residenza sanitaria psichiatrica	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/28	Scheda_3	lavori	Ho Lugo: collegamento coperto tra pad. D e pad. A + Ampliamento trasferimento laboratorio la risposta rapida e trasfusionale per sicurezza operatori.	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/35	Scheda_3	lavori	Rifacimento copertura presidio di Bagnacavallo + riqualificazione del presidio di Castelbolognese	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamento o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2017/30	Scheda_3	lavori	Presidio Ospedaliero di Lugo_ristrutturazione blocco operatorio ortopedia	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/34	Scheda_3	lavori	Presidio Ospedaliero di Faenza - Blocco 11 ristrutturazione piani I e II	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/25	Scheda_3	lavori	Adeguamento e riqualificazione P.O. di Ravenna e realizzazione nuova sede direzione generale in area ospedaliera	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/35	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione edificio tecnico in disuso per realizzazione nuova sede 118	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/45	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione pad. Allende per realizzazione nuovo Reparto Recupero e Rieducazione Funzionale	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/42	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Riqualificazione aree esterne presidio ospedaliero FASE II: completamento parcheggi, riqualificazione area verde, ecc...	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/30	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione ed ampliamento edifici tecnici in disuso per uffici, officine e archivi	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/31	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Risanamento facciate esterne edifici storici (pad. Vallisneri e pad. Allende)	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/32	Scheda_3	lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione padiglione Vallisneri (3° piano Oculistica e Day Surgery, Dialisi 2° piano, 1° piano Centro Prelievi e Centro Antidiabetico, ecc.)	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/38	Scheda_3	lavori	Opere di sistemazione dell'area di pertinenza della casa della salute Valle del Savio" di Mercato Saraceno	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2014/22	Scheda_3	lavori	Realizzazione di casa della salute presso la struttura ospedaliera G.Marconi di Cesenatico	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/35	Scheda_3	lavori	Primi interventi di riqualificazione dell'area e degli immobili residui dell'ospedale Bufalini di Cesena in rapporto agli sviluppi del progetto di realizzazione della nuova sede ospedaliera (primo stralcio)	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/38	Scheda_3	lavori	Adeguamento degli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche per tutte le strutture dell'ambito territoriale di Cesena	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/40	Scheda_3	lavori	Ampliamento area di degenza calda della medicina Nucleare dell'ospedale Bufalini di Cesena	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	



