

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

**AOO:** AUSLROMAGNA

**Registro:** Deliberazione

**N.** 393

**Data:** 28/10/2022

**Oggetto:** ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022

**Sottoscritto digitalmente da:**

- Tiziano Carradori (Il Direttore Generale);
- Con il parere favorevole di Mattia Altini (Il Direttore Sanitario);
- Con il parere favorevole di Agostina Aimola (Il Direttore Amministrativo);
- Alessandro Scalorbi (Il Direttore e Responsabile di Procedimento) U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI;

**Classifica:** 9.1.2 Bilancio economico preventivo

### ELENCO DOCUMENTI

DESCRIZIONE	IMPRONTA
BILANCIO PREVENTIVO 2022.pdf	ceed9f8f422d3777891068a6279ec2e39317c925d99218e070fa0486f470324a
ALLEGATO A - BILANCIO PREVENTIVO 2022.pdf	be2662b47793a88f7e76213d9c7286aa5c0c8473e00c09651d2cd410981f2b24
ALLEGATO B - BUDGET 2022.pdf	d37264c3b4acbea3079ab2e706c3b72beedd21ea137d8a759735f437d0ccefaf
ALLEGATO C - PIANO_INVESTIMENTI.pdf	8801ee1afa5e15f5195e07efbcef1ccc7fd6e803d879ec0d6faeb780a85e927a



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

**OGGETTO:** ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022

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 si dispone che il bilancio preventivo economico annuale delle Aziende sanitarie è redatto coerentemente alla programmazione sanitaria e alla programmazione economico-finanziaria della Regione ed è predisposto secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente;

Vista le seguenti Delibere di Giunta Regionale:

- n. 407 del 21/03/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale"
- n. 1772 del 24/10/2022 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022";

Vista la nota prot. n. 833459 del 09/09/2022 a firma del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna avente ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2022";

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

- Bilancio Preventivo Economico 2022 che include:
  - Conto Economico preventivo 2022
  - Piano dei flussi di cassa prospettici
  - Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE
  - Relazione del Direttore Generale

- Documento di Budget 2022 in cui si illustrano gli esiti del processo di negoziazione del budget 2022 con le articolazioni interne aziendali in termini di obiettivi e risorse
- Piano degli investimenti 2022 – 2024;

Dato atto che il Bilancio Preventivo Economico 2022 è in linea con gli obiettivi di budget 2022 indicati nella nota prot. n. 309780 del 29/03/2022 a firma del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna avente ad oggetto “Ausl della Romagna - Obiettivi di Budget - 2022”;

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” e s.m. e i.;

## **DELIBERA**

- 1) di adottare il Bilancio Preventivo Economico 2022 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 2022 che include:
    - Conto Economico preventivo 2022
    - Piano dei flussi di cassa prospettici
    - Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE
    - Relazione del Direttore Generale e Nota illustrativa
  - Documento di Budget 2022
  - Piano degli investimenti 2022 – 2024;
- 2) di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2022 è in linea con gli obiettivi di budget 2022 indicati nella nota prot. n. 309780 del 29/03/2022 a firma del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna avente ad oggetto “Ausl della Romagna - Obiettivi di Budget - 2022”;
- 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 dare atto che il presente provvedimento è sottoposto a controllo ai sensi dell'art. 4, comma 8, della Legge n. 412/91.
- 7) di inviare la presente deliberazione per l'esecuzione e quant'altro di competenza alle seguenti strutture aziendali:
  - ORGANISMO AZIENDALE DI SUPPORTO
  - RICERCA
  - RPC RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
  - S.S. LIBERA PROFESSIONE
  - S.S. TUTELE ASSICURATIVE E GESTIONE SINISTRI
  - U.O. ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI
  - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
  - U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI
  - U.O. FISICA MEDICA ED INGEGNERIA CLINICA
  - U.O. FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE
  - U.O. GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICHE
  - U.O. GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE
  - U.O. GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE
  - U.O. GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI
  - 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. 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 E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI
- U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
- U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO
- U.O. RELAZIONI SINDACALI
- U.O. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI AZIENDALE
- URP

Allegati:

n. 3 allegati:

- ALLEGATO A Bilancio Preventivo Economico 2022
- ALLEGATO B Documento di Budget 2022
- ALLEGATO C Piano degli investimenti 2022 – 2024

Il Direttore e Responsabile di  
Procedimento  
U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI

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

Parere favorevole  
Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Agostina Aimola

Parere favorevole  
Il Direttore Sanitario  
Dott. Mattia Altini

Il Direttore Generale  
Dott. Tiziano Carradori



r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

**Pubblicazione N. 3651**

**Deliberazione n. 393 del 28/10/2022 ad oggetto:**

**ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022**

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato all'ALBO ON LINE dell'Azienda USL della Romagna (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 03/11/2022 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

- Atto soggetto al controllo della Regione

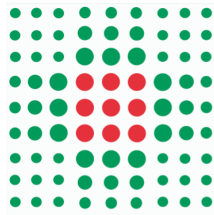
SI

---

Il presente atto è stato inviato in data 03/11/2022 al Collegio Sindacale (art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018)



r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F



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

# **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022**

**ALLEGATO A ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO  
PREVENTIVO ECONOMICO 2022**



## **Indice**

➤ <b>Conto Economico Preventivo 2022</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 2022</i></b>	<b>Pag. 31</b>





# CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2022



**CONTO ECONOMICO**

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2021
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>2.144.846.270</b>	<b>2.148.760.002</b>	<b>2.104.699.243</b>	<b>-3.913.732</b>	<b>-0,2%</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	2.087.389.539	2.046.505.516	2.047.415.064	40.884.023	2,0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	56.800.427	100.917.447	56.416.066	-44.117.020	-43,7%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	20.288.728	25.217.385	22.899.218	-4.928.657	-19,5%
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	2.266.863	2.076.121	2.076.121	190.742	9,2%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	238.110	-	-238.110	-100,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	547.039	471.292	294.400	75.747	16,1%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	33.697.797	72.914.539	31.146.327	-39.216.743	-53,8%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	327.700	545.005	113.684	-217.305	-39,9%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	302.700	520.005	113.684	-217.305	-41,8%
4) da privati	25.000	25.000	-	-	0,0%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	328.604	792.034	754.429	-463.429	-58,5%
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-485.816</b>	<b>-7.610.515</b>	<b>-904.276</b>	<b>7.124.699</b>	<b>-93,6%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>7.654.590</b>	<b>27.455.433</b>	<b>20.077.359</b>	<b>-19.800.843</b>	<b>-72,1%</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>216.756.878</b>	<b>217.415.601</b>	<b>214.985.817</b>	<b>-658.724</b>	<b>-0,3%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	173.963.509	174.538.903	176.647.190	-575.394	-0,3%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	22.018.261	22.101.590	19.353.082	-83.329	-0,4%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	20.775.108	20.775.108	18.985.545	-	0,0%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>95.482.961</b>	<b>131.951.252</b>	<b>87.242.148</b>	<b>-36.468.291</b>	<b>-27,6%</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>34.275.479</b>	<b>32.014.325</b>	<b>31.680.464</b>	<b>2.261.154</b>	<b>7,1%</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>34.192.730</b>	<b>36.757.571</b>	<b>34.155.402</b>	<b>-2.564.842</b>	<b>-7,0%</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>240.000</b>	<b>231.847</b>	<b>-</b>	<b>8.153</b>	<b>3,5%</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>5.518.977</b>	<b>5.953.786</b>	<b>5.169.033</b>	<b>-434.809</b>	<b>-7,3%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>2.538.482.067</b>	<b>2.592.929.302</b>	<b>2.497.105.190</b>	<b>-54.447.235</b>	<b>-2,1%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>500.376.731</b>	<b>467.887.992</b>	<b>472.243.586</b>	<b>32.488.739</b>	<b>6,9%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	489.938.210	457.622.730	458.208.054	32.315.479	7,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	10.438.521	10.265.261	14.035.532	173.260	1,7%

**CONTO ECONOMICO**

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2021
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.009.654.028</b>	<b>1.016.799.945</b>	<b>1.015.584.340</b>	<b>-7.145.917</b>	<b>-0,7%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	141.886.725	144.854.696	144.898.047	-2.967.971	-2,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	128.843.342	124.668.139	122.599.961	4.175.203	3,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	99.976.882	100.963.987	97.248.807	-987.105	-1,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	71.170	108.010	20.532	-36.839	-34,1%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	14.744.757	14.635.599	14.443.552	109.159	0,7%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.228.568	6.472.031	6.408.568	-243.463	-3,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	252.708.990	255.426.318	263.423.324	-2.717.327	-1,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	28.732.415	25.126.016	25.704.447	3.606.399	14,4%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	40.799.917	32.847.597	32.612.704	7.952.320	24,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	8.272.444	6.527.469	8.304.154	1.744.976	26,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	20.190.422	20.113.691	20.224.517	76.731	0,4%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	178.468.117	183.621.663	175.920.299	-5.153.546	-2,8%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	15.869.397	16.061.598	13.946.189	-192.201	-1,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.943.808	38.916.562	39.944.550	-10.972.754	-28,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.821.014	19.111.122	22.402.493	-2.290.107	-12,0%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.096.058	27.345.449	27.482.196	750.610	2,7%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>198.033.331</b>	<b>149.702.167</b>	<b>149.388.199</b>	<b>48.331.164</b>	<b>32,3%</b>
a) Servizi non sanitari	194.513.905	146.175.973	146.724.774	48.337.932	33,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	642.064	920.858	875.625	-278.794	-30,3%
c) Formazione	2.877.362	2.605.336	1.787.800	272.026	10,4%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>43.374.383</b>	<b>42.785.005</b>	<b>42.540.333</b>	<b>589.378</b>	<b>1,4%</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>28.884.464</b>	<b>28.683.551</b>	<b>29.024.412</b>	<b>200.913</b>	<b>0,7%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>804.973.715</b>	<b>822.250.085</b>	<b>814.890.735</b>	<b>-17.276.370</b>	<b>-2,1%</b>
a) Personale dirigente medico	252.788.334	254.506.092	259.373.419	-1.717.757	-0,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	30.735.652	31.714.249	31.872.821	-978.598	-3,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	373.451.442	379.494.106	371.327.923	-6.042.664	-1,6%
d) Personale dirigente altri ruoli	9.239.266	9.916.412	10.680.895	-677.146	-6,8%
e) Personale comparto altri ruoli	138.759.021	146.619.226	141.635.676	-7.860.205	-5,4%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>9.067.764</b>	<b>9.788.501</b>	<b>9.067.764</b>	<b>-720.737</b>	<b>-7,4%</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>51.262.572</b>	<b>53.165.817</b>	<b>50.467.321</b>	<b>-1.903.245</b>	<b>-3,6%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.219.317	1.617.361	1.494.470	-398.044	-24,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	32.766.089	32.301.537	31.971.138	464.551	1,4%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	17.277.167	19.246.919	17.001.713	-1.969.752	-10,2%

**CONTO ECONOMICO**

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2021
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000	-	500.000	500.000	-
10) Variazione delle rimanenze	-	9.630.987	-	-9.630.987	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	7.913.362	-	-7.913.362	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	1.717.626	-	-1.717.626	-100,0%
11) Accantonamenti	40.578.621	28.437.115	40.737.104	12.141.506	42,7%
a) Accantonamenti per rischi	2.016.819	667.238	6.343.317	1.349.581	202,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.117.346	843.027	1.117.346	274.319	32,5%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.851.218	4.131.549	3.702.521	1.719.669	41,6%
d) Altri accantonamenti	31.593.238	22.795.301	29.573.920	8.797.937	38,6%
<b>Totale B)</b>	<b>2.686.705.610</b>	<b>2.629.131.164</b>	<b>2.624.443.795</b>	<b>57.574.446</b>	<b>2,2%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-148.223.543</b>	<b>-36.201.862</b>	<b>-127.338.605</b>	<b>-112.021.681</b>	<b>309,4%</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	30.029	23.752	42.491	6.277	26,4%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.180.000	1.149.575	975.712	30.425	2,6%
<b>Totale C)</b>	<b>-1.149.971</b>	<b>-1.125.824</b>	<b>-933.221</b>	<b>-24.147</b>	<b>2,1%</b>
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	8.707.485	102.809.529	81.319.161	-94.102.044	-91,5%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	8.707.485	102.809.529	81.319.161	-94.102.044	-91,5%
2) Oneri straordinari	1.448.915	7.926.104	3.237.735	-6.477.189	-81,7%
a) Minusvalenze	93.592	389.529	-	-295.937	-76,0%
b) Altri oneri straordinari	1.355.323	7.536.575	3.237.735	-6.181.253	-82,0%
<b>Totale E)</b>	<b>7.258.571</b>	<b>94.883.425</b>	<b>78.081.426</b>	<b>-87.624.854</b>	<b>-92,4%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-142.114.943</b>	<b>57.555.739</b>	<b>-50.190.400</b>	<b>-199.670.682</b>	<b>-346,9%</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	54.191.998	55.893.207	55.630.349	-1.701.209	-3,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	51.220.438	51.861.297	51.859.295	640.859	-1,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.015.440	2.707.423	2.814.934	691.982	-25,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	956.120	1.324.487	956.120	-368.367	-27,8%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-
2) IRES	1.003.000	1.003.000	1.024.000	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	650.000	-	-650.000	-100,0%
<b>Totale Y)</b>	<b>55.194.998</b>	<b>57.546.207</b>	<b>56.654.349</b>	<b>-2.351.209</b>	<b>-4,1%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-197.309.941</b>	<b>9.532</b>	<b>-106.844.749</b>	<b>-197.319.473</b>	<b>-2070028,6%</b>





# PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI





PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI		2022	2021
		<i>Valori in euro</i>	
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
(+)	<b>risultato di esercizio</b>	-197.309.941	-106.844.749
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamenti fabbricati	32.766.089	31.971.138
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	17.277.167	17.001.713
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.219.317	1.494.470
	<b>Ammortamenti</b>	<b>51.262.573</b>	<b>50.467.321</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-28.458.377	-28.644.668
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-5.974.352	-5.510.735
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-34.432.729</b>	<b>-34.155.403</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	1.117.346	1.117.346
(-)	pagamenti SUMAI	-990.000	-2.150.000
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR	-45.000	-9.500
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>82.346</b>	<b>-1.042.154</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	500.000	500.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-250.000	-160.000
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>250.000</b>	<b>340.000</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	39.461.275	39.619.758
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-25.000.000	-38.000.000
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>14.461.275</b>	<b>1.619.758</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>-165.686.476</b>	<b>-89.615.227</b>
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	1.000.000	5.450.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	4.000.000	3.950.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	3.000.000	5.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	50.000.000	49.200.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	1.000.000	110.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	3.850.000	3.850.000
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	2.000.000	-3.500.000
(+/-)	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>64.850.000</b>	<b>64.060.000</b>
(+/-)	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>365.000</b>	<b>310.000</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	10.000.000	-5.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	1.500.000	2.830.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.000.000	-1.875.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	1.500.000	-805.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	7.000.000	-49.500.000
(+/-)	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>22.000.000</b>	<b>-54.350.000</b>
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		650.000
(+/-)	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>650.000</b>
(+/-)	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>	<b>450.000</b>	<b>900.000</b>
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>-78.021.476</b>	<b>-78.045.227</b>

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI		2022	2021
		<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	-485.816	-710.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		-910.000
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>-485.816</b>	<b>-1.620.000</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 altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-47.463.159	-18.500.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-5.989.645	-3.500.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-10.492.424	-15.590.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-779.178	-150.000
(-)	Acquisto automezzi	-1.493.207	-400.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.417.373	-15.000.000
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-67.634.986</b>	<b>-53.140.000</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		1.368.500
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	513.000	
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>513.000</b>	<b>1.368.500</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		-175.000
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>-175.000</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		237.500
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>	<b>237.500</b>
(+/-)	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>		
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-67.607.802</b>	<b>-53.329.000</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	5.000.000	-20.000.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	15.000.000	-2.200.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	52.000.000	45.000.000
(+)/(+)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	3.750.000	5.800.000
(+)/(+)	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>55.750.000</b>	<b>50.800.000</b>
(+)/(+)	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>		
(+)	assunzione nuovi mutui*		11.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-10.402.000	-9.900.000
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>65.348.000</b>	<b>29.700.000</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>-80.281.278</b>	<b>-101.674.227</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		<b>-80.281.278</b>	<b>-101.674.227</b>



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



Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021
AA0000	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.144.846.269,91	2.148.760.002,16
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	2.087.389.538,77	2.046.505.516,19
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	2.060.411.150,28	2.022.156.053,85
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.902.660.867,02	1.866.113.832,00
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	124.864.127,79	128.399.630,05
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	32.886.155,47	27.642.591,80
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	0,00	0,00
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	32.886.155,47	27.642.591,80
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0,00	0,00
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	26.978.388,49	24.349.462,34
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	56.800.426,89	100.917.447,22
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	22.555.591,28	27.531.615,87
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00	0,00
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0,00	0,00
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	22.555.591,28	27.293.506,00
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0,00	238.109,87
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	547.039,05	471.291,97
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	547.039,05	471.291,97
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0,00	0,00
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	33.697.796,56	72.914.539,38
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	568.004,80	1.446.942,35
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	29.258.591,80	69.033.480,72
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.434.116,31	2.434.116,31
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	1.437.083,65	0,00
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	0,00	0,00
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	327.700,00	545.005,15
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	0,00
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0,00	0,00
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	302.700,00	520.005,15
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	25.000,00	25.000,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	328.604,25	792.033,60
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-485.816,09	-7.610.515,36
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-485.816,09	-7.073.944,60

AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0,00	-536.570,76
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.654.589,61	27.455.432,87
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	3.380.082,92	2.132.971,97
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.566.566,84	17.388.200,10
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.565.874,64	7.824.757,31
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	122.732,60	109.503,49
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	19.332,61	0,00
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	216.756.877,50	217.415.601,16
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	76.667.620,56	65.053.948,71
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	25.714.933,34	23.340.486,19
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.087.837,19	9.054.292,54
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.233.469,33	4.222.679,82
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	615.029,00	547.847,50
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	0,00
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	4.323.819,07	3.448.189,58
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	308.713,56	305.046,27
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.444.886,47	1.352.777,18
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0,00	0,00
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0,00	0,00
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	91.532,06	99.714,46
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0,00	0,00
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0,00	0,00
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	3.303.918,24	1.313.275,00
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	19.100,00	31.601,25
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	286.628,42	2.965.062,59
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	657.092,83	657.092,83
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	50.295.594,39	41.056.369,69
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	31.057.564,22	24.765.304,08
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.601.319,36	3.703.128,84
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	1.912.632,30	1.355.994,90
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0,00	0,00
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	5.369.590,94	4.729.704,84
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	1.085.419,00	961.028,59

AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.312.811,98	1.263.362,85
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0,00	0,00
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	2.144.471,50	1.452.248,50
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0,00	0,00
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0,00	0,00
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0,00	0,00
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0,00	0,00
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0,00	0,00
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	140.570,09	140.570,09
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0,00	0,00
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	140.570,09	140.570,09
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	2.671.215,00	2.685.027,00
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0,00	0,00
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	0,00	0,00
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	97.952.981,21	110.142.047,39
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	83.667.384,53	96.413.319,98
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	8.401.323,84	10.123.467,41
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.431.174,58	1.376.167,27
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	4.453.098,26	2.229.092,73
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	20.118.014,97	20.118.014,97
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	22.018.260,76	22.101.590,09
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.980.654,77	1.992.786,69
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	19.195.152,80	19.258.487,12
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	84.083,42	50.498,82
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	686.234,38	727.755,11
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)	72.135,39	72.062,35
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0,00	0,00

AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	95.482.960,99	131.951.252,07
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	339.404,93	339.404,93
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	20.000,00	20.000,00
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0,00	0,00
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	20.000,00	20.000,00
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	58.047.973,51	54.850.789,80
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	378.413,26	392.655,15
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	56.075.729,26	52.557.638,50
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.593.830,99	1.900.496,15
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0,00	0,00
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	10.634.302,70	10.857.072,10
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	5.479.906,27	5.702.675,67
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	409.376,92	409.376,92
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	4.745.019,51	4.745.019,51
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	26.441.279,85	65.883.985,24
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0,00	39.596.000,00
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0,00	0,00
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0,00	39.596.000,00
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0,00	0,00
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0,00	0,00
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	26.441.279,85	26.287.985,24
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	34.275.478,63	32.014.324,85
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	33.535.969,56	30.835.382,53
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	739.509,07	1.178.942,32
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0,00	0,00
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	34.192.729,91	36.757.571,44
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	9.992.157,69	9.484.518,89
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	6.501.009,08	6.542.662,70
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.582.618,65	5.570.233,89
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	5.566.675,78	7.330.188,15



AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	815.916,27	2.015.351,86
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	5.734.352,44	5.814.615,95
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	240.000,00	231.847,12
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	5.518.976,83	5.953.785,65
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	74.570,32	97.112,59
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	3.538.036,16	3.307.132,17
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.906.370,35	2.549.540,89
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.538.482.067,29	2.592.929.301,96
BA0000	B) Costi della produzione		
BA0010	B.1) Acquisti di beni	500.376.730,59	467.887.991,56
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	489.938.209,51	457.622.730,30
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	263.919.329,11	245.452.675,51
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	259.619.329,11	241.482.911,49
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.940.000,00	1.274.759,38
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	2.360.000,00	2.695.004,64
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0,00	0,00
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00	0,00
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0,00	0,00
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0,00	0,00
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	564,68	3.554,00
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	564,68	1.040,00
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0,00	0,00
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0,00	2.514,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	144.600.659,98	132.192.179,59
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	100.449.775,98	98.649.635,41
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	5.892.191,00	5.013.465,99
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	38.258.693,00	28.529.078,19
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.527.375,00	2.450.200,29
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	13.500.000,00	13.221.176,37
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	2.500.000,00	1.831.314,76
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	13.843,20	17.600,90
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	3.333.627,60	2.862.493,77
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	59.542.809,94	59.591.535,11
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	59.462.760,99	56.398.782,36
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	2.369,90	3.114.531,34
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0,00	0,00
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0,00	0,00
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	78,05	78,05
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	0,00

BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	77.601,00	78.143,36
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	10.438.521,08	10.265.261,26
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.767.853,08	1.694.435,32
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	2.500.000,00	1.848.286,51
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.600.000,00	1.186.689,58
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.540.000,00	1.304.166,96
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	930.668,00	1.168.329,28
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	2.100.000,00	2.120.021,43
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	943.332,18
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.207.687.359,23	1.166.502.111,53
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.009.654.028,15	1.016.799.944,79
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	141.886.725,04	144.854.696,15
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	141.146.635,00	144.147.331,74
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	99.625.626,00	100.588.223,89
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	20.191.000,00	20.380.538,37
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	16.450.536,00	17.501.817,29
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	4.879.473,00	5.676.752,19
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	485.118,53	432.452,83
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	254.971,51	274.911,58
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	128.843.341,54	124.668.138,62
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	127.603.792,00	123.346.671,56
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	770.938,69	732.274,58
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	468.610,85	589.192,48
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	99.976.882,40	100.963.986,98
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.505.054,62	7.662.759,59
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	421.925,20	358.692,50
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	0,00	0,00
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	7.643.440,00	6.131.391,21
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0,00	0,00
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	15.942.584,00	16.132.911,26
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	60.062.554,74	60.554.765,01
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	25.178.896,30	24.998.146,47
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	0,00	0,00
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	137.651,70	126.773,76

BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	0,00	0,00
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	26.225.616,17	27.423.425,21
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	0,00	0,00
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	8.520.390,57	8.006.419,57
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	0,00	0,00
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	8.401.323,84	10.123.467,41
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00	0,00
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	71.170,20	108.009,51
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	5.000,00	5.089,75
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	41.170,20	74.599,45
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	25.000,00	28.320,31
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	14.744.757,17	14.635.598,59
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	100.630,10	74.579,71
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	831.548,52	820.274,57
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	0,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	13.812.578,55	13.740.744,31
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.228.568,00	6.472.031,38
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	100.000,00	132.553,20
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	0,00
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.128.568,00	6.339.478,18
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	252.708.990,43	255.426.317,82
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	36.886.058,44	30.691.231,73
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	24.743.041,59	23.940.770,59
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	107.412.505,87	104.380.995,52
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	6.411.726,98	7.395.577,43
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0,00	0,00
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	100.793.983,89	96.871.526,83
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	206.795,00	113.891,26
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	83.667.384,53	96.413.319,98
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	28.732.414,92	25.126.016,15
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.105.036,44	1.902.948,58

BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	38.470,00	27.310,00
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	25.688.284,80	22.378.101,74
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	900.623,68	817.655,83
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	40.799.917,42	32.847.597,35
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	7.456.275,98	6.143.241,36
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.222.248,00	1.033.332,55
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.269.758,02	2.786.200,44
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	27.420.460,84	21.508.655,73
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0,00	0,00
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.431.174,58	1.376.167,27
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	8.272.444,29	6.527.468,71
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0,00	0,00
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	219.346,03	251.055,88
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	3.600.000,00	4.047.320,10
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	4.453.098,26	2.229.092,73
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	20.190.421,89	20.113.690,59
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0,00	0,00
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	773.417,89	809.591,14
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	19.417.004,00	19.304.099,45
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	178.468.116,91	183.621.662,84
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	825.465,53	880.836,72
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	0,00	0,00
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	825.465,53	880.836,72
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	35.744.319,21	37.896.918,08
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0,00	0,00
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0,00	2.175,00
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	141.083.373,23	144.023.679,08
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	814.958,94	818.053,96
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-moenia)	15.869.397,01	16.061.597,65
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area ospedaliera	1.425.788,29	1.197.028,90
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia- Area specialistica	13.878.294,00	14.162.580,49
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area sanità pubblica	493.990,65	72.969,19
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	59.354,42	616.707,14

BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	11.969,65	12.311,93
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	27.943.808,31	38.916.562,18
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	544.081,99	564.872,11
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	72.687,82	78.787,84
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	10.159.219,14	14.545.175,00
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	2.434.116,31	2.434.116,31
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	14.733.703,05	21.293.610,92
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0,00	0,00
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.821.014,17	19.111.121,54
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	121.976,60	24.046,79
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0,00	0,00
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	16.691.601,55	19.006.564,66
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	9.624.000,00	8.807.472,90
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	50.000,00	78.039,75
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	2.065.625,70	3.987.337,77
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.349.349,03	1.109.932,55
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0,00	0,00
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	3.602.626,82	5.023.781,69
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	7.436,02	80.510,09
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.436,02	80.510,09
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0,00	0,00
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0,00	0,00
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.096.058,45	27.345.448,73
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	529.249,25	533.723,88
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	927.894,95	1.296.234,01
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0,00	306,00
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	23.967.699,25	22.830.157,84
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	2.671.215,00	2.685.027,00

BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0,00	0,00
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0,00	0,00
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0,00	0,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	198.033.331,08	149.702.166,74
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	194.513.905,30	146.175.973,31
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	18.778.532,51	20.230.324,39
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	28.102.246,61	30.582.366,66
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	14.352.431,58	13.110.717,30
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	5.421.618,65	4.327.089,96
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	8.930.812,93	8.783.627,34
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	29.100.000,00	6.674.583,57
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	4.193.184,00	4.595.569,83
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	14.000.000,00	15.410.668,48
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	4.485.083,28	6.167.903,66
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.100.000,00	1.051.666,59
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	47.450.000,00	14.119.442,72
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	7.940.000,00	5.562.712,46
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	1.963.196,33	1.954.923,14
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.770.648,22	1.755.331,54
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	192.548,11	199.591,60
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	23.049.230,99	26.715.094,51
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	178,31
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	2.641.679,94	3.176.561,39
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	20.407.551,05	23.538.354,81
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	642.063,78	920.857,69
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	855,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0,00	0,00
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	628.425,14	875.970,22
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	61.500,00	169.909,28
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	10.232,14	157.889,37
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0,00	0,00
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0,00	0,00
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	556.693,00	548.171,57
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	0,00	0,00
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	13.638,64	44.032,47
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	13.638,64	26.061,85

BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0,00	17.970,62
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0,00	0,00
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	2.877.362,00	2.605.335,74
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	127.000,00	99.078,52
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	2.750.362,00	2.506.257,22
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	43.374.383,20	42.785.004,82
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	20.685.000,00	19.438.217,67
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	450.000,00	320.246,48
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	16.874.251,00	17.129.079,70
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	150.000,00	127.791,63
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	1.700.000,00	2.136.925,83
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.515.132,20	3.632.743,51
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	28.884.464,46	28.683.551,48
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	7.405.000,00	8.552.589,02
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	21.479.464,46	20.130.962,46
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	18.282.022,46	16.873.342,03
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	3.197.442,00	3.257.620,43
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0,00	0,00
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0,00	0,00
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0,00	0,00
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0,00	0,00
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00
BA2080	Totale costo del personale	804.973.715,47	822.250.085,03
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	656.975.428,06	665.714.447,02
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	283.523.985,97	286.220.341,12
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	252.788.334,40	254.506.091,74
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	246.631.533,79	248.542.668,56
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	6.156.800,61	5.963.423,18
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0,00	0,00
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	30.735.651,57	31.714.249,38
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	28.204.989,79	28.939.180,78
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	2.530.661,78	2.775.068,60
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0,00	0,00
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	373.451.442,09	379.494.105,90
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	355.761.311,27	357.555.613,74
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	17.690.130,82	21.938.492,16
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0,00	0,00
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	2.993.938,87	3.186.174,74

BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	2.993.938,87	3.186.174,74
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	2.969.520,52	3.120.595,36
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	24.418,35	65.579,38
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0,00	0,00
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0,00	0,00
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0,00	0,00
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0,00	0,00
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0,00	0,00
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	96.458.941,84	102.019.502,30
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	2.155.095,47	2.220.456,32
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	1.753.991,10	1.939.127,90
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	401.104,37	281.328,42
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0,00	0,00
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	94.303.846,37	99.799.045,98
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	89.223.690,44	94.078.465,50
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	5.080.155,93	5.720.580,48
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0,00	0,00
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	48.545.406,70	51.329.960,97
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	4.090.231,59	4.509.780,67
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	4.090.231,59	4.509.780,67
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0,00	0,00
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0,00	0,00
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	44.455.175,11	46.820.180,30
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	40.309.797,00	39.800.106,96
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	4.145.378,11	7.020.073,34
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0,00	0,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	9.067.763,89	9.788.500,59
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	7.985.936,24	8.427.785,52
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0,00	0,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.081.827,65	1.360.715,07
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	547.829,40	574.831,35
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	461.941,13	636.747,24
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	72.057,12	149.136,48
BA2560	Totale ammortamenti	51.262.572,21	53.165.817,07
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.219.316,69	1.617.361,07



BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	50.043.255,52	51.548.456,00
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	32.766.088,82	32.301.537,33
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	644.856,34	615.021,34
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	32.121.232,48	31.686.515,99
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	17.277.166,70	19.246.918,67
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000,00	0,00
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0,00	0,00
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	500.000,00	0,00
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0,00	9.630.987,23
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0,00	7.913.361,73
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0,00	-470.449,96
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0,00	252.539,00
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0,00	8.647.332,51
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0,00	-24.875,37
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0,00	-265.067,67
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0,00	-136.113,64
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	-3.116,23
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0,00	-86.886,91
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0,00	1.717.625,50
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0,00	0,00
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0,00	1.705.188,95
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0,00	0,00
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0,00	1.205,00
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0,00	-2.737,67
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0,00	13.969,22
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	40.578.620,81	28.437.114,69
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.016.819,07	667.238,04
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0,00	0,00
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	63.635,07	350.819,56
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0,00	0,00
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.673.502,00	0,00
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0,00	0,00
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	124.682,00	13.418,48
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	155.000,00	303.000,00
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	1.117.345,81	843.027,00
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.851.218,25	4.131.548,97
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	5.200.058,67	893.362,38
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	56.134,59	905.338,00
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	563.839,99	2.143.904,59
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	31.185,00	188.944,00

BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0,00	0,00
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0,00	0,00
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	31.593.237,68	22.795.300,68
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.478.980,00	2.037.518,00
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	270.376,00	222.227,00
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	4.601.004,16	2.333.748,00
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	891.506,42	433.405,00
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	8.930.534,00	1.951.893,00
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0,00	0,00
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0,00	0,00
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0,00	0,00
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	982.202,46	1.440.077,28
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	13.438.634,64	14.376.432,40
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.686.705.609,86	2.629.131.164,00
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	30.029,17	23.751,79
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	1,03	0,27
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	28,14	21,85
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	30.000,00	23.729,67
CA0050	C.2) Altri proventi	0,00	0,00
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	0,00
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	0,00
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00	0,00
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0,00	0,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	780.000,00	766.379,53
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	180.000,00	173.156,61
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	100.000,00	109.264,25
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	500.000,00	483.958,67
CA0150	C.4) Altri oneri	400.000,00	383.195,96
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	400.000,00	383.195,96
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00	0,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.149.970,83	-1.125.823,70
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00	0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00	0,00
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0,00
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari		
EA0010	E.1) Proventi straordinari	8.707.485,44	102.809.529,09
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0,00	0,00
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	8.707.485,44	102.809.529,09
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	13.737,40	254.048,49
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	7.092.660,92	47.536.339,30

EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0,00	0,00
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.384,22	8.724,09
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	7.091.276,70	47.527.615,21
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	8.683,29	178.609,17
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	0,00
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	0,00
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	532,81	10.242,93
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	3.945,69
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	7.082.060,60	47.334.817,42
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	1.601.087,12	55.019.141,30
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	51.859,43
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	1.601.087,12	54.967.281,87
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0,00	14.003.489,36
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	15.990.966,38
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	1.564.755,93
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	685.874,01	3.088.068,20
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	915.213,11	2.908.529,37
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0,00	17.411.472,63
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0,00	0,00
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.448.914,80	7.926.104,27
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	93.592,08	389.528,83
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	1.355.322,72	7.536.575,44
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0,00	0,00
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	78.726,56	299.951,26
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	1.029.263,84	4.605.781,47
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	8.728,74	10.326,30
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0,00	4.756,84
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	8.728,74	5.569,46
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	1.020.535,10	4.595.455,17
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	102.890,41	259.280,05

EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	67.782,52	124.438,69
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	1.580,02	1.509,77
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	33.527,87	133.331,59
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	39,98	388,87
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	8.278,90
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	208.875,80	32.037,84
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	682.294,15	2.180.812,25
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	26.514,72	2.114.657,26
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	247.332,32	2.630.842,71
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0,00	0,00
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	16.628,13
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	247.332,32	2.614.214,58
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00	0,00
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	846,23	5.735,62
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	0,00
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	0,00
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	814.467,97
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	472,97
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	246.486,09	1.793.538,02
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0,00	0,00
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	7.258.570,64	94.883.424,82
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-142.114.942,76	57.555.739,08
YA0000	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	54.191.998,25	55.893.206,87
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	51.220.438,14	51.861.297,04
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.015.440,20	2.707.422,69
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	956.119,91	1.324.487,14
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0,00	0,00
YA0060	Y.2) IRES	1.003.000,00	1.003.000,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	1.003.000,00	1.003.000,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0,00	0,00
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	650.000,00
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	55.194.998,25	57.546.206,87
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-197.309.941,01</b>	<b>9.532,21</b>



# **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022**





***Nota illustrativa sui criteri adottati per  
la predisposizione del bilancio preventivo  
2022 e confronto con bilancio consuntivo  
2021 e preventivo 2021***

Il bilancio economico preventivo 2022 è stato redatto tenendo conto delle indicazioni contenute nelle DGR 1772/2022 e DGR 407/2022 e delle indicazioni regionali contenute nella nota prot. n. 0833459 del 09.09.2022 “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022”.

Le stime di costo sono effettuate sulla base della programmazione aziendale, in coerenza con gli obiettivi annuali assegnati e tengono conto dell’attuale diffusione della pandemia da COVID-19 e delle misure per la prevenzione ed il contrasto messe in atto.

Il risultato economico previsto corrisponde ad una perdita di 197,3 milioni, superiore a quello del preventivo 2021. Le determinanti di tale risultato si possono riassumere come segue:

- Il valore della produzione si riduce di oltre 54 milioni rispetto al consuntivo 2021 a causa della riduzione dei contributi per fronteggiare l’emergenza COVID-19;
- I costi della produzione aumentano di circa 57,5 milioni a causa dell’incremento del 350% dei costi energetici;
- I proventi e oneri straordinari si riducono di circa 87,6 milioni.

Di seguito sono evidenziate le principali variazioni rispetto al bilancio consuntivo dell’esercizio 2021, al bilancio preventivo 2021 e le cause che le determinano, con evidenza anche delle variazioni rispetto ai costi riconducibili al COVID-19.



SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2021
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
1) Contributi in c/esercizio	2.144.846.270	2.148.760.002	2.104.699.243	-3.913.732	-0,2%	40.147.027	1,9%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-485.816	-7.610.515	-904.276	7.124.699	-93,6%	418.460	-46,3%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.654.590	27.455.433	20.077.359	-19.800.843	-72,1%	-12.422.769	-61,9%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	216.756.878	217.415.601	214.985.817	-658.724	-0,3%	1.771.061	0,8%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	95.482.961	131.951.252	87.242.148	-36.468.291	-27,6%	8.240.813	9,4%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	34.275.479	32.014.325	31.680.464	2.261.154	7,1%	2.595.015	8,2%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	34.192.730	36.757.571	34.155.402	-2.564.842	-7,0%	37.328	0,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	240.000	231.847	-	8.153	3,5%	240.000	-
9) Altri ricavi e proventi	5.518.977	5.953.786	5.169.033	-434.809	-7,3%	349.944	6,8%
<b>Totale A)</b>	<b>2.538.482.067</b>	<b>2.592.929.302</b>	<b>2.497.105.190</b>	<b>-54.447.235</b>	<b>-2,1%</b>	<b>41.376.877</b>	<b>1,7%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
1) Acquisti di beni	500.376.731	467.887.992	472.243.586	32.488.739	6,9%	28.133.144	6,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.009.654.028	1.016.799.945	1.015.584.340	-7.145.917	-0,7%	-5.930.312	-0,6%
3) Acquisti di servizi non sanitari	198.033.331	149.702.167	149.388.199	48.331.164	32,3%	48.645.132	32,6%
4) Manutenzione e riparazione	43.374.383	42.785.005	42.540.333	589.378	1,4%	834.051	2,0%
5) Godimento di beni di terzi	28.884.464	28.683.551	29.024.412	200.913	0,7%	-139.948	-0,5%
6) Costi del personale	804.973.715	822.250.085	814.890.735	-17.276.370	-2,1%	-9.917.020	-1,2%
7) Oneri diversi di gestione	9.067.764	9.788.501	9.067.764	-720.737	-7,4%	-	0,0%
8) Ammortamenti	51.262.572	53.165.817	50.467.321	-1.903.245	-3,6%	795.251	1,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000	-	500.000	500.000	-	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	9.630.987	-	-9.630.987	-100,0%	-	-
11) Accantonamenti	40.578.621	28.437.115	40.737.104	12.141.506	42,7%	-158.483	-0,4%
<b>Totale B)</b>	<b>2.686.705.610</b>	<b>2.629.131.164</b>	<b>2.624.443.795</b>	<b>57.574.446</b>	<b>2,2%</b>	<b>62.261.815</b>	<b>2,4%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-148.223.543</b>	<b>-36.201.862</b>	<b>-127.338.605</b>	<b>-112.021.681</b>	<b>309,4%</b>	<b>-20.884.937</b>	<b>16,4%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	30.029	23.752	42.491	6.277	26,4%	-12.462	-29,3%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.180.000	1.149.575	975.712	30.425	2,6%	204.288	20,9%
<b>Totale C)</b>	<b>-1.149.971</b>	<b>-1.125.824</b>	<b>-933.221</b>	<b>-24.147</b>	<b>2,1%</b>	<b>-216.750</b>	<b>23,2%</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>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>							
1) Proventi straordinari	8.707.485	102.809.529	81.319.161	-94.102.044	-91,5%	-72.611.676	-89,3%
2) Oneri straordinari	1.448.915	7.926.104	3.237.735	-6.477.189	-81,7%	-1.788.820	-55,2%
<b>Totale E)</b>	<b>7.258.571</b>	<b>94.883.425</b>	<b>78.081.426</b>	<b>-87.624.854</b>	<b>-92,4%</b>	<b>-70.822.855</b>	<b>-90,7%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-142.114.943</b>	<b>57.555.739</b>	<b>-50.190.400</b>	<b>-199.670.682</b>	<b>-346,9%</b>	<b>-91.924.543</b>	<b>183,2%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>							
1) IRAP	54.191.998	55.893.207	55.630.349	-1.701.209	-3,0%	-1.438.351	-2,6%
2) IRES	1.003.000	1.003.000	1.024.000	-	0,0%	-21.000	-2,1%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	650.000	-	-650.000	-100,0%	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>55.194.998</b>	<b>57.546.207</b>	<b>56.654.349</b>	<b>-2.351.209</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-1.459.351</b>	<b>-2,6%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-197.309.941</b>	<b>9.532</b>	<b>-106.844.749</b>	<b>-197.319.473</b>	<b>-2070028,6%</b>	<b>-90.465.192</b>	<b>84,7%</b>

## VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra una riduzione di 54 milioni di euro (-2,1%) rispetto all'esercizio precedente, di seguito si riassumono le principali variazioni.

### CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO (VOCE A1)

Preventivo 2022 vs 2021: -3,9 milioni di euro (-0,2%)

La riduzione è dovuta principalmente alle seguenti variazioni:

	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2021
QUOTA CAPITARIA	1.817.332.389,00	1.808.612.681,00	8.719.708,00
FINANZIAMENTI DA DECRETI EMERGENZIALI COVID-19	26.743.395,00	32.043.984,52	- 5.300.589,52
RISORSE EX D.L. 146/2021 PER ULTERIORI SPESE SANITARIE COLLEGATE ALLEMERGENZA COVID-19 ANNO 2021		38.125.586,82	- 38.125.586,82
INTEGRAZIONE A SOSTEGNO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO	26.836.221,02	3.327.632,85	23.508.588,17
FINANZIAMENTO INDENNITA' DI VACANZA CONTRATTUALE 2022	2.154.693,00		2.154.693,00
REVISIONE SUPERTICKET	5.136.873,00		5.136.873,00
	<b>1.878.203.571,02</b>	<b>1.882.109.885,19</b>	- <b>3.906.314,17</b>

### RETTIFICHE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI (VOCE A2)

Preventivo 2022 vs 2021: +7,1 milioni di euro

E' stata prevista unicamente la quota finanziata dalla Regione pari a € 485.816 relativa agli oneri per l'attivazione degli applicativi per la Gestione Area Amministrativo Contabile, la Gestione Risorse Umane e i progetti DSM-DP e SEGNALER.

### UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI (VOCE A3)

Preventivo 2022 vs 2021: -19,8 milioni di euro

La riduzione prevista è dovuta alla diversa contabilizzazione dei contributi per i farmaci innovativi e la revisione del superticket che nel bilancio preventivo 2022 sono confluiti nella voce A1.

**RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA (VOCE A4)**

Preventivo 2022 vs 2021: -0,6 milioni di euro (-0,3%)

La riduzione prevista è dovuta principalmente al valore delle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, che è stato indicato pari al valore consuntivo della mobilità interregionale 2020 come da indicazioni regionali come da nota prot. 833459 del 09/09/2022.

<b>STRUTTURE PRIVATE FUORI REGIONE</b>						
		<b>ANNO 2021</b>			<b>ANNO 2022</b>	
<b>CONTI</b>	<b>FLUSSO</b>	<b>PREVENTIVI DELIBERATI</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>Δ % vs BEP 2021</b>	<b>PREVENTIVI DELIBERATI</b>	<b>Δ % vs cons. 2021</b>
0154900101	DEGENZE PRIVATO	90.679.723,39	90.679.723,39	0%	78.017.096,15	-14%
0155100101	ASA PRIVATO	8.171.328,82	7.153.191,81	-12%	5.407.171,36	-24%
0155500101	TERME	4.453.098,26	2.229.092,73	-50%	2.257.152,96	1%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>103.304.150,47</b>	<b>100.062.007,93</b>	<b>-3%</b>	<b>85.681.420,47</b>	<b>-14%</b>

La stessa riduzione è riportata anche nelle corrispondenti voci di costo (voce B2 Acquisti di servizi sanitari).

Per quanto riguarda la produzione aziendale di prestazioni scambiate in mobilità extra regionale si prevede un incremento di circa 9,3 milioni rispetto al consuntivo 2021 (+24%); la stima è stata effettuata, come da indicazioni regionali pervenute con nota di cui sopra, considerando l'andamento ricavabile dai flussi informativi specifici a disposizione.

<b>MOBILITA INTERREGIONALE</b>						
		<b>ANNO 2021</b>			<b>ANNO 2022</b>	
<b>CONTI</b>	<b>FLUSSO</b>	<b>PREVENTIVI DELIBERATI</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>Δ % vs BEP 2021</b>	<b>PREVENTIVI DELIBERATI *</b>	<b>Δ % vs cons. 2021</b>
0152100101	DEGENZE PUBBLICO	24.733.787,40	24.733.787,40	0%	31.026.047,54	25%
0152300101	ASA PUBBLICO	3.671.778,18	3.671.778,18	0%	4.569.968,70	24%
0152305001	EMUR-PS PUBBLICO	1.355.994,90	1.355.994,90	0%	1.912.632,30	41%
0153100101	FARMACEUTICA	1.263.362,85	1.263.362,85	0%	1.312.811,98	4%
0152700101	SDF	4.729.704,84	4.729.704,84	0%	5.369.590,94	14%
0152900101	MEDICINA BASE	961.028,59	961.028,59	0%	1.085.419,00	13%
0153500101	TRASPORTI ED ELISOC	1.452.248,50	1.452.248,50	0%	2.144.471,50	48%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>38.167.905,26</b>	<b>38.167.905,26</b>	<b>0%</b>	<b>47.420.941,96</b>	<b>24%</b>

Per quanto riguarda la mobilità attiva intraregionale è previsto un aumento di 3,3 mln di euro (+23%), stimato, per quanto riguarda la degenza, sulla base della matrice regionale inviata in data 03/08/2022, mentre per le altre voci, sulla base degli andamenti registrati sino alla data della redazione del presente bilancio.

<b>MOBILITA INFRAREGIONALE</b>						
		<b>ANNO 2021</b>			<b>ANNO 2022</b>	
<b>CONTI</b>	<b>FLUSSO</b>	<b>PREVENTIVI DELIBERATI</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>Δ % vs BEP 2021</b>	<b>PREVENTIVI DELIBERATI</b>	<b>Δ % vs cons. 2021</b>
150100201	DEGENZE	7.523.437	7.523.437	0%	9.844.688	31%
150300201	SPECIALISTICA ASA	2.264.745	2.324.282	3%	2.564.719	10%
150305101	SPECIALISTICA EMUR-PS	339.980	547.848	61%	615.029	12%
150700201	SDF	2.386.156	2.585.687	8%	3.229.325	25%
151100101	FARMACEUTICA	931.287	1.352.777	45%	1.444.886	7%
150900101	MEDICINA DI BASE	299.670	305.046	2%	308.714	1%
	<b>TOTALE</b>	<b>13.745.275</b>	<b>14.639.077</b>	<b>7%</b>	<b>18.007.361</b>	<b>23%</b>

### CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI (VOCE A5)

Preventivo 2022 vs 2021: -36,4 milioni di euro (-27,6%)

Il decremento è interamente riconducibile alla mancata riproposizione del rimborso a titolo di pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assegnato in chiusura dell'esercizio 2021.

### COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (VOCE A6)

Preventivo 2022 vs 2021: +2,2 milioni di euro (+7,1%)

La stima è stata effettuata proiettando il dato attualmente disponibile, l'incremento è di **2,2 mln** rispetto al 2021 ma il valore è ancora inferiore di 1 milione rispetto a quello del 2019.

	<b>CONSUNTIVO 2019</b>	<b>CONSUNTIVO 2020</b>	<b>CONSUNTIVO 2021</b>	<b>PREVENTIVO 2022</b>	<b>Δ 2022/2021</b>	<b>Δ 2022/2019</b>
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	35.285.718	24.427.764	32.014.325	34.275.479	+2.261.154	-1.010.239

### COSTI DELLA PRODUZIONE

Preventivo 2022 vs 2021: + 57,5 milioni di euro (+2,2%)

CONTO ECONOMICO							
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2021
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
1) Acquisti di beni	500.376.731	467.887.992	472.243.586	32.488.739	6,9%	28.133.144	6,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.009.654.028	1.016.799.945	1.015.584.340	-7.145.917	-0,7%	-5.930.312	-0,6%
3) Acquisti di servizi non sanitari	198.033.331	149.702.167	149.388.199	48.331.164	32,3%	48.645.132	32,6%
4) Manutenzione e riparazione	43.374.383	42.785.005	42.540.333	589.378	1,4%	834.051	2,0%
5) Godimento di beni di terzi	28.884.464	28.683.551	29.024.412	200.913	0,7%	-139.948	-0,5%
6) Costi del personale	804.973.715	822.250.085	814.890.735	-17.276.370	-2,1%	-9.917.020	-1,2%
7) Oneri diversi di gestione	9.067.764	9.788.501	9.067.764	-720.737	-7,4%	-	0,0%
8) Ammortamenti	51.262.572	53.165.817	50.467.321	-1.903.245	-3,6%	795.251	1,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000	-	500.000	500.000	-	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	9.630.987	-	-9.630.987	-100,0%	-	-
11) Accantonamenti	40.578.621	28.437.115	40.737.104	12.141.506	42,7%	-158.483	-0,4%
<b>Totale B)</b>	<b>2.686.705.610</b>	<b>2.629.131.164</b>	<b>2.624.443.795</b>	<b>57.574.446</b>	<b>2,2%</b>	<b>62.261.815</b>	<b>2,4%</b>

Le stime formulate sulla base dei dati disponibili e dei monitoraggi effettuati dai gestori di budget trasversale portano a prevedere maggiori costi rispetto al 2021 per oltre 57 mln di euro (+2,2%).

Di seguito si riportano i principali scostamenti e le relative motivazioni.

#### ACQUISTO DI BENI (COMPRESIVO DELLA VARIAZIONE DELLE RIMANENZE)

Preventivo 2022 vs 2021: +22,8 milioni di euro (+4,8%)

I **beni sanitari** aumentano per circa 24,4 milioni (+5,2%).

La previsione di spesa per **farmaci** (medicinali, emoderivati, mezzi di contrasto con Aic, vaccini) è di circa 282,2 milioni di euro, con un incremento rispetto al consuntivo 2021 di circa 19,6 milioni.