id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamenti o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2016/16	Scheda_3	lavori	lavori di completamento centrale frigorifera P.O. Rimini	01/06/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/6	Scheda_3	lavori	Ristrutturazione Casa Colonica Santarcangelo (Casa della Salute)	01/01/2020	850,00 €	850,00 €	- €	850,00 €	- €	- €	- €	- €	850,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2016/46	Scheda_3	Lavori	Rimini- terzo stralcio DEA completamento	01/01/2020	3.000,00 €	- €	- €	- €	3.000,00 €	- €	- €	- €	3.000,00 €	
2014/50	Scheda_3	lavori	CASA DELLA SALUTE RSA NOVAFELTRIA 2° STRALCIO	01/01/2021	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/47	Scheda_3	lavori	Rimini - corpo Nord per dismissione patrimonio in locazione	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/49	Scheda_3	lavori	Riccione - Ristrutturazione ex sale operatorie per Endoscopia Digestiva e Pneumologia e Laboratorio	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/50	Scheda_3	lavori	Rimini - edificio rotonda - punto prelievi con accesso diretto	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/51	Scheda_3	lavori	Rimini - Adeguamenti vari per trasferimenti reparti (geriatria, oncologia, DH pediatrico, ecc)	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/53	Scheda_3	lavori	Riccione - Medicina d'urgenza	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2016/55	Scheda_3	lavori	sistemazione sede AVIS di Rimini	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2017/6	scheda_1	Tecnologie_biomediche	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE RN	01/01/2019	1.098,00 €	1.098,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.098,00 €	1.098,00 €	donazione
2017/10	scheda_1	Tecnologie_biomediche	Ammodernamento sistemi e tecnologie diagnostica per immagini	01/03/2019	5.433,23 €	2.456,96 €	1.606,96 €	- €	- €	850,00 €	- €	- €	2.456,96 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)
2017/11	scheda_1	Tecnologie_biomediche	Acquisto acceleratori lineari e relativi accessori	02/05/2019	2.711,64 €	2.711,64 €	2.500,00 €	- €	- €	211,64 €	- €	- €	2.711,64 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)
2019/7	scheda_1	Tecnologie_biomediche	TAC FAENZA	01/02/2019	480,00 €	480,00 €	- €	- €	- €	480,00 €	- €	- €	480,00 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)
2019/8	scheda_1	Tecnologie_biomediche	TAC MOBILE NCH CESENA	01/02/2019	470,00 €	470,00 €	- €	- €	- €	470,00 €	- €	- €	470,00 €	finanziamento con fondo cd. "balduzzi" (L. 189/12)
2018/25	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE ECOGRAFI (COME DA PIANO INTERCENTER)	01/01/2020	1.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	- €	- €	- €	- €	1.000,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2018/27	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE LETTI DA DEGENZA (COME DA PIANO INTERCENTER)	01/01/2020	1.287,50 €	1.287,50 €	- €	1.287,50 €	- €	- €	- €	- €	1.287,50 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamento o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2019/9	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	OTTICHE ENDOSCOPICHE	01/01/2019	594,89 €	594,89 €	- €	594,89 €	- €	- €	- €	- €	594,89 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/10	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	LAVAPADELLE AT RN	01/01/2019	220,00 €	220,00 €	- €	220,00 €	- €	- €	- €	- €	220,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/11	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	ANTIBLASTICI		270,00 €	270,00 €	- €	270,00 €	- €	- €	- €	- €	270,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/12	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	FOTOCOAGULATORE LASER OCULISTICA	01/01/2019	250,00 €	250,00 €	- €	250,00 €	- €	- €	- €	- €	250,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/13	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	AGITATORI PIASTRINICI - GENERATORE UMIDIFICATORE ALTI FLUSSI APPARECCHIATURE CONTROLLO QUALITA' APPARECCHIATURE UROLOGIA - APPARECCHIATURE ANESTESIA - ATTREZZATURE PER AUTO MEDICA - AUTOREFRATTOMETRO - OTTICHE FLESSIBILI - CONGELATORI - DEFIBRILLATORI - HOLTER ECG - LAMPADINE FRONTALI - ECT PER CONSULTORIO RN - LETTI CON TERAPIA ANTIDECUBITO - LETTINI DA VISITA - MAMMOGRAFO - MONITOR PAZIENTE TI FORLI - APPARECCHIATURA PER OTOEMISSIONI - OTTOTIPO DIGITALE PIASTRE FREDDI - PROCESSATORE - AMPLIAMENTO MEMORIA RIS/PACS - RIUNITO ORL - MONITORAGGIO INDOSSABILE - ROBOT MASTERIZZATORE - SOLLEVAPAZIENTI - STERILIZZATRICI A US - TERMOMETRI CLINICI - TONOMETRI - VENTILATORI POLMONARI - VIRTUALIZZAZIONE SISTEMA REFERTAZIONE NEUROLOGIA - SISTEMA DI ARCHIVIAZIONE E REFERTAZIONE ECG - WORKSTATION	01/01/2019	2.022,50 €	2.022,50 €	- €	2.022,50 €	- €	- €	- €	- €	2.022,50 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/14	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	TECNOLOGIE PER ALLESTIMENTO PALAZZINA LUGO	01/01/2019	580,00 €	580,00 €	- €	580,00 €	- €	- €	- €	- €	580,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/15	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	ELETTOCARDIOGRAFI	01/01/2020	764,00 €	764,00 €	- €	764,00 €	- €	- €	- €	- €	764,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/16	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	GAMMA CAMERA	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/17	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	TAC PS CESENA	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/18	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	DEFIBRILLATORI PER AMBULANZA	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/19	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	COLONNE ENDOSCOPICHE	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/20	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	MICROSCOPI OPERATORI	01/01/2020	1.050,00 €	1.050,00 €	- €	1.050,00 €	- €	- €	- €	- €	1.050,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamento o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2019/21	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	POMPE A SIRINGA	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/22	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	DIGITALI DIRETTI	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/23	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	SOLLEVATORI	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/24	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	PATOLOGIA CLINICA	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/25	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	ELETTROMEDICALI VARIE ESIGENZE SOPRAGGIUNTE	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/26	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE DOMICILIARI (HOME CARE)	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/27	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	SW/APPARECCHIATURE IVT	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/28	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	apparecchiature per progetto sterilizzazione	01/01/2019	605,00 €	605,00 €	- €	605,00 €	- €	- €	- €	- €	605,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/29	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Acquisto acceleratori lineari e relativi accessori	01/01/2021	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/30	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	sistema di registrazione dose per app.RX	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/31	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	RNM Ravenna	01/01/2020	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/32	Scheda_3	Beni_economali	Acquisizione ambulanze /automediche	01/01/2019	500,00 €	500,00 €	- €	500,00 €	- €	- €	- €	- €	500,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/33	Scheda_3	Beni_economali	Altri veicoli	01/01/2019	- €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/34	Scheda_3	Beni_economali	Arredi	01/01/2019	- €	1.700,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/35	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sistema Informativo AUSL - Personal Computer	01/01/2019	700,00 €	700,00 €	- €	700,00 €	- €	- €	- €	- €	700,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)

id intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente": Mutui (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€)	Finanziamento "Ente": altro (specificare nelle note) (€)	Finanziamento o "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note
2019/36	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Personal Computer	01/01/2019	100,00 €	100,00 €	- €	100,00 €	- €	- €	- €	- €	100,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/37	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Acquisizionembulanza /stampantiscanner	01/01/2019	- €	100,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/38	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sistemi di cablaggio e componenti di reti (hub, switch, router, ecc)	01/01/2019	- €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/39	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Fornitura di server / san / nas ecc..	01/01/2019	- €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	
2019/40	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Fornitura di infrastruttura telematica (fonia, impianto sorveglianza, ..)	01/01/2019	200,00 €	200,00 €	- €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	200,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/41	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	sistemi software area amm.va e tecnica	01/01/2019	200,00 €	200,00 €	- €	200,00 €	- €	- €	- €	- €	200,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/42	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Fornitura di sistemi software area clinica	01/01/2019	300,00 €	300,00 €	- €	300,00 €	- €	- €	- €	- €	300,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/43	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	n) Sviluppo sw applicativo (compreso avviamento) e manutenzione evolutiva	01/01/2019	400,00 €	400,00 €	- €	400,00 €	- €	- €	- €	- €	400,00 €	Finanziamento con mutuo richiesto in data 20.03.19 (prot. 2019/0070835/P)
2019/44	Scheda_1	Tecnologie_informatiche	Applicativi regionali (GRU))	01/01/2019	33,00 €	10,94 €	- €	- €	- €	32,81 €	- €	- €	32,81 €	Finanziamento -DGR programmazione (utilizzo contributi attraverso rettifica c/es)
2019/45	Scheda_1	Tecnologie_informatiche	Applicativi regionali (GAAC)	02/01/2019	585,00 €	45,84 €	- €	- €	- €	492,96 €	- €	- €	492,96 €	Finanziamento -DGR programmazione (utilizzo contributi attraverso rettifica c/es)
2019/46	Scheda_1	Tecnologie_informatiche	Applicativi regionali (DSM)	03/01/2019	1.026,00 €	146,53 €	- €	- €	- €	766,43 €	- €	- €	766,43 €	Finanziamento -DGR programmazione (utilizzo contributi attraverso rettifica c/es)
					293.850,25 €	101.055,14 €	55.734,56 €	24.528,08 €	10.592,00 €	#####	- €	1.821,00 €	105.771,47 €	



## Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

### ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2019		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1	Podere Le Grazie, Rimini	155.000	530.000	DG RER n. 2018/2007; proprietà in permuta appalto AP 69 2° stralcio - Completamento DEA Rimini - Scheda 1 n. 2014/27 - 27 bis
2	Fabbricato Via IX Febbraio, Rimini	800.000	1.610.000	DG RER n. 1102/2011; proprietà in permuta appalto AP 69 1° stralcio - Completamento DEA Rimini Scheda 1 n. 2014/27 - 27 bis
3	Ex Comparto Italia in Miniatura, Rimini - S. Giovenale 2 - I parte	2.800.000	5.000.000	DG RER n. 1430/2000
4	Ex-Dispensario - P.zza S.Maria 2 - San Piero in B. Cesena	180.760	250.000	DG RER n. 2003 del 22.12.2014 - a copertura intervento 2014/21 a) scheda 2 AP 67 - Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena - Lavori complementari di potenziamento centrale frigorifera
5	Immobile via De Gasperi, 8 Ravenna	2.959.295	3.500.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
6	Immobile via Rocca in Fossi, 18 (ex dispensario) Ravenna	157.075	650.000	DG RER n. 817/2005. Permuta con il Comune di Ravenna a seguito di Protocollo d'intesa in corso (note per Protocollo d'Intesa prot. 2018/0176296/A e prot. 2018/0300928/P ad Agenzia delle Entrate per aggiornamento Stima immobile) per destinarlo ad un progetto di valenza sociale
7	Immobile via Paoluzza (ex DSM) Forli	716.113	450.000	DG RER n. 1352/2012
8	Appartamenti n. 2 via Prato, 2 Modigliana	44.153	100.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
9	Immobile via Dante Alighieri, 7 Santa Sofia	73.097	160.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
10	Immobile via Circonvallazione Occ., 57 Rimini	2.311.342	3.500.000	Da richiedere autorizzazione regionale. Permuta con Comune di Rimini - All'interno del Protocollo di Intesa Comune /Ausl/Universita' Delib D.G. n. 183 del 16.05.2018 (Protocollo di Intesa sottoscritto prot. 2018/0202753/A del 08/08/18)
11	Podere "Bagnarola" 3 via Balitrona Cesenatico	130.122	150.000	Da richiedere autorizzazione regionale. Permuta - in corso Accordo con il Comune di Cesenatico.
12	Terreno Agricolo "Albereta"	6.197	10.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
14	Rimini -Fabbricato podere Brancona - Via Variano 81	67.000	203.000	DG RER n. 267/2014
15	Rimini- Fabbricato podere Sartoni Vecchio - Via Longiano 42	71.000	262.500	DG RER n. 267/2014
16	Rimini -Fabbricato podere S. Maria in Cerreto II - via Stradella 13	43.000	311.500	DG RER n. 267/2014
17	Rimini- Fabbricato podere S. Maria in Cerreto I - via Masere 10	94.000	238.000	DG RER n. 267/2014
15				
		<b>10.608.155</b>	<b>16.925.000</b>	

### ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2019	
	valore bilancio	presunto realizzo
Fabbricato Via Alberoni	363.000	830.000
Unità immobiliare Via Sant' Agata	288.000	980.000
Terreno Compita 1° - via Ravagnana _ Durazzanino Forli, F. 23, mapp. 566-567, mq. 10.530	270.000	270.000
Casa Podere Villanova 1°, via Bassette,45 - Villanova-Forli F.137-mapp. 8-mq.3785 con F.R.	310.000	310.000
Podere Folletta edificabile (porzione)	340.390	360.000
	<b>1.571.390</b>	<b>2.750.000</b>

# **AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**

## **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2019 DEI SERVIZI SOCIO – ASSISTENZIALI SU DELEGA DEGLI ENTI LOCALI**

**ALLEGATO D ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO  
PREVENTIVO ECONOMICO 2019**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2019	Consuntivo 2018	Preventivo 2018	Variazione su consuntivo 2018	Variaz. %
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	5.778.872	6.005.554	5.820.451	-226.683	-3,77%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale				-	-
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	5.778.872	6.005.554	5.820.451	-226.683	-3,77%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati				-	-
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	5.778.872	6.005.554	5.820.451	-226.683	-3,77%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca				-	-
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente				-	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata				-	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici				-	-
A.1.c.4) da privati				-	-
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati				-	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti				-	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	155.934	16.162	172.096	139.772	864,83%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	-
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche				-	-
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia				-	-
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro				-	-
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	450.000	587.305	450.000	-137.305	-23,38%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)				-	-
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio				-	-
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				-	-
A.9) Altri ricavi e proventi				-	-
<b>Totale A)</b>	<b>6.384.806</b>	<b>6.609.022</b>	<b>6.442.546</b>	<b>-224.216</b>	<b>-3,39%</b>

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2019	Consuntivo 2018	Preventivo 2018	Variazione su consuntivo 2018	Variaz. %
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	16.915	16.915	15.763	-	0,00%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari				-	-
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	16.915	16.915	15.763	-	0,00%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	5.223.969	5.332.895	5.165.236	-108.926	-2,04%
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				-	-
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				-	-
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	567.815	494.762	444.000	73.053	14,77%
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	327.013	346.483	327.013	-19.471	-5,62%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	3.854.141	4.008.489	3.919.223	-154.348	-3,85%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)				-	-
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	475.000	483.160	475.000	-8.160	-1,69%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie				-	-
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria				-	-
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC				-	-
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	102.626	112.743	84.721	-10.117	-8,97%
B.3.a) Servizi non sanitari	102.626	109.573	84.721	-6.947	-6,34%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie				-	-
B.3.c) Formazione		3.170		-3.170	-100,00%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>				-	-
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>				-	-
<b>B.6) Costi del personale</b>	973.859	973.859	1.101.937	-	0,00%
B.6.a) Personale dirigente medico				-	-
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico				-	-
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario				-	-
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli				-	-
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	973.859	973.859	1.101.937	-	0,00%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	4.141	2.193	3.975	1.948	88,80%



Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2019	Consuntivo 2018	Preventivo 2018	Variazione su consuntivo 2018	Variaz. %
<b>B.8) Ammortamenti</b>	-	-	-	-	-
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali					
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati					
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali					
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>		17.051		-17.051	-100,00%
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>					
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie					
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie					
<b>B.11) Accantonamenti</b>	-	100.611	-	-100.611	-100,00%
B.11.a) Accantonamenti per rischi		13.736		-13.736	-100,00%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità					
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		86.875		-86.875	-100,00%
B.11.d) Altri accantonamenti					
<b>Totale B)</b>	<b>6.321.509</b>	<b>6.556.267</b>	<b>6.371.632</b>	<b>-234.758</b>	<b>-3,58%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>63.297</b>	<b>52.755</b>	<b>70.915</b>	<b>10.542</b>	<b>19,98%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari					
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		83		-83	-100,00%
<b>Totale C)</b>	<b>-</b>	<b>-83</b>	<b>-</b>	<b>83</b>	<b>-100,00%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>					
D.1) Rivalutazioni					
D.2) Svalutazioni					
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
E.1) Proventi straordinari	-	64.588	-	-64.588	-100,00%
E.1.a) Plusvalenze					
E.1.b) Altri proventi straordinari		64.588		-64.588	-100,00%
E.2) Oneri straordinari		53.962		-53.962	-100,00%
E.2.a) Minusvalenze					
E.2.b) Altri oneri straordinari		53.962		-53.962	-100,00%
<b>Totale E)</b>	<b>-</b>	<b>10.626</b>	<b>-</b>	<b>-10.626</b>	<b>-100,00%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>63.297</b>	<b>63.297</b>	<b>70.915</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
Y.1) IRAP	63.297	63.297	70.915	-	0,00%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	63.297	63.246	70.915	51	0,08%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		51		-51	-100,00%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)					
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali					
Y.2) IRES					
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)					
<b>Totale Y)</b>	<b>63.297</b>	<b>63.297</b>	<b>70.915</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2019	2018
		<i>Valori in euro</i>	
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
<b>(+)</b>	<b>risultato di esercizio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamenti fabbricati	0	0
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	0	0
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	0	0
	<b>Ammortamenti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	0	0
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0	0
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	0	0
(-)	pagamenti SUMAI	0	0
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0	17.051
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	0	-198.778
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>0</b>	<b>-181.727</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	0	100.611
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	0	-16.162
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>0</b>	<b>84.449</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>0</b>	<b>-97.278</b>
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	0	0
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-5.000	-6.214
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	0	0
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0	0
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-300.000	-336.054
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0	11.741
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0	0
(+)(-)	aumento/diminuzione altri debiti	400.000	1.066.093
(+)(-)	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>95.000</b>	<b>735.566</b>
(+)(-)	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)(-)	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 extrafondi		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	600.000	1.530.686
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		116
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	80.000	148.461
(+)(-)	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>680.000</b>	<b>1.679.263</b>
(+)(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)(-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino		
(+)(-)	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)(-)	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>775.000</b>	<b>2.317.551</b>

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2019	2018
		<i>Valori in euro</i>	
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	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		
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche		
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali		
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (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		
(+)(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)(-)	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)(-)	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0	0
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>775.000</b>	<b>2.317.551</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		775.000	2.317.551
<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

**BILANCIO SOCIALE ECONOMICO PREVENTIVO**  
**ANNO 2019**  
**Gestione delle funzioni sociali delegate dagli Enti Locali**  
**sui distretti di Rimini e Riccione**

L'Ausl della Romagna nell'anno 2019 ha programmato l'attività sociale delegata dagli EELL dei distretti di Rimini e Riccione prevedendo obiettivi in particolare orientati:

- alla stabilizzazione del personale in accordo e a cura degli EELL,
- alla definizione dell'Accordo Quadro (Dl.g.vo 50/2016) per l'esternalizzazione dei servizi di accoglienza dei minori in linea con la DGR 1904/2011 e ss.mm.ii;
- al rafforzamento delle UVM di cui alla DGR 1102/2014 in considerazione della necessità di definire in maniera sempre più puntuale obiettivi e durata degli inserimenti socio sanitari.

Sono stati esplicitati e sperimentati in accordo con gli EELL i criteri (ed eventualmente i costrutti psicologici) su cui si fondano le decisioni inerenti la presa in carico e l'inserimento in struttura nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Azioni di impulso e monitoraggio sono previste nell'anno corrente dalla Direzione delle Attività Socio Sanitarie in rapporto al progetto DAFNE di contrasto alla violenza di genere e all'attività di tutela legale nei confronti di minori, che ricadono sotto la Responsabilità diretta di questa Direzione anche attraverso azioni formative mirate.

Attraverso specifici incontri si sta fattivamente attuando un proficuo confronto sia con il Procuratore della Repubblica che con il Presidente del Tribunale di Rimini riguardo ai percorsi di presa in carico dei minori ed in particolare dei MSNA.

Uno scambio costante attraverso la trasmissione di dati di spesa ed incontri dedicati viene programmato e attuato per monitorare il Bilancio sociale destinato a dare la copertura agli interventi di delega da parte degli EE.LL. territoriali deleganti.



Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA

Regione: Emilia-romagna

Sede:

---

**Verbale n. 10 del COLLEGIO SINDACALE del 28/06/2019**

In data 28/06/2019 alle ore 11,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

---

Presidente in rappresentanza della Regione

**ROBERTO BERARDI**

Presente

---

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

**RAFFAELE SCHIAVO**

Presente

---

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

**GASTONE MARIOTTI**

Presente

---

Partecipa alla riunione la dott.ssa Silvia Marzocchi, afferente allo staff della Direzione Amministrativa, in qualità di segretaria del Collegio Sindacale.