A tale incremento concorrono principalmente:

- farmaci oncologici non innovativi (daratumumab e pembrolizumab per indicazioni non più coperte da innovatività);
- farmaci per malattie rare (pazienti provenienti da Centri extra-aziendali con regolare Piano Terapeutico autorizzato dalla Commissione Regionale Malattie Rare);
- farmaci per la sclerosi multipla (in aumento trattamenti di seconda linea più costosi a seguito di inefficacia delle prime linee);
- antidiabetici (prescritti secondo la nuova nota AIFA 100 e indicazioni RER);
- NAO, farmaci HIV, farmaci cardiovascolari (inibitori della pcsk-9 e sacubitril/valsartan).

A tale proposito l'azienda si è confrontata in specifici incontri con i professionisti sulle classi di farmaci più critiche, ovvero antidiabetici, farmaci per sclerosi multipla e farmaci per HIV. Inoltre, sono stati ulteriormente sensibilizzati i prescrittori ad un utilizzo di medicinali scaduti di brevetto e biosimilari.

A parziale contrasto degli aumenti stimati, sono stati considerati costi cessanti derivanti dall'uso di biosimilari, dal beneficio economico apportato dalle nuove gare farmaci e da scadenze di brevetto (lenalidomide, deferasiroxi ecc.).

Per quanto riguarda gli innovativi oncologici e non oncologici la stima effettuata in base all'andamento è di complessivi 19 milioni di euro, a fronte dei 17,2 milioni iscritti tra i finanziamenti, come da comunicazione regionale.

L'aggregato relativo a **Dispositivi medici**, Impiantabili attivi e non attivi, Diagnostici in vitro e agli altri fattori produttivi riconducibili a tale aggregato complessivamente aumenta di 0,65 milioni (+0,5%) rispetto al consuntivo 2021.

Tale incremento è dovuto alla ripresa dell'attività chirurgica ed interventistica (endoscopia digestiva, impiantabili attivi e non attivi ecc.) ed è stimato in circa 2 milioni.

Per quanto riguarda invece i costi derivanti dalla gestione del Covid 19, si stima una riduzione consistente della spesa per i Dispositivi medici con riferimento a quelli di protezione individuale; in buona parte compensata da un sensibile incremento per i Diagnostici (IVD) per effetto della cessata fornitura di reagenti per tamponi molecolari a costo zero da parte della Struttura Commissariale e per l'adozione di test rapidi molecolari in uso presso Pronto Soccorso e Laboratori di Risposta Rapida che testano oltre al COVID anche l'influenza e il virus respiratorio sinciziale.

I **beni non sanitari** si riducono per circa 1,5 milioni a causa di una riduzione consistente del conto relativo al materiale di guardaroba e pulizia nel quale confluiscono diverse voci legate alla gestione della pandemia da covid 19 come il materiale di sanificazione e i dispositivi di protezione individuale.

## ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

L'aggregato di spesa, nel suo complesso, si riduce rispetto al consuntivo di 7,1 milioni di euro (-0,7%).

### CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2021	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2021
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.009.654.028</b>	<b>1.016.799.945</b>	<b>1.015.584.340</b>	<b>-7.145.917</b>	<b>-0,7%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	141.886.725	144.854.696	144.898.047	-2.967.971	-2,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	128.843.342	124.668.139	122.599.961	4.175.203	3,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	99.976.882	100.963.987	97.248.807	-987.105	-1,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	71.170	108.010	20.532	-36.839	-34,1%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	14.744.757	14.635.599	14.443.552	109.159	0,7%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.228.568	6.472.031	6.408.568	-243.463	-3,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	252.708.990	255.426.318	263.423.324	-2.717.327	-1,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	28.732.415	25.126.016	25.704.447	3.606.399	14,4%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	40.799.917	32.847.597	32.612.704	7.952.320	24,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	8.272.444	6.527.469	8.304.154	1.744.976	26,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	20.190.422	20.113.691	20.224.517	76.731	0,4%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	178.468.117	183.621.663	175.920.299	-5.153.546	-2,8%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	15.869.397	16.061.598	13.946.189	-192.201	-1,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.943.808	38.916.562	39.944.550	-10.972.754	-28,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.821.014	19.111.122	22.402.493	-2.290.107	-12,0%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.096.058	27.345.449	27.482.196	750.610	2,7%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-

Di seguito le principali voci di spesa interessate e le motivazioni degli scostamenti più significativi:

### Medicina di Base

Preventivo 2022 vs 2021: -2,9 milioni di euro (-2%)

La previsione è stata formulata tenendo conto degli accordi e delle intese vigenti al momento della redazione del Bilancio e dei relativi effetti economici. Complessivamente l'aggregato si riduce di 2,9 milioni rispetto all'anno 2021 (-2%). Le cause di riduzione possono essere ricondotte sostanzialmente a:

- minor coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella gestione dell'emergenza da Covid 19, sia come impiego nei punti vaccinali, sia come esecuzione di tamponi e somministrazione di vaccini alla popolazione;

- importante riduzione del costo relativo al coinvolgimento delle Usca nella seconda parte dell'anno rispetto all'anno precedente;
- una riduzione per i medici dell'emergenza, delle unità impiegate soprattutto nei punti di primo intervento.

### **Farmaceutica**

Preventivo 2022 vs 2021: + 4,2 milioni di euro (+3,3%)

L'incremento stimato pari a +4,1 milioni si basa sull'andamento della spesa farmaceutica convenzionata registrata ai 9 mesi 2022 che per la Romagna mostra un incremento del +3,6%.

Questo dato (tra i più alti di tutte le Aziende della Regione Emilia-Romagna) è legato alla manovra che si è resa necessaria, sia per ottemperare agli obiettivi regionali di omogeneizzazione delle forme distributive dei farmaci, sia per agevolare i cittadini durante l'emergenza sanitaria pandemica. Già dall'anno 2020 è stata attuata una importante dismissione di pazienti in carico alla Distribuzione Diretta, non solo diabetici, che è continuata sia nel 2021 che nel 2022 e che si riflette in una spesa emergente SSN.

Sulla base delle dinamiche in atto, dei dati attualmente disponibili, e attuando tutte le azioni possibili di appropriatezza prescrittiva e di riorientamento delle forme distributive, la stima del Preventivo 2022 è di circa 124,7 milioni che, rispetto al dato 2021, registra un incremento di circa + 2,5 milioni (+2,5%).

Su tale aggregato impatta anche la remunerazione aggiuntiva, la cui stima regionale per la Romagna per l'anno 2022 è di € 2,9 milioni a fronte degli 1,1 milioni del 2021, anno in cui tale remunerazione è stata erogata per la prima volta, con un incremento di circa 1,8 milioni.

### **Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale**

Preventivo 2022 vs 2021: -0,9 milioni di euro (-0,9%)

La riduzione rispetto all'anno precedente è influenzata dalla riduzione di attività delle case di cura private per residenti di altre regioni per circa 1,7 milioni che trova compensazione in una corrispondente riduzione dei ricavi. L'attività specialistica per residenti invece continua ad aumentare rispetto all'anno precedente in continuità con quanto verificatosi nel 2021, in conseguenza della necessità di recupero dell'attività post periodo pandemico e della riduzione dei tempi di attesa, con un aumento dell'attività per altre prestazioni di specialistica ambulatoriale acquistate dal privato accreditato, ed in particolare per circa 1,8 milioni da AIOP e per circa 0,5 milioni per ANISAP, oltre ad un incremento della mobilità passiva di circa 1,4 milioni.

### **Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa**

Preventivo 2022 vs 2021: + 0,1 milioni di euro (+0,7%)

Per quanto riguarda l'assistenza integrativa, l'aumento previsto è legato al numero utenti celiaci, all'uso di dispositivi monouso, di stomie e di cateteri. Inoltre occorre segnalare che a partire dal 2020, è stata messa in campo una riorganizzazione del percorso di erogazione dei dispositivi monouso quali stomie, cateteri,



condom, sacche per urina, come previsto da DGR 329/2019 e successivi rinnovi relativamente all'Accordo regionale con le associazioni delle Farmacie territoriali che prevede, tra le altre cose, la distribuzione di tali materiali con una modalità di remunerazione a rimborso, con uno sconto del 18% al netto dell'Iva al 4%, rispetto al prezzo sul Listino Farmadati. Questo percorso potrebbe portare ad un maggior incremento del costo sul conto dell'integrativa con conseguente riduzione di costo sul conto dei Dispositivi medici. Tale diversa imputazione dei costi non è stata considerata nel preventivo aziendale.

#### **Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica**

Preventivo 2022 vs 2021: -0,2 milione di euro (-0,3%)

Si prevede un sostanziale mantenimento dei costi al livello 2021.

#### **Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera**

Preventivo 2022 vs 2021: -2,7 milioni di euro (-1,1%)

La riduzione è sostanzialmente determinata dalle indicazioni regionali della già citata nota del 09/09/2022, che fissano il tetto di spesa per la degenza per residenti di altre regioni presso ospedali privati ai valori 2020; ciò comporta una riduzione rispetto a quanto registrato nel 2021 di circa 12,6 milioni.

Al contrario, si registra un incremento della mobilità passiva per 5,9 milioni per residenti presso aziende sanitarie della regione e di 0,8 milioni per mobilità passiva extra-regionale, come da nota della regione prot. n. 665163 del 26/07/2022, a testimonianza di una ripresa dell'attività di tutte le aziende post pandemia.

Si segnala inoltre un incremento di circa 3 milioni relativo a degenza in case di cura della regione per non alta specialità, anche a seguito del finanziamento previsto dalla Legge 234/2021 art. 1 commi 276-279 in materia di recupero dei tempi di attesa; si prevede inoltre un incremento di circa 0,7 milioni relativo a degenza per alta specialità.

#### **Acquisti prestazioni psichiatria residenziale e semiresidenziale**

Preventivo 2022 vs 2021: +3,6 milione di euro (+14,4%)

I costi per le rette in strutture psichiatriche private della regione si stimano in aumento di circa 3 milioni di euro rispetto all'anno 2021 si registra un aumento di oltre 3 milioni. Tale trend di incremento si registra sia sulla psichiatria adulti, sia sulla neuropsichiatria infantile.

Va comunque segnalato che nell'anno 2021, come concordato con la CTSS, parte del costo per assistenza a disabili psichiatrici adulti era stata finanziata con il Fondo Regionale per la NON Autosufficienza per circa 2 milioni. Ad oggi, considerando l'entità dei residui FRNA degli anni passati, tale imputazione appare non praticabile nuovamente.

#### **Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci file F**

Preventivo 2022 vs 2021: +7,9 milione di euro (+24,2%)

L'aumento dei costi relativi alla somministrazione farmaci è da imputarsi principalmente ai maggiori costi sostenuti per nostri residenti ricoverati presso l'IrSt di Meldola (circa 5 milioni) e per un aumento della mobilità passiva per circa 1,3 milioni. Inoltre, si stimano in aumento anche i costi relativi al servizio della distribuzione per conto per circa 0,9 milioni.

#### **Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**

Preventivo 2022 vs 2021: +0,1 milioni di euro (+0,4%)

Per l'aggregato in oggetto si stima un contenuto incremento rispetto al 2021 tenuto conto che i consistenti costi covid sostenuti nell'anno precedente sono in gran parte riconvertiti in attività "ordinaria" per far fronte all'incremento del fabbisogno dei trasporti, alla rivalutazione Istat dei contratti vigenti con i privati accreditati, ai maggiori costi derivanti dalla necessità delle organizzazioni di volontariato di assumere personale dipendente per carenza di volontari. Sulla tenuta della previsione inciderà sicuramente, una volta definito, l'aumento delle tariffe e dei rimborsi costi eventualmente da riconoscere alle Organizzazioni di Volontariato accreditate per effetto delle dinamiche inflattive e dei costi del carburante che verranno valutate in sede di chiusure dei loro bilanci.

#### **Acquisti prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria**

Preventivo 2022 vs 2021: -5,1 milioni di euro (-2,8%)

La riduzione rispetto al 2021 è determinata dai costi per l'FRNA per circa 6,5 milioni. Tale riduzione è in parte compensata da un incremento dei rimborsi alle strutture per anziani per personale infermieristico e riabilitativo per circa 1 milione in gran parte dovuta ad un rientro del personale dipendente che nel periodo pandemico era stato distaccato presso le strutture sociosanitarie, abbassando la quota dovuta a rimborso, in sostituzione del personale delle strutture in forte difficoltà a causa dei contagi.

#### **Rimborsi, assegni e contributi sanitari**

Preventivo 2022 vs 2021: -10,9 milioni di euro (-28,2%)

La consistente riduzione di tale aggregato rispetto a quanto speso nell'anno precedente è dovuta ai minori rimborsi riconosciuti agli ospedali privati accreditati (-3,3 milioni) e alle strutture sociosanitarie (-3,4 milioni) per i costi sostenuti nell'acquisto di dispositivi medici di protezione individuali e per altri beni/servizi come stabilito da accordo regionale la cui valenza era legata alla durata del periodo di emergenza pandemica, cessata nei primi mesi del 2022. Inoltre, su tale aggregato pesa anche la riduzione dei contributi a società partecipate per circa 4,3 milioni, ai quali corrisponde una pari riduzione dei ricavi, per i rimborsi riconosciuti a IrSt di Meldola in particolare sui farmaci innovativi finanziati dalla regione.

#### **Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie**

Preventivo 2022 vs 2021: -2,2 milioni di euro (-12%)

Anche in questo caso lo scostamento rispetto all'anno precedente è influenza dall'andamento pandemico in quanto la riduzione dell'emergenza ha influito sulla necessità per l'azienda di ricorrere a personale atipico che si è infatti ridotto per circa 1,9 milioni per le figure di collaboratori coordinati e continuativi e per 1,7 milioni per contratti libero professionali.

### **Altri Servizi Sanitari e sociosanitari a rilevanza Sanitaria**

Preventivo 2022 vs 2021: +0,7 milioni di euro (+2,7%)

L'andamento in incremento di tale aggregato è influenzato dall'aumento degli altri servizi sanitari da privato per circa 1 milioni in cui impatta la DGR 1145/2022 per il recupero delle liste di attesa chirurgiche in collaborazione con l'ospitalità privata.

### **ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI**

Preventivo 2022 vs 2021: +48,3 milione di euro (+32,3%)

A seguito dell'andamento della pandemia, si prevedono in riduzione i costi per **appalti**, come di seguito sintetizzati:

- lavanderia (-1,4 milioni);
- pulizie (-2,5 milioni);
- servizi di controllo degli accessi alle strutture sanitarie (5,3 milioni);
- smaltimento rifiuti (-1,6 milioni);
- trasporti non sanitari (1,4 milioni);

Le riduzioni di cui sopra sono più che compensate da un considerevole aumento delle **utenze**, che si stimano in aumento per circa 58 milioni.

Fin dalla seconda metà del 2021, l'andamento dei costi dei vettori energetici è stato caratterizzato da una forte volatilità e in particolare da un'elevata tendenza al rialzo, per effetto degli eventi geopolitici a livello internazionale, che ha costretto l'Agenzia Intercent- ER ad aggiudicare le gare dell'energia elettrica con tipologia di prezzo indicizzata agli andamenti di Borsa.

Nel caso dell'AUSL Romagna anche altre componenti del budget energetico come il servizio energia e il teleriscaldamento fornito dall'Energy House di HERA presso l'Ospedale Bufalini sono a loro volta indicizzati in modo diretto o indiretto agli andamenti del mercato, rendendo quindi particolarmente complesse e volatili le previsioni in materia.

L'azienda ha costantemente aggiornato le stime di aumento delle fonti energetiche seguendo le dinamiche di mercato che, fino al mese di giugno, prevedevano rincari importanti rispetto all'anno precedente. Va

segnalato tuttavia che dal mese di luglio 2022 si è constatato che le previsioni effettuate in precedenza erano comunque sottostimate; si è infatti verificata una progressiva perdita di controllo del prezzo di borsa (gas e di riflesso energia elettrica, legati dal meccanismo del cd. "prezzo marginale più alto"), con aumenti sempre più ingenti. L'andamento dei prezzi ne risulta sostanzialmente imprevedibile a causa dell'elevata volatilità, che ha raggiunto livelli mai visti storicamente, e continua ad infrangere nuovi record ogni mese. L'aumento dei prezzi è tale che l'autorità per l'energia ha ritenuto di sospendere gli indicatori trimestrali con cui abitualmente aggiornava i prezzi dei mercati tutelati, sostituendoli con nuovi indicatori mensili, al fine di ridurre l'esposizione finanziaria dei trader. Ciò ovviamente pone ulteriore complessità alla contrattualistica aziendale, in quanto si dovranno definire i valori degli indicatori in contraddittorio con l'appaltatore, senza poter disporre della fonte ufficiale.

In questo quadro drammatico si sono quindi condivise nel gruppo energia delle stime di prezzo sostanzialmente concordi con le indicazioni del Polo Tecnologico per l'Energia (consulente di Intercent-ER, cui si è già chiesto di attivarsi come previsto dai contratti di servizio energia per il contraddittorio di cui sopra).

Tali indicazioni comportano forti aumenti di oltre il 350% rispetto all'anno scorso (determinata quasi interamente dall'andamento dei prezzi unitari, e in piccola parte da una stagione estiva estremamente severa).

Si segnala tuttavia che la stima potrebbe risentire in termini migliorativi del beneficio previsto dal cd. decreto aiuti-bis appena emanato (DL 115/2022), che all'art. 3 c. 2 prevede un'agevolazione dell'iva al 5% anche per i contratti di servizio energia stipulati ai sensi del DL 115/08. Inoltre, per effetto di numerosi fattori calmieranti concomitanti (riempimento al livello di sicurezza degli stoccaggi, inizio di stagione invernale mite, intervento del governo per la riduzione dei consumi con il DM 383/22, preaccordo in sede UE per un meccanismo di parziale "tetto" al prezzo del gas, modifiche agli indicatori di cui sopra), nel mese di settembre si è verificata una prima riduzione degli indici, che potrebbe portare ad un miglioramento anche significativo delle previsioni elaborate.

Si riportano sinteticamente le stime effettuate per il preventivo 2022 a confronto con i costi 2021:

	<b>Consuntivo 2021</b>	<b>Preventivo 2022</b>
RISCALDAMENTO	6.674.583	29.100.000
ACQUA	2.494.323	2.800.000
GAS	2.457.218	4.340.000
ENERGIA ELETTRICA	14.119.442	47.450.000
<b>Totale utenze Ausl</b>	<b>25.745.568</b>	<b>83.690.000</b>

## MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

Preventivo 2022 vs 2021: +0,6 milione di euro (+1,4%)

L'aumento su tale aggregato di spesa è da ricondurre ad un aumento delle manutenzioni agli immobili per circa 1,2 milioni di euro alla messa a regime su tutto l'anno dell'ampliamento degli spazi e all'aumento dei prezzi dei materiali.

## **GODIMENTO DI BENI DI TERZI**

Preventivo 2022 vs 2021: +0,2 milione di euro (+0,7%)

Il sostanziale mantenimento dei costi dell'anno precedente deriva da una compensazione tra la riduzione dei costi di affitto delle strutture utilizzate per la campagna vaccinale per circa 1,3 milioni e l'incremento dovuto a nuovi contratti di noleggio di attrezzature sanitarie resisi necessari per garantire la continuità dell'assistenza. In particolare, tali contratti riguardano i sistemi infusionali (come da nuova gara Intercent-ER) e sistemi per terapia a pressione negativa.

## **COSTI DEL PERSONALE**

Preventivo 2022 vs 2021: -17,2 milioni di euro (-2,1%)

Il decremento rispetto all'anno precedente è pari a 17,2 milioni. Tuttavia, occorre evidenziare che come da indicazioni regionali, l'indennità di vacanza contrattuale e l'elemento perequativo relativi ai CCNL 2019-2021 sono stati iscritti negli accantonamenti per i rinnovi contrattuali. La variazione pertanto al netto di tale diversa imputazione è pari a 10,1 milioni. Tale riduzione è fortemente determinata dal diverso impatto, in termini di utilizzo delle risorse umane della pandemia da Covid-19. Di seguito si riporta il confronto relativo alle unità di personale presenti al 31.12.2021 e al 30.09.2022, dal quale emerge una riduzione di 359 unità totali, di cui 105 a tempo indeterminato e 254 a tempo determinato.

		31/12/2020	31/12/2021	30/09/2022	Diff 31/12/2021 - 30/09/2022
TI	Dirigenza Medica	2.378	2.418	2.372	-46
	Dirigenza Sanitaria	336	351	358	7
	Dirigenza PTA	112	107	100	-7
	Comparto Sanitario	8.842	9.137	9.040	-97
	Comparto Tecnico	2.826	2.865	2.820	-45
	Comparto Amministrativo	1.195	1.211	1.294	83
<b>Totale TI</b>		<b>15.689</b>	<b>16.089</b>	<b>15.984</b>	<b>-105</b>
TD	Dirigenza Medica	104	67	81	14
	Dirigenza Sanitaria	45	40	39	-1
	Dirigenza PTA	4	5	6	1
	Comparto Sanitario	571	513	418	-95
	Comparto Tecnico	198	146	170	24
	Comparto Amministrativo	127	245	48	-197
<b>Totale TD</b>		<b>1.049</b>	<b>1.016</b>	<b>762</b>	<b>-254</b>
Tot	Dirigenza Medica	2.482	2.485	2.453	-32
	Dirigenza Sanitaria	381	391	397	6
	Dirigenza PTA	116	112	106	-6
	Comparto Sanitario	9.413	9.650	9.458	-192
	Comparto Tecnico	3.024	3.011	2.990	-21
	Comparto Amministrativo	1.322	1.456	1.342	-114
<b>Totale</b>		<b>16.738</b>	<b>17.105</b>	<b>16.746</b>	<b>-359</b>

Tale riduzione, è in parte dovuta alla riduzione di risorse dedicate all'emergenza covid, e alla diversa gestione e organizzazione della campagna vaccinale, che nel corso del corrente anno 2022 ha visto, fra l'altro, la chiusura di alcuni degli HUB vaccinali, con contestuale cessazione soprattutto dei rapporti di lavoro a tempo determinato attivati per le suddette necessità con personale amministrativo (-197).

Inoltre, la copertura del turn over 2022, ha tenuto conto dell'obiettivo di riassorbire, in parte, le risorse aggiuntive attivate negli ultimi due anni a tempo indeterminato, continuando comunque a garantire la continuità dell'erogazione dei servizi di cui ai L.E.A., la corretta applicazione degli istituti contrattuali, e il potenziamento servizi territoriali.

In ultimo, lo scostamento in negativo di figure della dirigenza medica, (-32), conferma la forte e nota criticità nel reclutamento di tali risorse, condizionata ulteriormente da un turn over elevato che non trova la contestuale compensazione dei dirigenti attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente.

## ACCANTONAMENTI

Preventivo 2022 vs 2021: +12,1 milioni di euro (+42,7%)

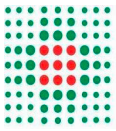
La variazione è dovuta all'incremento degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato per circa 10,1 milioni di euro e deriva dall'iscrizione dell'indennità di vacanza contrattuale e dell'elemento perequativo relativi ai CCNL 2019-2021 nonché indennità di vacanza contrattuale 2022-2024 del personale dipendente e del personale convenzionato. Ulteriore incremento deriva dalla previsione di un accantonamento per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) di 1,7 milioni di euro.

## PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Il saldo positivo delle voci relative ai proventi e oneri straordinari è di **7,2 milioni** di euro con un decremento di 87,6 milioni rispetto al consuntivo 2021.

Le principali voci dei proventi straordinari indicati nel bilancio preventivo 2022 sono relative ai contributi regionali a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario (**3,8 milioni** di euro) e ai rimborsi ricevuti dal Dipartimento Protezione Civile per i costi sostenuti nell'esercizio 2020 per fronteggiare l'emergenza pandemica (**3,1 milioni** di euro).

Nel Bilancio consuntivo del 2021 sono contabilizzati gli esiti della ricognizione straordinaria effettuata su alcuni fondi rischi e sui debiti nei confronti del personale dipendente e convenzionato (**46,8 milioni** di euro), a cui si aggiungono **44,2 milioni** di euro di contributi straordinari a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario.



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

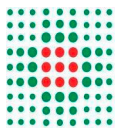
r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

# ***DOCUMENTO DI BUDGET***

# ***2022***

Settembre 2022





# Sommario

1. PREMESSA .....	2
2. IL PERCORSO DI BUDGET .....	3
3. OBIETTIVI OPERATIVI AREA DIPARTIMENTI CLINICI.....	9
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI .....	10
DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE.....	14
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO.....	18
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE.....	22
DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE.....	26
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA .....	33
DIPARTIMENTI CHIRURGICI – FORLÌ, RAVENNA, RIMINI .....	38
DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA.....	50
DIPARTIMENTI EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOL.– FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI .....	54
DIPARTIMENTI MEDICINE SPECIALISTICHE – FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI.....	71
DIPARTIMENTI SALUTE DONNA INFANZIA ADOLESCENZA – FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI .....	88
DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ – FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI .....	101
DIPARTIMENTI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PAT. - FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI.....	113
4. OBIETTIVI OPERATIVI DIREZIONI DI DISTRETTO E DIREZIONI TECNICHE .....	127
DIREZIONI DI DISTRETTO.....	128
DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI .....	131
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE.....	134
DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA .....	136
5. OBIETTIVI OPERATIVI AREE DIPARTIMENTALI AMMINISTRATIVE E TECNICHE .....	140
AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA.....	141
AREA DIPARTIMENTALE RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE .....	143
AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE.....	145
AREA DIPARTIMENTALE PIATTAFORME AMMINISTRATIVE .....	147
6. OBIETTIVI OPERATIVI AREA STAFF.....	149

# 1. Premessa

Dopo due anni in cui il percorso di budget si è sviluppato con tempistiche e modalità di carattere straordinario, prevalentemente orientato dapprima alla gestione della pandemia e successivamente al superamento dell'emergenza, per il 2022 la Direzione Aziendale ha ritenuto ineludibile impostare sin dagli ultimi mesi dell'anno precedente un lavoro condiviso e concertato di definizione delle priorità, dettate dalle criticità in essere ma anche dal bisogno di responsabilità, sviluppo e innovazione indispensabili per far tornare a crescere la capacità produttiva e la qualità degli esiti della nostra Azienda.

Considerato che questa fase della programmazione è avvenuta in un contesto non ancora scevro dalle conseguenze dell'emergenza, in assenza di indicazioni definitive sulla programmazione regionale per il 2022 ed in una situazione di grande incertezza sulle condizioni economico finanziarie, per essere nelle condizioni di aggredire efficacemente le criticità ed i bisogni di questo particolare momento, l'indicazione di questa direzione è stata quella di concentrare il lavoro di programmazione su alcune essenziali priorità, a partire da quelle che attengono in particolare alla capacità di risposta e reattività su tutto il tema dell'accesso. Si tratta di traiettorie in larga parte definite nel Piano delle Performance 2021-2023, il documento programmatico triennale deliberato dal Direttore Generale e messo a disposizione di tutte le strutture organizzative anche attraverso la intranet aziendale al link <https://rr.auslromagna.it/trasversale/performance>, del quale il percorso budget 2022 ne è una rappresentativa declinazione.

Considerato che il percorso di negoziazione ha preso avvio in piena fase di riordino degli assetti organizzativi dipartimentali, conclusasi solamente nel mese di marzo 2022, sebbene non abbia rappresentato un elemento ostativo alla negoziazione in cui si è avuto massimo coinvolgimento e partecipazione di tutte le strutture organizzative nella figura dei rispettivi responsabili, ha comportato tuttavia un allungamento delle tempistiche di completamento dell'iter procedurale in conseguenza dei tempi tecnici di insediamento dei nuovi direttori e di ufficializzazione dei comitati di dipartimento, luogo deputato alla condivisione ed al monitoraggio degli obiettivi in seno ai servizi.

## 2. Il percorso di budget

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 l’insieme 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 declinati nelle *“Linee Guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR”* ufficializzate con DGR n. 819/2021, che si sostituisce alle Delibere n. 1/2014, n. 2/2015 e n. 3/2016 dell’Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Emilia-Romagna<sup>1</sup>, recependone comunque gran parte dei contenuti.

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 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 rispetto ai 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) sia dei singoli

---

<sup>1</sup> L’**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** unico per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale e per l’Agenzia Regionale per la Prevenzione e l’Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna è stato previsto con Legge Regionale 20 dicembre 2013 n. 26, art. 6 che sostituisce l’art. 49 della L.R. n. 43/2001. È composto da un collegio di tre esperti esterni - nominati dalla Giunta regionale - e tra le principali funzioni ha il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell’integrità dei controlli interni.

professionisti (valutazione performance individuale), con 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 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 temporale è prevalentemente annuale e tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuale regionali.

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 di budget operativo**

Il percorso per la definizione del budget operativo per l'anno 2022 ha preso avvio con la nota Prot. n. 2021/0303696/P del 29.10.2021 con la quale il Direttore Generale ha voluto formalizzare e diffondere fra tutte le strutture organizzative aziendali gli intenti e le principali traiettorie di lavoro sulle quali sviluppare la propria specifica operatività ed ha individuato nelle Direzioni Mediche di Presidio e nelle Direzioni di Distretto i principali interlocutori per dare concretezza e coordinamento al lavoro di preparazione delle proposte di obiettivi da portare alla negoziazione con la Direzione Generale.

Le priorità di intervento, individuate anche in continuità con gli obiettivi indicati all'Allegato B della DGR n. 1770/2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021", su cui si è strutturata la programmazione hanno riguardato:

- mantenimento/miglioramento dei tempi di attesa per attività di ricovero, interventi chirurgici elettivi, specialistica ambulatoriale;
- sviluppo e potenziamento dei percorsi in emergenza urgenza;
- processi di riorganizzazione per il rientro nella "routine" produttiva pre-covid;
- sviluppo dell'assistenza territoriale e della presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche;
- Sviluppo Sistema Informativo ed innovazione tecnologica;

- Sostenibilità e governo dei servizi.

Questo lavoro propedeutico, sul quale si è realizzato un focus nel Collegio di Direzione del 16 dicembre 2021, si è realizzato nei mesi di novembre e dicembre ed è stato strutturato attraverso la costituzione di gruppi di lavoro in cui le Direzioni di Presidio e di Distretto, in stretta collaborazione con i Direttori di Dipartimento e il funzionale supporto della rete dei referenti dipartimentali (farmacia, qualità, controllo di gestione, rischio clinico), hanno definito e condiviso fattibili proposte operative da portare in negoziazione sulla scorta di quanto emerso attraverso l'analisi dei dati di attività, delle criticità in essere e delle risorse disponibili.

Nelle settimane successive la proposta è stata discussa ed ufficializzata negli incontri di negoziazione tenutisi con la direzione generale, incontri nei quali si è incentivata ed effettivamente riscontrata un'ampia e collaborativa partecipazione anche dei responsabili di unità operativa.

Nello specifico gli incontri di negoziazione con i Dipartimenti Clinici sono stati articolati e svolti secondo il seguente calendario:

<b>DIPARTIMENTO (nuovo assetto organizzativo di cui alla deliberazione n. 434/2021)</b>	<b>DATA e ORA</b>
<b>OSTEOARTICOLARE</b>	21/01/2022 14.30 - 17.30
<b>SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA</b>	27/01/2022 9.00 - 11.00
<b>SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA FORLÌ-CESENA</b>	27/01/2022 11.30 - 14.30
<b>SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI</b>	27/01/2022 15.00 - 18.00
<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>	08/02/2022 11.00 - 14.00
<b>CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA</b>	08/02/2022 14.30 - 17.30
<b>CHIRURGICO FORLÌ</b>	10/02/2022 9.00 - 11.30
<b>CHIRURGICO RAVENNA</b>	10/02/2022 12.00 - 14.30

<b>DIPARTIMENTO</b> <i>(nuovo assetto organizzativo di cui alla deliberazione n. 434/2021)</i>	<b>DATA e ORA</b>
<b>CHIRURGICO RIMINI</b>	10/02/2022 15.00 - 17.30
<b>NEUROSCIENZE</b>	15/02/2022 14.30 - 17.00
<b>EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOLOGICO FORLÌ CESENA</b>	16/02/2022 10.30 - 13.30
<b>EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOLOGICO RAVENNA</b>	16/02/2022 10.30 - 13.30
<b>EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOLOGICO RIMINI</b>	16/02/2022 10.30 - 13.30
<b>MEDICINE SPECIALISTICHE FORLÌ-CESENA</b>	18/02/2022 9.00 - 11.30
<b>MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA</b>	18/02/2022 12.00 - 14.30
<b>MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI</b>	18/02/2022 15.00 - 17.30
<b>MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE</b>	22/02/2022 11.00 - 14.00
<b>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLÌ CESENA</b>	22/02/2022 14.30 - 17.30
<b>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA</b>	22/02/2022 14.30 - 17.30
<b>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI</b>	22/02/2022 14.30 - 17.30
<b>ONCOEMATOLOGICO</b>	24/02/2022 14.30 - 17.30
<b>CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ RAVENNA</b>	25/02/2022 9.00 - 12.00

<b>DIPARTIMENTO</b> <i>(nuovo assetto organizzativo di cui alla deliberazione n. 434/2021)</i>	<b>DATA e ORA</b>
<b>CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ FORLÌ-CESENA</b>	25/02/2022 9.00 - 12.00
<b>CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ RIMINI</b>	25/02/2022 9.00 - 12.00
<b>SANITÀ PUBBLICA</b>	10/03/2022 14.00-17.00

Mentre gli incontri di negoziazione con le aree dipartimentali amministrative e tecniche e con gli staff sono stati articolati e svolti secondo questo ulteriore calendario:

<b>AREA DIPARTIMENTALE/STAFF</b>	<b>DATA e ORA</b>
<b>AREA DIPARTIMENTALE PIATTAFORME AMMINISTRATIVE</b>	20/05/2022 14.00-16.00
<b>AREA DIPARTIMENTALE RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE E UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI</b>	24/05/2022 09.30-12.00
<b>AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE</b>	24/05/2022 14.00-16.00
<b>AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA</b>	25/05/2022 09.30-11.30
<b>AREA STAFF</b>	12/07/2022 14.30-17.30

La responsabilità di condividere e discutere l'ipotesi di budget operativo dei dipartimenti di area clinica con tutte le strutture organizzative e le equipe afferenti è demandata al Direttore di Dipartimento, con il supporto della rete dei referenti (Medico di organizzazione, Farmacista, Amministrativo, Controller, Qualità e Gestione del Rischio).

A conclusione del percorso di negoziazione, pertanto, le Direzioni di Dipartimento devono responsabilizzare i singoli Centri di Responsabilità relativamente al budget dipartimentale e agli obiettivi di Unità Operativa, sottoscrivendo il rispettivo documento di budget rispetto al quale, a cascata, i Direttori di Struttura Complessa e Semplice devono coinvolgere, informare e

responsabilizzare tutti i componenti delle rispettive equipe nel perseguimento degli obiettivi di unità operativa.

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.

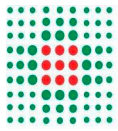
Conformemente a quanto definito dalla procedura, i livelli di responsabilità per l'assegnazione del budget sono la Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

Allo stesso modo, anche i direttori delle strutture afferenti alle aree dipartimentali amministrative e tecniche, alle direzioni tecniche ed agli staff dovranno completare il percorso di coinvolgere, informare e responsabilizzare tutto il personale afferente riguardo gli obiettivi da perseguire nell'unità operativa.

Nei capitoli a seguire sono riportati i documenti di budget sottoscritti per:

- area dipartimenti clinici;
- direzioni di distretto e direzioni tecniche;
- aree dipartimentali amministrative e tecniche;
- area staff.





### **3. Obiettivi operativi area dipartimenti clinici**

**D0015 DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0069 - UO RADIOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	C0070 - UO RADIOLOGIA FORLI' Punti Dirigenza	C0071 - UO RADIOLOGIA FAENZA Punti Dirigenza	C0072 - UO RADIOLOGIA LUGO Punti Dirigenza	C0074 - UO RADIOLOGIA RICCIONE Punti Dirigenza	C1073 - UO RADIOLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C1075 - UO RADIOLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	S1076 - SSI NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>											
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	
Relazione di rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Percorso ecografie muscolo-scheletriche e osteo-articolari urgenti condiviso con il Dipartimento Osteo-Articolare; definizione tipologia esami urgenti e prioritari. Indicatori: evidenza documento condiviso. Target: entro settembre tempi esecuzione ecografie urgenti. Target: 90% entro 72 ore	X	X	X	X	X	X	X			
Relazione di rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Revisione dei percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali "U" senza invio al P.S. e condivisione con il Dipartimento Cure Primarie e Specialisti ospedalieri. Target: elaborazione documento e condivisione entro settembre	X	X	X	X	X	X	X	X		
Report RIS PACS	Rispetto tempi di esecuzione e refertazione prestazioni RX di PS Indicatore: % prestazioni RX di PS concluse entro i tempi definiti. Target: >= 90% entro 90'	X	X	X	X	X	X	X		X	
Report RIS PACS	Rispetto tempi di esecuzione e refertazione prestazioni TAC di PS. Indicatore: % prestazioni TAC di PS concluse entro i tempi definiti. Target: >= 90% entro 90'	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Report RIS PACS	Rispetto tempi di esecuzione e refertazione prestazioni ECO di PS. Indicatore: % prestazioni ECP di PS concluse entro i tempi definiti Target: >= 90% entro 60'	X	X	X	X	X	X	X			
<b>Area di performance dell'integrazione</b>		<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	
Relazione di rendicontazione del referente medico di direzione	Telegestione da stabilimenti ospedalieri periferici con esecuzione da parte del tecnico e telegestione medica. Analisi progettuale e di fattibilità entro giugno. Avvio fase sperimentale entro il secondo semestre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Relazione di rendicontazione del referente medico di direzione/direttore di Dipartimento	Organizzazione aziendale della Radiologia domiciliare con procedura operativa condivisa. Indicatore: elaborazione istruzioni operative di ambito entro Giugno. Avvio nel secondo semestre.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Avvio condizionato dalla disponibilità e compatibilità delle risorse necessarie (risorse tecnico e automezzi)
<b>Area di performance degli Esiti</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
Relazione di rendicontazione del referente medico di direzione	Fenomeno "mancate presentazioni e/o erogazione esame" (esami TAC ed RM): analisi della frequenza per sede e tipologia di esame e progetto di miglioramento condiviso con le Direzioni di Presidio e Dipartimento Cure Primarie entro settembre.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>											
<b>Area di performance della produzione</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	
Rendicontazione del referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X	X	X	X	X	X	X	X		

**D0015 DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0069 - UO RADIOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	C0070 - UO RADIOLOGIA FORLI' Punti Dirigenza	C0071 - UO RADIOLOGIA FAENZA Punti Dirigenza	C0072 - UO RADIOLOGIA LUGO Punti Dirigenza	C0074 - UO RADIOLOGIA RICCIONE Punti Dirigenza	C1073 - UO RADIOLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C1075 - UO RADIOLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	S1076 - SSI NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
Fonte dati: RIS Rendicontazione del Referente Medico e del Direttore Dipartimento	Potenziamento dell'attività fino al massimo dell'efficienza sostenibile con le risorse disponibili	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "incident reporting e gestione eventi avversi / eventi sentinella e prevenzione e gestione delle cadute in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici, TSRM e infermieri/UO). Target: >= 40%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>											
Relazione di rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Razionalizzazione del numero e dell'utilizzo delle apparecchiature di Ortopantomografia del Dipartimento. Evidenza progetto razionalizzazione condiviso con U.O. Fisica Medica e Ingegneria Clinica entro l'anno.	X	X	X	X	X	X	X		X	
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target:100%	X	X	X	X	X	X	X	X		
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>											
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>											
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>											
Rendicontazione IVT	ROAD MAP verso RIS-PACS Unico Aziendale Descrizione: Unificazione dei percorsi e del nomenclatore: Omogenizzazione ed adeguamento percorso del paziente: identificazione e tracciabilità degli stati tra: Prenotato, Arrivato etc. nei diversi casi d'uso (pazienti interno – paziente esterno etc.)(1,2). Adozione pratica e uniforme in tutte le UU e SS del Dipartimento del nomenclatore unificato Aziendale (già condiviso) per le prestazioni sia per pazienti esterni sia per pazienti interni con particolare riferimento alle prestazioni di radiologia interventistica; Indicatori: Adozione pratica nomenclatore unico condiviso in tutte le SC e SS del Dipartimento; Adozione workflow unico nei 4 ambiti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

**D0015 DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0069 - UO RADIOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C0070 - UO RADIOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0071 - UO RADIOLOGIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0072 - UO RADIOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0074 - UO RADIOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	C1073 - UO RADIOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C1075 - UO RADIOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	S1076 - SSI NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione IVT	Cybersecurity e tutela dei dati dei pazienti: Definizione ed adozione di buone pratiche nell'utilizzo delle risorse informatiche al fine della riduzione del rischio determinato da eventi avversi causati da attacchi e minacce informatiche e sul corretto comportamento per garantire la riservatezza dei dati dei pazienti.(3,4)	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																			
<b>Area economico finanziaria</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X		X		X			Sarà monitorato mensilmente l'andamento e verificata la coerenza della stima di budget con l'andamento della produzione.
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																			
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																			
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X		X		X		X			

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	78.789	90.701	90.357	-344	-0,38%			96.799	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	8.049	6.996	8.258	1.262	18,04%	15.089	8.174	7.437	5.469
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI		1.456		-1.456	-100,00%			0	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	1.204	3.651	7.254	3.604	98,71%	431	4.130	7.681	6.839
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.233.493	2.233.143	2.691.277	458.134	20,52%	394.677	492.036	2.688.747	418.912
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	1.445.795	1.227.590	1.371.446	143.857	11,72%			1.354.090	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	7							0	0
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	231.778	236.398	220.685	-15.713	-6,65%			248.947	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>3.999.115</b>	<b>3.799.934</b>	<b>4.389.277</b>	<b>589.343</b>	<b>15,51%</b>	<b>410.197</b>	<b>504.340</b>	<b>4.403.701</b>	<b>431.220</b>

Delta vs 2021: + 14.424 €

Delta vs 2019: + 404.586 €

Da rivalutare in corso d'anno utilizzo sistemi di tromboaspirazione correlati a carenza urokinasi.

D0017 DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0089 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0090 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0091 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0092 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0093 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	C0094 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0276 - UO CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLA SPALLA CATTOLICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																	
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		40		40		40		40		40		40		40			
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore.	mantenimento 2021		mantenimento 2021		miglioramento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		X	Per PO Lugo miglioramento atteso come effetto di una più complessiva riorganizzazione dei percorsi interni
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= a 3 ore. Target: tendente a 0	X		X		X		X		X		X		X		X	Per PO Lugo miglioramento atteso come effetto di una più complessiva riorganizzazione dei percorsi interni
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento con evidenza documentale	Elaborazione istruzione operativa dipartimentale per la definizione di criteri uniformi di elezione per l'invio da PS a fast track ortopedico entro giugno	X		X		X		X		X		X				X	IN COLLABORAZIONE CON I DIP EMERGENZA E RESPONSABILE PROGRAMMA EMERGENZA. Tempi subordinati alla conclusione percorso definizione assetto org. e nomina responsabili
Rendicontazione Referente medico di direzione	Consolidamento h 12 fast track ortopedico	X								X						X	A parità di risorse.
Rendicontazione Referente medico di direzione	Attivazione Fast track h 12 a partire da Aprile 2022			X												X	Risorse necessarie: 1 IP. Completamento dotazione organica dirigenza medica (da 7 a 8 unità) funzionale a garantire maggior equilibrio e copertura delle postazioni di lavoro/schieramenti. Tempi di avvio condizionati dalla conclusione dei lavori strutturali in corso.
CdG Fonte: flusso SDO	Presa in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate . Target >=90%	Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021			
CdG Fonte: flusso SDO	% protesi d'anca entro i 180 gg. Target >=90%	mantenimento 2021		miglioramento 2021 (51,4%)		miglioramento 2021 (72,1%)		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021				X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>																	
Referente organizzativo del PDTA	Percorso Clinico terapeutico Assistenziale del paziente affetto da piede diabetico (PA 211 del 28/09/2019): mantenimento percorso per il trattamento in elezione (3 sedute operatorie/mese)	X														X	Risorse: mantenimento Nr 36 sedute/anno in SimilAlp
<b>Area di performance degli Esiti</b>		5		5		5		5		5		5		5			
CdG Fonte: flusso SDO	% dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h. Target >=70%	mantenimento 2021		mantenimento 2021		miglioramento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		X	Secondo modalità attuali di calcolo dell'indicatore a livello regionale (dal momento del ricovero in reparto)
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Focus group su indicatori PNE critici e evidenza azioni correttive conseguentemente attivate. Target: report esito focus group e progetto di miglioramento	X		X													
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																	
<b>Area di performance della produzione</b>		30		30		30		30		30		30		30			
CdG Fonte: flusso SDO	produzione prime visite per esterni	+ 600 prime visite verso 2019		+22% vs 2021		+4% vs 2021		+9% prime visite ortopediche vs 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		+2,5% vs 2021		X	FORLI': conferma 2 sedute/sett da 4 ore in simil alpi
CdG Fonte: flusso SDO	Uniformità di criteri classe di priorità inserimento in lista di attesa (sec. SIGLA) per interventi di sostituzione protesica delle articolazioni maggiori. Indicatore: % protesi classe A e B inferiore al 5%	X		X		X		X		X		X		X			

D0017 DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE - Budget 2022

r\_etro\_Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0089 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0090 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0091 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0092 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0093 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	C0094 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0276 - UO CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLA SPALLA CATTOLICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG Fonte: flusso SDO	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % Drg C vs 2021	+4% vs 2021		+ 4 % vs 2021		+28% vs 2021		+9% con aumento chirurgia protesica robotica di ginocchio (+70 INTERVENTI)		+7% vs 2021		mantenimento 2021		+9% vs 2021		X	Subordinatamente alla disponibilità e all'uso efficiente delle sedute operatorie. Completamento dotazione organica su Faenza da 7 a 8 unità medico. L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X		X		X	
CdG Fonte: flusso SICHER	Adesione sorveglianza SICHER. Indicatore: n. schede inviate/numero SDO con intervento sorvegliato. Target: > 75%	X		X		X		X		X		X		X		X	
CdG Fonte: flusso SDO	% di Artroprotesi totale d'Anca su Frattura Collo Femore in pazienti di età >=80 anni. Target: <=10%	mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021					
CdG Fonte: flusso SDO	% dimessi con accoppiamento ceramica/ceramica nelle protesi d'Anca in pazienti di età >=70 anni. Target: <=10%	mantenimento 2021		mantenimento 2021		miglioramento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021		mantenimento 2021					
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021			
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																	
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>																	
Direttore Dipartimento	Almeno due pubblicazioni su riviste nazionali e/o internazionali	X		X		X		X		X		X		X			

D0017 DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0089 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0090 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0091 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0092 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0093 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	C0094 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0276 - UO CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLA SPALLA CATTOLICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																	
Direttore Dipartimento	Implementazione progetto Robotica Ausl Romagna. Condivisione del documento entro primo semestre. Progressiva implementazione con messa a regime nel secondo semestre.	X		X		X		X		X		X				X	
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																	
<b>Area economico finanziaria</b>																	
			10		10		10		10		10		10		10		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X		X			Costi emergenti stimati: + 800.000€ per DM e impiantabili non attivi per incremento stimato attività chirurgica; - 200.000€ per trasferimento protesi di ginocchio a service robotica
CdG: flusso DIME	Protesi anca: spesa media per paziente. Indicatore: costo medio per paziente Target: allineamento all'andamento medio regionale	X		X		X		X		X		X					
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																	
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Progetto di revisione del modello organizzativo inserimento della figura di case manager Target: presentazione del progetto					X											

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)



BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var.% Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	335.705	292.411	327.631	35.220	12,04%	122	243	316.290	0
BS002 - EMODERIVATI	44.737	28.968	137.022	108.054	373,01%			45.909	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	54.646	37.825	45.344	7.518	19,88%	13.739	10.427	46.634	7.937
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	24.279	19.213	23.624	4.411	22,96%	1.186	77.450	16.709	108.309
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.979.497	1.592.237	1.939.925	347.688	21,84%	317.616	476.122	2.050.455	415.797
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	461	1.396	315	-1.081	-77,44%			557	0
BS012 - VACCINI	227		70	70				251	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	2.011	2.926	2.286	-639	-21,86%	0	4	2.587	0
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	7.083.756	5.329.893	5.899.549	569.656	10,69%	42		6.395.416	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>9.525.320</b>	<b>7.304.870</b>	<b>8.375.767</b>	<b>1.070.897</b>	<b>14,66%</b>	<b>332.705</b>	<b>564.246</b>	<b>8.874.809</b>	<b>532.044</b>

IMPIANTABILI NON ATTIVI: da valutare eventuali risparmi per protesi d'anca, probabilmente di scarsa entità.