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

Punto n. 1 "Bilancio Economico Preventivo 2019 - predisposizione relazione del Collegio Sindacale."

Punto n. 2 "Varie ed eventuali".

## ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

## ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

## RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

### Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Punto n. 1 "Bilancio Economico Preventivo 2019 - predisposizione relazione del Collegio Sindacale."

Il Collegio si è riunito mediante collegamento telefonico al fine di completare l'esame del Bilancio Economico Preventivo 2019 e predisporre la relazione.

Il Dott. Berardi introduce l'argomento in oggetto e aggiorna il Dott. Schiavo, assente giustificato alla riunione del 25/06/2019, nella quale si è avviato l'esame della bozza di Bilancio Economico Preventivo, ricevuto dal Dott. Alessandro Scalorbi, Direttore UO Bilancio e Flussi Finanziari, con mail del 20 giugno.

Nella riunione del 25/06/2019, durante la quale è intervenuto anche il Direttore Amministrativo, il Dott. Scalorbi:

- ha illustrato al Collegio i principali elementi costituenti il Bilancio Economico Preventivo, soffermandosi in particolare sull'assegnazione dei contributi previsti per l'anno 2019, desunti dalla tabella allegata alla Delibera di Giunta Regionale n. 977 del 18/06/2019 avente ad oggetto le "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019";
- ha fornito al Collegio un prospetto di dettaglio degli scostamenti tra le voci del Bilancio Economico Preventivo 2019, del Consuntivo 2018 e del Preventivo 2018.

Il Collegio:

- ha effettuato una serie di approfondimenti su specifiche voci ed in generale sul contenuto dei principali prospetti del BEP;
- ha analizzato, con il supporto del dott. Scalorbi, l'andamento delle principali voci di costo e di ricavo del Bilancio Economico Preventivo.

Il Collegio al termine degli approfondimenti ed analisi effettuati, ha avviato la redazione della Relazione al Bilancio Economico Preventivo 2019, riservandosi di completare la relazione in attesa di ricevere il Piano degli investimenti ed il Prospetto dei Flussi Finanziari.

Il Collegio, prende atto della intervenuta deliberazione n. 187/2019 ad oggetto "Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2019", trasmessa dall'UO Bilancio e FF con nota prot. 0169328, con la quale ha ricevuto il Bilancio Preventivo corredato di tutti gli allegati. Il contenuto degli allegati ricevuti è sostanzialmente in linea con la bozza ricevuta in precedenza dal Collegio, sulla quale sono stati effettuati tutti gli approfondimenti e verifiche descritte sopra.

Il Dott. Berardi discute con il Dott. Mariotti ed il Dott. Schiavo le risultanze degli ulteriori approfondimenti effettuati e, sulla base dell'analisi svolta e delle risultanze degli approfondimenti effettuati, procede alla ultimazione della Relazione al Bilancio Economico Preventivo, con l'assistenza della Dott.ssa Marzocchi.

La relazione, così predisposta, viene allegata al presente verbale e ne rappresenta parte integrante.

La seduta viene tolta alle ore 13,30                      previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.



## RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

### BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2019

In data 25/06/2019 si é riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2019.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

- Dott. Roberto Berardi, presente;
- Dott. Gastone Mariotti, presente;
- Dott. Raffaele Schiavo, assente giustificato alla seduta del 25/06/19, presente alla riunione in collegamento telefonico del 28/06/2019.

Alla seduta del 25/06/2019, sono presenti: il Direttore Amministrativo, Dott. Franco Falcini, il Dott. Alessandro Scalorbi, Direttore dell'UO Bilancio e Flussi Finanziari, la Dott.ssa Silvia Marzocchi, afferente allo staff della Direzione Amministrativa in qualità di segretaria.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 187 del 28/06/2019

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 20/06/2019 , con nota prot. n. 0169328

del 28/06/2019 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

il Collegio ha conferito con il Direttore Amministrativo, Dott. Franco Falcini e con il Dott. Alessandro Scalorbi, Direttore UO Bilancio e Flussi Finanziari, con i quali ha effettuato l'esame del preventivo 2019, approfondendo, su base di discussione, il contenuto del documento e le principali variazioni tra bilancio preventivo e consuntivo 2018.

Il Collegio si è successivamente riunito mediante collegamento telefonico in data 28/06/2019 per effettuare ulteriori approfondimenti e completare la redazione della presente relazione.