Delta verso 2021: +499.042 €

+ 606.398 € IMPIANTABILI NON ATTIVI e DM per ripresa attività

- 400.000 € circa Impiantabili non attivi per effetto riduzione costo protesi di ginocchio spostati su service sanitari per robotica

+ 550.000 € service sanitari robotica (stimato aumento n. interventi di robotica al ginocchio)

D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI' - Punti Dirigenza	C0110 - UO CURE PALLIATIVE ROMAGNA - Punti Dirigenza	C0111 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA RAVENNA - Punti Dirigenza	C0112 - UO ONCOLOGIA RAVENNA - Punti Dirigenza	C0113 - UO EMATOLOGIA RAVENNA - Punti Dirigenza	C0116 - UO ONCOLOGIA RIMINI - Punti Dirigenza	C0117 - UO EMATOLOGIA RIMINI - Punti Dirigenza	C0118 - UO RADIOTERAPIA RIMINI - Punti Dirigenza	C0119 - UO CURE PALLIATIVE RIMINI - Punti Dirigenza	C1107 - UO MEDICINA NUCLEARE ROMAGNA - Punti Dirigenza	S0017 - SSD CURE PALLIATIVE RAVENNA - Punti Dirigenza	S1007 - SSD CURE PALLIATIVE CESENA - Punti Dirigenza	S1026 - SSD PREVENZIONE ONCOLOGICA RIMINI - Punti Dirigenza	C0082 - UO ANATOMIA PATOLOGICA CESENA - Punti Dirigenza	C0084 - UO ANATOMIA PATOLOGICA FORLI' - Punti Dirigenza	C0085 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RAVENNA - Punti Dirigenza	C0087 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RIMINI - Punti Dirigenza	C1173 - UO CHIRURGIA SENOLOGICA ROMAGNA - Punti Dirigenza	Comparto	Note			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																							
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>																							
Direzioni Mediche di Presidio e CdG																					Sviluppo progetto percorso proattivo dei pazienti oncoematologici in carico ai servizi/UE del dipartimento, al fine di ridurre l'accesso al pronto soccorso. Indicatori: Elaborazione procedura operativa condivisa con azioni/interventi correttivi previsti. Target: entro giugno. Applicazione secondo tempogramma.	X	Coinvolge Oncologia ed Ematologia e Dipartimenti Cure Primarie, Emergenza, Dip Immagini ; Obiettivi Infermieristici e obiettivi Medici. Coinvolgimento SIS. Attivazione pronta disponibilità.
CdG Fonte: flusso ASA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								Presa in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >= 90%		
CdG: fonte PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specializzati in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta urgente del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS con richiesta urgente del MMG Target: in riduzione		In corresponsabilità con Dipartimenti Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione MMG/PLAmbito di (UO) coinvolte): Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorinolaringoiatria, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia
Monitoraggio e rendicontazione RUA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata attraverso il sistema CUP Indicatore: n. agende di prenotazione trasferite sul sistema CUP/n. agende da trasferire. Target: 100%		
CdG Fonte: flusso SDO																					Tumore mammella: % casi entro standard. Target: >= 90%		
Report Armonia														X	X	X	X	X	X		Mantenimento performance tempi di refertazione per esami ad elevato impatto clinico, relativi ai 3 screening regionali: 1) esami citologici ed istologici screening mammella: >= 85% entro 5 gg lavorativi 2) esami istologici screening colon-retto: >= 85% entro 7 gg lavorativi 3) Pap test screening vaginale: >= 85% entro 28 gg		
<b>Area di performance dell'integrazione</b>																							
Cure Palliative									X		X	X									Attivazione del punto unico di ascolto della cure palliative entro 3 giorni (ospedale-territorio) per rinforzo del percorso e informazioni cliniche e organizzative rispetto all'attivazione delle Cure Palliative.		X
Cure Palliative									X		X	X									Implementazione sistema informativo unico e uniformità modalità di rilevazione dei dati.		X
Monitoraggio rendicontazione a cura Referente PDTA		X							X		X	X									Adesione al PDTA SLA		X
Monitoraggio rendicontazione a cura Referente PDTA	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Adesione al PDTA aziendale "Percorso Senologico".		X
<b>Area di performance degli esiti</b>																							
					X				X												Timing di cura: monitoraggio e miglioramento tempi di attesa e di percorso (Epica): % paz. libere da mal. con chemioterapia entro 60 gg da 1° intervento (colon retto)		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																							
<b>Area di performance della produzione</b>																							
Rendicontazione del referente medico di direzione/Direttore Dip																			X		Attuazione del progetto di consistenza e smaltimento liste di attesa per il rientro nei tempi di attesa chirurgica ricostruttiva.		X
CdG: flusso ASA										X											Mantenimento attività ambulatoriale con adeguamento offerta in funzione dei tempi di attesa		X
CdG: flusso SDO										X											Mantenimento attività di degenza su Cesena		X
Rendicontazione del referente medico di direzione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"		
Responsabile Programma Screening	X		X									X									Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto (classe di età 50-69 anni) Target desiderato >=95%		X
Responsabile Programma Screening	X		X									X									Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali: % colonscopie eseguite entro 30 giorni dal FOBT positivo (classe di età 50-69 anni) Target desiderato >=95%		X
Responsabile Programma Screening	X		X									X									Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening cervicale (classe di età 25-64 anni) Target desiderato >=95%		X
Responsabile Programma Screening	X		X									X									Garantire la refertazione dei pap test negativi entro i 28 gg almeno nell'85% dei casi. % casi con tempo dalla data dell'esecuzione del pap test negativo alla data di refertazione entro 28 gg (classe di età 25-64 anni) Target desiderato >=85%		
Responsabile Programma Screening	X		X									X									Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap -test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali. % casi con tempo dal pap test positivo alla colposcopia entro 60 giorni Target desiderato >=90%		X
Responsabile Programma Screening	X		X									X									Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening mammografico (classi di età 45-49, 50-69, 70-74) Target desiderato >=95%		X

D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	0108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI' - Punti Dirigenza	0110 - UO CURE PALLIATIVE ROMAGNA - Punti Dirigenza	0111 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA RAVENNA - Punti Dirigenza	0112 - UO ONCOLOGIA RAVENNA - Punti Dirigenza	0113 - UO EMATOLOGIA RAVENNA - Punti Dirigenza	0116 - UO ONCOLOGIA RIMINI - Punti Dirigenza	0117 - UO EMATOLOGIA RIMINI - Punti Dirigenza	0118 - UO RADIOTERAPIA RIMINI - Punti Dirigenza	0119 - UO CURE PALLIATIVE RIMINI - Punti Dirigenza	0117 - UO CURE PALLIATIVE RAVENNA - Punti Dirigenza	0107 - UO CURE PALLIATIVE CESENA - Punti Dirigenza	0106 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA RIMINI - Punti Dirigenza	0082 - UO ANATOMIA PATOLOGICA CESENA - Punti Dirigenza	0084 - UO ANATOMIA PATOLOGICA FORLI' - Punti Dirigenza	0085 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RAVENNA - Punti Dirigenza	0087 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RIMINI - Punti Dirigenza	0173 - UO CHIRURGIA SENOLOGICA ROMAGNA - Punti Dirigenza	Comparto	Note
Responsabile Programma Screening	Garantire la refertazione delle mammografie negative entro i 21 giorni almeno nell' 85% dei casi. % casi con tempo di refertazione mammografia negativa entro 21 giorni (classe di età 45-74 anni) Target desiderato >=85%	X		X								X							
Responsabile Programma Screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con mx positiva per l'esecuzione dell'intervento chirurgico secondo gli indicatori regionali. % casi con tempo dalla mammografia positiva alla data dell'intervento chirurgico entro 60 giorni (classe di età 45-74 anni) Target desiderato >=90%	X		X								X						X	Vedi nota a verbale (monitorare risultato entro 90 giorni)
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>10</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4					X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%					X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Direzione Assit. Farmaceutica	Melanoma: immunoterapia a minor costo (oggi nivolumab vs pembrolizumab) I linea/adiuvante >= 80%				X		X												
Direzione Assit. Farmaceutica	Mammella: abemaciclib+IA - ribociclib+IA - palbociclib+IA in I linea carcinoma della mammella, HER2-RO+, avanzato/non operabile post menopausa >= 40%				X		X												
Direzione Assit. Farmaceutica	Ematologia: audit sulla sospensione di Nilotinib dopo tre anni come da RCP					X			X										
Direzione Assit. Farmaceutica	Polmone: Immunoterapia a miglior rapporto costo-opportunità in II linea >= 80% (atezolizumab vs pembrolizumab+nivolumab)				X		X												
Direzione Assit. Farmaceutica	Gastroenterico: trifluridina vs regorafenib in III linea colon retto >= 80%				X		X												
Direzione Assit. Farmaceutica	Urologico: I linea del ca prostata metastatico castrazione resistente abiraterone enzalutamide >=60%				X		X												
Direzione Assit. Farmaceutica	Urologico: abiraterone generico pazienti naive >= 90% (al momento della generazione)				X		X												
Direzione Assit. Farmaceutica	Oncologia: valutazione degli esiti degli usi off label per i trattamenti con immunoterapia				X		X												
Direzione Assit. Farmaceutica	Utilizzo dei farmaci biosimilari o a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto delle raccomandazioni GREFO (che hanno il popolazioneale incluso) in base alle indicazioni regionali. Target: 90%				X	X	X	X											
Direzione Assit. Farmaceutica	PROGETTO SMART Forlimpopoli: presa in carico di pz oncoematologici e consegna terapia orale presso la casa di comunità di Forlimpopoli, con la collaborazione del farmacista counsellor Indicatore: analisi fattibilità e avvio progetto con erogazione delle terapie orali nel secondo semestre 2022				X		X												
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>					<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>5</b>			<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO			X	X	X	X		X	X							X		
Direttore UO/incarico professionale	Progetto di fattibilità per implementazione di un sistema di radioterapia pediatrica a Rimini							X										X	
Rendicontazione a cura referente del progetto	Partecipazione al progetto di riorganizzazione dell'Anatomia Patologica dell'Azienda USL della Romagna.												X	X	X	X		X	
Rendicontazione congiunta UO	Omogenizzazione trattamento linfonodo sentinella mammella, secondo Linee Guida SIAPEC. Indicatore: evidenza documentale												X	X	X	X			
Rendicontazione congiunta UO	Omogenizzazione trattamento linfonodo sentinella melanoma, secondo Linee Guida SIAPEC. Indicatore: evidenza documentale												X	X	X	X			
<b>Area di performance dell'Anticorruzione e Trasparenza</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																			
<b>Area di performance della ricerca e della didattica</b>																			
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																			<b>10</b>
Referente medico di direzione/responsabile centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader tumore mammella in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.																X		modalità e strumenti di verifica coerenti con quanto definito dal documento: rendicontazione annuale delle attività svolte attraverso un report in cui siano documentati anche corsi di formazione, partecipazione ai meeting multidisciplinari ed il monitoraggio degli altri centri della rete.

D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO - Budget 2022

r\_emiro\_Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	CO108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI' - Punti Dirigenza	CO110 - UO CURE PALLIATIVE ROMAGNA - Punti Dirigenza	CO111 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA RAVENNA - Punti Dirigenza	CO112 - UO ONCOLOGIA RAVENNA - Punti Dirigenza	CO113 - UO EMATOLOGIA RAVENNA - Punti Dirigenza	CO116 - UO ONCOLOGIA RIMINI - Punti Dirigenza	CO117 - UO EMATOLOGIA RIMINI - Punti Dirigenza	CO118 - UO RADIOTERAPIA RIMINI - Punti Dirigenza	CO119 - UO CURE PALLIATIVE RIMINI - Punti Dirigenza	CO117 - UO CURE PALLIATIVE RAVENNA - Punti Dirigenza	CO107 - SSD CURE PALLIATIVE CESENA - Punti Dirigenza	CO106 - SSD PREVENZIONE ONCOLOGICA RIMINI - Punti Dirigenza	CO082 - UO ANATOMIA PATOLOGICA CESENA - Punti Dirigenza	CO084 - UO ANATOMIA PATOLOGICA FORLI' - Punti Dirigenza	CO085 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RAVENNA - Punti Dirigenza	CO087 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RIMINI - Punti Dirigenza	CO173 - UO CHIRURGIA SENOLOGICA ROMAGNA - Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																			
<b>Area di performance della Sostenibilità Economico Finanziaria</b>																			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																			
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																			
Rendicontazione a cura RID	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Direzione Ass. Farmaceutica		X		X	X	X	X	X	X	X	X								X
Risk manager		X		X	X	X	X	X	X	X	X								X
Rendicontazione a cura RID													X	X	X	X			
Rendicontazione a cura RID																			X
Rendicontazione a cura RID				X	X	X	X												X

Firma

Direttore Generale (Fir.to digitalmente)
Direttore Dipartimento (Fir.to digitalmente)
Responsabile Infermieristico Dipartimento (Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	48.938.913	52.342.962	54.004.438	1.661.476	3,17%	1.633		62.006.025	0
BS002 - EMODERIVATI	422.485	481.969	348.308	-133.661	-27,73%			352.419	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	157.142	136.294	126.114	-10.179	-7,47%	19.639	12.559	127.445	9.981
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	76.427	32.107	26.203	-5.904	-18,39%			29.536	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	980.868	1.066.808	1.378.490	311.683	29,22%	835	63.181	1.473.666	78.822
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.816.816	2.529.300	2.893.877	364.578	14,41%	529.296	801.335	2.958.062	586.898
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	42.215	30.792	38.521	7.729	25,10%	6		43.360	0
BS012 - VACCINI			30	30				0	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	10.455	10.291	15.781	5.490	53,34%	12		16.858	0
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	210.046	163.649	189.396	25.747	15,73%			207.409	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>53.655.366</b>	<b>56.794.172</b>	<b>59.021.158</b>	<b>2.226.987</b>	<b>3,92%</b>	<b>551.421</b>	<b>877.075</b>	<b>67.214.781</b>	<b>675.701</b>
RETE HOSPICE	1.664.061	1.695.969	1.568.602	-127.367	-7,51%			1.667.980	
CANONI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	137.944	279.143	365.935	86.793	31,09%			406.076	

Delta NO COVID 2022 vs 2021: + 8.193.623 €  
 + 8.001.588 € MEDICINALI (Oncologia e Ematologia)  
 + 95.176 € DIAGNOSTICI (Immunoistochimica Anat patologica)  
 + 64.185 € DM (Prevenzione oncologica)

Medicinali: considerati costi cessanti per riduzione prezzi gare/scadenze di brevetto (Lenalidomide, Sunitinib, Imatinib, Abraxane, Cabazitaxel, Pemetrexed etc)  
 da valutare: ulteriore riduzione prezzi per genericazione abiraterone Oncologia (ad ottobre ?)

Delta vs 2019: + 13.559.415 €

INNOVATIVI ONCOLOGICI stima 2022 totale azienda: € 11.150.000 (di cui € 10.098.196 Dipartimento Oncoematologico)

D0037 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0183 - UO NEUROCHIRURGIA CESENA Punti Dirigenza	C1170 - UO NEUROLOGIA (CESENA (FORLÌ)) Punti Dirigenza	C0211 - UO NEUROLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C0239 - UO NEUROLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	C1184 - UO NEURORADIOLOGIA CESENA (RIMINI) Punti Dirigenza	C0115 - UO TERAPIA ANTALGICA RAVENNA Punti Dirigenza	S0025 - SSD CHIRURGIA SISTEMA NERVOSO PERIFERICO Punti Dirigenza	S1134 - SSD NEURORIABILITAZIONE Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>											
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>35</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>20</b>		
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore	mantenimento 2021	mantenimento 2021	miglioramento vs 2021	miglioramento vs 2021					X	
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: Tendente a 0	X	X	X	X					X	
CdG Fonte: flusso PS	% dimissioni nel week end	mantenimento 2021	mantenimento 2021	mantenimento 2021	mantenimento 2021			mantenimento 2021		X	Per Rimini da valutare lo scostamento rispetto al 2021 dopo eventuale apertura del reparto
Relazione di rendicontazione del referente medico di direzione	Estensione H24 OBI Neurologico (4 PPLL) per migliorare appropriatezza dei ricoveri e gestire il decentramento rapido per mancata conferma all'indicazione al trattamento. Target: entro primo trimestre		Attivazione entro il primo trimestre 2022							X	
Relazione di rendicontazione del referente medico di direzione	Apertura e formalizzazione di un'area di degenza Neurologica a Rimini con 6-8 posti letto di degenza ordinaria ad isorisorse Target: entro giugno				X					X	
Relazione di rendicontazione del referente medico di direzione	Progetto di fattibilità per apertura area di degenza 4 posti letto di Stroke Unit. Target: entro il 2022				X					X	
CdG Fonte: flusso SDO	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	mantenimento 2021								X	
CdG Fonte: flusso ASA	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X	X	X	X		X	X	X		
CdG: Fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione	Mantenimento specialista on call	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento del percorso già attivo	Revisione percorso		Revisione percorso				In corresponsabilità con i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UJOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
Rendicontazione del referente medico di direzione	Adozione programma informatico aziendale specialistica (software specifico integrato con sistema CUP)	Adozione secondo tempogramma da condividere GSI e DMPO	Adozione secondo tempogramma da condividere GSI e DMPO	Completamento	Completamento	Adozione secondo tempogramma da condividere GSI e DMPO	Completamento	Completamento	Adozione secondo tempogramma da condividere GSI e DMPO		
<b>Area di performance dell'integrazione</b>		<b>10</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>20</b>		
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Demenze. Target: 100% (Report di monitoraggio e rendicontazione periodica del referente PDTA)		X	X	X					X	Risorsa neuropsicologica: "Tenuto conto della ampia dotazione professionale presente nel territorio di Forlì/Cesena offerta formalmente alle Cure Primarie ma dedicata alle attività neuropsicologiche e psico-sociali dei CDCD, delle Neurologie e delle Medicine Riabilitative non si ritiene necessaria l'attribuzione di una risorsa aggiuntiva ma, nel
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Costruzione PDTA demenze early onset Target: entro giugno 2022		X	X	X	X				X	
Referente PDTA e UO Qualità governo clinico	Adesione al PDTA Stroke. Verifica con audit annuale. Target: 100%. (Report di monitoraggio e rendicontazione periodica del referente PDTA)		X	X	X	X		X		X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento	Attivazione ambulatorio dedicato ai pazienti in follow up stroke e GCA in collaborazione con medicina riabilitativa. Target: definizione percorsi uniformi a livello aziendale per la presa in carico entro giugno e attivazione successiva							X		X	
Report Bed Manager Rendicontazione Referente Medico direzione	Applicazione PA263 "Indicazione per la Gestione dell'Ictus Ischemico in fase ipercuta presso i PO dell'AUSL della Romagna con garanzia decentramento da Hub entro 48 ore in caso di trattamento endovascolare	X	X	X	X	X				X	Monitoraggio e garanzia tempi di decentramento ed eventuali altri indicatori/modifiche dopo aggiornamento
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Condivisione con specialisti/MMG del Protocollo Dolore Lombare e successiva implementazione. Target: entro settembre	X				X	X	X			Per Neurochirurgia: mantenimento specialista on call e valutazione fattibilità visita antalgica urg in PS (in presenza o telemedicina) - Da valutare per il 2023 se attivare specifico PDTA

r\_empto.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

D0037 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO183 - UO NEUROCHIRURGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO1170 - UO NEUROLOGIA CESENA (FORLI')	Punti Dirigenza	CO211 - UO NEUROLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	CO239 - UO NEUROLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO1184 - UO NEURORADIOLOGIA CESENA (RIMINI)	Punti Dirigenza	CO115 - UO TERAPIA ANTALGICA RAVENNA	Punti Dirigenza	SO025 - SSD CHIRURGIA SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Punti Dirigenza	SO1134 - SSD NEURORIABILITAZIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione del referente medico di direzione	Completamento ed adozione del documento per il Trattamento precoce del dolore in Pronto soccorso entro 2022 Target: adesione alla procedura (verificata su un campione di accessi a PS nel terzo trimestre)											X						X	Completamento del Protocollo Evento Formativo
Monitoraggio e rendicontazione Responsabile Programma contrasto dolore acuto e cronico	Definizione di un PDTA condiviso Chirurgia vascolare/Diabetologia/Terapia antalgica per l'arruolamento prioritario nel percorso neuromodulativo di pazienti con sindrome di Raynaud e disturbi vascolari ischemici dolorosi (PVD). Target: entro settembre											X						X	Produzione del Protocollo Evento Formativo
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Completamento del PDTA SLA. Target: entro settembre			X		X		X		X								X	
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Definizione PDTA Sclerosi Multipla. Target: 1) individuazione referente clinico e organizzativo entro aprile; 2) formalizzazione PDTA entro anno			X		X		X		X								X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																			
<b>Area di performance della produzione</b>			<b>30</b>		<b>15</b>		<b>15</b>		<b>15</b>		<b>30</b>		<b>25</b>		<b>40</b>		<b>35</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % Drg C vs 2021		mantenimento 2021		Mantenimento 2021										mantenimento 2021			X	L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.
CdG Fonte: flusso ASA	Prestazioni ambulatoriali per esterni: allineamento ai valori 2019 (prime visite)		Rientro 2019		Rientro 2019		Rientro 2019					Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		X	
CdG Fonte: flusso SDO	Numero Dimessi																Rientro 2019	X	
CdG Fonte: flusso SDO	Degenza Media																Rientro 2019	X	Azioni: implementazione strumento per la prosecuzione del progetto riabilitativo alla dimissione e nel follow up adozione modulo informatico NUCOT
CdG Fonte: flusso SDO	Degenza Media Preoperatoria per ricovero Programmato		miglioramento vs 2021															X	
CdG Fonte: flusso SDO	Numero di dimessi in regime di day-hospital/Day Surgery sul totale dei dimessi con DRG trasferibili. Target: in miglioramento verso 2021														Miglioramento vs 2021				Progetto per analisi della casistica e definizione di azioni di miglioramento per la gestione dei ricoveri con DRG trasferibili
Rendicontazione del referente medico di direzione	Implementazione progetto EEG a domicilio Indicatore: aumento n. pazienti presi in carico					X												X	Progetto di fattibilità per l'area comparto.
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Rischio Infettivo	Consumo gel idroalcolico. Target: >25 litri/1000 gg deg	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Rischio Infettivo	n° RMP per carbapenemi >7 gg confermata da consulenza infettivologica. Target: >90%			X		X		X									X		
Rischio Infettivo	Adesione sorveglianza SICHER. Indicatore: n. schede inviate/numero SDO con intervento sorvegliato. Target: > 75%	X										X		X				X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >=95%	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X			

r\_etro\_Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

**D0037 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	CO183 - UO NEUROCHIRURGIA CESENA	Punti Dirigenza	C1170 - UO NEUROLOGIA CESENA (FORLÌ)	Punti Dirigenza	C0211 - UO NEUROLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0239 - UO NEUROLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	C1184 - UO NEURORADIOLOGIA CESENA (RIMINI)	Punti Dirigenza	C0115 - UO TERAPIA FANTALGICA RAVENNA	Punti Dirigenza	S0025 - SSD CHIRURGIA SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Punti Dirigenza	S1134 - SSD NEURORIABILITAZIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Responsabile anticorruzione	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																		
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																		
										5								
Rendicontazione del referente medico di direzione									X								X	
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																		
		10		10		10		10		10		10		10		10		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																		
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																		
Rendicontazione a cura RID	X		X		X		X		X		X		X		X			
Risk manager	X		X		X		X		X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	X		X		X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID											X							
Rendicontazione a cura RID	X														X			

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)



**BUDGET OPERATIVO 2022**

**DIPARTIMENTO: D0037 - DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE**

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var.% Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	8.938.083	10.082.299	11.590.632	1.508.333	14,96%	1.360	308	11.746.246	0
BS002 - EMODERIVATI	1.558.814	572.307	486.578	-85.728	-14,98%		17	570.302	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	32.513	26.422	27.367	945	3,58%	8.350	6.704	28.339	6.493
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	782.884	613.183	678.002	64.818	10,57%			827.238	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	27.649	26.251	29.378	3.127	11,91%	744	42.393	30.603	62.568
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.887.425	4.030.224	4.723.275	693.051	17,20%	291.714	522.107	5.169.083	373.789
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	107.896	116.757	127.705	10.948	9,38%			131.541	0
BS012 - VACCINI	4								
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	19.061	20.170	29.038	8.868	43,97%	106	4	23.230	0
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	2.250.826	2.477.986	2.823.647	345.661	13,95%			2.798.023	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>17.605.155</b>	<b>17.965.599</b>	<b>20.515.621</b>	<b>2.550.023</b>	<b>14,19%</b>	<b>302.274</b>	<b>571.533</b>	<b>21.324.606</b>	<b>442.850</b>

Delta 2022 NO COVID vs 2021: + 808.985 €

+155.614 € MEDICINALI

+ 445.809 € DM

+ 149.236 € IMPIANTABILI ATTIVI

**PRINCIPALI COSTI EMERGENTI 2022**

NEUROLOGIE: considerati costi cessanti per scadenza di brevetto fingolimod di - 550.445 € dal 2° semestre 2022 (sclerosi multipla)

NEURORADIOLOGIA: DM + 470.000 € (da rivalutare in corso d'anno rispetto alle procedure stroke)

TERAPIA ANTALGICA: Disp Impiantabili attivi + 149.000 €

CHIRURGIA SISTEMA NERVOSO PERIFERICO: Disp. Impiantabili non attivi + 114.000 €

Delta Stima 2022 NO COVID vs 2019 = + 3.719.451 €

D0041 - DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0079 - UO GENETICA MEDICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0080 - UO MICROBIOLOGIA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0086 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF. RAVENNA	Punti Dirigenza	C0088 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF.RIMINI	Punti Dirigenza	C1078 - UO PATOLOGIA CLINICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1083 - UO IMM.E MED.TRASF.CESENA-FORU/OFFICINA TRASF.ROM	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>															
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>															
			25		30				30		40			30	
Referente medico di direzione	Progetto Nazionale Screening HCV 69-89 e SerD/Case Detenzione Avvio attività Indicatore: adesione pazienti. Target: >50%			X										X	Costi coperti da finanziamento: Reagenti (6€ costo medio). 2 Amministrativi per gestione chiamate e debito informativo verso RER 40.000€/12 mesi ciascuno 1 integrazione informatica per chiamate pazienti (SMS) 40.000 «una tantum»
CdG: applicativo LIS	Internalizzazione dosaggio farmaci (Everolimus, Felbamato, Perampanel, Rufinamide, Topiramato) Indicatore: Attivazione entro luglio 2022									X				X	Costo per reagenti 9.000 euro/anno (circa 700 test). Costo cessante: convenzione AOSP Bologna
Referente medico di direzione	Costituzione Centro MEC Ausl Romagna Indicatore: definizione progetto entro primo semestre 2022 e successivo avvio attività					X		X				X		X	Vedi verbale
Referente medico di direzione	Progetto LDL aferesi Indicatore: N. pazienti trattati (>=2)							X						X	Tempi dettati dalla disponibilità strumento. A parità di risorse. Saldo zero fra costi emergenti/cessanti (trattamento di 2 pz attualmente presso Ausl Padova)
<b>Area di performance dell'integrazione</b>															
			25												
N. esami patologia infettiva GE in biologia molecolare (da LIS)	Diagnostica gastroenterologica integrata su biologia molecolare: inserimento pannelli sindromici per elminti e protozoi Indicatore: n Test biologia molecolare (>anno 2021)			X											Inclusi in nuova gara senza costi aggiuntivi rispetto pregresso e risparmio ½ Dirigente (per turno giornaliero): capitolato già pubblicato
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>															
<b>Area di performance della produzione</b>															
			80		25										35
Direttore Dip: invio report da registro FMT	MICROBIOTA FECALE avvio attività Indicatore: pazienti trattati/pazienti eligibili (inviati da gastroenterologo) Target: 100%			X										X	Posto che gli spazi necessari siano disponibili entro giugno/luglio 2022. Costo in reagenti stimato in 300 euro/paziente ed investimenti per circa 13.000 euro di strumentazioni
N. test (Fonte LIS)	DFS70: nuovo test autoimmunità Indicatore: attivazione entro I semestre									X				X	Costo per reagenti 3.000 euro/anno (circa 500 test)

D0041 - DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE - Budget 2022

I\_entro\_Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0079 - UO GENETICA MEDICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0080 - UO MICROBIOLOGIA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0086 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF. RAVENNA	Punti Dirigenza	C0088 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF.RIMINI	Punti Dirigenza	C1078 - UO PATOLOGIA CLINICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1083 - UO IMM.E MED.TRASF.CESENA-FORU/OFFICINA TRASF.ROM	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Referente medico di direzione	Internalizzazione e incremento dell'attività NGS di oncoematologia e recupero di almeno parte dell'attività di analisi gene CFTR (post-natale) per fibrosi cistica attualmente in convenzione Indicatore: Progetto di fattibilità in collaborazione con IRST. Target: evidenza documentale progetto approvato dalla direzione entro I semestre	X													Avvio condizionato alla approvazione del progetto e verifica della compatibilità economica
Referente medico di direzione	Stratificazione del rischio di mortalità e sviluppo batteriemia in pazienti con sospetta sepsi (evoluzione gestionale BCs) Indicatore: implementazione entro IV trimestre 2022			X										X	Avvio condizionato dalla disponibilità del software SEPSIFINDER e verifica compatibilità economica (FINANZIAMENTO 40.000€/anno)
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>55</b>		<b>55</b>		<b>5</b>		<b>55</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X	
Rendicontazione del Direttore dipartimento	Autosufficienza sangue: predisposizione progetto con azioni di miglioramento per perseguimento maggiore appropriatezza. Target: evidenza documentale progetto entro aprile; report esito indicatori monitorati a settembre e a consuntivo					X		X				X			
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X			

**D0041 - DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE - Budget 2022**

i\_giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0079 - UO GENETICA MEDICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0080 - UO MICROBIOLOGIA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0086 - UO IMMUNOEMAT. E MED. TRASF. RAVENNA	Punti Dirigenza	C0088 - UO IMMUNOEMAT. E MED. TRASF. RIMINI	Punti Dirigenza	C1078 - UO PATOLOGIA CLINICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1083 - UO IMM. E MED. TRASF. CESENA-FORU/OFFICINA TRASF. ROM	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>															
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>															
Verifica avvenuta pubblicazione su database con attribuzione codici doj	Pubblicazione di almeno tre lavori scientifici su rivista internazionale peer reviewed			X						X					
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>															
<b>Area economico finanziaria</b>															
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>															
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>															
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Progetto di ottimizzazione della gestione risorse umane nella sostenibilità dei Servizi LRR e SIMT presso P.O. Ravenna					X				X					2 Tecnici di laboratorio 2 OSS (compensati con economie esternamente al dipartimento)
Rendicontazione a cura RID	Progetto riorganizzazione UO Patologia Clinica - LRR: applicazione sull'ambito di Rimini									X					

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

D0041 - DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0079 - UO GENETICA MEDICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0080 - UO MICROBIOLOGIA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0086 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF. RAVENNA	Punti Dirigenza	C0088 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF.RIMINI	Punti Dirigenza	C1078 - UO PATOLOGIA CLINICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1083 - UO IMM.E MED.TRASF.CESENA-FORU/OFFICINA TRASF.ROM	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>															
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>															
			25		30		30		40		30				
Referente medico di direzione	Progetto Nazionale Screening HCV 69-89 e SerD/Case Detenzione Avvio attività Indicatore: adesione pazienti. Target: >50%			X										X	Costi coperti da finanziamento: Reagenti (6€ costo medio). 2 Amministrativi per gestione chiamate e debito informativo verso RER 40.000€/12 mesi ciascuno 1 integrazione informatica per chiamate pazienti (SMS) 40.000 «una tantum»
CdG: applicativo LIS	Internalizzazione dosaggio farmaci (Everolimus, Felbamato, Perampanel, Rufinamide, Topiramato) Indicatore: Attivazione entro luglio 2022									X				X	Costo per reagenti 9.000 euro/anno (circa 700 test). Costo cessante: convenzione AOSP Bologna
Referente medico di direzione	Costituzione Centro MEC Ausl Romagna Indicatore: definizione progetto entro primo semestre 2022 e successivo avvio attività					X		X				X		X	Vedi verbale
Referente medico di direzione	Progetto LDL aferesi Indicatore: N. pazienti trattati (>=2)							X						X	Tempi dettati dalla disponibilità strumento. A parità di risorse. Saldo zero fra costi emergenti/cessanti (trattamento di 2 pz attualmente presso Ausl Padova)
<b>Area di performance dell'integrazione</b>															
			25												
N. esami patologia infettiva GE in biologia molecolare (da LIS)	Diagnostica gastroenterologica integrata su biologia molecolare: inserimento pannelli sindromici per elminti e protozoi Indicatore: n Test biologia molecolare (>anno 2021)			X											Inclusi in nuova gara senza costi aggiuntivi rispetto pregresso e risparmio ½ Dirigente (per turno giornaliero): capitolato già pubblicato
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>															
<b>Area di performance della produzione</b>															
			80		25						35				
Direttore Dip: invio report da registro FMT	MICROBIOTA FECALE avvio attività Indicatore: pazienti trattati/pazienti eligibili (inviati da gastroenterologo) Target: 100%			X										X	Posto che gli spazi necessari siano disponibili entro giugno/luglio 2022. Costo in reagenti stimato in 300 euro/paziente ed investimenti per circa 13.000 euro di strumentazioni
N. test (Fonte LIS)	DFS70: nuovo test autoimmunità Indicatore: attivazione entro I semestre									X				X	Costo per reagenti 3.000 euro/anno (circa 500 test)

D0041 - DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE - Budget 2022

I\_entro\_Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0079 - UO GENETICA MEDICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0080 - UO MICROBIOLOGIA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0086 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF. RAVENNA	Punti Dirigenza	C0088 - UO IMMUNOEMAT. E MED.TRASF.RIMINI	Punti Dirigenza	C1078 - UO PATOLOGIA CLINICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1083 - UO IMM.E MED.TRASF.CESENA-FORU/OFFICINA TRASF.ROM	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Referente medico di direzione	Internalizzazione e incremento dell'attività NGS di oncoematologia e recupero di almeno parte dell'attività di analisi gene CFTR (post-natale) per fibrosi cistica attualmente in convenzione Indicatore: Progetto di fattibilità in collaborazione con IRST. Target: evidenza documentale progetto approvato dalla direzione entro I semestre	X													Avvio condizionato alla approvazione del progetto e verifica della compatibilità economica
Referente medico di direzione	Stratificazione del rischio di mortalità e sviluppo batteriemia in pazienti con sospetta sepsi (evoluzione gestionale BCs) Indicatore: implementazione entro IV trimestre 2022			X										X	Avvio condizionato dalla disponibilità del software SEPSIFINDER e verifica compatibilità economica (FINANZIAMENTO 40.000€/anno)
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>55</b>		<b>55</b>		<b>5</b>		<b>55</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X	
Rendicontazione del Direttore dipartimento	Autosufficienza sangue: predisposizione progetto con azioni di miglioramento per perseguimento maggiore appropriatezza. Target: evidenza documentale progetto entro aprile; report esito indicatori monitorati a settembre e a consuntivo					X		X				X			
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X			

D0041 - DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C0079 - UO GENETICA MEDICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0080 - UO MICROBIOLOGIA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C0086 - UO IMMUNOEMAT. E MED. TRASF. RAVENNA	Punti Dirigenza	C0088 - UO IMMUNOEMAT. E MED. TRASF. RIMINI	Punti Dirigenza	C1078 - UO PATOLOGIA CLINICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1083 - UO IMM. E MED. TRASF. CESENA-FORU/OFFICINA TRASF. ROM	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>															
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>															
Verifica avvenuta pubblicazione su database con attribuzione codici doj	Pubblicazione di almeno tre lavori scientifici su rivista internazionale peer reviewed			X						X					
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>															
<b>Area economico finanziaria</b>															
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>															
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>															
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Progetto di ottimizzazione della gestione risorse umane nella sostenibilità dei Servizi LRR e SIMT presso P.O. Ravenna					X				X					2 Tecnici di laboratorio 2 OSS (compensati con economie esternamente al dipartimento)
Rendicontazione a cura RID	Progetto riorganizzazione UO Patologia Clinica - LRR: applicazione sull'ambito di Rimini									X					

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0041 - DIP.MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	520.155	1.105.597	1.525.201	419.603	37,95%	25	61	1.525.888	0
BS002 - EMODERIVATI	7.043.097	7.397.280	6.651.009	-746.271	-10,09%			6.651.009	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	363.072	374.951	324.176	-50.775	-13,54%	194.906	74.540	325.815	74.758
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	16.641.566	15.209.880	16.777.071	1.567.191	10,30%	13.839.485	6.424.214	18.266.554	11.424.214
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.063.972	2.147.924	2.070.674	-77.250	-3,60%	167.926	244.425	2.072.644	249.652
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	1.616	1.473	1.290	-183	-12,42%			1.143	0
BS012 - VACCINI			248	248				248	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI			6	6				6	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>26.633.479</b>	<b>26.237.105</b>	<b>27.349.674</b>	<b>1.112.570</b>	<b>4,24%</b>	<b>14.202.342</b>	<b>6.743.239</b>	<b>28.843.307</b>	<b>11.748.624</b>
CANONI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	2.758.473	3.450.382	3.399.547	-50.835	-1,47%			3.399.547	

Delta 2022 NO COVID vs 2021: +1.493.633 €

+1.489.483 € Diagnostici (campagna screening HCV e analisi tossicologica del capello: Finanziamenti RER)

DIAGNOSTICI COVID 2022 VS 2021: + 5.000.000 € per reagenti non più forniti dalla SC a costo zero stimati dal Prof. Sambri

Delta 2022 NO COVID vs 2019: + 2.209.829 €

MEDICINALI: considerati risparmi di - 126.392 € per riduzione prezzi Exjade

NB: trasferita quota budget Medicinali (Hemlibra) ed Emoderivati da Trasfusionale di Ravenna e Rimini a Forlì-Cesena (pazienti emofilici con prescrizione Cesena) - attivati 2 nuovi CDC

MICROBIOLOGIA

da negoziare: nuova strumentazione per antibiogrammi (€ 13.000 costo dello strumento) da valutare impatto economico reagenti;



D0022 - DIP. SANITA' PUBBLICA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C1146 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0147 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0148 - UO SERV.PREV ENZ. E SICUREZZA AMB.DI LAVORO RAVENNA	Punti Dirigenza	C0150 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0152 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.Z OOTECNICHE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0154 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA RIMINI	Punti Dirigenza	C0155 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE RIMINI	Punti Dirigenza	C0156 - UO SERV.PREV ENZ. E SICUREZZA AMB. DI LAVORO RIMINI	Punti Dirigenza	C0158 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.Z OOTECNICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0159 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE RIMINI	Punti Dirigenza	C1135 - UO EPIDEMIOLOGIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE (aziendale)	Punti Dirigenza			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																									
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>30</b>										<b>30</b>													
Dir. Dipartimento e CdR	Recupero coorti nati nel 1955, 1956 e 1957 per vaccinazione anti HZ (stimate 15.000 dosi)	X									X														
Dir. Dipartimento e CdR	Recupero AntiHPV per le ragazze al compimento dei 25 anni (stimate 18.000 dosi)	X									X														
<b>Area di performance dell'integrazione</b>		<b>5</b>																							
Dir. Dipartimento e CdR	Medicina dello sport: Counselling case della salute per educazione motoria a pz con patologie croniche										X														
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																									
<b>Area di performance della produzione</b>		<b>45</b>			<b>75</b>			<b>75</b>			<b>75</b>			<b>40</b>			<b>75</b>			<b>75</b>			<b>75</b>		
Dir. Dipartimento e CdR	Applicare localmente il PRP 2021-2025	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Dir. Dipartimento e CdR	Applicazione indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza profughi ucraini	X									X										X				
Dir. Dipartimento e CdR	Mantenimento attività di contact tracing per il tracciamento dei casi e dei focolai da Covid 19.	X									X										X				
Dir. Dipartimento e CdR	Garantire la gestione dell'emergenza Aviaria e Peste Suina Africana (PSA)								X								X								
Dir. Dipartimento e CdR	Emergenza Profughi: Gestione dei pet animals al seguito dei migranti, sia per aggiornamento anagrafica degli animali che per relative vaccinazioni degli animali								X								X								
Dir. Dipartimento e CdR	Nuovo sistema di tariffazione e dei criteri di registrazione delle prestazioni in sicurezza alimentare		X				X	X					X				X		X						
Dir. Dipartimento e CdR	Revisione procedure di campionamento ufficiale in sicurezza alimentare per adeguamento all'evolversi della normativa		X				X						X						X						
Dir. Dipartimento e CdR	Percentuale Controllo delle Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) Target: >=7,5%					X									X										
Dir. Dipartimento e CdR	Percentuale Controlli operazioni di bonifica/rimozione amianto rispetto ai piani presentati Target: >=15%					X									X										
Dir. Dipartimento e CdR	Controllare il 14% dei cantieri edili notificati (notifiche > 30.000 euro) Target: >=14%					X									X										
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>		<b>10</b>			<b>10</b>			<b>10</b>			<b>10</b>			<b>10</b>			<b>10</b>			<b>10</b>					
Dir. Dipartimento e CdR	Aggiornamento cruscotto indicatori significativi quali quantitativi per linea di produzione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>					

**D0022 - DIP. SANITA' PUBBLICA - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C1136 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1137 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1138 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1139 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.ZOOTECN. FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1142 - UO SERV.PREV. ENZ.E SICUR.AMB. DI LAVORO FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1143 - UO SICUREZZA IMPIANTISTICA E ANTINFORTUNISTICA (aziendale) Punti Dirigenza	S0094 - Medicina dello Sport Ra Punti Dirigenza	Comparto	NOTE	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>										
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>										
	<b>30</b>									
Dir. Dipartimento e CdR	Recupero coorti nati nel 1955, 1956 e 1957 per vaccinazione anti HZ (stimate 15.000 dosi)	X							X	
Dir. Dipartimento e CdR	Recupero AntiHPV per le ragazze al compimento dei 25 anni (stimate 18.000 dosi)	X							X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>										
	<b>5</b>				<b>20</b>					
Dir. Dipartimento e CdR	Medicina dello sport: Counselling case della salute per educazione motoria a pz con patologie croniche	X						X		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>										
<b>Area di performance della produzione</b>										
	<b>40</b>		<b>75</b>		<b>75</b>		<b>75</b>		<b>55</b>	
Dir. Dipartimento e CdR	Applicare localmente il PRP 2021-2025	X	X	X	X	X	X	X	X	
Dir. Dipartimento e CdR	Applicazione indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza profughi ucraini	X							X	
Dir. Dipartimento e CdR	Mantenimento attività di contact tracing per il tracciamento dei casi e dei focolai da Covid 19.	X							X	
Dir. Dipartimento e CdR	Garantire la gestione dell'emergenza Aviaria e Peste Suina Africana (PSA)				X				X	
Dir. Dipartimento e CdR	Emergenza Profughi: Gestione dei pet animals al seguito dei migranti, sia per aggiornamento anagrafica degli animali che per relative vaccinazioni degli animali				X					
Dir. Dipartimento e CdR	Nuovo sistema di tariffazione e dei criteri di registrazione delle prestazioni in sicurezza alimentare		X	X	X					
Dir. Dipartimento e CdR	Revisione procedure di campionamento ufficiale in sicurezza alimentare per adeguamento all'evolversi della normativa		X	X					X	
Dir. Dipartimento e CdR	Percentuale Controllo delle Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) Target: >=7,5%					X			X	
Dir. Dipartimento e CdR	Percentuale Controlli operazioni di bonifica/rimozione amianto rispetto ai piani presentati Target: >=15%					X			X	
Dir. Dipartimento e CdR	Controllare il 14% dei cantieri edili notificati (notifiche > 30.000 euro Target: >=14%					X	X		X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>										
	<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>	
Dir. Dipartimento e CdR	Aggiornamento cruscotto indicatori significativi quali quantitativi per linea di produzione	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>										
	<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>	

D0022 - DIP. SANITA' PUBBLICA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C1146 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0147 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0148 - UO SERV.PREV ENZ. E SICUREZZA AMB.DI LAVORO RAVENNA	Punti Dirigenza	C0150 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0152 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.Z OOTECNICHE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0154 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA RIMINI	Punti Dirigenza	C0155 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE RIMINI	Punti Dirigenza	C0156 - UO SERV.PREV ENZ. E SICUREZZA AMB. DI LAVORO RIMINI	Punti Dirigenza	C0158 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.Z OOTECNICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0159 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE RIMINI	Punti Dirigenza	C1135 - UO EPIDEMIOLOGIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE (aziendale)	Punti Dirigenza
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dir. Dipartimento e CdR	Applicazione determina n. 2844/2017 "Linee guida per la rotazione del personale (dirigenziale e non) del Dipartimento Sanità Pubblica addetti al controllo ufficiale e per la supervisione delle attività di competenza". Realizzazione di tutte le supervisioni previste dal programma e adozione di eventuali azioni di miglioramento - Rotazione dei dirigenti veterinari	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																						
<b>Area economico finanziaria</b>			<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Direttore di Dipartimento/Struttura	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																						
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																						
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rendicontazione a cura RID	Completamento del processo di revisione della struttura dell'offerta e di modalità operative a livello aziendale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione e sperimentazione di un cruscotto direzionale per la gestione del personale sanitario e tecnico del comparto assegnato alle strutture organizzative	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rendicontazione a cura RID	Analisi condivisa e predisposizione di una ipotesi di aggiornamento degli ifo relativi al personale sanitario del comparto assegnato alle strutture organizzative	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**D0022 - DIP. SANITA' PUBBLICA - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C1136 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1137 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1138 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1139 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.ZOOTECN. FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1142 - UO SERV.PREV. ENZ.E SICUR.AMB. DI LAVORO FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1143 - UO SICUREZZA IMPIANTISTICA E ANTINFORTUNISTICA (aziendale) Punti Dirigenza	S0094 - Medicina dello Sport Ra Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X		
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X		
Dir. Dipartimento e CdR	Applicazione determina n. 2844/2017 "Linee guida per la rotazione del personale (dirigenziale e non) del Dipartimento Sanità Pubblica addetti al controllo ufficiale e per la supervisione delle attività di competenza". Realizzazione di tutte le supervisioni previste dal programma e adozione di eventuali azioni di miglioramento - Rotazione dei dirigenti veterinari	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>										
<b>Area economico finanziaria</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Direttore di Dipartimento/Struttura	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X	X	X	X	X	X	X		
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>										
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>										
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X	X	X	X	X	X	X		
Rendicontazione a cura RID	Completamento del processo di revisione della struttura dell'offerta e di modalità operative a livello aziendale	X	X	X	X	X	X	X		
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione e sperimentazione di un cruscotto direzionale per la gestione del personale sanitario e tecnico del comparto assegnato alle strutture organizzative	X	X	X	X	X	X	X		
Rendicontazione a cura RID	Analisi condivisa e predisposizione di una ipotesi di aggiornamento degli ifo relativi al personale sanitario del comparto assegnato alle strutture organizzative	X	X	X	X	X	X	X		

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0022 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	21.998	22.673	23.685	1.012	4,46%	293	14.625	23.685	5.954
BS002 - EMODERIVATI	776	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	25.581	27.895	28.781	886	3,18%	15.014	40.532	28.781	20.995
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	23.555	24.304	22.256	-2.047	-8,42%	62.752	335.258	22.256	478.249
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	64.698	40.302	44.795	4.493	11,15%	535.361	1.252.717	44.795	365.718
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	2.235	1.004	1.713	708	70,50%	0	219	1.713	0
BS012 - VACCINI	4.118.904	4.267.889	5.910.442	1.642.553	38,49%	0	0	8.810.442	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.257.747</b>	<b>4.384.067</b>	<b>6.031.672</b>	<b>1.647.605</b>	<b>37,58%</b>	<b>613.420</b>	<b>1.643.352</b>	<b>8.931.672</b>	<b>870.916</b>

Delta NO COVID 2022 vs 2021:

2.900.000 € VACCINI (di cui + 450.000 € Shingrix, + 1.200.000 € Zostavax e + 1.250.000 € Gardasil)

Campagna vaccinale antinfluenzale e antipneumococcica 2021: € 5.100.000 circa

Delta vs 2019: +4.673.909 €

DM COVID: - 407.134 € per riduzione prezzi guanti non sterili

D0024 DIPARTIMENTO CHIRURGICO FORLI' - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO098 - UO OCULISTICA FORLI'	Punti Dirigenza	CO099 - UO OTORINOLARINGOIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO172 - UO CHIRURGIA ENDOCRINA FORLI'	Punti Dirigenza	CO175 - UO UROLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO177 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FORLI'	Punti Dirigenza	CO104 - UO CHIRURGIA TORACICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	CO171 - UO CHIRURGIA GEN E TERAPIE ONCOLAVANZATE FORLI'	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																	
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			<b>20</b>	<b>45</b>		<b>35</b>		<b>45</b>		<b>35</b>		<b>35</b>		<b>30</b>			
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore			mantenimen to				mantenimen to				mantenimen to		mantenimen to		X	
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore Target: tendente a 0			X				X				X		X		X	
CdG Fonte: flusso SDO	Miglioramento dei processi e dell'organizzazione interna per una tempestiva ed efficace programmazione della dimissione Indicatore: % dimissioni nel week end			migliorament o vs 2021 (11,6%)				mantenimen to 2021 (18,8%)				mantenimen to 2021 (18,2%)		mantenimen to 2021 (24,17%)		X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Revisione protocolli operativi/criteri di elegibilità e riavvio/consolidamento del fast track. Target: entro aprile			X												X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Definizione protocolli operativi/criteri di elegibilità e attivazione del fast track. Target: entro aprile							X								X	
CdG Fonte: flusso PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione			X				X						X			In corresponsabilità con Dipartimenti Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione MMG/PLS
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per patologie neoplastiche. Target: >=90%			mantenimen to 2021 (97%)		migliorament o 2021 (86,1% trend in migliorament		migliorament o 2021 (84% trend in peggioramen to)		mantenimen to sedute 2021		mantenimen to 2021 (95%)		mantenimen to 2021 (98%)		X	
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per altri interventi monitorati													mantenimen to 2021 (99%)		X	
CdG Fonte: flusso SDO	Indice di performance aziendale per interventi di tonsillectomia entro classe di priorità			migliorament o 2021 (85,8% trend in peggioramen to)												X	
CdG Fonte: flusso ASA	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X				X		X			
<b>Area di performance degli Esiti</b>																	
Rendicontazione UO Qualità governo clinico	Adesione al progetto di Audit: "Correlazione SDO-PNE: Analisi dell'impatto della codifica delle sdo in ambito chirurgico".													X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																	
<b>Area di performance della produzione</b>			<b>45</b>	<b>30</b>		<b>30</b>		<b>30</b>		<b>40</b>		<b>30</b>		<b>30</b>			
CdG Fonte: flusso ASA e rendicontazione referente medico di direzione	Prestazioni ambulatoriali per esterni	mantenimen to 2021		rientro alla produzione 2019 nel rispetto dei tempi di attesa		mantenimen to 2021		mantenimen to 2021		mantenimen to 2021		mantenimen to 2021		Incremento vs 2021		X	UO Oculistica: mantenimento 1 seduta settimana similalp S.sofia UO ORL: Incremento 1 seduta/sett e revisione tempari UO CHIR TOA: incremento num. 5 1e visite a settimana - mantenimento 1 seduta settimana similalp

**D0024 DIPARTIMENTO CHIRURGICO FORLI' - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0098 - UO OCULISTICA FORLI'	Punti Dirigenza	C0099 - UO OTORINOLARINGOIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0172 - UO CHIRURGIA ENDOCRINA FORLI'	Punti Dirigenza	C0175 - UO UROLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0177 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FORLI'	Punti Dirigenza	C1104 - UO CHIRURGIA TORACICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1171 - UO CHIRURGIA GEN E TERAPIE ONCOLAVANZATE FORLI'	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG Fonte: flusso SDO e rendicontazione referente medico di direzione	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % Drg C vs 2021	mantenimen to DO + DH		aumento 2021		mantenimen to		mantenimen to		mantenimen to sedute 2021		mantenimen to		mantenimen to		X	Volumi di produzione 2021 per Chirurgia e ORL realizzati con impiego rispettivamente di 40 e 35 sedute presso Villa Serena. L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>15</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk Manager e Referente di ambito	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X		X	
Risk Manager e Referente di ambito	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X		X		X	
SPIAR/CdG Fonte: Flusso SICHER	Aderenza alla sorveglianza SICHER: % Interventi chirurgici sorvegliati sul totale di quelli da sorvegliare. Target: >=75%							X						X		X	
Direzione Assist. Farmaceutica	% DDD bevacizumab per iniezioni intravitreali	incremento rispetto 2021															
U.O. Formazione	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 60% del personale medico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"													X			
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >= 95%	X		X		X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O.	X		X		X		X		X		X		X			
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale	X		X		X		X		X		X		X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																	
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>							<b>10</b>						<b>10</b>		<b>10</b>		
Referente medico di direzione/responsabile centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader tumore esofago in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.											X					Modalità e strumenti di verifica coerenti con quanto definito dal documento: rendicontazione annuale delle attività svolte attraverso un report in cui siano documentati anche corsi di formazione, partecipazione ai meeting multidisciplinari ed il monitoraggio degli altri centri della rete.
Referente medico di direzione/responsabile centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader tumore pancreas in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.													X			come sopra

**D0024 DIPARTIMENTO CHIRURGICO FORLI' - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO098 - UO OCULISTICA FORLI'	Punti Dirigenza	CO099 - UO OTORINOLARINGOIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO172 - UO CHIRURGIA ENDOCRINA FORLI'	Punti Dirigenza	CO175 - UO UROLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO177 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FORLI'	Punti Dirigenza	C1104 - UO CHIRURGIA TORACICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1171 - UO CHIRURGIA GEN E TERAPIE ONCOLAVANZATE FORLI'	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Referente medico di direzione/responsabile e centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader tumori fegato e vie biliari in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.													X			come sopra
Referente medico di direzione/responsabile e centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader chirurgia bariatrica in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.					X											come sopra
Referente medico di direzione/responsabile e centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader tumore polmone in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.											X					come sopra
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																	
<b>Area economico finanziaria</b>																	
			10		10		10		10		10		10		10		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica	Adesione alla gara regionale suturatrici meccaniche. Target >= 80%											X		X			Vedi nota verbale per l'area della Chirurgia Toracica.
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																	
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Progetto di istituzionalizzazione Ambulatorio TAV									X							
Rendicontazione a cura RID	Progetto di revisione del modello organizzativo inserimento della figura del Case Manager Target: presentazione del progetto							X				X					

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)



BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE FORLI'

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	964.070	945.695	1.155.617	209.922	22,20%	42.451	42.991	1.227.637	5.161
BS002 - EMODERIVATI	60.993	76.194	60.878	-15.316	-20,10%	5.928	8.659	54.399	162
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	20.861	29.914	24.504	-5.409	-18,08%	9.501	7.486	31.641	6.307
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	1.606	1.606		0	0	6.422	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	65.413	56.570	74.327	17.758	31,39%	10.550	76.100	76.702	100.658
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	4.008.934	3.934.426	4.068.734	134.308	3,41%	384.678	532.958	4.107.339	343.918
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	6.425	4.997	6.880	1.883	37,69%	19	28	5.893	0
BS012 - VACCINI	13	0	0	0		0	0	0	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	5.047	3.331	6.607	3.276	98,35%	827	917	6.684	10
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	276.285	243.976	259.789	15.813	6,48%	0	0	318.933	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>5.408.041</b>	<b>5.295.103</b>	<b>5.658.942</b>	<b>363.839</b>	<b>6,87%</b>	<b>453.955</b>	<b>669.139</b>	<b>5.835.651</b>	<b>456.215</b>

DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA (HOME CARE)	20.316	18.797	30.701	11.904	63,33%			78.300	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (AUSILI OCULISTICI)	21.465	18.502	37.923	19.421	104,97%			46.000	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (PROTESI ACUSTICHE)	375.143	384.925	460.399	75.474	19,61%			347.000	

Delta vs 2021 NO COVID: + 176.709 €

- + 72.020 € MEDICINALI (ORL Dupilumab e Oculistica farmaci intravitreali)
- + 59.145 € DISP IMPIANTABILI NON ATTIVI (in particolare Oculistica FO e Chirurgia generale)
- + 38.605 € DM (in particolare Chirurgia Toracica e Chirurgia Endocrina)

Delta vs 2019: + 427.610 €

Chirurgia Toracica complessivamente + 54.000 € per recupero attività

MEDICINALI costi cessanti da valutare: nuova gara NPT (stimati a livello aziendale - 350.000 € circa -30%)  
 DA NEGOZIARE: incremento delle procedure di chirurgia bariatrica (Chirurgia endocrina)

ARTIMENTO CHIRURGICO RAVENNA - Budget 2022

		C0067 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RAVENNA	C0100 - UO OCULISTICA RAVENNA	C0101 - UO OCULISTICA FAENZA	C0102 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RAVENNA	C0213 - UO CHIRURGIA GENERALE RAVENNA	C0214 - UO CHIRURGIA GENERALE FAENZA	C0215 - UO CHIRURGIA GENERALE LUGO	C0216 - UO UROLOGIA RAVENNA	C0217 - UO DERMATOLOGIA RAVENNA	C2218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RAVENNA	C3218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FAENZA	C4218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE LUGO	S1213 - SSD CHIRURGIA D'URGENZA AMBITO RAVENNA	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>30</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>30</b>		
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=30%	X			X	X	X	X	X					X	X	
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target=0	X			X	X	X	X	X					X	X	
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni nel week end	+10% rispetto 2021	Mantenimento o 2021	Mantenimento o 2021	Performance 2019	Mantenimento o 2021	Miglioramento o 2020	+10% rispetto 2021	Mantenimento o 2021		Mantenimento o 2021	Mantenimento o 2021	Performance 2019	+10% vs 2021	X	target 25%. Oculistica di Ravenna dimette il venerdì. Correlato all'indice di turnover dei PL
Direzioni Mediche di Presidio	Collaborazione alla predisposizione dei protocolli operativi di attivazione dei fast track per la condivisione dei criteri di eleggibilità. Target: condivisione protocolli secondo tempogramma di implementazione dei fast track entro giugno				X				X	X					X	
CdG Fonte: flusso PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione	X			X	X	X	X	X	X				X		In corresponsabilità con i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UUOD coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per patologie neoplastiche. Target >=90%				X	X	X	X	X	X	X (misurato sul risultato di presidio)	X (misurato sul risultato di presidio)	X (misurato sul risultato di presidio)	X	X	
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per altri interventi monitorati: ernie, colecisti, emmorroidi, endoarteriectomie	>=90%				>=60%	>=60%	>=60%	>=60%		>=60% (misurato sul risultato di presidio)	>=60% (misurato sul risultato di presidio)	>=60% (misurato sul risultato di presidio)		X	Avvio Progetto incentivante: Smaltimento liste di attesa di chirurgia bassa complessità (Ernie e Colecisti, Settoplastiche) sul P.O. Lugo
CdG Fonte: flusso ASA	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%	Obiettivo Regionale >=90%						
<b>Area di performance dell'integrazione</b>		<b>5</b>									<b>5</b>					
Rendicontazione a cura Referente Organizzativo	Percorso Clinico terapeutico Assistenziale del paziente affetto da piede diabetico (PA 211 del 28/09/201). Partecipazione al progetto di miglioramento. Indicatore: elaborazione e successiva applicazione del progetto di miglioramento, secondo tempogramma degli interventi previsti	X													X	Implementazione della PDTA piede diabetico nelle persone con piede diabetico acuto Migliorare Rapporto con committenza VMC e CCFD
<b>Area di performance degli Esiti</b>						<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>						<b>5</b>		
Rendicontazione UO Qualità e governo clinico	Adesione al progetto di Audit: "Correlazione SDO-PNE: Analisi dell'impatto della codifica delle sdo in ambito chirurgico".					X	X	X						X		Tutti gli indicatori PNE sono oggetto di Audit Clinico
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																
<b>Area di performance della produzione</b>		<b>40</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>40</b>		
CdG Fonte: flusso ASA	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale (coerentemente con la effettiva disponibilità delle risorse)	Rientro 2019	Rientro ai valori 2019 per 1°visite	Rientro ai valori 2019 1° visite	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019			Rientro ai valori 2019	X	Piano di Produzione in base alle prime visite. Messa a CUP delle Agende in autogestione
CdG Fonte: flusso SDO/rendicontazione Referente medico di direzione	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: Variazione % DRG Chirurgici (DO e DH) vs 2021	+20% vs 2021	Mantenimento o 2021 (DO + DH)	Mantenimento o 2021 (DO + DH)	+10% vs 2021	+10% vs 2021	+20% vs 2021	+20% vs 2021	+10% vs 2021		Mantenimento o dello standard produttivo definito a fine anno 2021	Mantenimento o dello standard produttivo definito a fine anno 2021	Mantenimento o dello standard produttivo definito a fine anno 2021	+20% vs 2021	X	Implementazione progetti per smaltimento lista di attesa, nella logica dell'HPR. Il mantenimento viene garantito anche nelle UUOD in cui gli anestesisti partecipano al progetto pilota aziendale (Progetto Pilota Aziendale Anestesiisti). L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.

ARTIMENTO CHIRURGICO RAVENNA - Budget 2022

Indicatore/strumenti di verifica	C0067 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RAVENNA Punti Dirigenza	C0100 - UO OCULISTICA RAVENNA Punti Dirigenza	C0101 - UO OCULISTICA FAENZA Punti Dirigenza	C0102 - UO OTORINOLARINGOIATRI A RAVENNA Punti Dirigenza	C0213 - UO CHIRURGIA GENERALE RAVENNA Punti Dirigenza	C0214 - UO CHIRURGIA GENERALE FAENZA Punti Dirigenza	C0215 - UO CHIRURGIA GENERALE LUGO Punti Dirigenza	C0216 - UO UROLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C0217 - UO DERMATOLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C2218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RAVENNA Punti Dirigenza	C3218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FAENZA Punti Dirigenza	C4218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE LUGO Punti Dirigenza	S1213 - SSD CHIRURGIA D'URGENZA AMBITO RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG Fonte: Log80 Recupero pazienti in lista di attesa scaduti (2019-2020-2021) per tonsillectomia. Target esaurimento lista di attesa				X										X	
Rendicontazione Referente medico di direzione Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>		
Risk Manager e Referente di ambito Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]. Target >= 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Risk Manager e Referente di ambito Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CdG Fonte: Flusso SICHHER Aderenza alla sorveglianza SICHHER: % Interventi chirurgici sorvegliati sul totale di quelli da sorvegliare. Target >= 75%	X			X	X	X	X	X					X	X	
Direzione Assist. Farmaceutica % DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target >=90								X							
Direzione Assist. Farmaceutica Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021								X							
Direzione Assist. Farmaceutica % DDD bevacizumab per iniezioni intravitreali. Target: in aumento rispetto 2021		X	X												
Direzione Assist. Farmaceutica Procedure radiofrequenza per il trattamento delle varici degli arti inferiori: 1) definizione del protocollo di utilizzo; 2) rispetto del numero di procedure preventive	X														
U.O. Formazione Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 60% del personale medico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X				X	X	X		X				X		
CdG Fonte: Flusso DIME Consumo del gel idroalcolico: litri per 1000 ggdd. Target>=20	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>		
Direzioni Mediche di Presidio Manutenzione (Pulizia) e Monitoraggio liste di attesa. Indicatore: N. raccomandate inviate	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	
Rendicontazione Referente medico di direzione Tumore prostata: rispetto raccomandazioni regionali rispetto classi priorità. Indicatore: Numero riclassificazioni.								X							
CdG Fonte: flusso SDO Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>		
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>															
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>															
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>															
Direttore di Dipartimento Avvio "ECMO team aziendale": prosecuzione del percorso di formazione degli specialisti delle UO di Rianimazione aziendali						10									X

ARTIMENTO CHIRURGICO RAVENNA - Budget 2022

Indirizzo di calcolo Indicatore/struttura Punti di verifica	C0067 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RAVENNA Punti Dirigenza	C0100 - UO OCULISTICA RAVENNA Punti Dirigenza	C0101 - UO OCULISTICA FAENZA Punti Dirigenza	C0102 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RAVENNA Punti Dirigenza	C0213 - UO CHIRURGIA GENERALE RAVENNA Punti Dirigenza	C0214 - UO CHIRURGIA GENERALE FAENZA Punti Dirigenza	C0215 - UO CHIRURGIA GENERALE LUGO Punti Dirigenza	C0216 - UO UROLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C0217 - UO DERMATOLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C2218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RAVENNA Punti Dirigenza	C3218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FAENZA Punti Dirigenza	C4218 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE LUGO Punti Dirigenza	S1213 - SSD CHIRURGIA D'URGENZA AMBITO RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
Referente medico di direzione/responsabile centro leader					X										modalità e strumenti di verifica coerenti con quanto definito dal documento: rendicontazione annuale delle attività svolte attraverso un report in cui siano documentati anche corsi di formazione, partecipazione ai meeting multidisciplinari ed il monitoraggio degli altri centri della rete.
Referente medico di direzione/responsabile centro leader					X										come sopra
Referente medico di direzione/responsabile centro leader					X										come sopra
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>															
<b>Area economico finanziaria</b>															
	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Direttore di Dipartimento/Struttura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)
Direzione Assist. Farmaceutica					X	X	X								Adesione alla gara regionale suturatrici meccaniche. Target >=80%
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>															
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>															
Rendicontazione a cura RID	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre
dir. Farmaceutica/UFF. Formazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.
Risk manager	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"
Rendicontazione a cura RID					X	X									Infermiere di chirurgia percorso chirurgico oncologico (chirurgia coloretale e gastrointestinale) e delle fragilità RA - FA
Rendicontazione a cura RID					X										Infermiere referente del percorso chirurgico polispécialistico e delle fragilità in urgenza ed elezione RA
Rendicontazione a cura RID	X	X		X	X			X	X						Rimodulazione organizzativo/strutturale prericovero RA

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

**BUDGET OPERATIVO 2022**

**ARTIMENTO: D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RAVENNA**

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	2.521.928	2.156.027	2.572.073	416.045	19,30%	139.637	271.008	3.007.403	61.723
BS002 - EMODERIVATI	110.068	56.512	102.366	45.854	81,14%	12.243	22.152	56.048	8.196
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	47.001	35.856	112.181	76.325	212,87%	17.486	38.680	79.217	48.042
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	0	0	13.000	13.000		0	0	60.000	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	124.603	103.994	96.647	-7.347	-7,06%	20.885	65.809	103.511	61.611
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	4.510.168	4.255.954	5.051.397	795.443	18,69%	600.009	1.006.248	5.258.426	716.566
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	7.703	7.588	10.419	2.831	37,31%	141	108	15.366	15
BS012 - VACCINI	554	522	551	28	5,43%	24	97	0	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	32.537	26.847	32.812	5.965	22,22%	9.908	9.998	39.526	5.349
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	1.013.146	675.128	808.416	133.288	19,74%	0	0	874.588	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>8.367.706</b>	<b>7.318.428</b>	<b>8.799.862</b>	<b>1.481.434</b>	<b>20,24%</b>	<b>800.333</b>	<b>1.414.100</b>	<b>9.494.084</b>	<b>901.503</b>
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA (HOME CARE)	3.912	11.903	25.806	13.903	116,80%			74.450	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (AUSILI OCULISTICI)	31.862	32.596	61.659	29.063	89,16%			59.000	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (PROTESI ACUSTICHE)	309.508	288.731	441.835	153.104	53,03%			690.000	

Delta NO COVID 2022 vs 2021: + 694.223 €

+ 435.330 € Medicinali (Dermatologia per biologici, ORL dupilumab, Oculistica farmaci intravitreali, Anestesia-Rianimazione)

+ 207.030 € DM (Chirurgie, Anestesia-Rianimazione, ORL)

Delta vs 2019: + 1.126.378 €

MEDICINALI costi cessanti da valutare: nuova gara NPT (stimati a livello aziendale - 350.000 € circa -30%)

D0033 DIPARTIMENTO CHIRURGICO RIMINI - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	CO068 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI Punti Dirigenza	CO241 - UO CHIRURGIA GENERALE RICCIONE Punti Dirigenza	CO245 - UO DERMATOLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	CO246 - UO UROLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	CO247 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RIMINI Punti Dirigenza	CO248 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE Punti Dirigenza	CO249 - UO CHIRURGIA PEDIATRICA RIMINI Punti Dirigenza	CO275 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RIMINI Punti Dirigenza	C1240 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA RIMINI (NF, SN) Punti Dirigenza	C1274 - UO OCULISTICA RICCIONE Punti Dirigenza	SO115 - SSI CHIRURGIA-GENEROLOGIA-SANTARCANGELO Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>														
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>														
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <=30%	X	X		X				X	X			X	
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: tendente a 0	X	X		X				X	X			X	
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni nel week end	miglioramento vs 2021	mantenimento 2021		miglioramento vs 2021			mantenimento 2021	mantenimento 2021	mantenimento 2021	mantenimento 2021	mantenimento 2021	X	
Rendicontazione Referente medico direzione	Definizione protocolli operativi/criteri di elegibilità e attivazione del fast track. Target: entro Giugno (fast track dermatologia) entro Aprile (fast track urologia)			Entro Giugno	Entro Aprile								X	
CdG Fonte: flusso PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione vs 2021	X	X	X	X				X	X		X		In corresponsabilità con Dipartimenti Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG/PLS. Ambito di FC: UUOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
Direzione di Presidio/ CdG Fonte: flusso SDO/PS	Sistematizzazione percorso aziendale per le urgenze pediatriche 0-14. Indicatore: elaborazione progetto entro Giugno e applicazione nel semestre successivo.							X					X	Indicatori e target minorati nel secondo semestre coerentemente con quanto sarà previsto nel progetto
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per patologie neoplastiche. Target: >= 90%		X		X	miglioramento vs 2021 (misurato sul totale di presidio)	miglioramento vs 2021 (misurato sul totale di presidio)		X	X		X	X	
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per altri interventi monitorati	mantenimento 2021	>= 90%			miglioramento vs 2021 (misurato sul totale di presidio)	miglioramento vs 2021 (misurato sul totale di presidio)		miglioramento vs 2021	miglioramento vs 2021		miglioramento vs 2021	X	
CdG Fonte: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >= 90%	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Referente medico direzione	PDTA per la Transition of care di adolescenti affetti da patologie malformative croniche complesse. Indicatore: formalizzazione progetto entro Giugno e applicazione successiva (Numero medio stimato di nuovi casi/anno: 60)							X					X	Isorisorse: n. 1 Figura infermieristica che funge da Transition Coordinator (già disponibile)+ Una seduta ambulatoriale settimanale. Alcuni aspetti logistici da migliorare.
<b>Area di performance dell'integrazione</b>														
Rendicontazione a cura Referente organizzativo	Percorso Clinico terapeutico Assistenziale del paziente affetto da piede diabetico (PA 211 del 28/09/201).Partecipazione al progetto di miglioramento. Indicatore: elaborazione e successiva applicazione del progetto di miglioramento, secondo tempogramma degli interventi previsti	X											X	Implementazione della PDTA piede diabetico nelle persone con piede diabetico acuto Governio invio al privato accreditato (VMC e CCFD)
Direttore UO	Integrazione specialistica ambulatoriale dermatologica tra territorio ed ospedale. Indicatore: N. Incontri organizzati. Target: evidenza verbali incontri (>=6 incontri/newsletter per condivisione/aggiornamento linee guida e procedure aziendali)			X										
<b>Area di performance degli Esiti</b>														
Rendicontazione UO Qualità governo clinico	Adesione al progetto di Audit: "Correlazione SDO-PNE: Analisi dell'impatto della codifica delle sdo in ambito chirurgico"		X							X				Oggetto di audit: indicatori relativi a Intervento TM Colon, TM, retto, colecisti.
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>														
<b>Area di performance della produzione</b>														
CdG Fonte: flusso ASA	Prestazioni ambulatoriali per esterni: rispetto del piano di produzione	Volumi 2019	Volumi 2019	Volumi 2021	Volumi 2019		Volumi 2019	Volumi 2019	Volumi 2019	Volumi 2019	Volumi 2019 (ampliamenti o spazi RI - RC e attivazione sedute CUP)	Volumi 2019	X	CO248 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE: riattivazione ambulatorio di terapia antalgica (6 sedute/mese,) con ripristino produzione 2019

r\_empto.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

D0033 DIPARTIMENTO CHIRURGICO RIMINI - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	CO068 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI	Punti Dirigenza	CO241 - UO CHIRURGIA GENERALE RICCIONE	Punti Dirigenza	CO245 - UO DERMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO246 - UO UROLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO247 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RIMINI	Punti Dirigenza	CO248 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE	Punti Dirigenza	CO249 - UO CHIRURGIA PEDIATRICA RIMINI	Punti Dirigenza	CO275 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RIMINI	Punti Dirigenza	C1240 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA RIMINI (NF, SN)	Punti Dirigenza	C1274 - UO OCULISTICA RICCIONE	Punti Dirigenza	S0115 - SSI CHIRURGIA SENOLOGIA SANTARCANGELO	Punti Dirigenza	Comparto	Note	
CdG Fonte: flusso SDO e rendicontazione referente medico di direzione	Produzione Chirurgica. Indicatore: Variazione % DRG Chirurgici (DO e DH) vs 2021	mantenimen to		+19%		mantenimen to		+2%		incremento sedute operatorie (rispetto pianificazione di sala in funzione consistenza liste di attesa)		incremento sedute operatorie (rispetto pianificazione di sala in funzione consistenza liste di attesa)		+8%		mantenimen to		+20%		mantenimen to		+8%		X	L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.	
Referente medico di direzione	Attivazione Team chirurgia bariatrica.			X																				X		
Referente medico di direzione / CdG Fonte: Flusso SDO	Implementazione Chirurgia Toracica Pediatrica. Target: avvio attività formativa (N. Professionisti formati); avvio attività chirurgica (almeno un intervento con codifica pectum excavatum/carenatum)													X - inizio att. chir per il 2022											X	
CdG Fonte: flusso SDO	Degenza Media Preoperatoria per ricovero Programmato. Target: <1 giorno	X																							X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
	<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>		5		5		10		5		5		5		5		5		5		10		5			
Risk Manager e Referente di ambito	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			X	
Risk Manager e Referente di ambito	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			X	
CdG Fonte: flusso SICHr	Aderenza alla sorveglianza SICHr: % Interventi chirurgici sorvegliati sul totale di quelli da sorvegliare. Target: >= 75%	X		X				X						X				X				X			X	
Direzione Assist. Farmaceutica	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target: >=90%					X																				
Direzione Assist. Farmaceutica	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021					X																				
Direzione Assist. Farmaceutica	% DDD bevacizumab per iniezioni intravitreali																				incremento vs 2021					
Direzione Assist. Farmaceutica e U.O. Formazione	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 60% del personale medico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X												X								
CdG Fonte: flusso DIME	Consumo del gel idroalcolico: litri per 1000 ggdd. Target: >=25	X		X				X		X		X		X				X				X			X	
	<b>Area di performance dell'organizzazione</b>		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5			
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
	<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5			
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
	<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																									
	<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>												5													
Direttore di Dipartimento	Avvio "ECMO team aziendale": prosecuzione del percorso di formazione degli specialisti delle UO di Rianimazione aziendali									X																
	<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>								5									5								
Direttore di Dipartimento	Percorso Protesi Acustiche: attivazione del 2° centro di riferimento Cesena - Rimini da affiancare al già operante centro di riferimento (FO, RA, FA, LU)															X								X		La conferma dell'obiettivo è vincolata alla coerenza con quanto previsto nel progetto in via di definizione
Responsabile Organizzativo e clinico	Adesione al PDTA aziendale "Percorso Senologico".																					X		X		
Referente medico di direzione	Perseguimento obiettivo centro leader ca stomaco in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.																	X								

r\_empto.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

D0033 DIPARTIMENTO CHIRURGICO RIMINI - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	CO068 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI Punti Dirigenza	CO241 - UO CHIRURGIA GENERALE RICCIONE Punti Dirigenza	CO245 - UO DERMATOLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	CO246 - UO UROLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	CO247 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RIMINI Punti Dirigenza	CO248 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE Punti Dirigenza	CO249 - UO CHIRURGIA PEDIATRICA RIMINI Punti Dirigenza	CO275 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RIMINI Punti Dirigenza	C1240 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA RIMINI (NF, SN) Punti Dirigenza	C1274 - UO OCULISTICA RICCIONE Punti Dirigenza	S0115 - SSI CHIRURGIA SENOLOGIA SANTARCANGELO Punti Dirigenza	Comparto	Note
Referente medico di direzione	Perseguimento obiettivo centro leader ca rene in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.				X									
Referente medico di direzione	ERAS: attività di formazione a seguito ottenimento upgrade centro trainer									X				
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>														
<b>Area economico finanziaria</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Direzione Assist. Farmaceutica	Contenimento dei Costi relativi all'utilizzo di farmaco antagonista del rocuronio (Sugammadex). Indicatore: <= al 2021.						X							
Direzione Assist. Farmaceutica	Adesione alla gara regionale suturatrici meccaniche. Target >= 80%		X							X				
Direzione Assist. Farmaceutica	Procedure radiofrequenza per il trattamento delle varici degli arti inferiori: 1) definizione del protocollo di utilizzo; 2) rispetto del numero di procedure preventivate	X												1) evidenza documentale 2) verifica sul numero di kit utilizzati UUOO Chirurgia vascolare

<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>														
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>														
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Rendicontazione a cura RID	Progetto attivazione ambulatorio Wound Care infermieristico di II livello			X										
Rendicontazione a cura RID	Progetto attivazione Ambulatorio TAV						X							

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)
Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)
Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)



**BUDGET OPERATIVO 2022**

**DIPARTIMENTO: D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO GENERALE RIMINI**

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	1.838.880	1.740.943	2.075.552	334.609	19,22%	376.551	303.077	2.312.796	84.441
BS002 - EMODERIVATI	56.001	26.972	119.066	92.094	341,44%	32.854	64.481	92.255	28.309
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	40.453	35.294	55.881	20.587	58,33%	31.361	60.842	33.680	11.309
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	39.153	91.000	104.000	13.000	14,29%			100.000	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	139.378	141.584	150.928	9.344	6,60%	67.598	168.445	129.435	143.625
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	4.783.712	4.468.202	5.122.610	654.407	14,65%	1.308.588	1.349.341	5.250.704	663.104
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	12.948	11.936	18.057	6.120	51,27%	247	200	14.422	15
BS012 - VACCINI		43	3	-39	-92,78%	4	1	0	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	23.116	23.687	33.734	10.047	42,42%	28.730	26.474	38.488	9.420
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	945.236	784.256	1.377.889	593.633	75,69%			1.424.992	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>7.878.875</b>	<b>7.323.917</b>	<b>9.057.720</b>	<b>1.733.803</b>	<b>23,67%</b>	<b>1.845.934</b>	<b>1.972.861</b>	<b>9.396.773</b>	<b>940.225</b>
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA (HOME CARE)	22.643	25.378	63.691	38.313	150,97%			88.450	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (AUSILI OCULISTICI)	32.315	40.699	52.525	11.826	29,06%			51.000	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (PROTESI ACUSTICHE)	394.725	270.943	563.345	292.402	107,92%			588.000	

Delta NO COVID 2022 vs 2021 + 339.053 €

- +237.244 € Medicinali (dupilumab per ORL, farmaci biologici per Dermatologia, Oculistica farmaci intravitreali)
- +128.094 € DM (ORL, Chirurgia generale, Anestesia-Rianimazione)
- + 47.103 € Impiantabili non attivi (Oculistica e Chirurgia vascolare)

Delta 2022 vs 2019: + 1.517.898 €

Costi cessanti da valutare in corso d'anno:

- suture meccaniche riduzione prezzi per effetto nuova gara (stima risparmi per Azienda -139.000 €)
- nutrizione parenterale (NPT) riduzione prezzi per effetto nuova gara (stima risparmi per Azienda - 350.000 €)

D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	CO178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	CO179 - UO UROLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO186 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C1181 - UO CENTRO GRANDI UST./DERMAT. CESENA (FORLI')	Punti Dirigenza	S0001 - SSD DEGENZA BREVE CHIRURGICA CESENA	Punti Dirigenza	CO095 - UO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE CESENA	Punti Dirigenza	CO096 - UO OCULISTICA CESENA	Punti Dirigenza	CO097 - UO OTORINOLARINGOIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	CO066 - UO CHIRURGIA VASCOLARE CESENA (FORLI')	Punti Dirigenza	CO180 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																						
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>35</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>25</b>			
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore	Miglioramento	Mantenimento	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	X	implementazione modello organizzativo CM nelle degenze chirurgiche
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore Target: tendente a 0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	implementazione modello organizzativo CM nelle degenze chirurgiche
Rendicontazione Referente medico di direzione	Revisione dei protocolli operativi di attivazione dei fast track per la condivisione dei criteri di elegibilità. Target: 1) revisione protocolli entro aprile; 2) condivisione a livello aziendale per disciplina entro dicembre						X								X						X	Dalla revisione dei protocolli si attende un aumento del numero di pazienti elegibili con aumento accessi in fast track
CdG Fonte: flusso PS	Numero accessi a Fast track (PO Cesena)		Mantenimento 2021	Mantenimento 2021	in aumento verso 2021							Mantenimento 2021	in aumento verso 2021									
Rendicontazione Referente medico di direzione	Definizione protocolli operativi/criteri di elegibilità e attivazione del fast track. Target: entro aprile (dermatologia - presidio di Forli)						X														X	
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per patologia neoplastica Target: >=90%	X	X				X		X		X				X					X	X	Oltre a quelli monitorati a livello regionale si fa riferimento anche a quelli monitorati a livello locale: oncol. Maxillo
CdG Fonte: flusso SDO	% casi entro standard per altri interventi monitorati	Mantenimento standard 2021							Miglioramento vs 2021						Miglioramento vs 2021	Miglioramento vs 2021				X	X	1)Monitoraggio RER: ernie, colecisti laparoscopiche, emorroidectomia; tonsillectomia, endoarteriectomia, endoarteriectomie
Rendicontazione Referente medico di direzione	valutazione\progetto analisi casistica per interv.trasferibili presso Cdc: ernie, colecisti laparoscopiche, emorroidi, stripping vene, circoncisione\ fimosi, idrocele\ varicocele; cataratta; tonsillectomia\settoplastica. Target: progetti entro maggio 2022	X	X					X				X			X		X					
CdG Fonte: flusso SDO	% protesi d'anca entro i 180 gg.																				X	
CdG: Fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo	Mantenimento percorso già attivo		In corresponsabilità con i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UUOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia ,Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
CdG Fonte: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Chir gen-Deg Breve: ridefinizione delle agende e definizione percorso per vis. Controllo procto prescritta da specialista; Urologia: proposta definizione vis controllo urologica AUSI Romagna e ridefinizione agende
Rendicontazione Referente medico di direzione	Garanzia della disponibilità di tutta l'offerta specialistica ambulatoriale attraverso il sistema CUP. Indicatore: n. agende da trasferire/n. agende trasferite. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		con adozione nuovo applicativo aziendale secondo il tempogramma DMP-GSI
<b>Area di performance dell'integrazione</b>																						
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>																						
CdG Fonte: flusso SDO	% dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h. Target: >=70%				X																X	Formalizzazione analisi dati di monitoraggio trimestrale
Rendicontazione UO Qualità governo clinico	Adesione al progetto di Audit: "Correlazione SDO-PNE: Analisi dell'impatto della codifica delle sdo in ambito chirurgico"	X	X	X				X														
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																						
<b>Area di performance della produzione</b>		<b>25</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>50</b>		
CdG Fonte: flusso ASA	Allineamento produzione prime visite per esterni ai valori 2019. Indicatore: variazione % prime visite vs 2021	Mantenimento	25%	10%	Mantenimento	Mantenimento	28%	Mantenimento	Mantenimento	19%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	X	Allineamento capacità produttiva ambulatoriale vs 2019. T. antalgica : aumento offerta CE e CT da feb.2022; Urologia: rivalutazione tempari in ausl romagna CGU-DERMATOLOGIA: revisione modello organizzativo infermieristico ambulatori

D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	C0179 - UO UROLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C0186 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C1181 - UO CENTRO GRANDI UST./DERMAT. CESENA (FORLI')	Punti Dirigenza	S0001 - SSD DEGENZA BREVE CHIRURGICA CESENA	Punti Dirigenza	C0095 - UO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE CESENA	Punti Dirigenza	C0096 - UO OCULISTICA CESENA	Punti Dirigenza	C0097 - UO OTORINOLARINGOIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	C0066 - UO CHIRURGIA VASCOLARE CESENA (FORLI')	Punti Dirigenza	C0180 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG Fonte: flusso ASA	Allineamento produzione ambulatoriale per esterni ai valori 2019. Indicatore: variazione % prestazioni di audiometria vs 2021															27%						X	
CdG Fonte: flusso SDO	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % Drg C vs 2021			+6,5% vs 2021		mantenimento		+14% vs 2021		+16% vs 2021		+37,5% vs 2021		+30% vs 2021		+12,5% vs 2021		+13% vs 2021		x		X	Subordinatamente alla disponibilità e all'uso efficiente delle sedute operatorie. L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
CdG Fonte: flusso SDO	Degenza Media Preoperatoria per ricovero Programmato. Target: <1 giorno	Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021 misurata a livello di presidio		X	
CdG Fonte: flusso SDO	Numero di dimessi in regime di day-hospital/Day Surgery sul totale dei dimessi con DRG trasferibili. Target: in miglioramento verso 2021	X								X		X				X							analisi della casistica e definizione di azioni di miglioramento per la gestione dei ricoveri con DRG potenzialmente trasferibili
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			5		5		5	10	5		5		5		5		5		5		5		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >=50%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Rischio Infettivo	Consumo gel idroalcolico >25 litri/1000 gg deg. Target: >= 25	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Rischio Infettivo	Adesione sorveglianza SICH.ER. n° schede inviate/nSDO cn intervento sorvegliato. Target: >= 75%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
CdG Fonte: flusso AFO	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target: >=90%							X															
CdG Fonte: flusso AFO	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021							X															
CdG Fonte: flusso AFO	% DDD bevacizumab per iniezioni intravitreali. Target: in incremento vs 2021												X										
Direzione Ass. farmaceutica e U.O. Formazione	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 60% del personale medico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X						X				X						X					
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			5		5		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			5		5		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Indicatore: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																							
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>																							
Direttore di Dipartimento	Avvio "ECMO team aziendale": prosecuzione del percorso di formazione degli specialisti delle UO di Rianimazione aziendali																			X		X	

D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298\_E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	CO179 - UO UROLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO186 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO181 - UO CENTRO GRANDI UST./DERMAT. CESENA (FORLI')	Punti Dirigenza	SO001 - SSD DEGENZA BREVE CHIRURGICA CESENA	Punti Dirigenza	CO095 - UO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE CESENA	Punti Dirigenza	CO096 - UO OCULISTICA CESENA	Punti Dirigenza	CO097 - UO OTORINOLARINGOIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	CO066 - UO CHIRURGIA VASCOLARE CESENA (FORLI')	Punti Dirigenza	CO180 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	Note																						
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																							<b>10</b>																						
Referente medico di direzione/responsabile centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader chirurgia del politrauma in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.	X																		X			modalità e strumenti di verifica coerenti con quanto definito dal documento: rendicontazione annuale delle attività svolte attraverso un report in cui siano documentati anche corsi di formazione, partecipazione ai meeting multidisciplinari ed il monitoraggio degli altri centri della rete.																						
Referente medico di direzione/responsabile centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader HIPEC in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.	X																		X			come sopra																						
Referente medico di direzione/responsabile centro leader	Perseguimento obiettivo centro leader chirurgia d'urgenza in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.	X																		X			come sopra																						
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																																													
<b>Area economico finanziaria</b>																							<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmac. di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X																									
CdG: flusso DIME	Protesi anca: spesa media per paziente. Indicatore: variazione costo medio per paziente verso 2021 Target: allineamento all'andamento medio regionale					X																																							
Direzione Assist. Farmaceutica	Procedure radiofrequenza per il trattamento delle varici degli arti inferiori: 1) definizione del protocollo di utilizzo; 2) rispetto del numero di procedure preventivate																	X					1) evidenza documentale 2) verifica sul numero di kit utilizzati																						
Direzione Assist. Farmaceutica	Adesione alla gara regionale suturatrici meccaniche. Target: >=80%	X																																											
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																																													
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																																													
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X																									
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X																									
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X																									
Rendicontazione a cura RID	Progetto di revisione del modello organizzativo inserimento della figura del Case Manager Target: presentazione del progetto			X						X		X				X		X					Chirurgia Vascolare solo per Presidio Cesena																						
Rendicontazione a cura RID	Riorganizzazione TAV con redazione istruzione operativa locale																			X																									

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	2.144.587	2.085.074	2.396.328	311.254	14,93%	146.935	123.588	2.699.995	30.471
BS002 - EMODERIVATI	117.361	107.771	201.277	93.506	86,76%	5.506	8.671	161.464	11.098
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	73.081	72.061	67.312	-4.749	-6,59%	18.810	12.687	78.418	10.972
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	23.088	42.825	31.444	-11.380	-26,57%	0	0	34.367	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	155.097	173.256	169.858	-3.398	-1,96%	21.515	77.912	189.214	81.761
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.733.963	3.352.223	4.000.320	648.098	19,33%	918.953	1.079.120	4.117.229	1.065.231
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	19.460	21.832	7.854	-13.978	-64,03%	176	113	6.677	71
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	61.967	54.666	65.075	10.409	19,04%	16.775	10.423	66.202	4.727
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	2.587.472	2.215.164	2.437.844	222.680	10,05%	97	97	2.637.570	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>8.916.076</b>	<b>8.124.870</b>	<b>9.377.311</b>	<b>1.252.441</b>	<b>15,41%</b>	<b>1.128.767</b>	<b>1.312.610</b>	<b>9.991.135</b>	<b>1.204.331</b>
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA (HOME CARE)	12.517	5.546	7.438	1.892	34,11%			25.250	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (AUSILI OCULISTICI)	24.461	22.408	27.754	5.346	23,86%			22.000	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE (PROTESI ACUSTICHE)	305.385	208.809	318.138	109.329	52,36%			342.000	

Delta vs 2021 NO COVID: +613.824 €

+303.667 € MEDICINALI (ORL Dupilumab, Dermatologia in particolare TREMFYA/SKYRIZI, Oculistica farmaci intravitreali)

+199.726 IMPIANTABILI NON ATTIVI (Ortopedia, Chirurgia Vascolare, Oculistica)

+116.908 € DM (Ortopedia, Anestesia-Rianimazione, Chirurgia generale)

Delta vs 2019: +1.075.060 €

DA NEGOZIARE:

OXIPLEX AP DISPOSITIVI PER LA PREVENZIONE DELLE ADERENZE POST-OPERATORIE (Chirurgia Cesena) inviata richiesta in CADM 17.500 €

ORVIL: SUTURATRICI ad accesso orale (Chirurgia Cesena)+ 10.500 € (parere non favorevole CADM)

D0038 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.FORLI' CESENA - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO059 - UO CARDIOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO060 - UO CARDIOLOGIA FORLI	Punti Dirigenza	CI168 - UO MEDICINA INTERNA CESENA - CESENATICO	Punti Dirigenza	CI161 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA FORLI -S.SOFIA	Punti Dirigenza	CI185 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	CO052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>															
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>			<b>30</b>	<b>30</b>		<b>35</b>		<b>35</b>		<b>55</b>		<b>55</b>			
CdG: flusso PS	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con più e meno di 45.000 accessi. Target: >= 90%									X		X		X	Dall'attuazione del più complessivo piano di interventi si attende un miglioramento rispetto 2021
CdG: flusso PS	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 95%									X		X		X	Dall'attuazione del più complessivo piano di interventi si attende un miglioramento rispetto 2021
CdG: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <= 30%	X		X		X		X		X		X		X	
CdG: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: tendente a 0	X		X		X		X		X		X		X	L'andamento del tempo di boarding potrebbe risentire degli effetti diversa modalità di compilazione e passaggio al nuovo applicativo di PS. Possibile peggioramento per migliore/diversa compilazione degli orari; dovrà essere strettamente monitorato nel corso dell'anno.
CdG: flusso PS	Ottimizzazione processi e percorsi interni per garantire tempestività di presa in carico. Indicatore: miglioramento % casi con accesso alla visita entro i tempi (codice colore al triage arancione e azzurro) Target: miglioramento verso 2021									X		X		X	Arancione: 15' Azzurro: 60'
CdG: flusso PS	% abbandoni. Target: < 5%									X		X		X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione	Predisposizione di progetti di miglioramento/percorsi specifici per condizioni di vulnerabilità (fine vita: Forli-Cesena, Ravenna, Rimini; autismo:Ravenna, SLA: Ravenna, fragili: Rimini). Target: elaborazioni protocolli entro settembre e applicazione successiva									X		X		X	Percorsi prioritari: su Forli il percorso anziani fragili e su Cesena il fine vita. Condivisione del lavoro che le UUOO dei due ambiti porteranno avanti.
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione	Collaborazione alla predisposizione dei protocolli operativi di attivazione dei fast track per la condivisione dei criteri di eleggibilità. Target: condivisione protocolli secondo tempogramma di implementazione dei fast track definito dalle direzioni di presidio									X		X		X	Per Cesena revisione criteri Fast track otorino e dermatologico; modificare fast track ostetrico-ginecologico secondo progetto. Per Forli Dermatologico, Ginecologico, Urologico.
CdG: fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta urgente del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS con richiesta urgente del MMG Target: in riduzione	X		X		X		X		X		X			In corresponsabilità con Dipartimenti Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione MMG/PLAmbito di FC (UUOO coinvolte): Cardiologia, Nefrologia, Neurologia , Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino,Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia,Malattie Infettive.
Report first aid	Tempestiva presa in carico ed erogazione delle consulenze (visite/esami diagnostici) su accessi di PS. Target: 70 % consulenze erogate entro 60'	X		X		X		X							Sviluppo del sistema di rilevazione informatica dei tempi di consulenza (allineamento ad anagrafica PdE e corretta registrazione del dato).
Monitoraggio e rendicontazione Direttore di Dipartimento e RID	Protocolli di anticipazione diagnostica al triage. Target: definizione protocolli entro giugno e applicazione successiva.									X		X		X	

D0038 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.FORLI' CESENA - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO059 - UO CARDIOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO060 - UO CARDIOLOGIA FORLI	Punti Dirigenza	CI168 - UO MEDICINA INTERNA CESENA - CESENATICO	Punti Dirigenza	CI161 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA FORLI -S.SOFIA	Punti Dirigenza	CI185 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	CO052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Report esito verifica a campione	Partecipazione ai lavori di predisposizione per l'adozione del progetto "Trattamento precoce del dolore in Pronto soccorso". Target: adesione alla procedura (verificata su un campione di accessi a PS nel terzo trimestre)									X		X		X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione (report bed management)	Collaborazione alla predisposizione del progetto "nuovo modello organizzativo di gestione della risorsa posto letto per i ricoveri in emergenza urgenza" (bed management) che contempli anche percorsi per il rientro dei pazienti dalle funzioni hub (STROKE, POLITRAUMA, IMA) Indicatore: elaborazione progetto entro maggio 2022 e successiva adesione.	X		X		X		X		X		X		X	Coordinamento e organizzazione in capo alle direzioni di presidio e alla funzione di bed management.Per Cesena Aggiornamento del piano. Avviare sistemi di controllo a seguito della pandemia. Fornire indicazioni su decentramento per alcune patologie.
CdG: flusso SDO	% dimissioni nel week end	X		X		Miglioramento rispetto 2021		X						X	
CdG: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X							
CdG: flusso SDO	Indice di performance aziendale per coronarografia entro classe di priorità. Target: 90% entro standard	X		X										X	
CdG: flusso SDO	Indice di performance aziendale per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro classe di priorità. Target: 90% entro standard	X		X										X	
Rendicontazione a cura Referente medico direzione, Dir.Distretto e Dir. DCP	PPI di Cattolica, Santarcangelo e Cesenatico: progressivo completamento del progetto di riorganizzazione dei PPI con passaggio di afferenza ai Dipartimenti di Cure Primarie.									X				X	
Rendicontazione a cura Referente medico direzione	Attivazione percorso PS -Medicina per presa in carico pazienti internistici. Indicatore: Definizione del percorso ed inizio attività.					X		X		X		X		X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>20</b>		<b>15</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Scompenso Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X		X		X		X		X		X	Obiettivo specifico delle UUOO di questo dip: Favorire la continuità Ospedale-Territorio al momento della dimissione: - Modifica della Lettera di dimissione per i pz con diagnosi di SC - Attivazione del modulo di dimissione dall'ambulatorio scompenso ospedaliero con i dati previsti; prevede il progetto di fattibilità di implementazione del case manager presso Amb. Cardiologico di Forli
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al progetto di miglioramento NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X		X		X		X		X		X	
Monitoraggio e rendicontazione Direttore UO	Implementazione ambulatorio scompenso cronico in collaborazione con la Cardiologia.(mantenimento Fill-Rouge).	X				X				X				X	Indicatori di appropriatezza previsti nello studio
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione	Attivazione ambulatorio Amiloidosi per ambito Ausl. Indicatore: Avvio attività a seguito dell'autorizzazione regionale del centro di riferimento.			X										X	Previsti in Ausl 117 pazienti.