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 2019, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

Il Collegio, considerato che il programma PISA da utilizzare obbligatoriamente per la redazione della presente relazione, non consente modifiche alla sua struttura di analisi e, in particolare, impone di confrontare i dati del Preventivo 2019 con i dati di Consuntivo 2017 e con quelli del Preventivo 2018, per rendere significativo il confronto con l'andamento economico dell'anno precedente (ad oggi disponibile), ha ritenuto opportuno predisporre un apposito documento, che viene allegato al presente verbale per farne parte integrante. Nell'allegato sono stati riportati, per le medesime voci di bilancio, i dati del Consuntivo 2018 e quelli del Preventivo 2019, oltre ai commenti sulle principali variazioni intervenute, corredati da prospetti di dettaglio.

Il Collegio accerta preliminarmente che il Bilancio Economico Preventivo 2019:

- è stato predisposto tenendo conto delle indicazioni regionali contenute nella Delibera di Giunta Regionale n.977 del 18/06/2019 avente con oggetto "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2019", e delle indicazioni inviate dalla Regione Emilia-Romagna con mail del 05/06/2019 ad oggetto "Bilanci preventivi economici 2019";
- che i documenti che compongono il Bilancio Economico Preventivo 2019 risultano redatti in conformità alle indicazioni dell'art. 25 del D. Lgs. 118/2011.

Il Collegio tuttavia ritiene opportuno rilevare che il conto economico previsionale 2019 è stato predisposto in ritardo rispetto alle tempistiche previste dal D. Lgs. 118/2011, poiché la Regione ha fornito, con gli atti sopracitati, le indicazioni necessarie per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo con una tempistica tale da non poter rispettare dei termini temporali previsti dalla normativa citata

Per quanto concerne il contenuto dei documenti in esame, il Collegio rileva che il conto economico previsionale 2019 registra un utile presunto di Euro 10.250, rispettando la condizione di pareggio "civilistico" disposta dalla citata Delibera di Giunta Regionale.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2019 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2017	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2018	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2019	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 2.451.358.925,00	€ 2.469.447.000,00	€ 2.381.446.343,00	€ -69.912.582,00
Costi della produzione	€ 2.407.000.650,00	€ 2.417.033.000,00	€ 2.333.388.367,00	€ -73.612.283,00
Differenza + -	€ 44.358.275,00	€ 52.414.000,00	€ 48.057.976,00	€ 3.699.701,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.232.486,00	€ -627.000,00	€ -770.856,00	€ 461.630,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 8.086.502,00	€ 0,00	€ 5.136.873,00	€ -2.949.629,00
Risultato prima delle Imposte	€ 51.212.291,00	€ 51.787.000,00	€ 52.423.993,00	€ 1.211.702,00
Imposte dell'esercizio	€ 51.195.341,00	€ 51.782.000,00	€ 52.413.743,00	€ 1.218.402,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 16.950,00	€ 5.000,00	€ 10.250,00	€ -6.700,00

**Valore della Produzione:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017 si evidenzia un decremento

pari a € -69.912.582,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -108.773.457,00
	Contributi in conto esercizio	€ 34.337.358,00
	Rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione a investimenti	€ 7.184.359,00

**Costi della Produzione:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017

si evidenzia un decremento pari a € -73.612.283,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisto beni sanitari	€ -101.422.292,00
	Costo del personale	€ 18.601.936,00

**Proventi e Oneri Fin.:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017 si evidenzia un incremento

pari a € 461.630,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	interessi passivi su mutui	€ 604.155,00

**Rettifiche di valore attività finanziarie:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017

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

	voce	importo

**Proventi e Oneri Str.:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017

si evidenzia un decremento pari a € -2.949.629,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi straordinari	€ -10.341.433,00
	Oneri straordinari	€ 7.391.803,00

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

Oltre a quanto indicato nel citato allegato al presente verbale, il Collegio evidenzia quanto segue:

- per i contributi in conto esercizio è previsto un incremento di Euro 28,5 milioni e al riguardo il Dott. Alessandro Scalorbi illustra al Collegio un prospetto di dettaglio inerente i contributi previsti nel Bilancio Economico Preventivo 2019, che ne confronta i valori con quelli del Consuntivo 2018;

- in sede previsionale sono state indicate rettifiche di contributi in conto esercizio per finanziare investimenti per Euro 203 mila mentre nel consuntivo 2018 ammontavano a Euro 11,77 milioni;

- con riferimento all'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti, è previsto un decremento di Euro 9,5 milioni perché nel consuntivo 2018 sono stati utilizzati contributi regionali relativi al Fondo Farmaci innovativi oncologici e Fondi per rete regionale IRCCS relativi all'esercizio 2017, che quest'anno si trovano compresi nei contributi assegnati nell'esercizio 2019 nella voce contributi in c/esercizio;

- il costo per l'acquisto di beni è previsto in decremento di Euro 92,7 milioni rispetto al Consuntivo 2018, dovuto a:

\* decremento di Euro 88 milioni dell'autoconsumo di farmaci e dispositivi medici gestiti in contabilità commerciale dal magazzino unico centralizzato di Pievesestina;