D0038 - DIP.EMERGENZA,INTERISTICO E CARDIOL.FORLI' CESENA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO059 - UO CARDIOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO060 - UO CARDIOLOGIA FORLI	Punti Dirigenza	CI168 - UO MEDICINA INTERNA CESENA - CESENATICO	Punti Dirigenza	CI161 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA FORLI -S.SOFIA	Punti Dirigenza	CI185 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	CO052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Monitoraggio e rendicontazione Direttore Dipartimento	Progetto di controllo remoto dei dispositivi cardiaci impiantabili: definizione del modello gestionale organizzativo, implementazione e monitoraggio della corretta progressione del progetto (Remot heart)	X		X										X	In corso di verifica fattibilità del progetto su tutte le Uo di cardiologia aziendali.
<b>Area di performance degli Esiti</b>			<b>5</b>		<b>5</b>										
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Focus group su indicatori PNE critici e evidenza azioni correttive conseguentemente attivate. Target: report esito focus group e progetto di miglioramento	X		X											
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>															
<b>Area di performance della produzione</b>			<b>30</b>		<b>30</b>		<b>20</b>		<b>25</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
CdG: flusso ASA. Referente medico di direzione	Rispetto del piano di produzione specialistica ambulatoriale per esterni		Rientro ai valori 2019 (al netto TAO)		Rientro ai valori 2019 (al netto TAO)		+24%		+43%					X	Da marzo nuovo ambulatorio medicina Vascolare per interni a Cesenatico.Per cardiologia FO ECG: + 10 alla settimana in istituzionale. Fatto salvo che la situazione epidemiologica e le condizioni di contesto consentano l'attività a pieno regime.
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X		X	
Direzione Ass. Farmaceutica	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target: >=90%					X		X							
Direzione Ass. Farmaceutica	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021					X		X							
Direzione Ass. Farmaceutica	Utilizzo statine in prevenzione primaria nei pazienti anziani: riduzione % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria. Promuovere l'utilizzo appropriato delle statine con corretta applicazione delle linee guida e della nota AIFA 13 come previsto dal piano "performance aziendale 2021-2023". Azioni sulle UU.OO. da parte del farmacista facilitatore e incontri nei NCP con partecipazione attiva, oltre al farmacista, di un Medico del Dipartimento Cure Primarie e medico specialista di branca (cardiologo, geriatra). Target: evidenza documentale incontri e riduzione % verso 2021	X		X											



D0038 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.FORLI' CESENA - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO059 - UO CARDIOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO060 - UO CARDIOLOGIA FORLI	Punti Dirigenza	C1168 - UO MEDICINA INTERNA CESENA - CESENATICO	Punti Dirigenza	C1161 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA FORLI -S.SOFIA	Punti Dirigenza	C1185 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	CO052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Direzione Ass. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità.	X		X		X		X							Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota, coinvolgimento dei Dipartimenti Emergenze (UOOO Cardiologia e UOOO Medicina) e Medicine Specialistiche (UOOO Pneumologia, Diabetologia). Discussione coi Professionisti coinvolti sulla reportistica finale che comprenderà: n. riconciliazioni effettuate sul totale del campione, n. farmaci prescritti, n. di farmaci critici secondo i criteri di Beers e n. di interazioni farmacologiche, n. ricoveri e n. accessi PS misurati prima e dopo la riconciliazione.
Rendicontazione a cura RID	Partecipazione al corso FAD "Sicurezza delle cure: prescrizione informatizzata e Dose Unitaria"							X						X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Partecipazione all'implementazione del nuovo applicativo ambulatoriale aziendale	X				X									
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>															
<b>Area economico finanziaria</b>			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X			
Direzione Assist. Farmaceutica	Adesione nuova gara regionale Endoprotesi Coronariche. Target: adesione >=95%	X		X											
CdG: flusso DIME	Spesa per paziente per Pacemaker. Indicatore: variazione costo medio per paziente verso 2021 Target: allineamento all'andamento medio regionale	X		X											

**D0038 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.FORLI' CESENA - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO059 - UO CARDIOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	CO060 - UO CARDIOLOGIA FORLI	Punti Dirigenza	C1168 - UO MEDICINA INTERNA CESENA - CESENATICO	Punti Dirigenza	C1161 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA FORLI -S.SOFIA	Punti Dirigenza	C1185 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA CESENA	Punti Dirigenza	CO052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG: flusso DIME	Spesa per paziente per Defibrillatori impiantabili. Indicatore: costo medio per paziente verso 2021 Target: in riduzione vs 2021	X		X											
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>															
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>															
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X		X		X	
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X		X		X	
Rendicontazione a cura RID	Progetto di revisione del modello organizzativo inserimento della figura del Case Manager Target: presentazione del progetto							X				X			

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0038 - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - INTERNISTICO - CARDIOL. FORLI'-CESENA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	2.308.607	2.205.566	2.612.377	406.812	18,44%	100.682	290.348	2.856.076	77.909
BS002 - EMODERIVATI	138.832	199.491	133.486	-66.005	-33,09%	15.624	4.535	141.535	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	47.309	44.153	47.425	3.272	7,41%	29.448	24.037	53.071	17.050
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.296.486	1.130.335	1.050.772	-79.563	-7,04%	0	0	1.264.144	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	379.366	362.721	406.548	43.827	12,08%	55.609	345.427	452.898	410.409
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.495.321	2.773.380	2.720.738	-52.642	-1,90%	974.785	1.233.390	2.948.352	784.482
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	93.430	74.993	74.651	-341	-0,46%	147	372	83.104	0
BS012 - VACCINI	26.868	21.293	18.609	-2.684	-12,60%	0	0	16.606	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	14.441	18.352	14.762	-3.590	-19,56%	2.109	2.790	17.245	292
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	387.643	269.718	303.563	33.845	12,55%	102	0	257.970	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>8.188.305</b>	<b>7.100.001</b>	<b>7.382.932</b>	<b>282.931</b>	<b>3,98%</b>	<b>1.178.507</b>	<b>1.900.899</b>	<b>8.091.000</b>	<b>1.290.142</b>
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	236.027	207.514	217.377	9.863	4,75%			218.500	
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	1.025.863	1.109.037	1.136.898	27.861	2,51%			1.550.000	

Delta vs 2021 NO COVID: + 708.068 €  
 +227.614 € DM (Cardiologia Forlì e Cesena)  
 + 213.372 € IMPIANTABILI ATTIVI (Cardiologia Forlì)  
 + 243.698 € MEDICINALI (costi emergenti sacubitril/valsartan e i-PCSK9 Cardiologie e farmaci biologici reumatologia)

Delta vs 2019: - 97.305 €

D0039 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.RAVENNA- Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica	C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGN E Punti Dirigenza	C1063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA-FAENZA-LUGO Punti Dirigenza	C0207 - UO MEDICINA INTERNA FAENZA Punti Dirigenza	C0208 - UO MEDICINA INTERNA LUGO Punti Dirigenza	C2206 - UO MEDICINA INTERNA 2 RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>										
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>										
CdG: flusso PS		55	55	55	5	35	35	35	35	
% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con più e meno di 45.000 accessi. Target: >= 90%	X		X	X						X
L'attuazione del più complessivo piano di interventi deve portare ad un miglioramento rispetto 2021										
CdG: flusso PS		55	55	55	5	35	35	35	35	
% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 95%	X		X	X						X
L'attuazione del più complessivo piano di interventi deve portare ad un miglioramento rispetto 2021										
CdG: flusso PS		55	55	55	5	35	35	35	35	
% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <= 30%	X		X	X		X	X	X	X	X
Mantenimento progetto admission discharge. Favorire invio verso il distretto e diverso invio del paziente nelle ore notturne. Ottimizzazione della gestione dei ricoveri nell'ambito di Ravenna della rete cardiologica ambito di Ravenna.										
CdG: flusso PS		55	55	55	5	35	35	35	35	
% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: tendente a 0	X		X	X		X	X	X	X	X
CdG: flusso PS		55	55	55	5	35	35	35	35	
Ottimizzazione processi e percorsi interni per garantire tempestività di presa in carico. Indicatore: miglioramento % casi con accesso alla visita entro i tempi (codice colore al triage arancione e azzurro) Target: miglioramento verso 2021	X		X	X						X
Arancione: 15' Azzurro: 60'										
CdG: flusso PS		55	55	55	5	35	35	35	35	
% abbandoni. Target: < 5%	X		X	X						X
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione		55	55	55	5	35	35	35	35	
Predisposizione di progetti di miglioramento/percorsi specifici per condizioni di vulnerabilità (fine vita: Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini; autismo:Ravenna, SLA: Ravenna, fragili: Rimini). Target: elaborazioni protocolli entro settembre e applicazione successiva	X		X	X						X
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione		55	55	55	5	35	35	35	35	
Collaborazione alla predisposizione dei protocolli operativi di attivazione dei fast track per la condivisione dei criteri di elegibilità. Target: condivisione protocolli secondo tempogramma di implementazione dei fast track definito dalle direzioni di presidio	X		X	X						X
Attivazione fast track dermatologico, urologico e otorinolaringoiatrico.										
CdG: fonte PS		55	55	55	5	35	35	35	35	
Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta urgente del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS con richiesta urgente del MMG Target: in riduzione						X	X	X	X	
In corresponsabilità con i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UOOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.										
Report first aid		55	55	55	5	35	35	35	35	
Tempestiva presa in carico ed erogazione delle consulenze (visite/esami diagnostici) su accessi di PS. Target: 70 % consulenze erogate entro 60'						X				
Sviluppo del sistema di rilevazione informatica dei tempi di consulenza (allineamento ad anagrafica PdE e corretta registrazione del dato).										
Monitoraggio e rendicontazione Direttore di Dipartimento e RID		55	55	55	5	35	35	35	35	
Protocolli di anticipazione diagnostica al triage. Target: definizione protocolli entro giugno e applicazione successiva.	X		X	X						X
Report esito verifica a campione		55	55	55	5	35	35	35	35	
Partecipazione ai lavori di predisposizione per l'adozione del progetto "Trattamento precoce del dolore in Pronto soccorso". Target: adesione alla procedura (verificata su un campione di accessi a PS nel terzo trimestre)	X		X	X	X					X

**D0039 - DIP.EMERGENZA,INTERISTICO E CARDIOL.RAVENNA- Budget 2022**

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGN E Punti Dirigenza	C1063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA-FAENZA-LUGO Punti Dirigenza	C0207 - UO MEDICINA INTERNA FAENZA Punti Dirigenza	C0208 - UO MEDICINA INTERNA LUGO Punti Dirigenza	C2206 - UO MEDICINA INTERNA 2 RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione (report bed management)	Collaborazione alla predisposizione del progetto "nuovo modello organizzativo di gestione della risorsa posto letto per i ricoveri in emergenza urgenza" (bed management) che contempli anche i percorsi per il rientro dei pazienti dalle funzioni hub (STROKE, POLITRAUMA, IMA) Indicatore: elaborazione progetto entro maggio 2022 e successiva adesione.	X	X	X		X	X	X	X	X	Coordinamento e organizzazione in capo alle direzioni di presidio e alla funzione di bed management
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione	Elaborazione progetto per la definizione di percorsi PS - specialisti per il passaggio in cura/presa in carico dei pazienti gastroenterologici e implementazione. Target: evidenza progetto entro aprile e applicazione successiva			X						X	I servizi di PS sono chiamati a collaborare con la UO di gastroenterologia per la definizione dei percorsi per la gestione dei pazienti con emorragia digestiva
CdG: fonte PS	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >= 90%					X	X	X	X		
CdG: flusso SDO	Indice di performance aziendale per coronarografia entro classe di priorità. Target: >= 90%					X				X	
CdG: flusso SDO	Indice di performance aziendale per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro classe di priorità. Target: >= 90%					X				X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Gestione informatizzata della lista di attesa chirurgica sull'applicativo dedicato entro Giugno 2022.					X				X	
<b>Area di performance dell'Integrazione</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Scompenso Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X	X		X	X	X	X	X	Obiettivo specifico delle UUOO di questo dip: Favorire la continuità Ospedale-Territorio al momento della dimissione: - Modifica della Lettera di dimissione per i pz con diagnosi di SC - Attivazione del modulo di dimissione dall'ambulatorio scompenso ospedaliero con i dati previsti
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al progetto di miglioramento NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X	X		X	X	X	X	X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>											
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Focus group su indicatori PNE critici e evidenza azioni correttive conseguentemente attivate. Target: report esito focus group e progetto di miglioramento					X					
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>											
<b>Area di performance della produzione</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>		
CdG: flusso ASA	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale					Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	Rientro ai valori 2019	X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X	X	X		X	X	X	X		
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

**D0039 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.RAVENNA- Budget 2022**

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGN E	Punti Dirigenza	C1063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA-FAENZA-LUGO	Punti Dirigenza	C0207 - UO MEDICINA INTERNA FAENZA	Punti Dirigenza	C0208 - UO MEDICINA INTERNA LUGO	Punti Dirigenza	C2206 - UO MEDICINA INTERNA 2 RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Direzione Ass. Farmaceutica	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target: >=90%											X		X		X			
Direzione Ass. Farmaceutica	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021											X		X		X			
Direzione Ass. Farmaceutica	Utilizzo statine in prevenzione primaria nei pazienti anziani: riduzione % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria. Promuovere l'utilizzo appropriato delle statine con corretta applicazione delle linee guida e della nota AIFA 13 come previsto dal piano "performance aziendale 2021-2023". Azioni sulle UU.OO. da parte del farmacista facilitatore e incontri nei NCP con partecipazione attiva, oltre al farmacista, di un Medico del Dipartimento Cure Primarie e medico specialista di branca (cardiologo, geriatra). Target: evidenza documentale incontri e riduzione % verso 2021									X									
Direzione Ass. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità.									X		X		X		X			Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota, coinvolgimento dei Dipartimenti Emergenze (UUOO Cardiologia e UUOO Medicina) e Medicine Specialistiche (UUOO Pneumologia, Diabetologia). Discussione coi Professionisti coinvolti sulla reportistica finale che comprenderà: n. riconciliazioni effettuate sul totale del campione, n. farmaci prescritti, n. di farmaci critici secondo i criteri di Beers e n. di interazioni farmacologiche, n. ricoveri e n. accessi PS misurati prima e dopo la riconciliazione.
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>75</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG: fonte SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO	X		X		X				X		X		X		X			
CdG: flusso SDO e Referente Medico di Direzione	Integrazione dei letti di Utic e di Terapia Intensiva sul PO di Lugo per il trattamento/ricovero di patologie intensive e semintensive. Target: Revisione dei posti letto UTIC a favore dell'attivazione di coerenti posti letto di Intensive Care Unit (ICU) in capo ai referenti rianimatori, entro Settembre 2022.									X									
Report bed management	Miglioramento flusso dei pazienti. Indicatore: % pazienti trasferiti in Medicina da cardiologia e Murg entro le ore 14.00 (in accordo con bed management) Target: 15%	X		X		X				X								X	I pazienti complessi di esser valutati in una fascia oraria che permette un maggior tempo di processazione e ottimizzi il successivo flusso dal PS che poi si ripercuote sulla notte.
Monitoraggio e rendicontazione direttore 118	Regolamento unico aziendale per l'unificazione funzionale delle centrali trasporti secondari. Target: procedura operativa entro giugno							X										X	Individuazione di indicatori di misurazione del livello di applicazione nel secondo semestre
Direttore 118/RID	Elaborazione progetto revisione modello organizzativo con individuazione competenze infermieristiche avanzate. Elaborazione progetto entro settembre							X										X	
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X			

**D0039 - DIP.EMERGENZA,INTERISTICO E CARDIOL.RAVENNA- Budget 2022**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGN E Punti Dirigenza	C1063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA-FAENZA-LUGO Punti Dirigenza	C0207 - UO MEDICINA INTERNA FAENZA Punti Dirigenza	C0208 - UO MEDICINA INTERNA LUGO Punti Dirigenza	C2206 - UO MEDICINA INTERNA 2 RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>											
<b>Area economico finanziaria</b>											
		10	10	10	10	10	10	10	10		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X	X	X	X	X	X	X	X		
Direzione Assist. Farmaceutica	Adesione nuova gara regionale Endoprotesi Coronariche. Target: adesione >=95%					X					
CdG: flusso DIME	Spesa per paziente per Pacemaker. Indicatore: variazione costo medio per paziente verso 2021 Target: allineamento all'andamento medio regionale					X					
CdG: flusso DIME	Spesa per paziente per Defibrillatori impiantabili. Indicatore: costo medio per paziente verso 2021 Target: in riduzione vs 2021					X					
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>											
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>											
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X	X	X	X	X	X	X	X		
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X	X	X	X	X	X	X	X		
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X	X	X	X	X	X	X	X		
Rendicontazione a cura RID	Ridefinizione del ruolo e delle competenze del case manager						X	X	X		
Rendicontazione a cura RID	Rafforzamento delle competenze infermieristiche nell'assistenza in trattamento dialitico e emofiltrazione					X					Coinvolge il reparto UTIC di Ravenna

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0039 - DIP.EMERGENZA,INTERISTICO E CARDIOL.RAVENNA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	2.032.292	1.697.150	1.987.516	290.366	17,11%	216.144	422.904	2.144.145	122.085
BS002 - EMODERIVATI	347.933	309.474	291.145	-18.329	-5,92%	7.565	10.568	251.892	1.707
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	58.384	44.928	48.346	3.418	7,61%	37.865	36.090	56.415	25.119
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.507.247	1.506.048	1.576.950	70.902	4,71%			1.977.531	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	323.601	263.233	283.104	19.872	7,55%	64.833	461.200	297.410	586.518
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.676.564	2.774.509	3.063.957	289.448	10,43%	1.448.400	2.153.149	3.169.861	1.322.215
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	88.081	83.714	97.658	13.944	16,66%	607	541	90.843	665
BS012 - VACCINI	184.890	19.070	19.697	627	3,29%			24.544	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	37.161	28.746	31.049	2.303	8,01%	5.527	5.291	32.651	2.028
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	561.708	460.459	554.559	94.100	20,44%	154		600.000	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>8.817.860</b>	<b>7.187.332</b>	<b>7.953.982</b>	<b>766.650</b>	<b>10,67%</b>	<b>1.781.094</b>	<b>3.089.743</b>	<b>8.645.293</b>	<b>2.060.338</b>

Delta NO COVID 2022 vs 2021: + 691.311 €

+400.581 € IMPIANTABILI ATTIVI (Cardiologia: PM, EMBLEM, LOOP RECORDER)

+105.904 € DM (Cardiologia crioablazione Elettrofisiologia)

+156.629 € MEDICINALI (in particolare Cardiologia)

Delta vs 2019: - 172.567 €

**Da valutare costi emergenti per farmaci oncologici orali (epatocarcinomi) per Medicina Interna Faenza (Dott. Foschi) + 100.000 €**

Endoprotesi coronariche: da valutare in corso d'anno risparmi stimati di - 173.591 € a livello aziendale per nuova gara



040 - DIP. EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOL. RIMINI - Budget 2022

Indirizzo di calcolo Indicatore/stru- di di verifica	C0056 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RICCIONE	Punti Dirigenza C0057 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RIMINI	Punti Dirigenza C0232 - UO MEDICINA INTERNA RICCIONE	Punti Dirigenza C0234 - UO MEDICINA INTERNA CATTOLICA	Punti Dirigenza C0235 - UO MEDICINA INTERNA RIMINI	Punti Dirigenza C1065 - UO CARDIOLOGIA RIMINI (RICCIONE)	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>									
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>	55		55	35	40	40	35		
CdG: flusso PS % Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con più e meno di 45.000 accessi. Target: >= 90%	X	X						X	Dall'attuazione del più complessivo piano di interventi si attende un miglioramento rispetto 2021
CdG: flusso PS % Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 95%	X	X				X		X	Dall'attuazione del più complessivo piano di interventi si attende un miglioramento rispetto 2021
CdG: flusso PS % casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <= 30%	X	X	X	X	X	X		X	
CdG: flusso PS % casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: tendente a 0	X	X	X	X	X	X		X	
CdG: flusso PS Ottimizzazione processi e percorsi interni per garantire tempestività di presa in carico. Indicatore: miglioramento % casi con accesso alla visita entro i tempi (codice colore al triage arancione e azzurro) Target: miglioramento verso 2021	X	X						X	Arancione: 15' Azzurro: 60'
CdG: flusso PS % abbandoni. Target: < 5%	X	X						X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione	X	X						X	In collaborazione con la Rianimazione, Dipartimento Cure Primarie, Medicina Cardiologia, Terapia Analgetica
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione		X						X	Attivazione fast track dermatologico; Attivazione fast track urologico entro il primo trimestre 2022
CdG: fonte PS				X	X	X	X		In corresponsabilità con i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UOOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
Report first aid				X	X	X	X		Sviluppo del sistema di rilevazione informatica dei tempi di consulenza (allineamento ad anagrafica PdE e corretta registrazione del dato). Anche su Dipartimento Neuroscienze.
Monitoraggio e rendicontazione Direttore di Dipartimento e RID	X	X						X	Protocolli già presenti, valutazione di eventuali nuovi protocolli
Report esito verifica a campione	X	X						X	Partecipazione ai lavori di predisposizione per l'adozione del progetto "Trattamento precoce del dolore in Pronto soccorso". Target: adesione alla procedura (verificata su un campione di accessi a PS nel terzo trimestre)

040 - DIP. EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOL. RIMINI - Budget 2022

Indirizzo di calcolo Indicatore/stru di verifica		C0056 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RICCIONE	Punti Dirigenza C0057 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RIMINI	Punti Dirigenza C0232 - UO MEDICINA INTERNA RICCIONE	Punti Dirigenza C0234 - UO MEDICINA INTERNA CATTOLICA	Punti Dirigenza C0235 - UO MEDICINA INTERNA RIMINI	Punti Dirigenza C0065 - UO CARDIOLOGIA RIMINI (RICCIONE)	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione (report bad management)	Collaborazione alla predisposizione del progetto "nuovo modello organizzativo di gestione della risorsa posto letto per i ricoveri in emergenza urgenza" (bed management) che contempra anche i percorsi per il rientro dei pazienti dalle funzioni hub (STROKE, POLITRAUMA, IMA) Indicatore: elaborazione progetto entro maggio 2022 e successiva adesione.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione	Organizzazione di un day service cardiologico per la presa in carico di pazienti cronici con complessità prevalentemente cardiologica provenienti da cardiologia pronto soccorso e medicina interna. Target: attivazione entro settembre			X	X		X		X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione	Riorganizzazione del Servizio cardiologica clinica di Riccione con implementazione degli ambulatori di scompeso/cardiomiopatie, pediatrico, valvolari e post-ischemico. Target: attivazione entro settembre						X		X	
Rendicontazione a cura Referente medico direzione, Dir. Distretto e Dir. SDCP	PPI di Cattolica, Santarcangelo e Cesenatico: progressivo completamento del progetto di riorganizzazione dei PPI con passaggio di afferenza ai Dipartimenti di Cure Primarie.	X	X	X	X				X	Partecipazione alla realizzazione e condivisione insieme ai distretti di Rimini e Riccione, alla medicina di cattolica/riccione e dip. cure primarie del progetto di passaggio in carico del PPI cattolica al medico di continuità assistenziale h24. Stessa ipotesi per il PPI di Santarcangelo.
CdG: flusso SDO	% dimissioni nel week end			mantenim ento 2021	mantenim ento 2021	mantenim ento 2021	mantenim ento 2021		X	in coerenza con disponibilità dei trasporti secondari nei festivi e la disponibilità delle strutture intermedie ad accogliere i pazienti nei festivi.
CdG: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate			X	X	X	X			
CdG: flusso SDO	Indice di performance aziendale per coronarografia entro classe di priorità. Target: 90% entro standard						X		X	
CdG: flusso SDO	Indice di performance aziendale per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro classe di priorità. Target: 90% entro standard						X		X	
Referente medico di direzione	Gestione informatizzata della lista di attesa chirurgica sull'applicativo dedicato. Target: entro giugno 2022.						X		X	
<b>Area di performance dell'Integrazione</b>			5	5	5	5	5		5	
Rendicontazione a cura del Referente PDPA	Adesione al PDPA Scompeso Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X	X	X	X	X		X	Obiettivo specifico delle UUOO di questo dip: Favorire la continuità Ospedale-Territorio al momento della dimissione: - Modifica della Lettera di dimissione per i pz con diagnosi di SC - Attivazione del modulo di dimissione dall'ambulatorio scompeso ospedaliero con i dati previsti
Rendicontazione a cura del Referente PDPA	Adesione al progetto di miglioramento NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X	X	X	X	X		X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>									5	

040 - DIP. EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOL. RIMINI- Budget 2022

Indirizzo di calcolo Indicatore/stru di verifica		C0056 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RICCIONE	Punti Dirigenza C0057 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RIMINI	Punti Dirigenza C0232 - UO MEDICINA INTERNA RICCIONE	Punti Dirigenza C0234 - UO MEDICINA INTERNA CATTOLICA	Punti Dirigenza C0235 - UO MEDICINA INTERNA RIMINI	Punti Dirigenza C1065 - UO CARDIOLOGIA RIMINI (RICCIONE)	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Focus group su indicatori PNE critici e evidenza azioni correttive conseguentemente attivate. Target: report esito focus group e progetto di miglioramento						X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>										
<b>Area di performance della produzione</b>										
			15	10	30	30	30	30		
CdG: flusso ASA	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale			mantenim ento 2021	mantenim ento 2021	mantenim ento 2021	X (vedi nota)		X	Rimini: -Incremento 2 sedute/sett elettrofisiologia (incremento risorse pari a 2 IP). -incremento da 3 a 18 visite/sett -incremento da 3 a 10 prestazioni/sett di ecocardio transtoracici Riccione: -incremento da 10 a 20 prestazioni a settimana (di cui 5 visite di controllo). -Ecocardio transtoracici: incremento da 10 a 20 prestazioni a settimana
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X	X		X	X	X			
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico	Attivazione della nuova Medicina d'urgenza Riccione e quindi dei 4 posti letto di Semi- intensiva in seguito ai finanziamenti Arcuri - covid. Target: utilizzo dei posti letto di semintensiva	X							X	
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>										
			5	5	5	5	5	5		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X	X		X	X	X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X	X		X	X	X		X	
Direzione Ass. Farmaceutica	% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto esito di gara. Target=>valore anno 2021				X	X	X			
Direzione Ass. Farmaceutica	Utilizzo statine in prevenzione primaria nei pazienti anziani: riduzione % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria. Promuovere l'utilizzo appropriato delle statine con corretta applicazione delle linee guida e della nota AIFA 13 come previsto dal piano "performance aziendale 2021-2023". Azioni sulle UU.OO. da parte del farmacista facilitatore e incontri nei NCP con partecipazione attiva, oltre al farmacista, di un Medico del Dipartimento Cure Primarie e medico specialista di branca (cardiologo, geriatra). Target: evidenza documentale incontri e riduzione % verso 2021						X			
Direzione Ass. Farmaceutica	PDTA e formazione MMG e specialisti su nota Aifa 99 (BPCO) e nota Aifa 100 (nuovi antidiabetici). Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolta ai MMG sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei farmaci per il diabete e farmaci per la BPCO. Tagert >=9					X	X			N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali (Medico del DCP e Specialista di branca). Almeno 3 incontri per ambito provinciale.

040 - DIP. EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOL. RIMINI- Budget 2022

Indirizzo di calcolo Indicatore/stru di verifica		C0056 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RICCIONE	Punti Dirigenza C0057 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C0232 - UO MEDICINA INTERNA RICCIONE	Punti Dirigenza	C0234 - UO MEDICINA INTERNA CATTOLICA	Punti Dirigenza	C0235 - UO MEDICINA INTERNA RIMINI	Punti Dirigenza	C0065 - UO CARDIOLOGIA RIMINI (RICCIONE)	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Direzione Ass. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità. Target: entro fine anno										X			Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota, coinvolgimento dei Dipartimenti Emergenze (UUOO Cardiologia e UUOO Medicina) e Medicine Specialistiche (UUOO Pneumologia, Diabetologia). Discussione coi Professionisti coinvolti sulla reportistica finale che comprenderà: n. riconciliazioni effettuate sul totale del campione, n. farmaci prescritti, n. di farmaci critici secondo i criteri di Beers e n. di interazioni farmacologiche, n. ricoveri e n. accessi PS misurati prima e dopo la riconciliazione.
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>			
CdG: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X	X		X		X	X		X				
CdG: flusso SDO	Integrazione dei letti di Utic e con i letti di Terapia Intensiva sul PO di Riccione (dove i due reparti sono complanari) per il trattamento/ricovero di patologie intensive e semintensive (insuff. d'organo e decalage respiratorio). Target: miglioramento TOPL dei letti di UTIC									X			X	Obiettivo in comune con la Rianimazione di Riccione
Referente medico di direzione	Implementazione del percorso per la gestione del paziente post cardio-chirurgico e con scompenso cardiaco avanzato da avviare a riabilitazione cardio-respiratoria (con supporto di pneumologia, medicina fisiatrica anche con modalità di telemedicina ). Riduzione del numero dei re-ricoveri e presa in carico dei pazienti post cardio-chirurgici (area Rimini Riccione). Indicatore: n. pazienti presi in carico									X			X	In collaborazione con Pneumologia e Fisiatria.
Monitoraggio e rendicontazione Direttore Dip. E RID	Implementazione in PS RN di un modello organizzativo per macroaree a superamento del modello ambulatoriale con rimodulazione delle presenze del personale, come da progetto specifico in relazione ai flussi giornalieri stagionali e dovuti alla pandemia.		X										X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico	Creazione amb. post ricovero/scompenso cardiaco per i dimessi da reparti di Medicina Rimini Indicatore: n. pazienti presi in carico							X					X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico	Attivazione ambulatorio per pazienti fragili pluripatologici ad accesso da reparto e dall'esterno con accesso diretto da MMG o da ambulatorio scompenso cardiologia Indicatore: n. pazienti presi in carico				X								X	
<b>Area di performance dell'Anticorruzione e Trasparenza</b>			<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>			
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X	X		X		X	X	X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X	X		X		X	X	X		X			

040 - DIP. EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOL. RIMINI- Budget 2022

Indirizzo di calcolo Indicatore/stru di verifica		C0056 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RICCIONE	Punti Dirigenza C0057 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C0232 - UO MEDICINA INTERNA RICCIONE	Punti Dirigenza	C0234 - UO MEDICINA INTERNA CATTOLICA	Punti Dirigenza	C0235 - UO MEDICINA INTERNA RIMINI	Punti Dirigenza	C1065 - UO CARDIOLOGIA RIMINI (RICCIONE)	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>														
<b>Area economico finanziaria</b>														
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X	X		X		X		X		X			
Direzione Assist. Farmaceutica	Adesione nuova gara regionale Endoprotesi Coronariche. Target: >=95%										X			
CdG: flusso DIME	Spesa per paziente per Pacemaker. Indicatore: variazione costo medio per paziente verso 2021 Target: allineamento all'andamento medio regionale										X			
CdG: flusso DIME	Spesa per paziente per Defibrillatori impiantabili. Indicatore: costo medio per paziente verso 2021 Target: in riduzione vs 2021										X			
<b>OBBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>														
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>														
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X	X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X	X		X		X		X		X		X	
dir. Farmaceutica/Off. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X	X		X		X		X		X		X	
Rendicontazione a cura RID	Implementazione del modello di passaggio delle consegne "Bedside handover"								X					

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0040 - DIP.EMERGENZA,INTERISTICO E CARDIOL.RIMINI

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	2.979.933	3.048.912	3.271.513	222.601	7,30%	160.523	285.929	3.288.945	55.314
BS002 - EMODERIVATI	240.550	204.070	261.864	57.794	28,32%	10.853	12.129	255.663	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	36.853	32.550	30.302	-2.248	-6,90%	43.316	22.704	32.993	17.447
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.619.681	1.076.717	1.512.977	436.260	40,52%			1.592.953	0
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	854.453	724.042	625.835	-98.207	-13,56%	79.670	398.411	625.243	453.399
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.266.798	3.122.845	3.761.363	638.518	20,45%	1.323.583	1.506.845	3.842.246	863.663
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	134.916	114.674	128.269	13.595	11,86%	434	136	146.220	0
BS012 - VACCINI	687	323	409	87	26,83%			409	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	8.328	6.390	8.630	2.240	35,06%	1.608	1.807	9.297	245
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	1.139.462	1.952.081	3.390.729	1.438.649	73,70%			3.396.061	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>10.281.660</b>	<b>10.282.602</b>	<b>12.991.892</b>	<b>2.709.290</b>	<b>26,35%</b>	<b>1.619.986</b>	<b>2.227.961</b>	<b>13.190.030</b>	<b>1.390.069</b>
SERVICE SANITARI	5.108	47.136	48.319	1.183	2,51%			64.000	

Delta NO COVID 2022 vs 2021: +198.138 €

+ 80.882 € DM (Medicine incremento spesa microinfusori, sensori e Freestyle)

+ 79.976 € Impiantabili attivi (Cardiologia)

+ 17.432 € Medicinali (UO Medicina riduzione spesa per allargamento DPC antidiabetici; Cardiologia incremento +115.900 € per nuovi farmaci cardiovascolari)

Delta vs 2019: + 2.908.369 €

DM Microinfusori e Freestyle: incremento stimato da Home Care complessivamente pari a +161.000 € circa.

**Impiantabili non attivi: previsto stesso numero di TAVI del 2021 pari a n. 169: da rivalutare in base a nuova gara possibilità di arrivare a 200 procedure TAVI totali (+500.000 €)**

Da valutare incremento spesa per UO PS e Med Urgenza Riccione per attivazione di n.4 PL di MEDURG semintensiva (e n.6 OBI che non erano più attivi nel 2020 e 2021)

Da valutare ulteriori procedure di elettrofisiologia Dott. Trevisi per circa 100.000 € (DM)

D0042 DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE FORLÌ CESENA- Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C1163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MAL.METABOL.ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C1165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C3237 - UO MALATTIE INFETTIVE FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	PNEUMOLOGIA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>													
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>40</b>		<b>35</b>		<b>40</b>		<b>40</b>		<b>40</b>			
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore Target: <=30%	X		X		X		X		X		X	
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore Target: tendente a 0	X		X		X		X		X		X	
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni nel week end	Miglioramento		Miglioramento		Mantenimento		Miglioramento		Miglioramento		X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Adesione allo strumento di gestione dei posti letto per i ricoveri in urgenza (Bed Management)	X		X		X		X		X		X	
CdG Fonte: flusso PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta urgente del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS con richiesta urgente del MMG Target: in riduzione	X		X		X		X		X			In corresponsabilità con Dipartimenti Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG/PLS. Ambito di FC: UUOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
CdG Fonte: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X		X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata attraverso il sistema CUP Indicatore: n. agende di prenotazione trasferite sul sistema CUP/n. agende da trasferire	X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Integrazione</b>		<b>10</b>		<b>5</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>			
Monitoraggio e rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Diabete Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X										X	
Monitoraggio e rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA BPCO Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica									X		X	
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al progetto di miglioramento NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X		X		X		X		X	
Monitoraggio e rendicontazione a cura del Referente PDTA	Elaborazione PDTA aziendale su malattia renale cronica (MRC) nei setting ospedale territorio evidenza dello stato di avanzamento del percorso. Target: entro anno					X						X	Vanno individuati formalmente i referenti organizzativo e clinico entro aprile

D0042 DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE FORLÌ CESENA- Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C1163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MAL.METABOL.ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C1165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C3237 - UO MALATTIE INFETTIVE FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	PNEUMOLOGIA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Referente medico di direzione	Implementazione progetto di presa in carico pazienti post covid. Target: adesione al progetto 100%									X		X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>													
<b>Area di performance della Produzione</b>													
			<b>25</b>		<b>35</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		
CdG: fonte flusso ASA	Prestazioni ambulatoriali per esterni: rispetto del piano di produzione	+24% (incremento previsto 70 visite/sett a parità di risorse (rientro assenza temporanea)		+10% (in corso di predisposizione progetto di fattibilità (con risorse necessarie) per un ulteriore incremento della produzione a fronte criticità sui tempi di attesa)		+6% (incremento produzione verso 2021 per recupero tempi di attesa - 1 seduta aggiuntiva da 4 ore/sett - in similalp)		+23%		+42%		X	Per Malattie Infettive e Pneumologia si intende ritorno ad attività pre-covid,in linea con andamento pandemia. Per Pneumologia incremento di attività se reintegro medico sumaista
Rendicontazione Direttore UO Microbiologia	Adesione al progetto microbiota fecale			X								X	In collaborazione con il Dipartimento di Patologia Clinica
Responsabile Programma Screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali. Indicatore: % colonscopie eseguite entro 30 giorni dal FOBT positivo (classe di età 50-69 anni) Target: 95%			X								X	
Rendicontazione del referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE</b>													
			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO	X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>													
			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X	
Direzione Assist. Farmaceutica	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target: >=90%			X									
Direzione Assist. Farmaceutica	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale. Target: >= 2021			X									



**D0042 DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE FORLÌ CESENA- Budget 2022**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C1163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MAL.METABOL. ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C1165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C3237 - UO MALATTIE INFETTIVE FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	PNEUMOLOGIA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Direzione Assist. Farmaceutica	% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto esito di gara. Target: >=2021	X											
Direzione Assist. Farmaceutica	PDTA e formazione MMG e specialisti su nota Aifa 99 (BPCO) e nota Aifa 100 (nuovi antidiabetici). Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolta ai MMG sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei farmaci per il diabete e farmaci per la BPCO. Indicatore: N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (specialista di branca) almeno 3 incontri per ambito provinciale	X								X			
Direzione Assist. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità. Indicatore: Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota	X				X				X			
Direzione Assist. Farmaceutica	Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolti ai MMG/PLS sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia degli antibiotici prescritti in ambito territoriale. Indicatore: n° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (medico DCP, specialista Infettivologo, farmacista, pediatra SDIA)							X					
Direzione Assist. Farmaceutica	Contenimento dei consumi degli inibitori delle integrasi (dolutegravir, elvitegravir, raltegravir, bictegravir), sia da soli sia in associazione. Indicatore: incremento % delle DDD farmaci a base di inibitori delle integrasi vs 2021. Target: <=5%							X					
Direzione Assist. Farmaceutica	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 50% del personale medico di UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X											
Direzione Assist. Farmaceutica	Partecipazione al corso FAD "Sicurezza delle cure: prescrizione informatizzata e Dose Unitaria". Target: 50% del personale abilitato alla prescrizione	X		X		X		X		X		X	solo P.O. di Forlì
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X			

**D0042 DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE FORLÌ CESENA- Budget 2022**

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	Referenti KPI\KPI\UDB	C1163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MAL.METABOL. ROMAGNA	Punti Dirigenza	C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C1165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	C3237 - UO MALATTIE INFETTIVE FORLÌ-CESENA	Punti Dirigenza	PNEUMOLOGIA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>													
<b>Area economico finanziaria</b>			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>													
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>													
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X			

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**BUDGET OPERATIVO 2022**

**DIPARTIMENTO: D0042 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE FORLI'-CESENA**

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	7.461.971	7.413.264	8.280.457	867.193	11,70%	102.731	223.664	8.557.999	244.922
BS002 - EMODERIVATI	121.266	108.159	78.212	-29.947	-27,69%	5.769	727	82.627	1.483
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	1.088.340	1.086.529	1.300.056	213.527	19,65%	13.009	10.476	1.297.088	7.973
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	686.619	524.367	463.699	-60.669	-11,57%	15.945	90.165	440.399	98.731
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.212.608	2.514.161	3.075.705	561.544	22,34%	586.142	634.552	3.314.147	524.904
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	18.922	24.505	41.279	16.773	68,45%	125	148	50.728	0
BS012 - VACCINI	13.506	7.389	9.643	2.254	30,51%	295		15.260	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	6.712	4.445	5.550	1.105	24,87%	1.054	1.277	6.666	1.260
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	159.546	205.882	257.952	52.070	25,29%			266.508	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>11.769.491</b>	<b>11.888.701</b>	<b>13.512.552</b>	<b>1.623.851</b>	<b>13,66%</b>	<b>725.069</b>	<b>961.009</b>	<b>14.031.424</b>	<b>879.273</b>

SERVICE SANITARI	145.867	321.843	200.419	-121.424	-37,73%			294.500	
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	444.669	409.008	456.031	47.023	11,50%			471.000	
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	660.705	720.357	772.886	52.529	7,29%			860.000	

Delta NO COVID 2022 vs 2021: + 518.872 €

+ 277.542 € MEDICINALI (Malattie Infettive, Pneumologia, Gastroenterologia, Nefrologia)

+ 238.442 € DM (Endocrinologia per stima incremento spesa microinfusori, sensori e Freestyle)

Delta vs 2019: + 2.261.933 €

Costi cessanti da valutare in corso d'anno:

- nutrizione parenterale (NPT) riduzione prezzi per effetto nuova gara (stima risparmi per Azienda - 350.000 €)

DM: da valutare incremento spesa per DM per interventi radiofrequenza, termoablazione e crioablazione con gruppo di lavoro coordinato dall'Ing. Camillini con radiologi, gastroenterologi, urologi e chirurghi generali.

# D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>													
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>45</b>		<b>40</b>		<b>45</b>		<b>40</b>		<b>40</b>			
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore Target: <=30%	X				X		X		X		X	
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore Target: tendente a 0	X				X		X		X		X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione/Direttore di Distretto	Adesione al progetto di miglioramento per il contenimento del ricorso al PS dei pazienti ospiti delle CRA.	X				X		X		X			Collaborazione al Dipartimento Cure Primarie che coordina il progetto
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni giornaliere entro le ore 12		Mantenimento				Mantenimento		Mantenimento			X	
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni nel week end		Miglioramento				Mantenimento		Miglioramento			X	
Referente medico di direzione	Collaborazione alla predisposizione del progetto "nuovo modello organizzativo di gestione della risorsa posto letto per i ricoveri in emergenza urgenza" (bed management) che contempli anche i percorsi per il rientro dei pazienti dalle funzioni hub (STROKE, POLITRAUMA, IMA) Indicatore: elaborazione progetto entro maggio 2022 e successiva adesione.	X				X		X		X		X	
Referente medico di direzione	Elaborazione progetto per la definizione di percorsi PS - specialisti per il passaggio in cura/presa in carico dei pazienti gastroenterologici e implementazione. Target: evidenza progetto entro aprile e applicazione successiva	X										X	I servizi di PS sono chiamati a collaborare con la UO di Gastroenterologia per la definizione dei percorsi per la gestione dei pazienti con emorragia digestiva
CdG: flusso SDO	Percorso urgente paziente nefrologico: accesso diretto a reparto nefrologia di casi urgenti da dialisi e ambulatorio trapinati senza passaggio a PS. Indicatori: % ricoveri urgenti diretti a reparto. target: > 70%							X				X	
CdG Fonte: flusso ASA	Presa in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate Target:>=90%	X		X		X		X		X			
Referente medico di direzione	Garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata attraverso il sistema CUP Indicatore: n. agende di prenotazione trasferite sul sistema CUP/n. agende da trasferire	X		X		X		X		X			
Referent medico di direzione/Direttore di Dipartimento	Potenziamento della telemedicina e del counseling telefonico per la gestione della cronicità ed il monitoraggio della terapia Indicatore: N. consulenze telefoniche Target: 10% delle prime visite e controlli			X				X					

# D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA - Budget 2022

r\_empto.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG: fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta urgente del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS con richiesta urgente del MMG Target: in riduzione	X		X				X		X			In corresponsabilità con Dipartimenti Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione MMG/PLAmbito di (UUOO coinvolte): Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
<b>Area di performance dell'integrazione</b>			<b>5</b>		<b>15</b>		<b>5</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Referente medico di direzione	Percorso Clinico terapeutico Assistenziale del paziente affetto da piede diabetico (PA 211 del 28/09/201. Partecipazione al progetto di miglioramento. Indicatore: implementazione progetto di miglioramento, secondo tempogramma degli interventi previsti			X								X	Implementazione della PDTA piede diabetico nelle persone con piede diabetico acuto Governare invio al privato accreditato (VMC e CCFD)
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al progetto di miglioramento NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X				X		X		X		X	
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA BPCO. Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica									X		X	
Monitoraggio e rendicontazione a cura del Referente PDTA	Elaborazione PDTA aziendale su malattia renale cronica (MRC) nei setting ospedale territorio evidenza dello stato di avanzamento del percorso. Target: entro anno							X				X	
Monitoraggio e rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Diabete Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica			X								X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>													
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>													
<b>Area di performance della Produzione</b>			<b>25</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		
CdG: flusso ASA. Referente medico di direzione	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale	X		X		X		X		X		X	Gastroenterologia: + 27% produzione per esterni vs 2021 (visite e prestazioni endoscopiche). Risorse: + 2 sale endoscopiche su Lugo 8-15 6 die/sett e revisione tempari. Diabetologia: +23% produzione per esterni Malattie Infettive: ripristino offerta/produzione per esterni ai valori 2019 nel secondo semestre (compatibilmente con evoluzione quadro pandemico) Nefrologia: prime visite per esterni +13% Pneumologia: ripristino offerta/produzione per esterni ai valori 2019 a partire da marzo (compatibilmente con evoluzione quadro pandemica). 4 visite in più ambulatorio CMP (condizionate a spirometro). Apertura 2° ambulatorio da Marzo 2022 per visite e spirometria
rendicontazione Direttore UO Microbiologia	Adesione al progetto microbiota fecale	X										X	In collaborazione con il Dipartimento di Patologia Clinica

# D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA - Budget 2022

r\_embro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Direttore UO	Avvio progetto sperimentale di attivazione ambulatorio diabetologico in almeno due case della salute. Target: 1 seduta amb/anno presso ciascuna casa della salute			X									
Responsabile Programma Screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali: % colonscopie eseguite entro 30 giorni dal FOBT positivo (classe di età 50-69 anni). Target: >=90%	X										X	
Rendicontazione del referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X		X	
Direzione Assist. Farmaceutica	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target>=95%	X											
Direzione Assist. Farmaceutica	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021	X											
Direzione Assist. Farmaceutica	% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto esito di gara. Target: >=2021			X									
Direzione Assist. Farmaceutica	PDTA e formazione MMG e specialisti su nota Aifa 99 (BPCO) e nota Aifa 100 (nuovi antidiabetici). Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolta ai MMG sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei farmaci per il diabete e farmaci per la BPCO. Indicatore: N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali (Medico del DCP e Specialista di branca). Target: Almeno 3 incontri per ambito provinciale.			X						X			

# D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Direzione Assist. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità.			X				X		X			Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota, coinvolgimento dei Dipartimenti Emergenze (UUOO Cardiologia e UUOO Medicina) e Medicine Specialistiche (UUOO Pneumologia, Diabetologia, Nefrologia). Discussione coi Professionisti coinvolti sulla reportistica finale che comprenderà: n. riconciliazioni effettuate sul totale del campione, n. farmaci prescritti, n. di farmaci critici secondo i criteri di Beers e n. di interazioni farmacologiche, n. ricoveri e n. accessi PS misurati prima e dopo la riconciliazione. Obiettivo trasversale per: DCP, Controllo di Gestione, Distretti, Direzioni Sanitarie PO, Rischio Clinico, Dipartimenti clinici coinvolti, Assistenza Farmaceutica
Direzione Assist. Farmaceutica	Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolti ai MMG/PLS sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia degli antibiotici prescritti in ambito territoriale. Indicatore: n° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (medico DCP, specialista Infettivologo, farmacista, pediatra SDIA). Target: Almeno 1 incontro per ambito provinciale per i MMG ed 1 incontro aziendale per PLS.					X							
Direzione Assist. Farmaceutica	Contenimento dei consumi degli inibitori delle integrasi (dolutegravir, elvitegravir, raltegravir, bictegravir), sia da soli sia in associazione. Indicatore: incremento % delle DDD farmaci a base di inibitori delle integrasi vs 2021. Target: Incremento rispetto al 2021 non superiore al +5%					X							
Direzione Assist. Farmaceutica	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 50% del personale medico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"			X									
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>				<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >=95%	X				X		X		X			
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X			

# D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. target: 100%	X		X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>													
<b>Area economico finanziaria</b>													
			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>													
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>													
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Rimodulazione organizzativa al fine della presa in carico dei pazienti con IBD	X											
Rendicontazione a cura RID	Acquisizione/miglioramento delle competenze nell'assistenza ai pazienti con patologia psichiatrica					X							
Rendicontazione a cura RID	Revisione del ruolo infermieristico all'interno dell'ambulatorio predialisi con capacità di analisi predittiva dell'evoluzione della domanda dei trattamenti emodialitici e attivazione percorso di prevenzione							X					



BUDGET OPERATIVO 2022

Delta Contabilità Analitica (Aspettativa) 03/12/2021

**DIPARTIMENTO: D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA**

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	9.440.994	10.208.879	10.199.480	-9.399	-0,09%	160.323	286.745	10.149.865	308.038
BS002 - EMODERIVATI	61.020	45.281	55.275	9.994	22,07%	953	5.109	35.588	18.200
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	680.677	663.533	617.990	-45.542	-6,86%	16.656	8.511	624.534	7.096
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	956.801	881.730	714.369	-167.361	-18,98%	10.487	41.994	760.119	63.833
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT	1.640.521	1.920.887	2.408.852	487.966	25,40%	470.473	733.819	2.647.758	624.775
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	10.469	11.079	6.772	-4.308	-38,88%		280	2.330	915
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	42.394	42.034	44.833	2.799	6,66%	1.211	3.271	32.570	1.364
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	61.151	99.906	86.202	-13.704	-13,72%			74.160	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>12.894.027</b>	<b>13.873.328</b>	<b>14.133.772</b>	<b>260.444</b>	<b>1,88%</b>	<b>660.103</b>	<b>1.079.728</b>	<b>14.326.924</b>	<b>1.024.221</b>

SERVICE SANITARI	608.330	721.186	646.223	-74.963	-10,39%			708.000	
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	756.101	938.418	1.046.865	108.447	11,56%			1.150.000	
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	2.012.801	2.008.710	2.117.047	108.337	5,39%			2.400.000	

Delta NO COVID 2022 vs 2021 : + 193.152 €

+238.906 € Dispositivi Medici (Diabetologia stima incremento Home care Ambito RA Adulti + 113.256 € Microinfusori, sensori.. e + 105.531,62 € Freestyle Totale + 218.788 €)

+45.750 € Diagnostici (Diabetologia)

Medicinali: riduzione spesa farmaci antidiabetici per effetto allargamento DPC (Diabetologia); Nefrologia + 44.000 € circa

Delta vs 2019: + 1.432.897 €

Costi cessanti da valutare in corso d'anno:

- nutrizione parenterale (NPT) riduzione prezzi per effetto nuova gara (stima risparmi per Azienda - 350.000 €)

# D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI - Budget 2022

r\_etro\_Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0233 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI	Punti Dirigenza	C2237 - UO MALATTIE INFETTIVE RIMINI	Punti Dirigenza	C0236 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI	Punti Dirigenza	C0106 - UO PNEUMOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>											
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>											
			<b>35</b>		<b>35</b>		<b>35</b>		<b>25</b>		
CdG: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <= 30%	X		X		X				X	
CdG: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: tendente a 0	X		X		X				X	
Monitoraggio e rendicontazione Referente medico di direzione (report bed management)	Collaborazione alla predisposizione del progetto "nuovo modello organizzativo di gestione della risorsa posto letto per i ricoveri in emergenza urgenza" (bed management). Indicatore: completamento della fase sperimentale entro giugno ed attivazione definitiva entro il 1° luglio 2022.	X		X		X				X	
CdG: flusso SDO	% dimissioni giornaliere entro le ore 12. Target >=40%	X		X		X				X	Compatibilmente con la capacità di risposta tempestiva dei trasporti secondari a seguito progetto riorganizzazione. Target in aumento e tendente al 40%
CdG: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target >=90%	X		X		X		X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Formalizzazione ed implementazione dell'attività di teleconsulenza richiesta dai reparti a completamento dell'inquadramento diagnostico terapeutico e/o del percorso del paziente ricoverato a garanzia della continuità assistenziale e di cura (parere specialistico su esami radiologici eseguiti). Attivazione percorso informatico su Log80 per rendicontare l'attività svolta.							X			Compatibilmente con la disponibilità del sistema Log80 ad attivare tale funzione.
Rendicontazione Referente medico di direzione	Consolidamento della modalità di consulenza infettivologica per i reparti online, integrativa della consulenza in presenza (sostitutiva della consulenza telefonica) in particolare modo per i restanti Stabilimenti Ospedalieri dei Presidi di Rimini e di Riccione ( Santarcangelo e Novafeltria, Riccione e Cattolica ) e per gli OPA ove non è presente l'infettivologo. INDICATORE: Evidenza dell'attività di teleconsulenza			X							
Report first aid	Tempestiva presa in carico ed erogazione delle consulenze (visite/esami diagnostici) su accessi di PS. Target: 70 % consulenze erogate entro 60'	X		X		X		X			Durante gli orari di guardia attiva. Si procederà ad una verifica a campione sull'appropriatezza delle richieste.