\* decremento di Euro 1,245 milioni dei beni non sanitari;

\* decremento del costo dei farmaci innovativi non oncologici di Euro 896 mila;

\* decremento del costo dei farmaci innovativi oncologici di Euro 308 mila;

- con riferimento al piano dei flussi finanziari è prevista una diminuzione dell'ammontare dei crediti (-86,3 milioni) non pienamente compensata:

\* dalla riduzione dei debiti (-39,75 milioni)

\* dal flusso di Capitale Circolante Netto generato della gestione corrente (-3,6 milioni);

\* dall'assorbimento di liquidità generato dall'attività di investimento (-21,8 milioni);

il risultato previsto è un aumento del saldo attivo di tesoreria che passa da Euro 132,7 milioni a Euro 153,7 milioni;

- per quanto riguarda il piano degli investimenti, gli interventi di cui si è prevista la realizzazione ammontano a complessivi 55,4 milioni di Euro, di cui Euro 38,4 milioni previsti nel 2019, Euro 11,3 milioni previsti nel 2020 ed Euro 5,6 milioni nel 2021. Gli interventi sono finanziati per Euro 43,7 milioni da contributi in c/capitale, per Euro 1,189 milioni da mutui e per Euro 10,5 milioni da risorse aziendali provenienti da alienazioni, donazioni e contributi da reinvestire.

Si segnala inoltre che l'Azienda è stata autorizzata ad accendere un mutuo per Euro 20 milioni, al fine di finanziare interventi previsti nel piano investimenti da avviare entro il 2019.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2019 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2019, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Il Collegio ribadisce la necessità di monitorare la spesa del personale in modo da renderla coerente con le disposizioni normative vigenti, con particolare riferimento all'art. 1, comma 454, della legge n. 205 del 27/12/2017.



## ALLEGATO AL VERBALE DEL COLLEGIO SINDACALE N. 10 DEL 28/06/2019

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio preventivo per l'anno 2019 confrontate con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2018	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2019	DIFFERENZA (B - A)
(A) Valore della produzione	2.447.263.742	2.381.446.343	-65.817.399
(B) Costi della produzione	2.413.836.381	2.333.388.367	-80.448.014
<b>Differenza tra valore e costi della produzione ( A - B )</b>	<b>33.427.361</b>	<b>48.057.976</b>	<b>14.630.615</b>
(C) Proventi ed oneri finanziari	-1.336.973	-770.856	566.117
(D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
(E) Proventi ed oneri straordinari	20.150.998	5.136.873	-15.014.125
<b>Risultato prima delle imposte ( (A-B) + C + D + E )</b>	<b>52.241.386</b>	<b>52.423.993</b>	<b>182.607</b>
Imposte dell'esercizio	-52.183.743	-52.413.743	-230.000
<b>Utile (Perdita) d'esercizio</b>	<b>57.643</b>	<b>10.250</b>	<b>-47.393</b>

**Valore della produzione:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2018 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 66 milioni, riferito principalmente a:

**Costi della produzione:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2018 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 80 milioni, riferito principalmente a:

voce	Importo
Acquisti beni	- 92.771.792
Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.194.658
Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	906.420
Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.158.026
Costi del personale	600.000
Variazione delle rimanenze	4.082.905
Accantonamenti	2.660.874
<b>Totale</b>	<b>- 81.168.909</b>

**Proventi e oneri finanziari:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2018 si evidenzia un incremento pari a circa Euro 566 mila, riferito principalmente a:

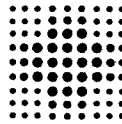
voce	Importo
Interessi passivi su mutui	563.983
<b>Totale</b>	<b>563.983</b>

**Proventi e oneri straordinari:** tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2018 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 15 milioni, riferito principalmente a:

<b>voce</b>	<b>Importo</b>
Proventi straordinari	- 29.399.900
Oneri straordinari	14.385.775
<b>Totale</b>	<b>- 15.014.125</b>



Conferenza  
Territoriale  
Sociale e  
Sanitaria della Romagna



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

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DELLA ROMAGNA**

*Il Presidente*

**Conferenza Territoriale Sociale e  
Sanitaria della Romagna**

PROT. N. 67 / CTSS / 8

DATA 22/07/2019

All'Assessore alle Politiche per la  
Salute Regione Emilia Romagna  
sanita@regione.emilia-romagna.it

Al Direttore Generale  
dell'Azienda Usl della Romagna  
Dott. Marcello Tonini

Oggetto: Parere CTSS sul Bilancio Economico Preventivo 2019.

Si comunica che in data odierna la CTSS della Romagna ha espresso il proprio parere favorevole sul Bilancio Economico Preventivo 2019 dell'Azienda Usl della Romagna.

Distinti saluti.

Il Presidente  
Michele De Pascale