**D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI - Budget 2022**

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0233 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI	Punti Dirigenza	C2237 - UO MALATTIE INFETTIVE RIMINI	Punti Dirigenza	C0236 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI	Punti Dirigenza	C0106 - UO PNEUMOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG: fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta urgente del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS con richiesta urgente del MMG Target: in riduzione	X		X		X		X			In corresponsabilità con Dipartimenti Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione MMG/PLAmbito (UUOO coinvolte): Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia , Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive. L'indicatore non rappresenta in maniera adeguata l'attività svolta dagli Specialisti Ospedalieri per ridurre l'accesso inappropriato al PS .
<b>Area di performance dell'Integrazione</b>			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al progetto di miglioramento NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X		X				X	
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA BPCO. Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica							X		X	
Monitoraggio e rendicontazione a cura del Referente PDTA	Elaborazione PDTA aziendale su malattia renale cronica (MRC) nei setting ospedale territorio evidenza dello stato di avanzamento del percorso. Target: entro anno					X				X	
Rendicontazione Direttore UO	Progetto terapia antibiotica domiciliare. Indicatore: produzione della procedura inerente la terapia antibiotica domiciliare. Target: entro anno			X						X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>			<b>0</b>		<b>5</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		
Rendicontazione Direttore UO	Progetto "team assistenziale" per la gestione del paziente con infezione da HIV. Indicatore: completamento del progetto di miglioramento con introduzione delle figure del case manager e del medico di riferimento entro anno			X						X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>											
<b>Area di performance della Produzione</b>			<b>30</b>		<b>25</b>		<b>30</b>		<b>25</b>		
CdG: flusso ASA	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale	rientro ai valori 2019		rientro ai valori 2019		rientro ai valori 2019		rientro ai valori 2019		X	GASTRO: compatibilmente al reintegro delle unità mediche mancanti che dovevano essere in forze 3 mesi or sono,unitamente al reperimento di attività endoscopica esterna in linea con i valori del 2019.ENDOSCOPIA : compatibilmente alla disponibilità degli infermieri.PNEUMOLOGIA: compatibilmente all'incremento di 1 unità infermieristica per il rispetto dei tempi di attesa. Malattie Infettive non ha lista di attesa.
rendicontazione Direttore UO Microbiologia	Adesione al progetto microbiota fecale	X								X	In collaborazione con il Dipartimento di Patologia Clinica

D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0233 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI	Punti Dirigenza	C2237 - UO MALATTIE INFETTIVE RIMINI	Punti Dirigenza	C0236 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI	Punti Dirigenza	C0106 - UO PNEUMOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione del referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X			
Referente Screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali: % colonscopie eseguite entro 30 giorni dal FOBT positivo (classe di età 50-69 anni). Target: >= 95%	X								X	
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X	
Direzione Assist. Farmaceutica	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab). Target >=90%	X									
Direzione Assist. Farmaceutica	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021	X									
Direzione Assist. Farmaceutica	PDTA e formazione MMG e specialisti su nota Aifa 99 (BPCO) e nota Aifa 100 (nuovi antidiabetici). Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolta ai MMG sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei farmaci per il diabete e farmaci per la BPCO. Indicatore: N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali (Medico del DCP e Specialista di branca). Target: Almeno 3 incontri per ambito provinciale.							X			
Direzione Assist. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità.					X		X			Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota, coinvolgimento dei Dipartimenti Emergenze (UOO Cardiology e UOO Medicina) e Medicine Specialistiche (UOO Pneumologia, Diabetologia, Nefrologia). Discussione coi Professionisti coinvolti sulla reportistica finale che comprenderà: n. riconciliazioni effettuate sul totale del campione, n. farmaci prescritti, n. di farmaci critici secondo i criteri di Beers e n. di interazioni farmacologiche, n. ricoveri e n. accessi PS misurati prima e dopo la riconciliazione. Obiettivo trasversale per: DCP, Controllo di Gestione, Distretti, Direzioni Sanitarie PO, Rischio Clinico, Dipartimenti clinici coinvolti, Assistenza Farmaceutica

**D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI - Budget 2022**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0233 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI	Punti Dirigenza	C2237 - UO MALATTIE INFETTIVE RIMINI	Punti Dirigenza	C0236 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI	Punti Dirigenza	C0106 - UO PNEUMOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Direzione Assist. Farmaceutica			X							
Direzione Assist. Farmaceutica			X							
<b>Area di performance dell'Organizzazione</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG: flusso SDO	X		X		X		X			
<b>Area di performance dell'Anticorruzione e Trasparenza</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	X		X		X		X			
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>5</b>		
Direttore di UO							X		X	
<b>Area di performance dello Sviluppo organizzativo</b>								<b>10</b>		
Direttore di UO							X			

# D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0233 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RIMINI	Punti Dirigenza	C2237 - UO MALATTIE INFETTIVE RIMINI	Punti Dirigenza	C0236 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RIMINI	Punti Dirigenza	C0106 - UO PNEUMOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Referente medico di direzione	Strutturazione dell'ambulatorio Long Covid							X		X	Strutturazione delle modalità di richiesta di visita da parte del MMG
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>											
<b>Area economico finanziaria</b>											
			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>			<b>10</b>	
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>											
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>											
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X			
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X			

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	6.289.327	5.853.300	5.847.368	-5.932	-0,10%	121.023	234.165	6.022.450	172.019
BS002 - EMODERIVATI	50.967	43.669	64.171	20.502	46,95%	3.038	629	61.856	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	1.040.607	1.242.639	1.064.731	-177.908	-14,32%	9.737	7.485	1.166.744	7.972
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	109.704	109.063	126.115	17.052	15,64%	8.761	54.821	112.502	64.558
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.209.350	1.148.704	1.253.723	105.018	9,14%	468.614	430.424	1.233.392	339.635
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	28.145	20.986	22.303	1.317	6,28%	72	123	23.028	196
BS012 - VACCINI	4.115	4.133	9.142	5.009	121,18%	893	0	9.081	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	4.486	2.104	2.988	884	42,00%	639	946	2.407	1.353
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	78.495	59.761	80.010	20.249	33,88%	0	0	99.027	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>8.815.196</b>	<b>8.484.359</b>	<b>8.470.551</b>	<b>-13.808</b>	<b>-0,16%</b>	<b>612.777</b>	<b>728.592</b>	<b>8.730.485</b>	<b>585.732</b>

SERVICE SANITARI	92.314	125.456	138.131	12.675	10,10%			210.000	
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	469.302	360.393	365.413	5.020	1,39%			402.500	
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	1.775.712	1.950.734	2.129.179	178.445	9,15%			2.565.000	

Delta NO COVID 2022 vs 2021: + 259.934 €

+ 175.082 € Medicinali (Farmaci HIV +120.000 €, farmaci biologici Pneumologia e Gastroenterologia, nuovi farmaci iperpotassemia)

+ 102.013 € Altri beni sanitari (incremento pazienti in dialisi)

+ 19.017 € Disp. Medici impiantabili non attivi (incremento AXIOS)

Delta vs 2019: - 84.711 €

Costi cessanti da valutare in corso d'anno:

- nutrizione parenterale (NPT) riduzione prezzi per effetto nuova gara (stima risparmi per Azienda - 350.000 €)

In valutazione CADM nuovi DM per endoscopia bariatrica (€ 17.000)

Da valutare impatto incremento posti letto Gastroenterologia (da 6 a 10) ed apertura nuova sala endoscopica Riccione

Da valutare impatto introduzione Dapagliflozin per nuova indicazione malattia renale cronica

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore /strumenti di verifica		C0187 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0188 - UO PEDIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0190 - UO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0191 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C0192 - UO PEDIATRIA E TERAPIA INT.NEONAT-PEDIATR CESENA	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE CESENA	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																	
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		<b>20</b>		<b>25</b>		<b>25</b>		<b>20</b>		<b>30</b>			
Rendicontazione Referente progetto con evidenza documentale	Gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza Indicatore: avvio applicazione procedura entro giugno 2022			X						X						X	Collaborazione nella stesura procedura ed applicazione percorso per parti di competenza.
Rendicontazione Referente progetto	Garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata attraverso il sistema CUP Indicatore: n. agende di prenotazione trasferite sul sistema CUP/n. agende da trasferire	X		X		X		X		X		X		X			
CdG Fonte: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target >=90%	X		X		X		X		X		X		X			
CdG Fonte: flusso SDO	Indice di performance per interventi tumore utero entro 30 giorni. Target >=90%	X						X								X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Consolidamento modello Fast Track Ginecologia-Ostetricia Cesena con estensione h24 INDICATORE: avvio entro giugno 2022							X								X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Attivazione Fast Track Ginecologia-Ostetricia Forli INDICATORE: avvio entro ottobre 2022	X														X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>		<b>15</b>		<b>20</b>		<b>25</b>		<b>15</b>		<b>20</b>		<b>25</b>					
Rendicontazione Referenti Percorso con evidenza documentale	PERCORSO NASCITA: Pubblicazione ed evidenza avvio applicazione procedure nel rispetto del programma di lavoro	X		X		X		X		X		X				X	
Rendicontazione Referente Percorso	Monitoraggio della presa in carico integrata del bambino con alto livello di complessità assistenziale (complessità 2) Indicatore: n. PAI revisionati secondo le scadenze prestabilite/n. PAI redatti. Target: >= 90%			X		X				X		X				X	
Rendicontazione Direttori Dipartimento e Consultori con evidenza documentale	Presenza in carico delle donne nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell'allattamento) Indicatore: elaborazione e applicazione progettualità entro anno	X		X		X		X		X		X				X	
Rendicontazione Direttori Dipartimento e Consultori con evidenza documentale	Progetti per i primi 1000 giorni di vita del bambino Indicatore: elaborazione e applicazione progettualità entro anno	X		X		X		X		X		X				X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>		<b>5</b>		<b>5</b>													
Rendicontazione Referente medico di direzione	Focus group su indicatori PNE critici e evidenza azioni correttive conseguentemente attivate. Target: report esito focus group e progetto di miglioramento	X						X									Tem: Ricoveri successivi durante il puerperio sia per il parto vaginale che cesareo
CdG Fonte: flusso SDO	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Spoke). Target: <= 7%	X															
CdG Fonte: flusso SDO	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub). Target: <= 9%							X									
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																	
<b>Area di performance della produzione</b>		<b>30</b>		<b>30</b>		<b>30</b>		<b>30</b>		<b>30</b>		<b>30</b>		<b>45</b>			
CdG Fonte: flusso ASA	Allineamento produzione prestazioni ambulatoriali per esterni ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % vs 2021	Mantenimento 2021		Incremento vs 2021		Mantenimento 2021		Incremento vs 2021		Incremento vs 2021		Mantenimento 2021		Mantenimento 2021		X	Incremento se necessità di contenere liste di attesa



D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore /strumenti di verifica		C0187 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0188 - UO PEDIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0190 - UO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0191 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C0192 - UO PEDIATRIA E TERAPIA INT.NEONAT-PEDIATR CESENA	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE CESENA	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG Fonte: flusso SDO	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % Drg C vs 2021	Mantenimento 2021 DO						+8% vs 2021								X	L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.
CdG Fonte: SIVER da flusso CEDAP	Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari /Totale parti residenti (%). Target: >= 57%					X						X				X	
CdG Fonte: SIVER da flusso SICO	Salute Riproduttiva Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/Popolazione residente di età 14-19 anni (%). Target: >= 7%					X						X				X	
CdG Fonte: SIVER da Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni (coorte 2010) Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 60%					X						X				X	
CdG Fonte: SIVER da Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinazioni obbligatorie nei bambini che compiono 2 anni nell'anno di rilevazione Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 95%					X						X				X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Esecuzione Esame BRCA da campione operatorio INDICATORE: avvio del percorso in accordo con IRST entro giugno	X															Circa 40 casi annui
Rendicontazione direttore UO e CdG	Dismissione della ricetta cartacea INDICATORE: almeno 95% di prescrizioni dema													X			
Rendicontazione direttore UO e CdG	Screening per prevenzione osteoporosi nei pazienti con Fibrosi Cistica: valutazione metabolismo osseo mediante esami ematochimici e densitometria Indicatore: nr. Valutazioni (almeno 8 valutazioni/anno)													X			
Rendicontazione responsabile screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap-test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal pap test positivo alla colposcopia >=90% entro 60 giorni. Target: >= 90%	X						X								X	Prosecuzione lavoro (CPO, Ginecologie e Consultori) per ridefinizione dell'assetto organizzativo in una logica di sistema aziendale
Rendicontazione Referente medico di direzione	Conversione IVG farmacologiche a setting ambulatoriale. INDICATORE: attivazione ambulatorio	X						X									
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
SPIAR e CdG Fonte: flusso SICHER	Adesione sorveglianza SICHER. Indicatore: n. schede inviate/numero SDO con intervento sorvegliato. Target: > 75%	X						X								X	
Risk Manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X		X		X	
Risk Manager e CdG Fonte: flusso SSCL	Adozione check list taglio cesareo programmato e urgente INDICATORE: % di check list compilate. Target: >= 85%	X						X								X	
Rendicontazione dir. Farmaceutica	Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolti ai MMG/PLS sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia degli antibiotici prescritti in ambito territoriale. Indicatore: n° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (medico DCP, specialista Infettivologo, farmacista, pediatra SDIA)			X						X							
Rendicontazione dir. Farmaceutica	Partecipazione al corso FAD "Sicurezza delle cure: prescrizione informatizzata e Dose Unitaria"	X															

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore /strumenti di verifica		C0187 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0188 - UO PEDIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0190 - UO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0191 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C0192 - UO PEDIATRIA E TERAPIA INT.NEONAT-PEDIATR CESENA	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE CESENA	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																	
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X		X				X		X				X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Sperimentazione IVG farmacologiche in consultorio Indicatore: Studio di fattibilità					X						X				X	
<b>Anticorruzione e Trasparenza</b>																	
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																	
<b>Area economico-finanziaria</b>																	
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico (eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																	
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"			X						X							
Dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X				X		X							
Rendicontazione Referente medico di direzione	Utilizzo FIRST AID per accessi urgenti gravidanze e sperimentazione modello triage ostetrico: definizione protocollo codici colore, adeguamento applicativo, formazione personale ostetrico INDICATORE: avvio entro 2022							X								X	

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

**BUDGET OPERATIVO 2022**

**DIPARTIMENTO: D0026 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. FO-CE**

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	1.339.262	3.096.881	3.916.897	820.016	26,48%	451	1.066	7.228.664	383
BS002 - EMODERIVATI	76.236	84.012	51.389	-32.623	-38,83%	204	372	32.754	31
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	23.032	21.876	16.935	-4.940	-22,58%	6.213	4.977	21.539	4.275
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	121.215	100.338	96.133	-4.205	-4,19%	575	76.973	88.731	100.131
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	949.238	1.118.586	1.197.509	78.923	7,06%	161.829	221.747	1.406.026	220.993
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	12.160	10.912	10.849	-63	-0,58%	14	0	17.986	0
BS012 - VACCINI	2.520.584	2.299.126	2.357.765	58.639	2,55%	874	12	2.312.807	26
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	34.155	44.584	45.841	1.257	2,82%	52	97	52.848	91
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	7.197	3.401	5.252	1.851	54,43%			15.226	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>5.083.079</b>	<b>6.779.717</b>	<b>7.698.572</b>	<b>918.856</b>	<b>13,55%</b>	<b>170.212</b>	<b>305.244</b>	<b>11.176.581</b>	<b>325.931</b>
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	2.850	13.533	12.976	-557	-4,12%			13.000	

Delta verso 2021 NO COVID: + 3.478.009 € di cui:

+ 3.311.767 € MEDICINALI per nuovi farmaci coperti da innovatività per la FIBROSI CISTICA

+208.516 € DISPOSITIVI MEDICI comprensivi di + 89.440 € per i sistemi per il controllo della glicemia (previsione Home Care)

VACCINI: considerato costo cessante di - 50.000 € effetto nuova gara vaccino esavalente (da rivalutare in corso d'anno)

Delta verso 2019: + 6.093.503 €

# D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0222 - UO PEDIATRIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0223 - UO CONSULTORI FAMILIARI RAVENNA	Punti Dirigenza	C0224 - UO PEDIATRIA DI COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	C1219 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA RAVENNA (FA-LU)	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>													
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>													
Rendicontazione Referente progetto con evidenza documentale	Gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza Indicatore: avvio applicazione procedura entro giugno 2022	X										X	Collaborazione nella stesura procedura ed applicazione percorso per parti di competenza.
Rendicontazione Referente progetto	Garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata attraverso il sistema CUP Indicatore: n. agende di prenotazione trasferite sul sistema CUP/n. agende da trasferire	X		X				X					
CdG Fonte: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target >=90%	X		X				X					
CdG Fonte: flusso SDO	Indice di performance per interventi tumore utero entro 30 giorni. Target >=90%							X				X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>													
Rendicontazione Referenti Percorso con evidenza documentale	PERCORSO NASCITA: Pubblicazione ed evidenza avvio applicazione procedure nel rispetto del programma di lavoro	X		X				X				X	
Rendicontazione Referente Percorso	Monitoraggio della presa in carico integrata del bambino con alto livello di complessità assistenziale (complessità 2) Indicatore: n. PAI revisionati secondo le scadenze prestabilite/n. PAI redatti. Target: >= 90%	X		X								X	
Rendicontazione Direttori Dipartimento e Consulenti con evidenza documentale	Presenza in carico delle donne nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell'allattamento) Indicatore: elaborazione e applicazione progettualità entro anno	X		X		X		X				X	
Rendicontazione Direttori Dipartimento e Consulenti con evidenza documentale	Progetti per i primi 1000 giorni di vita del bambino Indicatore: elaborazione e applicazione progettualità entro anno	X		X		X		X				X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>													
Rendicontazione Referente medico di direzione	Focus group su indicatori PNE critici e evidenza azioni correttive conseguentemente attivate. Target: report esito focus group e progetto di miglioramento							X					Temi: Ricoveri successivi durante il puerperio sia per il parto vaginale che cesareo
CdG Fonte: flusso SDO	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Spoke). Target: <= 7%							X					

# D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0222 - UO PEDIATRIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0223 - UO CONSULTORI FAMILIARI RAVENNA	Punti Dirigenza	C0224 - UO PEDIATRIA DI COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	C1219 - UO OSTETRICA E GINECOLOGIA RAVENNA (FA-LU)	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG Fonte: flusso SDO	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub). Target: <= 9%							X					
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>													
<b>Area di performance della produzione</b>													
		<b>30</b>		<b>30</b>		<b>55</b>			<b>30</b>			<b>75</b>	
CdG Fonte: flusso ASA	Allineamento produzione prestazioni ambulatoriali per esterni ai valori dell'anno 2019 Indicatore: variazione % vs 2021	Mantenimento 2021		Mantenimento 2021				Incremento vs 2021		Mantenimento 2021		X	Incremento se necessità di contenere liste di attesa
CdG Fonte: flusso SDO	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % Drg C vs 2021	Incremento vs 2021						Incremento vs 2021		Incremento vs 2021		X	PEDIATRIA: 2021 vs 2019 -42% DH (160/279) OSTETRICA E GINECOLOGIA: 2021 vs 2019 -30% DO (942/1345) FRU: 2021 vs 2019 -36% DH (715/1120). L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.
CdG Fonte: SIVER flusso CEDAP	Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari /Totale parti residenti (%). Target: >= 57%			X								X	
CdG Fonte: SIVER da flusso SICO	Salute Riproduttiva Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/Popolazione residente di età 14-19 anni (%). Target: >= 7%			X								X	
CdG Fonte: SIVER da Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni (coorte 2010) Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 60%					X						X	
CdG Fonte: SIVER da Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinazioni obbligatorie nei bambini che compiono 2 anni nell'anno di rilevazione Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 95%					X						X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X			
Rendicontazione responsabile screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap-test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal pap test positivo alla colposcopia >=90% entro 60 giorni. Target: >= 90%			X				X				X	Prosecuzione lavoro (CPO, Ginecologie e Consultori) per ridefinizione dell'assetto organizzativo in una logica di sistema aziendale
Rendicontazione Referente medico di direzione	Conversione IVG farmacologiche a setting ambulatoriale. INDICATORE: attivazione ambulatorio							X					

# D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0222 - UO PEDIATRIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0223 - UO CONSULTORI FAMILIARI RAVENNA	Punti Dirigenza	C0224 - UO PEDIATRIA DI COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	C1219 - UO OSTETRICA E GINECOLOGIA RAVENNA (FA-LU)	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Direttore SS FRU	Definizione di un percorso aziendale per la gestione della preservazione della fertilità nei pazienti oncologici Indicatore: numero di pazienti presi in carico rispetto alle richieste ricevute. Target = 100%									X		X	
Rendicontazione Direttore SS FRU	Realizzazione di consensi informati comuni per i tre Centri PMA della la Struttura Semplice Interdipartimentale (cicli PMA, crioconservazione gameti ed embrioni) Indicatore: pubblicazione dei consensi comuni nella rete intranet ed utilizzo routinario nei tre centri entro dicembre 2022									X			
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
SPIAR e CdG Fonte: flusso SICH	Adesione sorveglianza SICH. Indicatore: n. schede inviate/numero SDO con intervento sorvegliato. Target: > 75%							X				X	
Risk Manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X	
Risk Manager e CdG Fonte: flusso SSCL	Adozione check list taglio cesareo programmato e urgente INDICATORE: % di check list compilate. Target: >= 85%							X				X	
Rendicontazione dir. Farmaceutica	Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolti ai MMG/PLS sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia degli antibiotici prescritti in ambito territoriale. Indicatore: n° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (medico DCP, specialista Infettivologo, farmacista, pediatra SDIA)	X											
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>		<b>5</b>				<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X						X		X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Sperimentazione IVG farmacologiche in consultorio Indicatore: Studio di fattibilità			X								X	
<b>Anticorruzione e Trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		X		X		X		X			

# D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0222 - UO PEDIATRIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0223 - UO CONSULTORI FAMILIARI RAVENNA	Punti Dirigenza	C0224 - UO PEDIATRIA DI COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	C1219 - UO OSTETRICA E GINECOLOGIA RAVENNA (FA-LU)	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Responsabile anticorruzione	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	X		X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>													
<b>Area economico-finanziaria</b>													
			10		10		10		10		10		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico (eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>													
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>													
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X											
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X						X					
Rendicontazione a cura RID	Progetto di revisione del modello organizzativo inserimento della figura del Case Manager Target: presentazione del progetto	X											
Rendicontazione a cura RID	Aumento competenze personale oss pediatria per supporto alla gestione del paziente con DCA	X											
Rendicontazione a cura RID	Prercorso di presa in carico del neonato fisiologico da parte dell'ostetrica							X					

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0030 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RAVENNA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	787.428	785.607	876.817	91.210	11,61%	1.133	1.281	1.034.009	1.336
BS002 - EMODERIVATI	50.442	55.179	53.374	-1.806	-3,27%	443	1.179	55.348	828
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	26.532	25.500	30.847	5.347	20,97%	7.372	4.703	29.351	5.155
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	83.717	73.809	74.036	227	0,31%	3.514	85.838	72.692	97.320
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.285.490	1.190.140	1.522.279	332.140	27,91%	152.140	206.041	1.605.626	194.177
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	7.908	7.939	5.547	-2.392	-30,12%	7	1	5.975	0
BS012 - VACCINI	2.618.859	2.165.998	2.594.933	428.934	19,80%	0	23	2.659.377	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	39.900	38.638	56.331	17.693	45,79%	80	102	65.183	110
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	78.387	62.250	90.523	28.272	45,42%	0	0	171.673	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.978.663</b>	<b>4.405.060</b>	<b>5.304.687</b>	<b>899.627</b>	<b>20,42%</b>	<b>164.691</b>	<b>299.167</b>	<b>5.699.234</b>	<b>298.925</b>

Delta verso 2021 NO COVID: + 394.547 € di cui:

€81.150 € IMPIANTABILI NON ATTIVI: Fisiopatologia della riproduzione Lugo e Cattolica (progetto regionale)

€157.191 € MEDICINALI: pazienti con farmaci biologici Pediatria e contraccettivi orali Consultori familiari

+83.346 € DISPOSITIVI MEDICI: Pediatria considerati costi emergenti per sistemi di controllo della glicemia (+67.600 €) come da previsione Home Care

+64.445 € VACCINI: già considerato costo cessante di - 50.000 € effetto nuova gara vaccino esavalente (da rivalutare in corso d'anno)

Delta verso 2019: +720.571 €



**D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2022**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0254 - UO PEDIATRIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0255 - UO TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI	Punti Dirigenza	C0257 - UO TUTELA SALUTE FAMIGLIA, DONNA ED ETA' EV.RIMINI	Punti Dirigenza	C1251 - UO OSTETRICA E GINECOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	S0129 - SSI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>												
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>												
Rendicontazione Referente progetto con evidenza documentale	Gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza Indicatore: avvio applicazione procedura entro giugno 2022	X									X	Collaborazione nella stesura procedura ed applicazione percorso per parti di competenza
Rendicontazione Referente progetto	Garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata attraverso il sistema CUP Indicatore: n. agende di prenotazione trasferite sul sistema CUP/n. agende da trasferire	X	X		X		X		X			
CdG Fonte: flusso ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target >=90%	X	X		X		X		X			
CdG Fonte: flusso SDO	Indice di performance per interventi tumore utero entro 30 giorni. Target >=90%						X				X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>												
Rendicontazione Referenti Percorso con evidenza documentale	PERCORSO NASCITA: Pubblicazione ed evidenza avvio applicazione procedure nel rispetto del programma di lavoro		X		X		X				X	
Rendicontazione Referente Percorso	Monitoraggio della presa in carico integrata del bambino con alto livello di complessità assistenziale (complessità 2) Indicatore: n. PAI revisionati secondo le scadenze prestabilite/n. PAI redatti. Target: >= 90%.	X	X		X						X	
Rendicontazione Direttori Dipartimento e Consultori con evidenza documentale	Presenza in carico delle donne nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell'allattamento) Indicatore: elaborazione e applicazione progettualità entro anno		X		X		X				X	
Rendicontazione Direttori Dipartimento e Consultori con evidenza documentale	Progetti per i primi 1000 giorni di vita del bambino Indicatore: elaborazione e applicazione progettualità entro anno	X	X		X		X				X	
<b>Area di performance degli Esiti</b>												
Rendicontazione Referente medico di direzione	Focus group su indicatori PNE critici e evidenza azioni correttive conseguentemente attivate. Target: report esito focus group e progetto di miglioramento						X					Temi: Ricoveri successivi durante il puerperio sia per il parto vaginale che cesareo
CdG Fonte: flusso SDO	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)						X					
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>												
<b>Area di performance della produzione</b>												
CdG Fonte: flusso ASA	Allineamento produzione prestazioni ambulatoriali per esterni ai valori dell'anno 2019 Indicatore: variazione % vs 2021	Incremento vs 2021	Incremento vs 2021	Incremento vs 2021	Incremento vs 2021	Mantenimento 2021					X	Incremento se necessità di contenere liste di attesa
CdG Fonte: flusso SDO	Allineamento produzione chirurgica ai valori dell'anno 2019. Indicatore: variazione % Drg C vs 2021					Mantenimento 2021					X	L'andamento della produzione dovrà essere allineato con il piano di recupero/potenziamento della capacità produttiva chirurgica che sarà predisposto dalle Direzioni di presidio in base a criteri di massimo efficientamento delle risorse disponibili.

**D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2022**

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0254 - UO PEDIATRIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0255 - UO TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI	Punti Dirigenza	C0257 - UO TUTELA SALUTE FAMIGLIA, DONNA ED ETA' EV.RIMINI	Punti Dirigenza	C1251 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	S0129 - SSI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
CdG Fonte: SIVER da flusso CEDAP	Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari /Totale parti residenti (%). Target: >= 57%					X						X	
CdG Fonte: SIVER da flusso SICO	Salute Riproduttiva Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/Popolazione residente di età 14-19 anni (%). Target: >= 7%					X						X	
CdG Fonte: SIVER da Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni (coorte 2010) Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 60%					X						X	
CdG Fonte: SIVER da Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinazioni obbligatorie nei bambini che compiono 2 anni nell'anno di rilevazione Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 95%					X						X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X			
Direttore SS oncoematologia	Proseguire ed implementare il percorso di continuità assistenziale medico-infermieristica a domicilio per i bambini affetti da patologia oncoematologica INDICATORE: riduzione accessi DH vs 2021									X		X	
Direttore SS oncoematologia	Garantire al paziente oncoematologico pediatrico in fase terminale una assistenza altamente specialistica da parte dei medici, infermieri e dello psicologo che lo hanno accompagnato nel percorso di diagnosi e cura. INDICATORE: riduzione almeno 30% gg degenza bambini deceduti in ospedale									X			
Rendicontazione responsabile programma screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap-test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal pap test positivo alla colposcopia >=90% entro 60 giorni. Target: >= 90%					X		X				X	Prosecuzione lavoro (CPO, Ginecologie e Consultori) per ridefinizione dell'assetto organizzativo in una logica di sistema aziendale
Rendicontazione Referente medico di direzione	Conversione IVG farmacologiche a setting ambulatoriale. INDICATORE: attivazione ambulatorio							X					
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
SPIAR e CdG Fonte: flusso SICHChER	Adesione sorveglianza SICHChER. Indicatore: n. schede inviate/numero SDO con intervento sorvegliato. Target: > 75%							X				X	
Risk Manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X	
Risk Manager e CdG Fonte: flusso SSCL	Adozione check list taglio cesareo programmato e urgente INDICATORE: % di check list compilate. Target: >= 85%							X				X	
Rendicontazione dir. Farmaceutica	Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolti ai MMG/PLS sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia degli antibiotici prescritti in ambito territoriale. Indicatore: n° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (medico DCP, specialista Infettivologo, farmacista, pediatra SDIA)	X		X									
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>10</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X		X				X		X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Sperimentazione IVG farmacologiche in consultorio Indicatore: Studio di fattibilità					X						X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Ampliamento Ambulatorio Urgenze Pediatriche Indicatore: Studio di fattibilità	X										X	

**D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2022**

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0254 - UO PEDIATRIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0255 - UO TERAPIA INTENSIVA NEONATALE RIMINI	Punti Dirigenza	C0257 - UO TUTELA SALUTE FAMIGLIA, DONNA ED ETA' EV.RIMINI	Punti Dirigenza	C1251 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	S0129 - SSI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>Anticorruzione e Trasparenza</b>												
5												
Responsabile anticorruzione	X		X		X		X		X			
Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%												
Responsabile anticorruzione	X		X		X		X		X			
Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%												
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>												
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>												
5												
Rendicontazione Referente medico di direzione							X					
Perseguimento obiettivo centro leader tumore ovarico in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.												
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>												
<b>Area economico-finanziaria</b>												
10												
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	X		X		X		X		X			
Rispetto del Budget Economico (eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)												
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>												
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>												
Rendicontazione a cura RID	X		X		X		X		X			
Predisposizione documento per autogestione turnistica. Target: entro giugno												
Risk manager	X		X						X			
Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"												
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	X		X				X		X			
Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.												
Rendicontazione a cura RID	X											
Implementazione case manager												
Rendicontazione a cura RID							X					
Rimodulazione organizzativa per settori												

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

**BUDGET OPERATIVO 2022**

**ARTIMENTO: D0034 - DIPARTIMENTO SALUTE DONNA, INFANZIA, ADOL. RIMINI**

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	954.280	792.077	940.182	148.105	18,70%	3.316	2.795	941.478	615
BS002 - EMODERIVATI	92.316	85.114	159.063	73.949	86,88%	489	1.248	161.702	95
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	22.174	17.542	16.317	-1.224	-6,98%	14.932	9.757	15.631	8.388
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	108.574	85.276	97.469	12.194	14,30%	5.969	98.297	90.896	102.653
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.097.947	961.909	1.202.974	241.065	25,06%	222.077	266.348	1.479.634	250.911
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	11.743	10.694	9.780	-914	-8,55%	19	25	9.207	28
BS012 - VACCINI	2.056.018	1.613.584	1.743.560	129.976	8,06%	0	5	2.088.526	9
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	34.353	36.556	52.442	15.886	43,46%	8	10	57.481	3
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	22.559	4.399	28.283	23.884	542,91%	0	0	69.222	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.399.963</b>	<b>3.607.150</b>	<b>4.250.071</b>	<b>642.920</b>	<b>17,82%</b>	<b>246.811</b>	<b>378.484</b>	<b>4.913.777</b>	<b>362.702</b>

Delta verso 2021 NO COVID: + 663.707 € di cui:

DISPOSITIVI MEDICI + 276.660 € in particolare per Pediatria Rimini; incremento dovuto ad aumento posti letto, maggiore utilizzo di dispositivi monouso e strumentazione per il monitoraggio degli scambi gassosi.

Considerato inoltre costo emergente per i sistemi di controllo della glicemia come da previsione Home Care pari a + 31.668 €.

VACCINI +344.966 € Tutela salute famiglia, donna, età evolutiva: già considerato costo cessante di - 50.000 € effetto nuova gara vaccino esavalente (da rivalutare in corso d'anno)

Delta verso 2019: +513.814 €

MEDICINALI (Oncoematologia ped): si segnala possibile costo emergente (non incluso nella stima) per trattamento di neuroblastoma IV stadio con Dinutuximab (Qarziba).

N. 5 cicli (da aprile 2022) per un totale di 15 fiale pari a 114.640€.

DA NEGOZIARE:

DM (Ostetricia-Ginecologia) in attesa di valutazione da parte della CADM richiesta per Dispositivo GelpointVPath (per innovativa tecnica chirurgica che permette di eseguire interventi mini invasivi per via vaginale).

Costo unitario: 400 € +IVA. N. interventi previsti 25 pari a 12.200 € con IVA

D0027 - DIP.CURE PRIMARIE E MED.DI COMUNITA' FORLI'-CESENA - Budget 2022

r\_ambro\_Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0195 - UO GERIATRIA FORLI' Punti Dirigenza	C0196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI' Punti Dirigenza	C0200 - UO GERIATRIA CESENA Punti Dirigenza	C0201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA Punti Dirigenza	C0277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO IN BAGNO Punti Dirigenza	C0287 - UO CURE PRIMARIE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	S1231 - SSI MEDICINA PENITENZIARIA Punti Dirigenza	S1201 - SSD MEDICINA RIABILITATIVA FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE											
Area di performance dell'accesso e della domanda											
		30	20	30	20	30	25	85	20		
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni giornaliere entro le ore 12										X
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni nel week end										X
Rendicontazione Referente medico di direzione	Adesione allo strumento di gestione dei posti letto per i ricoveri in acuzie e/o rientro alle strutture di provenienza (Bed Management)	X	X	X		X					X
CdG: report PS-CRA	Applicazione Progetto di Miglioramento per il governo/contenimento degli accessi a PS dei pazienti residenti in CRA Indicatore: Riduzione Accessi di ospiti con classificazione A rispetto anno precedente	X		X				X			In collaborazione con il Dipartimento Emergenza, Internistico e Cardiol. Forli - Cesena
CdG: Fonte ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target >=90%	X	X	X	X			X	X		
CdG: Fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione							X			In corresponsabilità con fra i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UUOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
Rendicontazione a cura Referente medico direzione, Dir. Distretto e Dir. DCP	PPI di Cattolica, Santarcangelo e Cesenatico: progressivo completamento del progetto di riorganizzazione dei PPI con passaggio di afferenza ai Dipartimenti di Cure Primarie.							X			X Per PPI: Corresponsabilità con Direzione di Presidio
Rendicontazione Resp. SSI	Piano assistenziale individuale (PAI) Proposta e condivisione del percorso assistenziale per tutti i pazienti-detentivi nuovi giunti e successiva verifica Indicatore: Revisione di tutte le cartelle cliniche dei nuovi ingressi per il 90% dei PAI/Anni							X			X
Rendicontazione Resp. SSI	Vaccinazioni: Anamnesi vaccinale di tutti i nuovi giunti, proposta vaccinale in base all'eleggibilità del paziente. Adesione alla campagna per l'eradicazione del morbillo nel mondo, proponendo la vaccinazione a tutti i giovani adulti entro il cinquantesimo anno di età Target: >90%							X			
Rendicontazione Resp. SSI	Adesione al progetto sperimentale sostenuto dalla Regione Emilia-Romagna per l'implemento della telemedicina all'interno dei penitenziari Indicatore: nr. di esami strumentali eseguiti da remoto e refertati on-line sul totale degli esami eseguiti in presenza							X			X
Rendicontazione Resp. SSI	Consolidamento dell'equipe psichiatrica che consiste nella individuazione dei pazienti-detentivi con patologia antisociale Percentuale di pazienti-detentivi presi in carico sul totale dei pazienti con patologia psichiatrica							X			X
Area di performance dell'integrazione											
		25	20	25	5	30	40		20		
Rendicontazione Referente Organizzativo PDTA	Adesione al PDTA Demenze Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X				X			X
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Diabete Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X		X		X	X		X
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA BPCO Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica							X			X
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Scoppenso Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X		X		X			X
rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X	X		X		X			X
Rendicontazione RID di Ambito	Avvio progetto con infermiere di famiglia e di comunità nei quattro ambiti entro anno (Formazione nel primo semestre 2022) Indicatore: almeno una sperimentazione in ogni ambito entro l'anno							X			X

D0027 - DIP.CURE PRIMARIE E MED.DI COMUNITA' FORLI'-CESENA - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0195 - UO GERIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI'	Punti Dirigenza	C0200 - UO GERIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	C0201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA	Punti Dirigenza	C0277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO IN BAGNO	Punti Dirigenza	C0287 - UO CURE PRIMARIE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1231 - SSI MEDICINA PENITENZIARIA	Punti Dirigenza	S1201 - SSD MEDICINA RIABILITATIVA TERRITORIALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE	
Rendicontazione congiunta dei RID DCP e direttori dip.	Analisi dell'applicazione della PA 210 nei punti di accettazione del Servizio Infermieristico Domiciliare e identificazione di azioni formative/correttive per MMG/NCP al fine di un miglioramento dell'applicazione della PA 210. Target: report esito analisi entro giugno; proposta piano azioni entro settembre											X						X		
CdG Fonte: flusso ADI	Incremento progressivo della presa in carico fino al 10% dei pazienti ultra65enni (escluso assistenza di base)											X						X		
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Partecipazione alla condivisione con specialisti/MMG del Protocollo Dolore Lombare e successiva implementazione. Target: entro settembre			X				X								X			In corresponsabilità con Dip Neuroscienze	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																				
<b>Area di performance della produzione</b>			<b>20</b>		<b>35</b>		<b>20</b>		<b>55</b>		<b>15</b>		<b>10</b>					<b>25</b>		
CdG Fonte: flusso ASA e referente medico di direzione	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale	rientro 2019		rientro 2019		rientro 2019		rientro 2019				rientro 2019						X	X	Per la SSD si tratta di definire contenuti e vocazioni a seguito del riassetto delle funzioni
Rendicontazione Direttore dipartimento	Incremento delle attività della psicologia nelle cure primarie di almeno 1 ulteriore Casa della salute o Nucleo di Cure Primarie rispetto a quanto attivo nel 2021											X								
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X						X				
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>					<b>5</b>		
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X		X							X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X				X									X	
CdG: Flusso AFO	% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto esito di gara											X								
Rendicontazione dir. Farmaceutica	Attività formativa ai singoli MMG su temi di appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento ai nuovi convenzionati. Indicatore: Nr. 30 incontri a livello aziendale											X								
rendicontazione dir. Farmaceutica	Utilizzo statine in prevenzione primaria nei pazienti anziani: riduzione % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria. Promuovere l'utilizzo appropriato delle statine con corretta applicazione delle linee guida e della nota AIFA 13 come previsto dal piano "performance aziendale 2021-2023". Azioni sulle UU.OO. da parte del farmacista facilitatore e incontri nei NCP con partecipazione attiva, oltre al farmacista, di un Medico del Dipartimento Cure Primarie e medico specialista di branca (cardiologo, geriatra).	X				X						X								Evidenza documentale incontri e riduzione % verso 2021, monitoraggio RER
rendicontazione dir. Farmaceutica	PDTA e formazione MMG e specialisti su nota Aifa 99 (BPCO) e nota Aifa 100 (nuovi antidiabetici), e corretto impiego della terapia antibiotica. Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolta ai MMG sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei farmaci per il diabete e farmaci per la BPCO. Indicatore: N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (specialista di branca) almeno 3 incontri per ambito provinciale											X								
rendicontazione dir. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità. Indicatore: Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota											X								
dir. Farmaceutica/UFF. Formazione	Partecipazione al corso FAD "Sicurezza delle cure: prescrizione informatizzata e Dose Unitaria" Target: 50% del personale che esegue la prescrizione informatizzata	X																X		solo Geriatria di Forli 50% del personale che esegue la prescrizione informatizzata

D0027 - DIP.CURE PRIMARIE E MED.DI COMUNITA' FORLI'-CESENA - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0195 - UO GERIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	C0196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI'	Punti Dirigenza	C0200 - UO GERIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	C0201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA	Punti Dirigenza	C0277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO IN BAGNO	Punti Dirigenza	C0287 - UO CURE PRIMARIE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1231 - SSI MEDICINA PENITENZIARIA	Punti Dirigenza	S1201 - SSD MEDICINA RIAB.TERRITORIALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Rendicontazione dir. Dipartimento	Avvio del Progetto di Ricognizione-Riconciliazione nelle CRA pilota di FO-CE: studio di fattibilità e delle azioni da mettere in campo (estrazione dati dalle cartelle informatizzate, aspetti privacy e coinvolgimento dei medici) Indicatore: evidenza documentale dello studio di fattibilità nelle 4 CRA pilota (2 per Forli e 2 per Cesena): entro il secondo semestre 2022											X							
Rendicontazione dir. Farmaceutica	PROGETTO SMART Forlimpopoli: presa in carico di pz oncematologici e consegna terapia orale presso la casa di comunità di Forlimpopoli, con la collaborazione del farmacista counsellor Indicatore: analisi fattibilità e avvio progetto con erogazione delle terapie orali nel secondo semestre 2022	X										X							a) Entro I semestre 2022: condivisione della fattibilità del progetto SMART, attraverso la messa in campo di: 1-strumenti informativi (vincolato al Servizio Informatico IRST/AUSL) 2-formazione sull'attività di counselling 3- condivisione della procedura inerente il counselling a cura della farmacia oncologica IRST b) per il II semestre 2022: erogazione delle terapie orali presso la CdS di Forlimpopoli a > 1 paziente
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			5		5		5		5		5		5					15	
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X				X									
Rendicontazione Direttore Dip. E RID	Telemedicina: Raggiungere il target previsto dal piano di reclutamento per le CdS coinvolte nel progetto (vedi note)											X						X	Nuove attivazioni: Forli : Forlimpopoli, Meldola, NCP2 Viale risorgimento
Rendicontazione Referente medico di direzione	Progetto riassetto delle funzioni e ridefinizione percorsi ospedale-territorio in seguito alla istituzione della SSD Target: formalizzazione entro aprile e applicazione del nuovo assetto della SSD															X		X	
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			5		5		5		5		5		5		5		5		
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X			
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																			
<b>Area economico finanziaria</b>			10		10		10		10		10		10		10		10		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																			
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																			
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X		X		X		X			

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0027 - DIP.CURE PRIMARIE E MED.DI COMUNITA' FORLI'-CESENA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	1.290.922	1.322.212	1.392.319	70.107	5,30%	28.326	91.057	1.428.454	24.329
BS002 - EMODERIVATI	21.101	13.773	15.215	1.442	10,47%		5.598	24.519	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	40.361	30.503	31.948	1.445	4,74%	25.979	18.941	36.138	14.224
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	243.404	197.977	224.407	26.429	13,35%	17.445	96.222	242.851	112.741
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.354.541	2.221.732	1.324.263	-897.469	-40,40%	715.075	1.665.622	1.343.410	598.350
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	2.981	2.852	2.669	-183	-6,41%	59	126	1.055	0
BS012 - VACCINI	5.760	6.021	4.140	-1.881	-31,24%			7.029	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	416.792	377.579	388.722	11.143	2,95%	2.081	3.057	415.573	1.367
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	2.657		564	564				438	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>4.378.518</b>	<b>4.172.648</b>	<b>3.384.247</b>	<b>-788.401</b>	<b>-18,89%</b>	<b>788.965</b>	<b>1.880.622</b>	<b>3.499.468</b>	<b>751.011</b>
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA (HOME CARE)	211.041	216.849	348.686	131.837	60,80%			518.800	
SERVICE SANITARI	340.685	331.745	398.007	66.262	19,97%			412.700	
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	42.782.385	41.662.301	43.413.496	1.751.195	4,20%			42.826.000	
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	1.626.999	2.030.702	1.414.854	-615.848	-30,33%			1.510.000	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	1.626.756	1.222.787	1.482.550	259.763	21,24%			1.507.000	

Delta 2022 NO COVID vs 2021: + 115.221€

+36.134 € MEDICINALI

+ 26.851 € PRODOTTI DIETETICI

DELTA VS 2019: - 879.051 €

Considerare a parte costo per emoderivato FEIBA Geriatria Cesena paz emofilico

**FARMACEUTICA CONVENZIONATA FORLI'-CESENA: STIMA 2022 € 42.826.000**

**REMUNERAZIONE AGGIUNTIVA FORLI'-CESENA: € 1.060.000**



D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		C0226 - UO GERIATRIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0227 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C1206 - UO MEDICINA INT.1 Ind.INVECCHIAM.E FRAGIL.RAVENNA	Punti Dirigenza	C1228 - UO CURE PRIMARIE RAVENNA-FAENZA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>											
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>											
			<b>30</b>		<b>20</b>		<b>30</b>		<b>25</b>		
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore.	<=30%				mantenimento 2021				X	
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= a 3 ore. Target: tendente a 0	X				X				X	
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni giornaliere entro le ore 12	Mantenimento 2021				Miglioramento 2021				X	
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni nel week end	Miglioramento 2021				Miglioramento 2021				X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Adesione allo strumento di gestione dei posti letto per i ricoveri in acuzie e/o rientro alle strutture di provenienza (Bed Management)	X		X		X				X	
CdG: report PS-CRA	Applicazione Progetto di Miglioramento per il governo/contenimento degli accessi a PS dei pazienti residenti in CRA Indicatore: Riduzione Accessi di ospiti con classificazione A rispetto anno precedente	X						X			In collaborazione con il Dipartimento Emergenza, Internistico e Cardiol. Ravenna
CdG: Fonte ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate Target >=90%	X		X		X					
CdG: Fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione					X		X			In corresponsabilità con fra i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UUOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive.
<b>Area di performance dell'integrazione</b>											
			<b>25</b>		<b>20</b>		<b>15</b>		<b>40</b>		
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Demenze Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X						X		X	
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Diabete Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica					X		X		X	
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA BPCO Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica							X		X	
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Scompenso Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica					X		X		X	
Rendicontazione a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X		X		X		X		X	
Rendicontazione RID di Ambito	Avvio progetto con infermiere di famiglia e di comunità nei quattro ambiti entro anno (Formazione nel primo semestre 2022) Indicatore: almeno una sperimentazione in ogni ambito entro anno							X		X	
Rendicontazione congiunta dei RID DCP e direttori dip.	Analisi dell'applicazione della PA 210 nei punti di accettazione del Servizio Infermieristico Domiciliare e identificazione di azioni formative/correttive per MMG/NCP al fine di un miglioramento dell'applicazione della PA 210. Target: report esito analisi entro giugno; proposta piano azioni entro settembre							X		X	
CdG Fonte: flusso ADI	Incremento progressivo della presa in carico fino al 10% dei pazienti ultra65enni (escluso assistenza di base)							X		X	
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Partecipazione alla condivisione con specialisti/MMG del Protocollo Dolore Lombare e successiva implementazione. Target: entro settembre			X							In corresponsabilità con Dip Neuroscienze

D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		C0226 - UO GERIATRIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0227 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C1206 - UO MEDICINA INT.1 Ind.INVECCHIAM.E FRAGIL.RAVENNA	Punti Dirigenza	C1228 - UO CURE PRIMARIE RAVENNA-FAENZA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>											
<b>Area di performance della produzione</b>											
		20		35		30		10			
CdG Fonte: flusso ASA	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale	mantenimento 2021		rientro 2019		rientro 2019		rientro 2019		X	
Rendicontazione Referente medico di direzione	Elaborazione progetto di potenziamento dell'attività di endocrinologia. Target: evidenza progetto entro maggio e applicazione successiva.					X					
Rendicontazione Referente medico di direzione	Avvio progetto reumatologia. Target: adesione al progetto					X					
Rendicontazione Direttore dipartimento	Incremento delle attività della psicologia nelle cure primarie di almeno 1 ulteriore Casa della salute o Nucleo di Cure Primarie rispetto a quanto attivo nel 2021.							X			
Rendicontazione Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"	X		X		X					
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>											
		5		5		5		5			
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X	
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%	X		X		X		X		X	
CdG: Flusso AFO	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab) Target: >=90%					X					
CdG: Flusso AFO	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021					X					
CdG: Flusso AFO	% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto esito di gara							X			
Rendicontazione dir. Farmaceutica	Attività formativa ai singoli MMG su temi di appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento ai nuovi convenzionati. Indicatore: Nr. 30 incontri a livello aziendale							X			
rendicontazione dir. Farmaceutica	Utilizzo statine in prevenzione primaria nei pazienti anziani: riduzione % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria. Promuovere l'utilizzo appropriato delle statine con corretta applicazione delle linee guida e della nota AIFA 13 come previsto dal piano "performance aziendale 2021-2023". Azioni sulle UU.OO. da parte del farmacista facilitatore e incontri nei NCP con partecipazione attiva, oltre al farmacista, di un Medico del Dipartimento Cure Primarie e medico specialista di branca (cardiologo, geriatra).	X						X		Evidenza documentale incontri e riduzione % verso 2021, monitoraggio RER	
rendicontazione dir. Farmaceutica	PDTA e formazione MMG e specialisti su nota Aifa 99 (BPCO) e nota Aifa 100 (nuovi antidiabetici), e corretto impiego della terapia antibiotica. Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolta ai MMG sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei farmaci per il diabete e farmaci per la BPCO. Indicatore: N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (specialista di branca) almeno 3 incontri per ambito provinciale							X			
rendicontazione dir. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità. Indicatore: Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota							X			
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>											
		5		5		5		5			
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X		X			

## D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		C0226 - UO GERIATRIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0227 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C1206 - UO MEDICINA INT.1 ind.INVECCHIAM E FRAGIL.RAVENNA	Punti Dirigenza	C1228 - UO CURE PRIMARIE RAVENNA-FAENZA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Rendicontazione Direttore Dip. E RID	Telemedicina: Raggiungere il target previsto dal piano di reclutamento dei pazienti per le CdS coinvolte nel progetto (vedi note)							X		X	Nuove attivazioni: Lugo: Voltana e Cotignola Faenza: Casola Valsegno Ravenna: Cervia e S.P. in Vincoli
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>			<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>					
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X			
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>											
<b>Area economico finanziaria</b>			<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>					
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>											
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>											
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Utf. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X			

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	2.638.468	2.354.487	2.296.607	-57.880	-2,46%	35.104	14.176	2.447.000	2.979
BS002 - EMODERIVATI	69.523	21.013	25.628	4.615	21,96%	3.606		51.393	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	38.802	29.778	30.468	690	2,32%	21.954	11.529	34.524	9.859
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	195.139	192.623	161.315	-31.308	-16,25%	10.208	52.346	161.081	112.555
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.346.178	3.260.799	1.507.078	-1.753.721	-53,78%	609.697	792.352	1.531.776	665.729
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	3.130	1.757	1.338	-419	-23,84%		27	3.024	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	310.222	328.609	299.869	-28.740	-8,75%	1.768	878	325.171	0
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	3.517	410	204	-206	-50,32%			522	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>6.604.978</b>	<b>6.189.476</b>	<b>4.322.506</b>	<b>-1.866.970</b>	<b>-30,16%</b>	<b>682.338</b>	<b>871.308</b>	<b>4.554.490</b>	<b>791.122</b>
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA (HOME CARE)	210.388	357.686	395.414	37.728	10,55%			546.500	
SERVICE SANITARI	30.649	31.200	31.200	0	0,00%			33.000	
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	41.968.880	43.305.995	44.535.887	1.229.892	2,84%			43.703.000	
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	1.868.661	2.276.267	1.567.440	-708.827	-31,14%			1.715.000	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	1.916.526	1.380.236	1.443.563	63.327	4,59%			1.533.000	

Delta NO COVID 2022 vs 2021: + 231.984 €  
 +150.393 € MEDICINALI (Medicina con Reumatologia e Geriatria con centro osteoporosi)

Delta vs 2019: - 2.050.487 €

**FARMACEUTICA CONVENZIONATA RAVENNA: STIMA 2022 € 43.703.000**  
**REMUNERAZIONE AGGIUNTIVA RAVENNA: € 1.010.100**

D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		CO238 - UO MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	CO258 - UO GERIATRIA RIMINI Punti Dirigenza	CO259 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RIMINI Punti Dirigenza	CO260 - UO CURE PRIMARIE RIMINI- RICCIONE Punti Dirigenza	CO262 - POST-ACUTI SANTARCANGELO Punti Dirigenza	CO263 - POST-ACUTI RIMINI Punti Dirigenza	CO264 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA SANTARCANGELO Punti Dirigenza	CO265 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA NOVA FELTRIA Punti Dirigenza	SO127 - SSI ALLERGOLOGIA Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>												
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>												
		35	30	20	25			35	35	35		
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding 1-3 ore.	Mantenimen to 2021	Mantenimen to 2021					Mantenimen to 2021	Mantenimen to 2021			X
CdG Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= a 3 ore. Target: tendente a 0	X	X					X	X			X
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni giornaliere entro le ore 12	Miglioramen to 2021	Mantenimen to 2021			Miglioramen to 2021	Mantenimen to 2021	Miglioramen to 2021	Miglioramen to 2021			X
CdG Fonte: flusso SDO	% dimissioni nel week end	Miglioramen to 2021	Miglioramen to 2021					Miglioramen to 2021	Miglioramen to 2021			X
Rendicontazion e Referente medico di direzione	Adesione allo strumento di gestione dei posti letto per i ricoveri in acuzie e/o rientro alle strutture di provenienza (Bed Management)	X	X					X	X			X
CdG: report PS-CRA	Applicazione Progetto di Miglioramento per il governo/contenimento degli accessi a PS dei pazienti residenti in CRA Indicatore: Riduzione Accessi di ospiti con classificazione A rispetto anno precedente		X		X							In collaborazione con il Dipartimento Emergenza, Internistico e cardiol. Rimini
CdG: Fonte ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate . Target >=90%	X	X	X	X			X	X	X		
CdG: Fonte PS	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione				X			X	X	X		In corresponsabilità con fra i dip coinvolti e le Cure Primarie per coinvolgimento, formazione, sensibilizzazione dei MMG. UUOO coinvolte su cui vanno strutturati/consolidati i percorsi U: Cardiologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, Chirurgia generale, Diabetologia, Otorino, Antalgica, Allergologia, Pneumologia, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Malattie Infettive. Per UO Allergologia: ampliamento del progetto anafissi aziendale per presa in carico dei pazienti ambulatoriali inviati da MMG urgenti
Rendicontazion e a cura Referente medico direzione, Dir. Distretto e Dir. DCP	PPI di Cattolica, Santarcangelo e Cesenatico: progressivo completamento del processo di riorganizzazione dei PPI con passaggio di afferenza alle Cure Primarie				X						X	Partecipazione alla realizzazione e condivisione insieme ai distretti di Rimini e Riccione, alla medicina di cattolica/riccione e dip. cure primarie del progetto di passaggio in carico del PPI cattolica al medico di continuità assistenziale h24. Stessa ipotesi per il PPI di Santarcangelo.
<b>Area di performance dell'integrazione</b>												
		20	25	5	40			20	20			
Rendicontazion e a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Demenze Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica		X									X
Rendicontazion e a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Diabete Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X			X			X	X			X
Rendicontazion e a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA BPCO Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica				X							X
Rendicontazion e a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA Scopenso Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X		X			X	X			X
Rendicontazion e a cura del Referente PDTA	Adesione al PDTA NUCOT Target: Report di monitoraggio e rendicontazione periodica	X	X		X	X	X	X	X			X
Rendicontazion e RID di Ambito	Avvio progetto con infermiere di famiglia e di comunità nei quattro ambiti entro anno (Formazione nel primo semestre 2022) Indicatore: almeno una sperimentazione in ogni ambito entro anno				X							X
Rendicontazion e congiunta del RID DCP e direttori dip.	Analisi dell'applicazione della PA 210 nei punti di accettazione del Servizio Infermieristico Domiciliare e identificazione di azioni formative/correttive per MMG/NCP al fine di un miglioramento dell'applicazione della PA 210. Target: report esito analisi entro giugno; proposta piano azioni entro settembre				X							X

D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica	CO238 - UO MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO258 - UO GERIATRIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO259 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RIMINI	Punti Dirigenza	CO260 - UO CURE PRIMARIE RIMINI- RICCIONE	Punti Dirigenza	CO262 - POST-ACUTI SANTARCANGELO	Punti Dirigenza	CO263 - POST-ACUTI RIMINI	Punti Dirigenza	CO264 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA SANTARCANGELO	Punti Dirigenza	CO265 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA NOVA FELTRIA	Punti Dirigenza	SO127 - SSI ALLERGOLOGIA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE																		
CdG Fonte: flusso ADI	Incremento progressivo della presa in carico fino al 10% dei pazienti ultra65enni (escluso assistenza di base)																			X																		
Rendicontazione del Direttore di Dipartimento	Partecipazione alla condivisione con specialisti/MMG del Protocollo Dolore Lombare e successiva implementazione. Target: entro settembre																				In corresponsabilità con Dip Neuroscienze																	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																																						
<b>Area di performance della produzione</b>																				20	20	50	10						20	20	45							
CdG Fonte: flusso ASA	Rispetto del piano di produzione/specialistica ambulatoriale																			Rientro 1° visite ai valori 2019. Mantenimento 2021 su altre prestazioni.	Rientro 1° visite ai valori 2019. Mantenimento 2021 su altre prestazioni.	Rientro 1° visite ai valori 2019. Mantenimento 2021 su altre prestazioni.	Rientro al 2019				Rientro al 2019	Rientro al 2019	Miglioramento rispetto al 2019	X								
Rendicontazione e Direttore dipartimento	Incremento delle attività della psicologia nelle cure primarie di almeno 1 ulteriore Casa della salute o Nucleo di Cure Primarie rispetto a quanto attivo nel 2021																						X															
Rendicontazione e Referente medico di direzione	Pieno sfruttamento della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività condivisi, e applicazione strumento "carichi di lavoro"																			X	X	X				X	X	X										
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>																				5	5	5	5					5	5	5								
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Risk manager	Effettuazione Corso di formazione FAD "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" Indicatore: % di operatori (medici e infermieri/UO). Target: >= 50%																				X	X				X	X	X	X	X	X	X						
CdG: Flusso AFO	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali (etanercept, infliximab, adalimumab) Target: >= 90%																			X																		
CdG: Flusso AFO	Farmaci biologici: % di farmaci anti-TNF sul totale superiore o uguale al 2021																			X																		
CdG: Flusso AFO	% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) a miglior rapporto costo-opportunità e rispetto esito di gara																						X															
Rendicontazione dir. Farmaceutica	Attività formativa ai singoli MMG su temi di appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento ai nuovi convenzionati. Indicatore: Nr. 30 incontri a livello aziendale																						X															
rendicontazione dir. Farmaceutica	Utilizzo statine in prevenzione primaria nei pazienti anziani: riduzione % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria. Promuovere l'utilizzo appropriato delle statine con corretta applicazione delle linee guida e della nota AIFA 13 come previsto dal piano "performance aziendale 2021-2023". Azioni sulle UU.OO. da parte del farmacista facilitatore e incontri nei NCP con partecipazione attiva, oltre al farmacista, di un Medico del Dipartimento Cure Primarie e medico specialista di branca (cardiologo, geriatra).																				X					X						Evidenza documentale incontri e riduzione % verso 2021, monitoraggio RER						
rendicontazione dir. Farmaceutica	PDTA e formazione MMG e specialisti su nota Aifa 99 (BPCO) e nota Aifa 100 (nuovi antidiabetici), e corretto impiego della terapia antibiotica. Incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolta ai MMG sugli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei farmaci per il diabete e farmaci per la BPCO. Indicatore: N° di incontri effettuati con presenza delle figure professionali aziendali (specialista di branca) almeno 3 incontri per ambito provinciale																									X												
rendicontazione dir. Farmaceutica	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità. Indicatore: Evidenza documentale avvio progetto, partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota																									X												
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																				5	5	5	5					5	5									

D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica	CO238 - UO MEDICINA INTERNA E REUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO258 - UO GERIATRIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO259 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RIMINI	Punti Dirigenza	CO260 - UO CURE PRIMARIE RIMINI- RICCIONE	Punti Dirigenza	CO262 - POST-ACUTI SANTARCANGELO	Punti Dirigenza	CO263 - POST-ACUTI RIMINI	Punti Dirigenza	CO264 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA SANTARCANGELO	Punti Dirigenza	CO265 - UO MEDICINA INTERNA E LUNGODEGENZA NOVA FELTRIA	Punti Dirigenza	S0127 - SSI ALLERGOLOGIA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X	X						X		X		X		X					
Rendicontazioni e Direzione Dip. E RID	Telemedicina: Raggiungere il target previsto dal piano di reclutamento per le CdS coinvolte nel progetto (vedi note)						X												X	Nuove attivazioni: Rimini: Alta Valmarecchia e Valconca
Referente medico di direzione	Implementazione del percorso per la gestione del paziente post cardio-chirurgico e con scompenso cardiaco avanzato da avviare a riabilitazione cardio-respiratoria (con supporto di pneumologia, medicina fisiatria anche con modalità di telemedicina). Riduzione del numero dei re-ricoveri e presa in carico dei pazienti post cardio-chirurgici (area Rimini Riccione). Indicatore: n. pazienti presi in carico				X														X	
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>				5				5												
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X	X		X		X		X		X		X		X		X			
Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale Target: 100%	X	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																				
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>																				
	Completamento studio multicentrico europeo DAIG-ENDA su challenge con aspirina in pazienti allergici con cardiopatia ischemica e fattori di rischio. Studio multicentrico e task force ENDA su ipersensibilità a NAO																X			
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																				
<b>Area economico finanziaria</b>																				
Rendicontazioni e Direzione Assist. Farmaceutica di concerto con referente medico	Rispetto del Budget Economico. (Eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X	X		X		X		X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																				
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																				
Rendicontazioni e a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X	X		X		X		X		X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X	X		X		X		X		X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X	X		X		X		X		X		X		X		X			

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsunti vo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsunti vo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	2.921.515	2.911.085	3.146.657	235.572	8,09%	138.144	278.475	3.391.277	13.699
BS002 - EMODERIVATI	173.785	154.345	75.115	-79.229	-51,33%	5.668	1.767	75.805	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	41.740	34.679	36.548	1.869	5,39%	43.946	27.403	43.835	15.336
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	275.363	230.644	250.102	19.458	8,44%	22.795	116.813	268.627	129.422
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.560.721	1.034.098	1.024.900	-9.198	-0,89%	1.494.817	1.560.725	1.034.594	687.593
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	8.534	6.119	7.226	1.107	18,09%	631	417	8.277	0
BS012 - VACCINI	113.093	246.194	324.281	78.087	31,72%	0	0	323.522	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	207.778	219.297	243.137	23.840	10,87%	5.709	4.079	256.933	0
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	0	51	0	-51	-100,00%	0	0	0	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>5.302.529</b>	<b>4.836.512</b>	<b>5.107.966</b>	<b>271.455</b>	<b>5,61%</b>	<b>1.711.710</b>	<b>1.989.679</b>	<b>5.402.870</b>	<b>846.050</b>
DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA (HOME CARE)	444.144	251.389	500.036	248.647	98,91%			746.700	
SERVICE SANITARI	468.504	514.672	499.336	-15.337	-2,98%			526.800	
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	34.396.548	32.847.653	35.397.699	2.550.046	7,76%			34.971.000	
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	2.892.037	3.495.146	1.267.999	-2.227.147	-63,72%			1.375.000	
ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE E AZIENDE PRIVATE E PUBBLICHE	1.901.264	1.190.718	1.185.820	-4.898	-0,41%			1.418.000	

Delta 2022 NO COVID vs 2021: + 294.903 €  
+ 244.621 € MEDICINALI (di cui +150.000 € per Medicina e Reumatologia Rimini)

Delta 2022 vs 2019 (TOTALE BENI SANITARI): + 100.341 €

Costi emergenti OSCO Santarcangelo: +33.000 € considerati nella stima 2022

**FARMACEUTICA CONVENZIONATA RIMINI: STIMA 2022 € 34.971.000**

**REMUNERAZIONE AGGIUNTIVA RIMINI: € 862.043**



D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA	Punti Dirigenza	CO122 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE CESENA	Punti Dirigenza	CO125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI'	Punti Dirigenza	CO126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'	Punti Dirigenza	CO189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'	Punti Dirigenza	CO193 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA CESENA	Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																	
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>																	
			15		15		15		15		30		30		20		
Rendicontazione Referente progetto con evidenza documentale	Gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza Indicatore: avvio applicazione procedura entro giugno 2022	X		X		X		X		X		X		X		X	
Rendicontazione referente Percorso DCA	PERCORSO DCA - Tempi d'attesa prime visite CUP: Visita Neuropsichiatrica DCA < 18 anni e Visita Psichiatrica DCA > 18 anni. Target: <= 30gg INDICATORE: monitoraggio mensile prenotazione agende									X		X		X		X	
Rendicontazione referente Programma Autismo	Rispettare lo standard previsto dal PRIA nella fascia 0-6 anni Indicatore: n. pazienti con tempo attesa tra diagnosi e inizio trattamento non superiore a 60 giorni/totale pazienti presi in carico. Target: >= 80%									X		X				X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>																	
					10				10		10		10		20		
Rendicontazione Direttore Dipartimento	Realizzazione Programma Regionale Adolescenza e Psicopatologia 14-25 con particolare attenzione alla transizione, valutazione e presa in cura congiunta INDICATORE: Definizione procedura entro settembre e audit di verifica applicazione a fine anno			X				X		X		X		X		X	
Rendicontazione Direttore Dipartimento	Predisposizione di una Procedura Dipartimentale per la definizione delle modalità organizzative e dei criteri di lavoro delle UVM su Budget di Salute e disabilità intellettiva/autismo adulti Indicatore: avvio applicazione entro settembre													X		X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																	
<b>Area di performance della produzione</b>																	
			55		50		55		50		35		35		30		
Rendicontazione referente Percorso DCA	Pazienti DCA in carico ad equipe multidisciplinare/Prime visite DCA <18 e >18 Target: >= 80%									X		X		X		X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Governo delle prese in carico dei pazienti inseriti in comunità delle dipendenze Indicatore: revisione dei progetti in favore dei pazienti inseriti in struttura da oltre 3 anni Target: >= 80%			X				X									
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Potenziamento dei percorsi di presa in carico alternativi agli inserimenti residenziali area Salute mentale Adulti Indicatore: Incremento del rapporto % fra progetti di residenzialità alternativa alle strutture residenziali h24/numero di inserimenti in residenze h24 (nuovi percorsi 2022 vs 2021)													X		X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Governo delle prese in carico dei minori inseriti in struttura Indicatore: Revisione dei progetti in favore dei pazienti inseriti in struttura da oltre 3 anni Target: >= 80%									X		X					
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + CdG	Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV fra l'utenza SerD Indicatore: % utenza testata/tot nuova utenza in carico Target: >= 90%			X				X								X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + CdG	Uniformare il ricorso agli esami di laboratorio INDICATORE: tasso di prescrizione con scostamento inferiore al 10% fra i SerDP			X				X									

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA	Punti Dirigenza	C0122 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE CESENA	Punti Dirigenza	C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI'	Punti Dirigenza	C0126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'	Punti Dirigenza	C0189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'	Punti Dirigenza	C0193 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA CESENA	Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + Dir. Farmaceutica	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci Agonisti INDICATORE: riduzione consumo farmaci Agonisti vs 2021			X				X									
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Attivazione di monitoraggio e attività di prevenzione e cura degli effetti collaterali di tipo metabolico degli Antipsicotici INDICATORE: Attivazione di un ambulatorio di monitoraggio della sindrome metabolica in ciascun CSM entro anno													X		X	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza ricovero INDICATORE: % trattati con degenza > 15 giorni Target: <= 15%	X				X											
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Appropriatezza ricovero INDICATORE: % episodi di contenzione/trattati in riduzione vs 2021 (mantenimento per SPDC Ravenna)	X				X										X	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza continuità ospedale-territorio INDICATORE: % re-ricovero fra 8 e 30 giorni Target: <= 5%	X				X								X		X	
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>			<b>5</b>					<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk Manager	Effettuazione di almeno un'analisi di evento significativo con metodo SEA (Significant Event Audit)/UO/servizio su eventi di grado minore (livelli 1 a 4 come da Procedura P04)	X		X		X		X		X		X		X		X	
Risk Manager	Effettuazione Corso FAD Regionale "Prevenzione della contenzione" da parte del 50% degli operatori delle UO di Degenza	X				X										X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>			<b>5</b>										<b>5</b>	
CdG Fonte: Flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO Target: >= 95%	X				X											
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Esperto del Sostegno tra Pari (ESP) Percorso formativo e relativo servizio di formalizzazione e certificazione delle competenze finalizzato allo sviluppo e al consolidamento della figura del Facilitatore Sociale inteso come esperto nelle relazioni tra pari in grado di operare all'interno della rete dei servizi. Target: progettazione ed avvio corso entro anno													X			
<b>Anticorruzione e Trasparenza</b>			<b>5</b>		<b>5</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>	
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. - Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale - Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X			

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2022

r\_emiro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298. E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA	Punti Dirigenza	CO122 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE CESENA	Punti Dirigenza	CO125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI'	Punti Dirigenza	CO126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'	Punti Dirigenza	CO189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'	Punti Dirigenza	CO193 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA CESENA	Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																	
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Avvio della Cartella CURE e Telemedicina per tutti i Servizi del DSM-DP e la Psicologia Clinica Indicatore: evidenza avvio CURE e telemedicina nel rispetto del tempogramma regionale	X		X		X		X		X		X		X		X	L'obiettivo include anche l'implementazione dell'area specifica delle professioni sanitarie
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																	
<b>Area economico-finanziaria</b>																	
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica, Committenza, Sociosanitario di concerto con Direttori di Distretto	Rispetto del Budget Economico (eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>																	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																	
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X		X		X		X			
dir. Farmaceutica/Off. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Implementazione della figura del terapeuta della riabilitazione													X			

Firma

Direttore Generale  
(Fir.to digitalmente)

Direttore Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento  
(Fir.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0045 - DIP.SALUTE MENTALE E DIP.PATOLOGICHE FORLI'-CESENA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	1.356.298	1.417.202	1.501.722	84.520	5,96%		258	1.561.034	0
BS002 - EMODERIVATI	114		1.852	1.852				0	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	23.781	19.828	18.607	-1.221	-6,16%	7.709	5.831	16.042	4.100
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	5.088	4.217	4.805	589	13,96%	317	24.030	4.555	32.672
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	24.826	21.478	19.006	-2.472	-11,51%	122.990	136.509	17.021	114.038
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	59	428	74	-354	-82,80%			101	0
BS012 - VACCINI			248	248				990	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	985	719	669	-50	-6,90%		2	973	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>1.411.151</b>	<b>1.463.872</b>	<b>1.546.982</b>	<b>83.110</b>	<b>5,68%</b>	<b>131.015</b>	<b>166.629</b>	<b>1.600.715</b>	<b>150.810</b>
RETTE PSICHIATRICHE	5.802.868	6.076.377	6.317.605	241.228	3,97%			6.288.813	
RETTE DIPENDENZE PATOLOGICHE	1.286.637	1.352.555	1.397.725	45.170	3,34%			1.498.109	
RETTE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1.686.030	1.289.871	1.447.098	157.227	12,19%			1.481.026	
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	1.366.392	1.348.528	1.582.303	233.775	17,34%			1.395.922	
ASSEGNI E CONTRIBUTI	260.509	241.040	199.295	-41.745	-17,32%			206.343	

Delta NO COVID vs 2021: + 53.732 €  
+ 59.312 € MEDICINALI

Delta vs 2019: +189.564 €

# D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0127 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0128 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0129 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0225 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>										
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>										
Rendicontazione Referente progetto con evidenza documentale	Gestione delle emergenze e delle urgenze psichiatriche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza Indicatore: avvio applicazione procedura entro giugno 2022	X	X		X		X		X	
Rendicontazione referente Percorso DCA	PERCORSO DCA - Tempi d'attesa prime visite CUP: Visita Neuropsichiatrica DCA < 18 anni e Visita Psichiatrica DCA > 18 anni. Target: <= 30gg INDICATORE: monitoraggio mensile prenotazione agende	X					X		X	
Rendicontazione referente Programma Autismo	Rispettare lo standard previsto dal PRIA nella fascia 0-6 anni Indicatore: n. pazienti con tempo attesa tra diagnosi e inizio trattamento non superiore a 60 giorni/totale pazienti presi in carico. Target: >= 80%						X		X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>										
Rendicontazione Direttore Dipartimento	Realizzazione Programma Regionale Adolescenza e Psicopatologia 14-25 con particolare attenzione alla transizione, valutazione e presa in cura congiunta INDICATORE: Definizione procedura entro settembre e audit di verifica applicazione a fine anno	X	X				X		X	
Rendicontazione Direttore Dipartimento	Predisposizione di una Procedura Dipartimentale per la definizione delle modalità organizzative e dei criteri di lavoro delle UVM su Budget di Salute e disabilità intellettiva/autismo adulti Indicatore: avvio applicazione entro settembre	X							X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>										
<b>Area di performance della produzione</b>										
Rendicontazione referente Percorso DCA	Pazienti DCA in carico ad equipe multidisciplinare/Prime visite DCA <18 e >18 Target: >= 80%	X					X		X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Governo delle prese in carico dei pazienti inseriti in comunità delle dipendenze Indicatore: revisione dei progetti in favore dei pazienti inseriti in struttura da oltre 3 anni Target: >= 80%		X							
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Potenziamento dei percorsi di presa in carico alternativi agli inserimenti residenziali area Salute mentale Adulti Indicatore: Incremento del rapporto % fra progetti di residenzialità alternativa alle strutture residenziali h24/numero di inserimenti in residenze h24 (nuovi percorsi 2022 vs 2021)	X							X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Governo delle prese in carico dei minori inseriti in struttura Indicatore: Revisione dei progetti in favore dei pazienti inseriti in struttura da oltre 3 anni Target: >= 80%						X			

# D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0127 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0128 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0129 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0225 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + CdG	Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV fra l'utenza SerD Indicatore: % utenza testata/tot nuova utenza in carico Target: >= 90%			X						X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + CdG	Uniformare il ricorso agli esami di laboratorio INDICATORE: tasso di prescrizione con scostamento inferiore al 10% fra i SerDP			X							
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + Dir. Farmaceutica	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci Agonisti INDICATORE: riduzione consumo farmaci Agonisti vs 2021			X							
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Attivazione di monitoraggio e attività di prevenzione e cura degli effetti collaterali di tipo metabolico degli Antipsicotici INDICATORE: Attivazione di un ambulatorio di monitoraggio della sindrome metabolica in ciascun CSM entro anno	X								X	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza ricovero INDICATORE: % trattati con degenza > 15 giorni Target: <= 15%					X					
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Appropriatezza ricovero INDICATORE: % episodi di contenzione/trattati in riduzione vs 2021 (mantenimento per SPDC Ravenna)					X				X	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza continuità ospedale-territorio INDICATORE: % re-ricovero fra 8 e 30 giorni Target: <= 5%	X				X				X	
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>			
Risk Manager	Effettuazione di almeno un'analisi di evento significativo con metodo SEA (Significant Event Audit)/UO/servizio su eventi di grado minore (livelli 1 a 4 come da Procedura P04)	X		X		X		X		X	
Risk Manager	Effettuazione Corso FAD Regionale "Prevenzione della contenzione" da parte del 50% degli operatori delle UO di Degenza					X				X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>			
CdG Fonte: Flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO Target: >= 95%					X					

# D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2022

r\_empto.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0127 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0128 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0129 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0225 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Esperto del Sostegno tra Pari (ESP) Percorso formativo e relativo servizio di formalizzazione e certificazione delle competenze finalizzato allo sviluppo e al consolidamento della figura del Facilitatore Sociale inteso come esperto nelle relazioni tra pari in grado di operare all'interno della rete dei servizi. Target: progettazione ed avvio corso entro anno	X									
<b>D08.01</b>	<b>Anticorruzione e Trasparenza</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. - Target: 100%	X		X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale - Target: 100%	X		X		X		X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>											
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>											
			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Avvio della Cartella CURE e Telemedicina per tutti i Servizi del DSM-DP e la Psicologia Clinica Indicatore: evidenza avvio CURE e telemedicina nel rispetto del tempogramma regionale	X		X		X		X		X	L'obiettivo include anche l'implementazione dell'area specifica delle professioni sanitarie
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>											
<b>Area economico-finanziaria</b>											
			<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica, Committenza, Sociosanitario di concerto con Direttori di Distretto	Rispetto del Budget Economico (eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X		X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>											
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>											
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X		X		X		X			

## D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0127 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0128 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0129 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0225 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Implementazione della figura del terapeuta della riabilitazione	X									

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)



BUDGET OPERATIVO 2022

DIPARTIMENTO: D0046 - DIP.SALUTE MENTALE E DIP.PATOLOGICHE RAVENNA

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	1.313.366	1.346.117	1.299.069	-47.048	-3,50%	131	1.514	1.353.102	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	12.653	9.985	6.907	-3.078	-30,83%	8.143	3.759	7.021	2.180
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	11.797	9.448	11.353	1.905	20,17%	143	15.071	12.328	25.280
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	20.526	12.534	9.887	-2.647	-21,12%	97.507	60.300	9.236	56.601
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	99	221	13	-207	-93,96%	23		53	0
BS012 - VACCINI		100	76	-24	-23,98%			0	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	3.003	2.450	2.819	369	15,06%	38	6	3.608	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>1.361.444</b>	<b>1.380.854</b>	<b>1.330.125</b>	<b>-50.730</b>	<b>-3,67%</b>	<b>105.986</b>	<b>80.651</b>	<b>1.385.348</b>	<b>84.060</b>
RETTE PSICHIATRICHE	5.244.091	5.006.682	5.171.595	164.913	3,29%			5.164.350	
RETTE DIPENDENZE PATOLOGICHE	2.149.843	2.329.773	2.232.464	-97.309	-4,18%			2.248.804	
RETTE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1.250.454	1.548.202	1.880.625	332.423	21,47%			1.921.653	
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	1.126.128	1.303.037	1.446.902	143.865	11,04%			1.448.593	
ASSEGNI E CONTRIBUTI	2.506	2.696	23.537	20.841	773,03%			31.650	

Delta NO COVID vs 2021: + 55.224 €  
+54.032 € Medicinali

Delta vs 2019: +23.905 €

# D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI	Punti Dirigenza	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>										
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>										
Rendicontazione Referente progetto con evidenza documentale	Gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza Indicatore: avvio applicazione procedura entro giugno 2022	X	X	X	X	X	X	X		
Rendicontazione referente Percorso DCA	PERCORSO DCA - Tempi d'attesa prime visite CUP: Visita Neuropsichiatrica DCA < 18 anni e Visita Psichiatrica DCA > 18 anni. Target: <= 30gg INDICATORE: monitoraggio mensile prenotazione agende			X			X		X	
Rendicontazione referente Programma Autismo	Rispettare lo standard previsto dal PRIA nella fascia 0-6 anni Indicatore: n. pazienti con tempo attesa tra diagnosi e inizio trattamento non superiore a 60 giorni/totale pazienti presi in carico. Target: >= 80%			X					X	
<b>Area di performance dell'integrazione</b>										
Rendicontazione Direttore Dipartimento	Realizzazione Programma Regionale Adolescenza e Psicopatologia 14-25 con particolare attenzione alla transizione, valutazione e presa in cura congiunta INDICATORE: Definizione procedura entro settembre e audit di verifica applicazione a fine anno		X	X			X		X	
Rendicontazione Direttore Dipartimento	Predisposizione di una Procedura Dipartimentale per la definizione delle modalità organizzative e dei criteri di lavoro delle UVM su Budget di Salute e disabilità intellettiva/autismo adulti Indicatore: avvio applicazione entro settembre						X		X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>										
<b>Area di performance della produzione</b>										
Rendicontazione referente Percorso DCA	Pazienti DCA in carico ad equipe multidisciplinare/Prime visite DCA <18 e >18 Target: >= 80%			X			X		X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Governo delle prese in carico dei pazienti inseriti in comunità delle dipendenze Indicatore: revisione dei progetti in favore dei pazienti inseriti in struttura da oltre 3 anni Target: >= 80%		X							
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Potenziamento dei percorsi di presa in carico alternativi agli inserimenti residenziali area Salute mentale Adulti Indicatore: Incremento del rapporto % fra progetti di residenzialità alternativa alle strutture residenziali h24/numero di inserimenti in residenze h24 (nuovi percorsi 2022 vs 2021)						X		X	

# D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI	Punti Dirigenza	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Governo delle prese in carico dei minori inseriti in struttura Indicatore: Revisione dei progetti in favore dei pazienti inseriti in struttura da oltre 3 anni Target: >= 80%					X					
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + CdG	Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV fra l'utenza SerD Indicatore: % utenza testata/tot nuova utenza in carico Target: >= 90%			X						X	
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + CdG	Uniformare il ricorso agli esami di laboratorio INDICATORE: tasso di prescrizione con scostamento inferiore al 10% fra i SerDP			X							
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa + Dir. Farmaceutica	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci Agonisti INDICATORE: riduzione consumo farmaci Agonisti vs 2021			X							
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Attivazione di monitoraggio e attività di prevenzione e cura degli effetti collaterali di tipo metabolico degli Antipsicotici INDICATORE: Attivazione di un ambulatorio di monitoraggio della sindrome metabolica in ciascun CSM entro anno							X		X	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza ricovero INDICATORE: % trattati con degenza > 15 giorni Target: <= 15%	X									
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Appropriatezza ricovero INDICATORE: % episodi di contenzione/trattati in riduzione vs 2021 (mantenimento per SPDC Ravenna)	X								X	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza continuità ospedale-territorio INDICATORE: % re-ricovero fra 8 e 30 giorni Target: <= 5%	X						X		X	
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>			<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Risk Manager	Effettuazione di almeno un'analisi di evento significativo con metodo SEA (Significant Event Audit)/UO/servizio su eventi di grado minore (livelli 1 a 4 come da Procedura P04)	X		X		X		X		X	
Risk Manager	Effettuazione Corso FAD Regionale "Prevenzione della contenzione" da parte del 50% degli operatori delle UO di Degenza	X								X	
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>			<b>5</b>				<b>5</b>		<b>5</b>		
CdG Fonte: Flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO Target: >= 95%	X				X					

# D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI	Punti Dirigenza	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Esperto del Sostegno tra Pari (ESP) Percorso formativo e relativo servizio di formalizzazione e certificazione delle competenze finalizzato allo sviluppo e al consolidamento della figura del Facilitatore Sociale inteso come esperto nelle relazioni tra pari in grado di operare all'interno della rete dei servizi. Target: progettazione ed avvio corso entro anno						X			
<b>D08.01</b>	<b>Anticorruzione e Trasparenza</b>	<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. - Target: 100%	X	X		X		X			
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale - Target: 100%	X	X		X		X			
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>										
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>										
		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		
Rendicontazione Direttore di Dipartimento e di Unità Operativa	Avvio della Cartella CURE e Telemedicina per tutti i Servizi del DSM-DP e la Psicologia Clinica Indicatore: evidenza avvio CURE e telemedicina nel rispetto del tempogramma regionale	X	X		X		X		X	L'obiettivo include anche l'implementazione dell'area specifica delle professioni sanitarie
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>										
<b>Area economico-finanziaria</b>										
		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		
Rendicontazione Direzione Assist. Farmaceutica, Committenza, Sociosanitario di concerto con Direttori di Distretto	Rispetto del Budget Economico (eventuali scostamenti dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse)	X	X		X		X			
<b>OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO</b>										
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>										
Rendicontazione a cura RID	Predisposizione documento per autogestione turnistica ed implementazione Target: progetto entro giugno, implementazione secondo semestre	X	X		X		X			

## D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI	Punti Dirigenza	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	Punti Dirigenza	Comparto	Note
dir. Farmaceutica/Uff. Formazione	Progetto di formazione in materia di utilizzo appropriato dei Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia (POCT): partecipazione di almeno il 50% del personale infermieristico al corso FAD regionale.	X		X		X		X			
Risk manager	Medicazioni avanzate: partecipazione di almeno l'80% dei referenti wound care e di almeno il 50% del personale infermieristico/UO al corso FAD "Le medicazioni avanzate - Edizione 2021"	X		X		X		X			
Rendicontazione a cura RID	Implementazione della figura del terapeuta della riabilitazione							X			

Firma

**Direttore Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

**Responsabile Infermieristico Dipartimento**  
(Fir.to digitalmente)

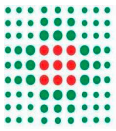
BUDGET OPERATIVO 2022

ARTIMENTO: D0047 - DIP.SALUTE MENTALE E DIP.PATOLOGICHE RIMINI

Indicatore	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020 NO COVID	Preconsuntivo 2021 NO COVID	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Var. Costi NO COVID 2021 - 2020 Gennaio - Dicembre	Consuntivo 2020 COVID	Preconsuntivo 2021 COVID	Stima NO COVID 2022	Stima COVID 2022
BS001 - MEDICINALI	1.040.424	1.025.311	1.084.897	59.586	5,81%		436	1.133.621	0
BS002 - EMODERIVATI	19.425	10.690	6.300	-4.390	-41,07%			3.000	0
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	12.187	12.349	6.487	-5.862	-47,47%	5.669	2.976	8.030	2.209
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	6.449	5.287	6.714	1.427	26,99%	215	9.977	6.891	14.051
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	22.188	14.997	18.796	3.800	25,34%	73.448	60.408	17.040	57.298
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	67	117	87	-30	-25,60%		1	235	0
BS012 - VACCINI	30							0	0
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	1.115	950	3.362	2.413	254,09%			4.308	0
<b>TOTALE BENI SANITARI</b>	<b>1.101.885</b>	<b>1.069.700</b>	<b>1.126.643</b>	<b>56.944</b>	<b>5,32%</b>	<b>79.331</b>	<b>73.799</b>	<b>1.173.126</b>	<b>73.558</b>
RETTE PSICHIATRICHE	4.816.208	4.832.552	5.029.767	197.215	4,08%			5.032.000	
RETTE DIPENDENZE PATOLOGICHE	1.592.828	1.593.504	1.538.100	-55.404	-3,48%			1.759.430	
RETTE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1.155.943	1.004.541	1.721.890	717.349	71,41%			1.992.304	
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	1.993.465	2.259.177	3.186.009	926.832	41,03%			3.164.355	
ASSEGNI E CONTRIBUTI	37.159	42.212	69.776	27.564	65,30%			60.150	

Delta NO COVID vs 2021: + 46.483 €  
+ 48.724 € Medicinali

Delta vs 2019: + 71.241 €



## **4. Obiettivi operativi direzioni di distretto e direzioni tecniche**

## DIREZIONI DI DISTRETTO - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO281 - DIREZIONE DISTRETTO RAVENNA	Punti Dirigenza	CO282 - DIREZIONE DISTRETTO CESENA-RUBICONE	Punti Dirigenza	CO283 - DIREZIONE DISTRETTO FORLI'	Punti Dirigenza	CO284 - DIREZIONE DISTRETTO RIMINI	Punti Dirigenza	CO285 - DIREZIONE DISTRETTO RICCIONE	Punti Dirigenza	CO288 - DIREZIONE DISTRETTO FAENZA	Punti Dirigenza	CO289 - DIREZIONE DISTRETTO LUGO	Punti Dirigenza	Note
			100		100		100		100		100		100		100	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>																
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>																
Insider	Governo del piano di produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi di accesso. Indicatore: Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg. Target: 90% entro standard	X		X		X		X		X		X		X		
Insider	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg. Target: 90% entro standard	X		X		X		X		X		X		X		
Insider	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg. Target: 90% entro standard	X		X		X		X		X		X		X		
Fonte ASA	Potenziamento telemedicina Indicatore: n. televisite/prestazioni organizzative Target : +10% vs 2021	X		X		X		X		X		X		X		
Fonte: flusso e ASA	Presa in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X		X		X		X		
Rendicontazione a cura DIT/Direttori Distretto	Assicurare il contributo al completamento del processo di riorganizzazione dei PPI territoriali (Cattolica, Santarcangelo e Cesenatico) con passaggio di afferenza ai Dip. di Cure Primarie. Indicatore e target: evidenza documentale dell'avvenuta revisione dell'assetto organizzativo e funzionale			X				X		X				X		
Fonte: flusso PS e ASA	Consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'integrazione</b>																
Evidenza documentale come da target	Assicurare il monitoraggio del livello di adesione/applicazione e la rendicontazione periodica del livello di applicazione e adesione dei PDTA formalizzati (BPCO, demenze, Diabete, Scompenso, Nucot, SLA) secondo rispettive responsabilità. Target: rendicontazione periodica secondo PA40. In caso di scostamenti significativi proposta delle azioni da porre in essere per raggiungere l'obiettivo nei tempi previsti o, a fronte di situazioni intercorrenti e non previste, proposta di eventuale revisione del	X		X		X		X		X		X		X		
CdG: report PS-CRA	Applicazione Progetto di Miglioramento per il governo/contenimento degli accessi a PS dei pazienti residenti in CRA Indicatore: Riduzione degli accessi a PS di ospiti con classificazione A rispetto anno precedente	X		X		X		X		X		X		X		
Rendicontazione e Coordinatore PdP	Assicurare le azioni necessarie per l'attuazione locale del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 con particolare riferimento ai seguenti Programmi: PP01 Scuole che promuovono salute, PP02 Comunità attive, PP04 Dipendenze, PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita, PL 12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità, PI 20 Sani Stili di vita: dalla promozione alla presa in carico. Indicatore: Stato avanzamento del PRP e degli specifici programmi per l'anno 2022 come da indicatori previsti dal monitoraggio Regionale	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Area di performance degli Esiti</b>																



**DIREZIONI DI DISTRETTO - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO281 - DIREZIONE DISTRETTO RAVENNA	Punti Dirigenza	CO282 - DIREZIONE DISTRETTO CESENA-RUBICONE	Punti Dirigenza	CO283 - DIREZIONE DISTRETTO FORLI'	Punti Dirigenza	CO284 - DIREZIONE DISTRETTO RIMINI	Punti Dirigenza	CO285 - DIREZIONE DISTRETTO RICCIONE	Punti Dirigenza	CO288 - DIREZIONE DISTRETTO FAENZA	Punti Dirigenza	CO289 - DIREZIONE DISTRETTO LUGO	Punti Dirigenza	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>																
<b>Area di performance della produzione</b>																
Fonte: portale regionale/BO	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione specialistica ambulatoriale. Indicatori: volumi erogato 2022 Target: >= 2019 per le prestazioni monitorate	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>																
Risk manager	Partecipare alla condivisione e realizzazione del Piano Programma Gestione del Rischio Target: condivisione documento	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																
Evidenza partecipazione a incontri gruppo di lavoro e presentazione progetto di miglioramento	Analisi delle eventuali criticità di appropriatezza degli accessi in PS; proseguire il lavoro del gruppo per approfondire altre traiettorie specifiche: "frequent user" e "accessi a PS pazienti seguiti in ADI". Target: evidenza documento di sintesi esito analisi e presentazione/condivisione progetto di miglioramento.	X		X		X		X		X		X		X		
Evidenza documentale	Elaborare, in collaborazione con i Direttori di Distretto, il documento organizzativo per la realizzazione delle COT, sulla base di quanto previsto dal DM 77/2022 e dalle indicazioni regionali, che contempli anche il raggiungimento di una maggiore uniformità funzionale ed organizzativa dei punti di continuità assistenziale territoriale. Target: Documento entro 31.12.2022	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>																
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>																
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																
Evidenza documentale a cura Direttori Distretto	Presidiare le progettazioni relative all'implementazione degli interventi previsti dal PNRR nei singoli distretti sanitari. Target: Approvazione Progettazioni e Relazioni di fattibilità	X		X		X		X		X		X		X		
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																
<b>Area economico finanziaria</b>																

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

**DIREZIONI DI DISTRETTO - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0281 - DIREZIONE DISTRETTO RAVENNA	Punti Dirigenza	C0282 - DIREZIONE DISTRETTO CESENA-RUBICONE	Punti Dirigenza	C0283 - DIREZIONE DISTRETTO FORLÌ	Punti Dirigenza	C0284 - DIREZIONE DISTRETTO RIMINI	Punti Dirigenza	C0285 - DIREZIONE DISTRETTO RICCIONE	Punti Dirigenza	C0288 - DIREZIONE DISTRETTO FAENZA	Punti Dirigenza	C0289 - DIREZIONE DISTRETTO LUGO	Punti Dirigenza	Note
Evidenza documentale a cura Direttori Distretto	Governo dei Fondi per la non autosufficienza assegnato al distretto. Monitoraggio e attuazione degli interventi e delle attività distrettuali a garanzia del pieno e appropriato utilizzo delle risorse disponibili. Target: rispetto della programmazione	X		X		X		X		X		X		X		
Evidenza documentale come da target trasmessa di concerto fra Direttore di Distretto di riferimento per i DCP e DSM, direttore Dip/UO	Monitorare l'andamento dei budget operativi in capo ai dipartimenti/UUOO di area clinica, analizzandone le dinamiche, l'appropriatezza d'uso e partecipando alla individuazione di eventuali interventi/azioni correttive. Indicatore: - delta costi vs budget per dipartimento/UO Target: Analisi dei determinanti, eventuali azioni correttive e/o eventuale necessità di revisione del budget	X		X		X		X		X		X		X		

Firma

**Direttore Generale**

(Fir.to digitalmente)

**Direttori di Distretto**

(Fir.to digitalmente)

**Direttori di Distretto**

(Fir.to digitalmente)

**Direttore Distretto Ravenna**

**Direttore Distretto Riccione**

**Direttore Distretto Cesena Rubicone**

**Direttore Distretto Faenza**

**Direttore Distretto Forlì**

**Direttore Distretto Lugo**

**Direttore Distretto Rimini**

**D0010 DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/s strumenti di verifica		C0034 - DIREZIONE MEDICA P.O CESENA Punti Dirigenza	C0036 - DIREZIONE MEDICA P.O FORLI' Punti Dirigenza	C0037 - DIREZIONE MEDICA P.O FAENZA Punti Dirigenza	C0038 - DIREZIONE MEDICA P.O LUGO Punti Dirigenza	C0039 - DIREZIONE MEDICA P.O RAVENNA Punti Dirigenza	C0040 - DIREZIONE MEDICA P.O RICCIONE Punti Dirigenza	C0041 - DIREZIONE MEDICA P.O RIMINI Punti Dirigenza	Note
		100	100	100	100	100	100	100	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>									
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>									
Insider	Governo del piano di produzione interno delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi di accesso. Indicatore: Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg. Target: 90% entro standard	X	X	X	X	X	X	X	
Insider	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg. Target: 90% entro standard	X	X	X	X	X	X	X	
Insider	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg. Target: 90% entro standard	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte ASA	Potenziamento telemedicina. Indicatore: n. televisite e prestazioni organizzative Target: +10% vs 2021	X	X	X	X	X	X	X	Da strutturare e consolidare adeguato strumento/supporto informatico
Fonte indicatore: Insider/BO. Rendicontazione progetti di miglioramento attivati a cura del Direttore di Presidio	Promuovere le soluzioni organizzative per l'attuazione degli interventi/progetti di miglioramento dei percorsi in emergenza urgenza. Indicatore: % accessi con permanenza <6 +1 ore Target: => 90% con più di 45.000 accessi; >= 95% PS con meno di 45.000 accessi Indicatore: n. progetti di miglioramento attivati Target: evidenza documentata progetti di miglioramento attivati	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= a 3 ore. Target: tendente a 0	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso PS e ASA	Strutturare/consolidare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta del MMG/PLS. Indicatore: n. accessi a PS su invio da MMG Target: in riduzione verso 2021	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso e ASA	Presenza in carico da parte dello specialista: % visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso SDO	Governo del piano di produzione interno degli interventi chirurgici programmati per il rispetto dei tempi di accesso. Indicatore: Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg. Target: => 90%	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso SDO	Tempi di attesa retrospettivi per altri interventi monitorati: % casi entro la classe di priorità assegnata. Target: endoarteriectomia, biopsia fegato, coronarografia, PTCA => 90% Colecistectomia, emorroidectomia >= 75% Riparazione ernia inguinale >=80%	X	X	X	X	X	X	X	Da considerare l'effetto sulla performance conseguita del recupero scaduti al 31/12/2020 per colecistectomie ed ernie inguinali
Fonte: flusso SDO	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg. Target: => 90%	X	X	X	X	X	X	X	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>									
<b>Area di performance della produzione</b>									

**D0010 DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO034 - DIREZIONE MEDICA P.O. CESENA	Punti Dirigenza	CO036 - DIREZIONE MEDICA P.O. FORLI'	Punti Dirigenza	CO037 - DIREZIONE MEDICA P.O. FAENZA	Punti Dirigenza	CO038 - DIREZIONE MEDICA P.O. LUGO	Punti Dirigenza	CO039 - DIREZIONE MEDICA P.O. RAVENNA	Punti Dirigenza	CO040 - DIREZIONE MEDICA P.O. RICCIONE	Punti Dirigenza	CO041 - DIREZIONE MEDICA P.O. RIMINI	Punti Dirigenza	Note
Fonte: portale regionale/BO	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatori: delta produzione media mensile verso target (4.000 interventi/mese) Target: tendenziale riduzione con allineamento a target a partire da settembre	X		X		X		X		X		X		X		
Fonte: SIGLA Rendicontazione progetti di miglioramento attivati a cura del Direttore di Presidio	Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021 Target: recupero scaduti al 31.12 (100%) Indicatore: n. progetti di miglioramento attivati Target: evidenza documentale progetti di miglioramento attivati coerentemente con l'andamento rappresentato nelle relazioni periodiche del DS	X		X		X		X		X		X		X		
Rendicontazione progetti di miglioramento attivati a cura del Direttore di Presidio	Assicurare massima efficienza e ottimizzazione delle risorse professionali e della potenzialità produttiva. Monitoraggio attraverso indicatori di produttività, e applicazione strumento "carichi di lavoro". Indicatori e target: evidenza progetti azioni di miglioramento a seguito risultanze emerse da indicatori/strumento "carichi di lavoro"	X		X		X		X		X		X		X		
Fonte: portale regionale/BO	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione specialistica ambulatoriale. Indicatori: volumi erogato 2022 (strutture pubbliche) Target: >= 2019 per le prestazioni monitorate	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>																
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Collaborare alla messa in atto eventuali interventi correttivi a seguito esito audit oggetto di obiettivi budget 2022 con le UUOO di area clinica (area chirurgia generale, area ginecologia, area cardiologia). Indicatore: evidenza documentale piano di miglioramento e evidenza azioni attivate	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>																
Evidenza documentale a cura Direzioni di Presidio	Rimodulazione delle funzioni di terapie intensiva cardiologica alla luce della attivazione delle UO di cardiologia territoriale TARGET: Superamento dei letti di UTIC ed tilizzo appropriato dei posti letto di terapia intensiva attraverso la condivisione di protocolli di elegibilità delle patologie. Evidenza documentale dei protocolli					X		X				X				
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>																
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																

**D0010 DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		C0034 - DIREZIONE MEDICA P.O CESENA Punti Dirigenza	C0036 - DIREZIONE MEDICA P.O FORLI' Punti Dirigenza	C0037 - DIREZIONE MEDICA P.O FAENZA Punti Dirigenza	C0038 - DIREZIONE MEDICA P.O LUGO Punti Dirigenza	C0039 - DIREZIONE MEDICA P.O RAVENNA Punti Dirigenza	C0040 - DIREZIONE MEDICA P.O RICCIONE Punti Dirigenza	C0041 - DIREZIONE MEDICA P.O RIMINI Punti Dirigenza	Note
<b>Area economico finanziaria</b>									
Partecipazione ai tavoli di monitoraggio documentata dal Servizio Amministrativo di supporto; azioni di governo attivate documentate a cura del Direttore di UO	Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzando le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate. Indicatore: - delta costi vs budget Target: - partecipazione al 100% degli incontri dei tavoli di monitoraggio con i servizi amministrativi di supporto (almeno con cadenza bimestrale). Relazioni bimestrali (costruite di concerto con i servizi amministrativi di supporto) con evidenza dell'andamento e delle eventuali azioni di governo attivate per il rispetto del budget	X	X	X	X	X	X	X	
Evidenza documentale come da target trasmessa di concerto fra Medico di Direzione di riferimento, farmacista, direttore Dip/UO	Assicurare il presidio e il monitoraggio dei budget operativi in capo ai dipartimenti/UUOO di area clinica, analizzandone le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento, l'appropriatezza d'uso e partecipando alla individuazione di eventuali interventi/azioni correttive. Eventuali scostamenti rispetto al budget dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse. Indicatore: - delta costi vs budget per dipartimento/UO Target: segnalazione tempestiva a NdB di eventuali disallineamenti rispetto a budget, analisi dei determinanti, eventuali azioni correttive e/o eventuale necessità di revisione del budget	X	X	X	X	X	X	X	

Firma

Direttore Generale

(Fir.to digitalmente)

Coordinatore Direzioni Mediche di Presidio

(Fir.to digitalmente)

D0011 DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO042 - DIT - AMBITO TERRITORIALE CESENA	Punti Dirigenza	CO043 - DIT - AMBITO TERRITORIALE FORLI'	Punti Dirigenza	CO044 - DIT - AMBITO TERRITORIALE RAVENNA	Punti Dirigenza	CO045 - DIT - AMBITO TERRITORIALE RIMINI	Punti Dirigenza	Note
			100		100		100		100	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>										
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>										
Insider/BO Rendicontazione progetti di miglioramento attivati a cura del Direttore DIT	Collaborare con le Direzioni di Presidio nel promuovere le soluzioni organizzative per l'attuazione degli interventi/progetti di miglioramento dei percorsi in emergenza urgenza. Indicatore: % accessi con permanenza <6 +1 Target: => 90% PS con più di 45.000 accessi; >= 95% PS con meno di 45.000 accessi Indicatore: n. progetti di miglioramento attivati Target: evidenza documentale progetti di miglioramento attivati	X		X		X		X		
Fonte: flusso PS	% casi con tempo di boarding >= a 3 ore. Target: tendente a 0	X		X		X		X		
Rendicontazione a cura DIT/Direttori Distretto	Assicurare il contributo al completamento del processo di riorganizzazione dei PPI territoriali (Cattolica, Santarcangelo e Cesenatico) con passaggio di afferenza ai Dip. di Cure Primarie. Indicatore e target: evidenza documentale dell'avvenuta revisione dell'assetto organizzativo e funzionale	X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'integrazione</b>										
Evidenza documentale come da target	Assicurare il monitoraggio del livello di adesione/applicazione e la rendicontazione periodica del livello di applicazione e adesione dei PDTA formalizzati (BPCO, demenze, Diabete, Scopenso, Nucot, SLA) secondo rispettive responsabilità. Target: rendicontazione periodica secondo PA40. In caso di scostamenti significativi proposta delle azioni da porre in essere per raggiungere l'obiettivo nei tempi previsti o, a fronte di situazioni intercorrenti e non previste, proposta di eventuale revisione del budget.	X		X		X		X		
Evidenza documentale come da target	Avvio progetto con infermiere di famiglia e di comunità nei quattro ambiti entro anno. Indicatore: Completamento della formazione e avvio di almeno una sperimentazione in ogni ambito entro l'anno	X		X		X		X		
Evidenza documentale come da target	Analisi dell'applicazione della PA 210 nei punti di accettazione del Servizio Infermieristico Domiciliare e identificazione di azioni formative/correttive per MMG/NCP al fine di un miglioramento dell'applicazione della PA 210. Target: report esito analisi entro giugno; proposta piano azioni entro settembre	X		X		X		X		
<b>Area di performance degli Esiti</b>										
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>										
<b>Area di performance della produzione</b>										
Fonte: portale regionale/BO	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatori: delta produzione media mensile verso target (4.000 interventi/mese) Target: tendenziale riduzione con allineamento a target a partire da settembre	X		X		X		X		
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>										
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>										
Evidenza documentale	Elaborare, in collaborazione con i Direttori di Distretto, il documento organizzativo per la realizzazione delle COT, sulla base di quanto previsto dal DM 77/2022 e dalle indicazioni regionali, che contempli anche il raggiungimento di una maggiore uniformità funzionale ed organizzativa dei punti di continuità assistenziale territoriale. Target: Documento entro 31.12.2022	X		X		X		X		

**D0011 DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	C0042 - DIT - AMBITO TERRITORIALE CESENA	Punti Dirigenza	C0043 - DIT - AMBITO TERRITORIALE FORLI'	Punti Dirigenza	C0044 - DIT - AMBITO TERRITORIALE RAVENNA	Punti Dirigenza	C0045 - DIT - AMBITO TERRITORIALE RIMINI	Punti Dirigenza	Note
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>									
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%								
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%								
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>									
<b>Area di performance della Ricerca e della Didattica</b>									
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>									
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>									
<b>Area economico finanziaria</b>									
Partecipazione ai tavoli di monitoraggio documentata dal Servizio Amministrativo di supporto; azioni di governo attivate documentate a cura del Direttore di UO	Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzando le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate. Indicatore: - delta costi vs budget Target: - partecipazione al 100% degli incontri dei tavoli di monitoraggio con i servizi amministrativi di supporto (almeno con cadenza bimestrale). Relazioni bimestrali (costruite di concerto con i servizi amministrativi di supporto) con evidenza dell'andamento e delle eventuali azioni di governo attivate per il rispetto del budget								

Firma

Direttore Generale

(Fir.to digitalmente)

Direttore Direzione Infermieristica/Tecnica

(Fir.to digitalmente)

**D0012 DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	CO046 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE	Punti Dirigenza	CO048 - DIREZIONE ASS. FARMACIA CENTRALIZZATA P/EVESESTINA	Punti Dirigenza	CO050 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RAVENNA	Punti Dirigenza	CO051 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RIMINI	Punti Dirigenza	CI049 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.FORLI-CESENA	Punti Dirigenza	S0031 - SSD FARMACIA ONCOLOGICA AZIENDALE	Punti Dirigenza	S0032 - SSD POLITICHE DISTRIBUTIVE DEL FARMACO	Punti Dirigenza	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>															
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>															
<b>Area di performance dell'integrazione</b>															
<b>Area di performance degli Esiti</b>															
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>															
<b>Area di performance della produzione</b>															
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>															
Fonte AFO AFT	Promuovere le soluzioni organizzative, di formazione e sensibilizzazione per il rispetto degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva area farmaco. Indicatore: - A11CC05 COLECALCIFEROLO - DDD*1000 ab die conv + dir; target: -3% verso anno 2021 - Biosimilari: target specifico per molecola - Antidiabetici; Target: ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci. - Farmaci intravitreali anti VEGF: % bevacizumab per iniezioni intravitreali. Target: incremento rispetto al 2021 - Farmaci epatite C: % di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc PTR n 229). Target: >=90% - Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici: nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta. Target: >=75%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Consumi fonte NFS. Evidenza documentale come da target	Promuovere le soluzioni organizzative, di formazione e sensibilizzazione per il rispetto degli obiettivi di appropriatezza area DM. Di concerto con Risk Manager, SPP e SPIAR: - promuovere azioni finalizzate a garantire adesione al documento regionale di appropriatezza sui Guanti non Sterili «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario». Target: evidenza documentale esito monitoraggio andamento e azioni attivate (attesa riduzione vs 2021 dei consumi) - utilizzo appropriato del materiale da medicazione avanzata. Target: evidenza documentale esito monitoraggio andamento e azioni attivate.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Evidenza documentale a cura Direttore UO IVT	Collaborazione con UO IVT per elaborazione progetto pilota e tempogramma per la tracciabilità dei DM per procedure chirurgiche (ambito di Forli). Target: aggiornamento del progetto entro dicembre 2022		X						X						
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Progetto presa in carico paziente ospedale territorio "riconciliazione terapeutica": presentazione del progetto, formazione specifica ai NCP pilota individuati dalle Cure Primarie e coinvolgimento dei Dipartimenti con ambulatori delle cronicità.	X			X		X		X		X		X		Evidenza documentale avvio progetto, coinvolgimento MMG e NCP partecipazione >= 80% dei MMG dei NCP pilota, coinvolgimento dei Dipartimenti Emergenze (UUOO Cardiologia e UUOO Medicina) e Medicine Specialistiche (UUOO Pneumologia, Diabetologia, Nefrologia). Discussione coi Professionisti coinvolti sulla reportistica finale che comprenderà: n. riconciliazioni effettuate sul totale del campione, n. farmaci prescritti, n. di farmaci critici secondo i criteri di Beers e n. di interazioni farmacologiche, n. ricoveri e n. accessi PS misurati prima e dopo la riconciliazione. Obiettivo trasversale per: DCP, Controllo di Gestione, Distretti, Direzioni Sanitarie PO, Rischio Clinico, Dipartimenti clinici coinvolti, Assistenza Farmaceutica
Evidenza documentale a cura Direttore Dip Cure Primarie	Collaborazione con il Dip. Cure Primarie Forli-Cesena per l'avvio del Progetto di Riconciliazione-Riconciliazione nelle CRA pilota di FO-CE: studio di fattibilità e delle azioni da mettere in campo (estrazione dati dalle cartelle informatizzate, aspetti privacy e coinvolgimento dei medici). Target: evidenza documentale dello studio di fattibilità nelle 4 CRA pilota (2 per Forli e 2 per Cesena) entro il secondo semestre 2022.	X							X						



## D0012 DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA - Budget 2022

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica	CO046 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE	Punti Dirigenza	CO048 - DIREZIONE ASS. FARMACIA CENTRALIZZATA P/EVESESTINA	Punti Dirigenza	CO050 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RAVENNA	Punti Dirigenza	CO051 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RIMINI	Punti Dirigenza	CO049 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.FORLI-CESENA	Punti Dirigenza	SS0031 - SSD FARMACIA ONCOLOGICA AZIENDALE	Punti Dirigenza	SS0032 - SSD POLITICHE DISTRIBUTIVE DEL FARMACO	Punti Dirigenza	Note
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Attività formativa rivolta ai MMG: - incontri formativi con approccio multidisciplinare rivolti ai MMG su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, nota AIFA 100, antibiotici, Vitamina D e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 incontri in presenza dello specialista di branca. - incontri con singoli MMG (con particolare riferimento ai nuovi Convenzionati) focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di appropriatezza. Almeno 30 incontri con i singoli MMG (con particolare riferimento ai nuovi Convenzionati)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Partecipazione del farmacista facilitatore agli incontri effettuati con MMG e specialisti. Obiettivo in corresponsabilità con DCP.
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Partecipazione attiva, per la parte di competenza, nella stesura dei PDTA Aziendali: Diabete, Scompenso Cardiaco, Demenze, BPCO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Evidenza documentale incontri e contributi per l'area di competenza.
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>															
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Vaccinoviolenza e supporto alla campagna vaccinale antiCOVID: facilitazione nella compilazione delle ADRs inerenti i vaccini antiCOVID. Indicatore: evidenza documentale ADRs. Target: mantenimento delle attività in base all'andamento della campagna vaccinale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Partecipazione ai gruppi di lavoro per la gestione/organizzazione della campagna vaccinale e terapie antiCOVID. Indicatore: evidenza documentale procedure ed istruzioni operative aziendali. Target: mantenimento delle attività in base all'andamento della campagna vaccinale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Allineamento dei progetti sviluppati nei gruppi di lavoro multidisciplinari a quanto previsto dal PNRR e dal DM 77 "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" e al nuovo Accordo RER Distribuzione Per Conto (coerentemente con le indicazioni di cui alla DGR 1409/2022). Indicatore e target: - implementazione attività e funzioni coerentemente alle indicazioni ed accordi regionali e locali - Formazione e appropriatezza prescrittiva: almeno 1 evento formativo per ambito rivolto a farmacisti convenzionati - evidenza documentale avvio del progetto sperimentale "farmacia dei servizi" applicati alla DPC.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Collaborazione con la Farmacia oncologica IRST per misurare e migliorare la qualità percepita ed il coinvolgimento (engagement) dei pazienti (sviluppare progetti di umanizzazione e alleanza con i pazienti). Indicatore e target: avvio entro l'anno dell'attività del "farmacista counselor" presso la sede di Ravenna e Rimini in collaborazione con la Farmacia oncologica IRST				X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Collaborazione con la Farmacia oncologica IRST per il progetto "nuova Farmacia oncologica della Romagna". Indicatore e Target: partecipazione attiva agli specifici gruppi di lavoro e rispetto degli obiettivi previsti		X								X				
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Progetto di riconversione della farmacia oncologica aziendale nella "Farmacia Galenica Clinica Aziendale". Indicatore e Target: aggiornamento del progetto e presentazione all'ufficio di staff										X				
Evidenza documentale a cura Direttore UO	PROGETTO SMART Forlimpopoli: presa in carico di pz oncoematologici e consegna terapia orale presso la casa di comunità di Forlimpopoli, con la collaborazione del farmacista counsellor. a) Entro il I semestre 2022: condivisione della fattibilità del progetto SMART, attraverso la messa in campo di: 1-strumenti informativi (vincolato al Servizio Informatico IRST/AUSL) 2-formazione sull'attività di counselling 3- condivisione della procedura inerente il counselling a cura della farmacia oncologica IRST b) per il II semestre 2022: erogazione delle terapie orali presso la CdS di Forlimpopoli a > 1 paziente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

**D0012 DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO0046 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE	Punti Dirigenza	CO0048 - DIREZIONE ASS. FARMACIA CENTRALIZZATA PVEVESTINA	Punti Dirigenza	CO0050 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP-RAVENNA	Punti Dirigenza	CO0051 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP-RIMINI	Punti Dirigenza	CO0049 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP-FORLI-CESENA	Punti Dirigenza	SO0031 - SSD FARMACIA ONCOLOGICA AZIENDALE	Punti Dirigenza	SO0032 - SSD POLITICHE DISTRIBUTIVE DEL FARMACO	Punti Dirigenza	Note
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Organizzazione e costruzione corso FAD "Sicurezza delle cure: prescrizione informatizzata e Dose Unitaria" per le UUOO ambito di Forli.									X						
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>																
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>																
<b>Area di performance dello sviluppo organizzativo</b>																
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>																
<b>Area economico finanziaria</b>																
Partecipazione ai tavoli di monitoraggio ; azioni di governo attivate documentate a cura del Direttore di UO	Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzandone le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate. Indicatore: - delta costi vs budget Target: partecipazione al 100% degli incontri/step di verifica (almeno con cadenza bimestrale). Relazioni bimestrali andamento e eventuali azioni di governo attivate per il rispetto del budget	X		X		X		X		X		X		X		
Evidenza documentale come da target trasmessa di concerto fra Medico di Direzione di riferimento, farmacista, direttore Dip/UO	Assicurare il presidio e il monitoraggio del budget operativi (per le voci di spesa di competenza com budget trasversale) in capo ai dipartimenti/UUOO di area clinica, analizzandone le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento, l'appropriatezza d'uso e partecipando alla individuazione di eventuali interventi/azioni correttive. Eventuali scostamenti rispetto al budget dovranno trovare ragioni di ordine clinico e/o organizzativo nel rispetto dei criteri di massima appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse. Indicatore: - delta costi vs budget per dipartimento/UO Target: segnalazione a NdB di eventuali disallineamenti rispetto a budget, analisi dei determinanti, eventuali azioni correttive e/o eventuale necessità di revisione del budget	X		X		X		X		X		X		X		
Report magazzino e/o evidenza documentale a cura Direttore UO	Monitoraggio ed azioni per promuovere l'adesione gare regionali: - Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere ( cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alla gara. Target: (regionale) -1,5% - Dispositivi da elettrochirurgia: distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara. Target: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40% - adesione nuova gara regionale Endoprotesi Coronariche. Target: acquisti fuori gara <5% - adesione gara regionale suturatrici meccaniche: elaborazione report periodico per Dip/UO con livello di adesione.	X		X		X		X		X		X		X		



**D0012 DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA - Budget 2022**

Metodo di calcolo dell'indicatore/strumenti di verifica		CO046 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE	Punti Dirigenza	CO048 - DIREZIONE ASS. FARMACIA CENTRALIZZATA PVEVESTINA	Punti Dirigenza	CO050 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RAVENNA	Punti Dirigenza	CO051 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RIMINI	Punti Dirigenza	CO049 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.FORLI-CESENA	Punti Dirigenza	SO031 - SSD FARMACIA ONCOLOGICA AZIENDALE	Punti Dirigenza	SO032 - SSD POLITICHE DISTRIBUTIVE DEL FARMACO	Punti Dirigenza	Note
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Evidenza documentale presentazione/condivisione con dipartimenti/UUOO indicatori consumo DM e farmaci predefiniti in collaborazione con il Controllo di gestione a cura di ogni farmacista di Dipartimento	X		X		X		X		X		X		X		

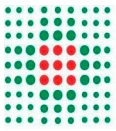
Firma

Direttore Generale

(Fir.to digitalmente)

Direttore Assistenza Farmaceutica

(Fir.to digitalmente)



## **5. Obiettivi operativi aree dipartimentali amministrative e tecniche**

DC - AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA - Budget 2022

Ref. rendiconto	Descrizione	CO016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	CO017 - UO AFFARI GENERALI E LEGALI	Punti dirigenza	CO018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	CO019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI	Punti dirigenza	CO002 - UO FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE	Punti dirigenza	Note
			100		100		100		100		100	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>												
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>												
Relazione direttore UO coinvolte	Commissione Aziendale Appropriatezza e conformità della prescrizione farmaceutica Target: aggiornamento ed applicazione del Regolamento entro il 2022							x				In collaborazione con Dipartimenti Cure Primarie
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>												
Reportistica RER contenzioso assicurativo	Rispetto dei tempi di processo nella gestione dei sinistri INDICATORE: % Sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico Legale e determinazione CVS entro 31.12 - TARGET: >= MEDIA RER			x								% determinazioni CVS calcolate su sinistri con valutazione medico legale effettuata
Reportistica RER (se non disponibile relazione Direttori servizi conveolti)	Rispetto dei tempi di processo nella gestione dei sinistri INDICATORE: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019) - TARGET: 100%			x								Obiettivo in co-responsabilità con UO Medicina Legale e Gestione del Rischio
Reportistica RER contenzioso assicurativo	Grado di completezza del database regionale INDICATORE: % dei casi aperti nell'anno caricati sul database regionale entro il 31 gennaio dell'anno successivo - TARGET: 100%			x								
Reportistica RER (se non disponibile relazione Direttori servizi conveolti)	Riduzione dei tempi di risarcimento e del ricorso al contenzioso INDICATORE: Addivenire alla definizione stragiudiziale dei sinistri per i quali vi sia stato un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. per effetto di una consulenza tecnica preventiva, entro il valore quantificato dal CVS o dal NRV sinistri; target: 65%.			x								
Relazione direttore UO coinvolte	Portare a regime applicazione regolamento unico aziendale sulla Libera Professione relativamente alla tariffazione per la specialistica ambulatoriale INDICATORE: evidenza applicazione entro il 2022	x										
Relazione direttore UO coinvolte	Nuovo sistema informativo assenze/presenze. Garantire supporto all'implementazione ed avvio e gestione delle implicazioni inerenti il modulo valutazione INDICATORE: Rispetto delle tempistiche regionali	x						x		x		
Relazione direttore UO coinvolte	Ricognizione procedimenti dematerializzabili Indicatore: evidenza mappatura e attivazione di almeno un processo dematerializzato per ciascuna UO entro il 2022	x		x		x		x		x		
Relazione direttore UO coinvolte	Parziale revisione del Manuale di conservazione e scarto dei documenti, con particolare riguardo ai tempi di conservazione, e relativa proposta alla Soprintendenza Archivistica Emilia-Romagna INDICATORE: evidenza della parziale revisione entro 2022			x								
Relazione direttore area dipartimentale	Sviluppo di percorsi di implementazione ed integrazione del nuovo assetto dipartimentale INDICATORE: evidenza documentale	x		x		x		x		x		Relazione andamento implementazione del nuovo assetto
Relazione direttore UO coinvolte	Definizione di progetto di riordino UO Professionisti Convenzionati INDICATORE: evidenza proposta progettuale entro il 2022							x				
Relazione direttore UO coinvolte	Supporto alla rimodulazione delle schede di valutazione in particolare di fine incarico nel rispetto delle indicazioni della direzione strategica INDICATORE: evidenza proposta rimodulazione entro il 2022									x		Richiesta collaborazione DIT, Direzioni Mediche, Direzione amministrativa, DASS

DC - AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA - Budget 2022

Ref. rendiconto	Descrizione	CO016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	CO017 - UO AFFARI GENERALI E LEGALI	Punti dirigenza	CO018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	CO019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI	Punti dirigenza	CO002- UO FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE	Punti dirigenza	Note
<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>												
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	x		x		x		x		x		
Responsabile anticorruzione	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	x		x		x		x		x		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>												
<b>Area economico-finanziaria</b>												
Coordinatore progetto GAAC	GAAC - Assicurare collaborazione e supporto tecnico-specialistico nelle fasi di preparazione e di implementazione del nuovo sistema di gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	x		x				x		x		Per parti di competenza
UO Bilancio	Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67 INDICATORE: GG tra la data in cui la fattura è disponibile al servizio con elenco 3 e la data di rientro all'U.O. Bilancio con elenco 4	x		x				x		x		Report di monitoraggio periodico a cura di UO Bilancio e Flussi Finanziari per singola UO
Relazione direttore UO coinvolte	Garantire presidio della programmazione annuale dei fabbisogni di risorse umane e assicurare i relativi monitoraggi nel rispetto delle indicazioni regionali e della direzione strategica INDICATORE: evidenza monitoraggio a garanzia del rispetto della programmazione	x				x						
Relazione direttore UO coinvolte	Garantire il miglioramento costi attraverso la gestione delle trattative del contenzioso INDICATORE: Spese a consuntivo inferiori di almeno il 5% rispetto le indicazioni CVS locale			x								
UO CdG	Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzando le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate.	x						x		x		Evidenza esito monitoraggio periodico

**Direttore Amministrativo**  
**Agastina Aimola**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Area Dipartimentale**  
**Patrizia Casadio**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttrici Unità Operativa**  
(Fir.to digitalmente)

UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE

UO AFFARI GENERALI E LEGALI

UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE

UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI

UO FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE

2027 - AREA DIPARTIMENTALE RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE - Budget 2022

Relazione	Obiettivo/KPI/TARGET ATTESO	CO020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	Punti dirigenza	CO021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	Punti dirigenza	CO022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	Punti dirigenza	CO023 - UO HOME CARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	Punti dirigenza	CO029 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	Punti dirigenza	Note
			100		100		100		100		100	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>												
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>												
Relazione direttore area dipartimentale	Sviluppo di percorsi di implementazione ed integrazione del nuovo assetto dipartimentale INDICATORE: evidenza proposta progettuale entro il 2022	x		x		x		x		x		
Relazione direttore UO Manutenzioni	Piano delle manutenzioni cicliche INDICATORE: rispetto delle tempistiche definite nel piano			x								Relazione in corrispondenza con CE da trasmettere a direzione amministrativa su andamento piano manutenzioni cicliche
Relazione direttore UO Logistica	Riorganizzazione attività parco auto INDICATORE: evidenza procedure omogeneizzazioni processi entro anno	x										Collaborare con UO Logistica
Relazione direttori UO coinvolte	Telemedicina: sviluppo Progetto Telemedicina Alta Valmarecchia INDICATORE: Attivazione operativa entro il 2022							x		x		
Relazione direttore UO DIST	Dispositivo Vigilanza – Adeguamento ed Implementazione Soluzioni secondo MDR (UE 2017/745) e IVDR (UE 2017/746) – In collaborazione con competente Ufficio Regionale INDICATORE: Applicazione linee guida regionali entro il 2022									x		
Relazione direttore UO DIST	Elaborazione progetto di fattibilità e tempogramma per la tracciabilità dei DM per procedure chirurgiche									x		Coinvolge direzione farmaceutica
Relazione direttore UO HC	Dematerializzazione percorso assorbenza INDICATORE: Analisi fattibilità, sviluppo software e applicazione entro il 2022							x				
Relazione direttore UO HC	Procedura sviluppo semplificato per erogazione ausili in dimissione ai fini della continuità di cura INDICATORE: Definire procedura in collaborazione direzioni di presidio. TARGET: coinvolgimento almeno 50% reparti							x				
Relazione direttore UO GISA	INVENTARIO INDICATORE: Avvio esecuzione contratto relativo alla rietichettatura di tutti i beni mobili aziendali	x		x		x		x		x		Obiettivo in capo a UO GISA. Garantire collaborazione
<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>												
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	x		x		x		x		x		
Responsabile anticorruzione	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	x		x		x		x		x		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>												
<b>Area economico-finanziaria</b>												
Coordinatore progetto GAAC	GAAC - Assicurare collaborazione e supporto tecnico-specialistico nelle fasi di preparazione e di implementazione del nuovo sistema di gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	x		x		x		x		x		Per parti di competenza

**2022 - AREA DIPARTIMENTALE RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE - Budget 2022**

Relazione	Obiettivo/KPI/TARGET ATTESO	SC0020 - UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO	Punti dirigenza	SC0021 - UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI	Punti dirigenza	SC0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	Punti dirigenza	SC0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	Punti dirigenza	SC0029 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	Punti dirigenza	Note
Relazione UO Bilancio	Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67 INDICATORE: GG tra la data in cui la fattura è disponibile al servizio con elenco 3 e la data di rientro all'U.O. Bilancio con elenco 4	x		x		x		x		x		Report di monitoraggio periodico a cura di UO Bilancio e Flussi Finanziari per singola UO
Relazione UO CdG	Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzandone le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate.	x		x		x		x		x		Evidenza esito monitoraggio periodico
<b>Area di performance degli investimenti</b>												
Relazione direttori UO coinvolte	Rispetto piano investimenti e collaborazione nell'applicazione della procedura urgenze indifferibili PA47 per competenza INDICATORE: Evidenza documentale rispetto piano	x		x		x		x		x		
Relazione direttori UO coinvolte	PNRR INDICATORE: evidenza progetti e rispetto delle tempistiche definite per le parti di competenza	x		x		x		x		x		Sviluppo piano cui è richiesta collaborazione da servizi per competenza (direzioni mediche, DIT, distretto, aree economica)
Relazione direttori UO coinvolte	Rispetto delle tempistiche definita dalla regione per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali	x				x						
Relazione direttori UO coinvolte	Progetto nuovo ospedale di Cesena INDICATORE: Evidenza documentale rispetto piano per le parti di competenza	x		x		x				x		

**Direttore Amministrativo**  
**Agostina Aimola**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Area Dipartimentale**  
**Stefano Sanniti**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttori Unità Operativa**  
(Fir.to digitalmente)

UO PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO

UO MANUTENZIONE E GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI

UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA

UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI

UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE



008 - AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE - Budget 2022

Fonte contenzione		OBBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	CO025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	Punti dirigenza	CO026 - UO GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICI	Punti dirigenza	CO027 - UO PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Punti dirigenza	CO028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	Punti dirigenza	CO029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA FERGATORI ESTERNI	Punti dirigenza	CO030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANTARI	Punti dirigenza	Note
			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>															
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>															
Relazione direttore Area dipartimentale	Progetto	Dematerializzazione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di servizi di cui al DM 7 dicembre 2018 e s.s.m.m (NSO) e delle sue implicazioni legate agli aspetti relativi alla registrazione, liquidazione e pagamento della fattura elettronica. INDICATORE: >= 90% documenti dematerializzati	x		x		x		x		x		x		Standard espresso in percentuale del valore economico relativo ai fornitori che hanno l'ID PEPPOL per contratti nei quali il DEC è componente della U.O. UO Acquisti contribuisce al raggiungimento obiettivo attraverso la funzione del RUP
Relazione direttore UO GRSS	Progetto	Revisione e rimodulazione delle funzioni trasversali e dei processi amministrativi e tecnico contabili in Area Salute mentale in seguito alla riorganizzazione del settore che ha previsto, in luogo di un unico Dipartimento CSM-DP aziendale, la costituzione di tre dipartimenti territoriali verticali di salute mentale e dipendenze patologiche INDICATORE: procedura condivisa entro il 2022											x		
Relazione direttore UO GRSS	Progetto	Organizzazione e gestione dell'applicazione ai soggetti gestori di strutture dedicate ai servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali, delle nuove misure economiche legate alla prevenzione/gestione dell'infezione da Covid-19 previste dalle Delibere di Giunta Regionale n. 486-2022 e n. 647-2022 ed eventuali loro revisioni/integrazioni INDICATORE: Evidenza di adeguata applicazione delibere entro il 2022											x		
Relazione direttore UO Acquisti	Progetto	Governo dei tempi dei gruppi tecnici e delle commissioni giudicatrici. Indicatore: Modifica regolamento aziendale deliberazione 319/2020 entro 31.12.2022					x								
Relazione direttore UO Logistica	Progetto	Riorganizzazione attività parco auto INDICATORE: evidenza procedure omogeneizzazione processi entro il 2022			x										In collaborazione con UO PSE
Relazione direttore UO GISA	Progetto	INVENTARIO INDICATORE: Avvio esecuzione contratto relativo alla rietichettatura di tutti i beni mobili aziendali			x				x						Obiettivo in capo a UO GISA cui i seguenti servizi devono garantire collaborazione: Logistica, Direzioni di Presidio, DIT, Distretti, GSI, IVT, PSE, FMIC
<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>															
Responsabile anticorruzione		Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	x		x		x		x		x		x		
Responsabile anticorruzione		Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	x		x		x		x		x		x		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>															
<b>Area economico-finanziaria</b>															
Coordinatore progetto GAAC		GAAC - Assicurare collaborazione e supporto tecnico-specialistico nelle fasi di preparazione e di implementazione del nuovo sistema di gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	x		x		x		x		x		x		Per parti di competenza
UO Bilancio		Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67 INDICATORE: Evidenza invio report bimestrale con GG tra la data in cui la fattura è disponibile al servizio con elenco 3 e la data di rientro all'U.O. Bilancio con elenco 4	x												
UO Bilancio		Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67 INDICATORE: GG tra la data in cui la fattura è disponibile al servizio con elenco 3 e la data di rientro all'U.O. Bilancio con elenco 4			x		x		x		x		x		Report di monitoraggio periodico a cura di UO Bilancio e Flussi Finanziari per singola UO
UO CdG		Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzandone le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate.	x		x				x		x		x		Evidenza esito monitoraggio periodico

ente contazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	Punti dirigenza	C0026 - UO GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMALI	Punti dirigenza	C0027 - UO PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Punti dirigenza	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	Punti dirigenza	C0029 - UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI	Punti dirigenza	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO- SANITARI	Punti dirigenza	Note
one direttore quisti	Riprogrammazione funzionale procedure di gara per perseguire riduzione tempi di processo e delle proroghe INDICATORE: Pianificazione con riduzione del numero delle procedure aziendali di rilievo comunitario di almeno il 5% rispetto all'ultima programmazione approvata (Deliberazione n. 510/2021) e riduzione di almeno il 15% del valore contrattuale delle proroghe extracontrattuali rispetto al 2021					x								
Relazione direttore UO Logistica	Collaborazione con la Cabina di Regia PAC Regionale per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci			x										
<b>Area di performance degli investimenti</b>														
Relazione direttori UO coinvolte	PNRR: Collaborazione per competenza alle attività propedeutiche per la realizzazione dei progetti			x		x								

**Direttore Amministrativo**  
**Agostina Aimola**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Area Dipartimentale**  
**Scalorbi Alessandro**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttori Unità Operativa**  
(Fir.to digitalmente)

UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI

UO GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICHE

UO PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI

UO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI ESTERNI

UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI

**DE 9 - AREA DIPARTIMENTALE PIATTAFORME AMMINISTRATIVE - Budget 2022**

Ref. relazione	Obiettivo/KPI/TARGET ATTESO	C0031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'-CESENA	Punti dirigenza	C0032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	Punti dirigenza	C0033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	Punti dirigenza	Note
			<b>100</b>		<b>100</b>		<b>100</b>	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>								
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>								
Relazione direttori	Uniformare l'iter di richiesta contributi e rimborsi per semplificare percorsi per i cittadini INDICATORE: Creazione sul sito aziendale di link e informative dedicate alle tipologie di rimborsi o contributi erogati ai cittadini e di pertinenza delle UU.OO Piattaforme Amministrative entro il 31/12/2022	x		x		x		
Relazione direttori	Favorire la partecipazione alla programmazione per le associazioni dei cittadini e del volontariato INDICATORE: Approvazione regolamento aziendale CCM e implementazione pagina web dedicata ai CCM e alle associazioni di volontariato che collaborano con l'Azienda entro il 31/12/2022	x		x		x		Omogeneizzare procedure e favorire partecipazione alla programmazione. Favorire conoscenza e percorsi delle associazioni per i cittadini
Relazione direttori	URP - Implementazione della nuova banca dati regionale SEGNALER di raccolta delle segnalazioni delle tempistiche regionali INDICATORE: Implementazione in Romagna delle indicazioni del Programma SEGNAL-ER nel rispetto delle tempistiche regionali	x		x		x		
Relazione direttori	URP: Riordino modalità di risposta a segnalazioni dei cittadini INDICATORE: Entro il 31/12/2022 evidenza documentale	x		x		x		Completare percorso avviato nel 2021
<b>Area di performance dell'integrazione</b>								
Relazione direttori	Avvio del progetto FARMACUP INDICATORE: redazione di indicazioni operative finalizzate all'avvio nuovi servizi a front office entro il 31/12/2022	x		x		x		Prosecuzione obiettivo 2021. La redazione delle indicazioni operative è subordinata e vincolata alla sottoscrizione, in collaborazione con la Direzione Assistenza Farmaceutica, dell'accordo con le Associazioni di categoria nonché alla presenza di una tempistica compatibile
Relazione direttori	Redazione procedura / istruzione operativa rivolta al personale dedicato all'attività di consegna referti che afferisce alle piattaforme amministrative e alle farmacie e parafarmacie, che effettuano il servizio, al fine di standardizzare le attività in essere, facilitando l'accesso degli utenti. INDICATORE: entro il 31/12/2022 definizione / divulgazione del documento procedurale	x		x		x		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>								
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>								
Relazione direttori	Redazione di istruzioni operative aziendali per le richieste di assistenza sanitaria in centri di altissima specializzazione all'estero - dematerializzazione dei percorsi interni INDICATORE: entro il 31/10/2022 istruzioni operative	x		x		x		
Relazione direttori	Azioni finalizzate all'avvio del nuovo assetto dipartimentale per la riorganizzazione delle attività delle UU.OO. dell'Area. INDICATORE: relazione andamento implementazione del nuovo assetto dipartimentale entro il 31/12/2022 e comunque compatibilmente con la decorrenza dei nuovi incarichi	x		x		x		
Relazione direttori	Presentazione di un progetto di fattibilità per la chiusura degli sportelli cassa con operatore sugli ambiti di Cesena e Rimini. Indicatore: entro il 31/12/2022 presentazione progetto	x				x		
Relazione direttori	Redazione di un progetto di fattibilità per la riorganizzazione delle attività che impattano sugli incarichi di funzione a valenza aziendale di seguito indicati: - Responsabile gestione recupero ticket, controllo e recupero esenzioni, attività malus; - Aspetti giuridici ed economici relativi all'iscrizione al SSN degli stranieri, mobilità sanitaria internazionale e gestione giuridica delle esenzioni; - Attività economiche, budget e pac; Coordinamento trasporti sanitari in emergenza e non urgenti e gestione rapporti con il volontariato. INDICATORE: entro il 30/09/2022 presentazione progetto e avvio entro l'anno.	x		x		x		

**DB/11/2022 - AREA DIPARTIMENTALE PIATTAFORME AMMINISTRATIVE - Budget 2022**

Ref. Denominazione	Obiettivo/KPI/TARGET ATTESO	CO031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'-CESENA	Punti dirigenza	CO032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA	Punti dirigenza	CO033 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI	Punti dirigenza	Note
Ref. direttore	Centro interno di prenotazione Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forli INDICATORE: Presentazione Progetto ed accentramento in via sperimentale del 50% delle attività entro l'anno - Relazione sull'andamento/implementazione	x						
<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>								
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	x		x		x		
Responsabile anticorruzione	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	x		x		x		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>								
<b>Area economico-finanziaria</b>								
Coordinatore progetto GAAC	GAAC - Assicurare collaborazione e supporto tecnico-specialistico nelle fasi di preparazione e di implementazione del nuovo sistema di gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile	x		x		x		Per parti di competenza
UO Bilancio	Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67 INDICATORE: GG tra la data in cui la fattura è disponibile al servizio con elenco 3 e la data di rientro all'U.O. Bilancio con elenco 4	x		x		x		Report di monitoraggio periodico a cura di UO Bilancio e Flussi Finanziari per singola UO
UO CdG	Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzandone le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate.	x		x		x		Evidenza esito monitoraggio periodico

**Direttore Amministrativo**  
**Agostina Aimola**  
(Fir.to digitalmente)

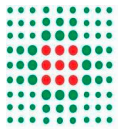
**Direttore Area Dipartimentale**  
**Interim - Agostina Aimola**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttori Unità Operativa**  
(Fir.to digitalmente)

UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'-CESENA

UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RAVENNA

UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA RIMINI



## 6. Obiettivi operativi area staff

**AFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2022**

Codice di colore dell'indicatore/sintomi di verifica	Descrizione obiettivo, indicatore e target	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Punti Dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti Dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti Dirigenza	C0010 - UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Punti Dirigenza	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Punti Dirigenza	Note
			100		100		100		100		100	
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE</b>												
<b>Area di performance dell'accesso e della domanda</b>												
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Definizione criteri di priorità dei sinistri e standard di riferimento per completamento istruttoria medico legale. Indicatore: evidenza documento formale di definizione criteri di priorità. Target: entro dicembre							X				
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Percorso di presa in carico delle richieste di suicidio assistito (ai sensi sentenza n.242/2019 della Corte Costituzionale). Indicatore: evidenza documento formale. Target: entro anno							X				
<b>Area di performance dell'integrazione</b>												
<b>Area di performance degli Esiti</b>												
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>												
<b>Area di performance della produzione</b>												
<b>Area di performance dell'Appropriatezza, Qualità, sicurezza e rischio clinico</b>												
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Coordinamento dei processi di accreditamento istituzionale secondo programmazione Regionale (previsti per il 2022: Verifica Sistema Sangue Romagna, PMA di 1° livello Forli). Indicatori: - Verbali di Verifica RER. - Predisposizione eventuali controdeduzioni. Target: da completare entro tempogramma regionale					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Supporto alla preparazione dell'Audit regionale ai Centri Screening oncologici AUSL Romagna Indicatori: - Invio documentazione richiesta in RER. - Atto deliberativo di adozione del Centro screening aziendale ed organigramma funzionale. - Verbale di audit RER Target: da completare entro tempogramma regionale					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Audit: "Correlazione SDO-PNE: analisi dell'impatto della codifica delle SDO in ambito chirurgico". Identificazione di eventuali ambiti di miglioramento. INDICATORI DA COMPLETARE ENTRO IL 2022: - Scheda progetto audit. target: entro luglio - Elaborazione dati. - Predisposizione report analisi. Target: entro 31/12					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Indagine di Qualità Percepita sull'assistenza domiciliare in Collaborazione con l'UO Ricerca Valutativa e Policy dei Servizi Sanitari e D.I.T. Indicatori: - Predisposizione protocollo metodologico - Somministrazione questionario e analisi dei dati. - Predisposizione report analisi Target: completamento step entro 31/12					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO Governo Clin.	Collaborazione con la UO Qualità e Governo Clinico nella indagine di Qualità Percepita sull'assistenza domiciliare . Indicatori: - Predisposizione protocollo metodologico - Somministrazione questionario e analisi dei dati. - Predisposizione report analisi Target: completamento step entro 31/12			X								

**AFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2022**

titolo di colore l'indicatore/s menti di verifica	Descrizione obiettivo, indicatore e target	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Punti Dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti Dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti Dirigenza	C0010 - UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Punti Dirigenza	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Punti Dirigenza	Note
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Supporto percorso di adesione al Programma Nazionale Trapianto Microbiota Fecale Umano Indicatori: - Predisposizione documenti richiesti da CNT - Sviluppo gestionale FMT con supporto della UO - Invio documenti a CNT per verifica Target: completamento step entro 31/12					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Supporto alla redazione del PDTA02 aziendale "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente con carcinoma della mammella" Indicatori: - Atto deliberativo di adozione del PDTA - Atto deliberativo di adozione dei Centri di senologia Target: entro giugno					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Supporto alle attività integrate AUSL/IRST nell'ambito degli studi di Fase 1, con particolare riferimento al Laboratorio di Fase 1. Coordinamento dei lavori propedeutici per l'accreditamento del Programma Trapianti Metropolitano Romagna (Rif. req. JACIE e CNT-CNS) INDICATORI DA COMPLETARE ENTRO IL 2022: - Report attività nell'ambito del Gruppo Qualità Integrata CCCN della Romagna - Audit interno laboratorio FASE1					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Supporto alle attività del progetto per l'applicazione della Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) per la gestione del rischio clinico nel processo di gestione delle terapie antitumorali - case study AUSL della Romagna e IRST IRCCS. INDICATORI DA COMPLETARE ENTRO GIUGNO 2022: - Partecipazione agli incontri team operativo 17 e 27 maggio, 7 e 29 giugno (Tutor: Galardi per IRST, Caminati-Triani per AUSL). - Elaborazione FMEA documentata.					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Supporto alla redazione del PDTA Cardiopatie Congenite INDICATORE: adozione PDTA entro il 2022					X						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Supporto nell'identificazione degli indicatori dei percorsi in corso di redazione: PDTA BPCO - PDTA Gestione territoriale del Diabete - PDTA Gestione del diabete pediatrico - procedure del percorso nascita INDICATORE: bozza documenti (procedure/percorsi) con indicatori entro il 2022					X						I tempi previsti sono condizionati dai tempi dei Direttori di riferimento individuati in sede di Budget
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Elaborazione e presentazione della procedura per la redazione del DVR "Metodologia di valutazione del rischio a livello aziendale" INDICATORE: evidenza documentale procedura formalizzata Target: entro dicembre	X										Da realizzare previa condivisione per le parti di competenza con i Medici Competenti. La procedura deve prevedere la check list dei gruppi di pericolo e dettaglio della metodica della valutazione in uso, le modalità di effettuazione dei sopralluoghi (con le fasi previste per ogni step valutativo) e la gestione del piano di miglioramento.
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Avvio applicazione della procedura per la redazione del DVR INDICATORE: evidenza documentale sperimentazione applicazione DVR in n. 4 MURG e n. 3 Blocchi Operatori dell'AUSL della Romagna e sperimentazione dell'implementazione dei risultati nel software per l'informatizzazione del DVR e propedeutico allo sviluppo di un SGSL. Target: entro 31/12	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Aggiornamento del Piano d'Emergenza Interno (PEI) INDICATORE: evidenza documentale di n. 4 PEI di strutture sanitarie Target: entro 31/12	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Aggiornamento Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) da esposizione a Formaldeide INDICATORE: evidenza del documento con valutazione del rischio da esposizione a Formaldeide. Target: entro 31/12	X										

**AFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2022**

Codice di riferimento dell'indicatore/s Punti di verifica	Descrizione obiettivo, indicatore e target	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Punti Dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti Dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti Dirigenza	C0010 - UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Punti Dirigenza	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Punti Dirigenza	Note
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Contributo alla prevenzione e protezione degli operatori che effettuano la mobilitazione dei pazienti nei reparti di degenza attraverso l'analisi e l'elaborazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi da movimentazione manuale dei pazienti con metodi EPM (Mapo , Epm Blocchi operatori, etc..). INDICATORE: evidenza documentale della redazione di n. 15 documenti di aggiornamento e/o nuove valutazioni "DVR-MMPZ" su settori individuati come "prioritari". Target: entro 31/12	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Valutazione del rischio DVR approfondita dello stress lavoro correlato INDICATORE:evidenza documentale della avvenuta valutazione nelle UO di Neuroradiologia e Pronto Soccorso Aziendali. Target: entro 31/12	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Collaborazione con il Direttore dell'UO Formazione e Valutazione delle Risorse Umane per la stesura del programma di informazione, formazione e addestramento in tema di salute e sicurezza dei lavoratori al fine di attuare le politiche aziendali di formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro INDICATORE: evidenza nel PAF di corsi riconducibili al "Pacchetto Sicurezza".	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Revisione procedura sulle lavoratrici madri INDICATORE: evidenza documentale avvenuta pubblicazione revisione procedura. Target: entro 31/12	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Implementazione delle linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale PA095). INDICATORE: 1) evidenza documentale avvenuta pubblicazione revisione procedura. 2) adozione sistema di segnalazione segnalER secondo tempistica definita a livello regionale. Target: revisione procedura entro 31/12; adozione segnalER secondo tempogramma regionale	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Redazione/aggiornamento procedure Post Esposizione-infortunio biologico e Tubercolosi. Indicatore: evidenza documentale procedure pubblicate. Target: entro dicembre	X										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Collaborazione e partecipazione al percorso di redazione/aggiornamento procedure Post Esposizione-infortunio biologico e Tubercolosi. Indicatore: evidenza documentale procedure pubblicate. Target: entro dicembre									X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Tutoraggio dei Medici Competenti di nuova assunzione e dei Medici in formazione specialistica nella applicazione del protocollo sanitario e delle procedure aziendali relative alla sorveglianza sanitaria ex DL.gs 81/08 Indicatori: MC formati/MC di nuova assunzione. target: 100% Medici in formazione specialistica formati/medici in formazione spec. Target: 100%											Aderenza a quanto viene indicato nel protocollo sanitario (relazione di accompagnamento)
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Redazione procedura Sorveglianza Sanitaria finalizzata anche alla definizione di standard e modelli di riferimento al fine di assicurare percorsi di omogeneizzazione tra le 4 AT Indicatore: - evidenza documentale della procedura pubblicata. Target: entro settembre. - evidenza report periodico sulle conformità e non conformità dei percorsi di omogeneizzazione e degli indicatori di monitoraggio (verifica protocolli sanitari sulla cartella Arianna). Target: report mensile									X		Pubblicazione della procedura



**STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2022**

Tipo di controllo Indicatore/s Punti di verifica	Descrizione obiettivo, indicatore e target	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Punti Dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti Dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti Dirigenza	C0010 - UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Punti Dirigenza	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Punti Dirigenza	Note
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>												
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Organizzazione della UOC di nuova istituzione con definizione competenze ed aree di referenza. Istituzione pagina Intranet. INDICATORE: evidenza delle informazioni sulla intranet aziendale entro ottobre									X		Presentazione alla Direzione. Istituzione della visibilità del Servizio nella pagina Intranet con documentazione inerente attività, protocollo sanitario e modulistica necessaria al servizio per svolgimento delle attività di competenza
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Garantire il recupero visite in scadenza/scadute. Indicatori: - definizione piano di recupero delle visite periodiche scadute al 01/08/2022. Target: entro agosto - rispetto del piano di recupero secondo tempogramma definito. Target: 100%									X		
Reportistica regionale sistema RURER	Completamento riorganizzazione servizio per il perseguimento di maggiore uniformità di accesso e performance su tutti gli ambiti. Indicatore: 1) progetto riorganizzazione. Target: entro agosto 2) piano di recupero pratiche in attesa commissione invalidi civili AT di Rimini. Target: entro agosto 3) rispetto piano di recupero. Target: 100% 4) tempi di attesa commissione invalidi AT di Rimini. Target: allineamento alle performance degli altri ambiti entro anno							X				
Reportistica RER contenzioso assicurativo	Rispetto dei tempi di processo nella gestione dei sinistri INDICATORE: % Sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico Legale entro 31.12 - TARGET: >= MEDIA RER							X				L'indicatore monitora il processo di valutazione clinica in quanto propedeutica alla determinazione CVS
Reportistica RER (se non disponibile relazione Direttori servizi coinvolti)	Rispetto dei tempi di processo nella gestione dei sinistri INDICATORE: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019) - TARGET: 100%							X				Obiettivo in co-responsabilità con Assicurazioni e Contenzioso Assicurativo
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Revisione percorso per la conduzione e gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca INDICATORE: evidenza documentale revisione procedura. Target: entro 31/12			X								
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Sviluppare iniziative di supporto alle attività di ricerca spontanea INDICATORE: report di rendicontazione			X								
<b>Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza</b>												
Responsabile anticorruzione	Il direttore di U.O. verifica e promuove la compilazione/aggiornamento annuale degli obblighi relativi alle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel rispetto della scadenza prevista in sede di avvio annuale delle dichiarazioni e/o successivi solleciti Indicatore: numero dichiarazioni su conflitto di interessi compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O. Target: 100%	X		X		X		X		X		
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD Indicatore: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD/personale. Target: 100%	X		X		X		X		X		

**STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2022**

Codice di riferimento dell'obiettivo/indicatore/attività	Descrizione obiettivo, indicatore e target	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Punti Dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti Dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti Dirigenza	C0010 - UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Punti Dirigenza	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Punti Dirigenza	Note
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO</b>												
Area di performance della Ricerca e della Didattica												
Area di performance dello sviluppo organizzativo												
<b>AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>												
Area economico finanziaria												

**Firma**

**Direzione Generale**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttori Unità Operativa**  
(Fir.to digitalmente)

**U.O. Servizio Prevenzione e Protezione**

**U.O. Ricerca Valutativa e Policy Serv. San.**

**U.O. Qualità e Governo Clinico**

**U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio**

**U.O. Serv. San. e Promoz.ne della Salute dei Lavoratori**

Centro di Informatica - P.I.C. - 09/01/2022 - 1136298 - E

# 007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI - Budget 2022

ente contazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Punti dirigenza	Note
		<b>100</b>		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>				
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
Relazione direttore UO GSI	Implementazione lista unica su scala aziendale pubblico-privato per l'accesso agli interventi chirurgici. Indicatori e target: - progetto e tempogramma. Target: invio a Direzione entro settembre - avvio lista unica. Target: secondo tempogramma definito	x		
Relazione direttore UO GSI	Completamento informatizzazione delle agende di prenotazione per l'area cardiologica-ematica. Indicatori e target: - liste di attesa informatizzate. Target: Ravenna entro settembre, altri ambiti entro l'anno	x		
Relazione direttore UO GSI	Sviluppo degli strumenti informativi-informatici a supporto del presidio e governo dell'accesso alla specialistica ambulatoriale. Indicatori e target: - Cruscotto informativo. Target: completamento lavori entro settembre	x		
Relazione direttore UO GSI	Piano priorità informatiche in collaborazione con direzioni di presidio e di distretto INDICATORE: evidenza piano entro luglio e rispetto delle tempistiche definite	x		Piano definito entro luglio. Successivamente rispetto delle tempistiche definite nel piano stesso
Relazione direttore UO GSI	Completamento del progetto di re-informatizzazione dei servizi di Pronto Soccorso, in accordo con la pianificazione concordata con la direzione aziendale e le direzioni mediche di presidio. INDICATORE: uniformità della soluzione in tutti gli ambiti territoriali con completamento unificazione ambito Forlì entro ottobre 2022	x		
Relazione direttore UO GSI	Prescrizioni dematerializzate INDICATORE: invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate. TARGET: 100%	x		
Relazione direttore UO IVT	Elaborazione progetto di fattibilità e tempogramma per la tracciabilità dei DM per procedure chirurgiche	x		Coinvolge direzione farmaceutica
Relazione direttore UO HC	Dematerializzazione percorso assorbenza INDICATORE: Analisi fattibilità, sviluppo software e applicazione entro il 2022	x		

# 007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI - Budget 2022

ente contazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Punti dirigenza	Note
Relazione direttore Ufficio HC	Procedura sviluppo semplificato per erogazione ausili in dimissione ai fini della continuità di cura INDICATORE: Definire procedura in collaborazione direzioni di presidio. TARGET: coinvolgimento almeno 50% reparti	x		
Relazione direttore Ufficio GISA	INVENTARIO INDICATORE: Avvio esecuzione contratto relativo alla rietichettatura di tutti i beni mobili aziendali	x		Obiettivo in capo a UO GISA. Garantire collaborazione
<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>				
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	x		
Responsabile anticorruzione	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	x		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>				
<b>Area economico-finanziaria</b>				
Coordinatore progetto GAAC	GAAC - Assicurare collaborazione e supporto tecnico-specialistico nelle fasi di preparazione e di implementazione del nuovo sistema di gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	x		Per parti di competenza
UO Bilancio	Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67 INDICATORE: GG tra la data in cui la fattura è disponibile al servizio con elenco 3 e la data di rientro all'U.O. Bilancio con elenco 4	x		Report di monitoraggio periodico a cura di UO Bilancio e Flussi Finanziari per singola UO
UO CdG	Assicurare il presidio e il monitoraggio delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale (secondo procedura aziendale - PA40) allertando tempestivamente a fronte di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata, analizzandone le dinamiche e le ragioni che ne motivano l'andamento e le eventuali azioni di rientro programmate.	x		Evidenza esito monitoraggio periodico
<b>Area di performance degli investimenti</b>				
Relazione direttori UO coinvolte	Rispetto piano investimenti e collaborazione nell'applicazione della procedura urgenze indifferibili PA47 per competenza INDICATORE: Evidenza documentale rispetto piano	x		
Relazione direttori UO coinvolte	PNRR INDICATORE: evidenza progetti e rispetto delle tempistiche definite	x		Sviluppo piano cui è richiesta collaborazione da servizi per competenza (direzioni mediche, DIT, distretto, aree economica)

**007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI - Budget 2022**

ente contazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Punti dirigenza	Note
Relazione direttori UO coinvolte	Progetto nuovo ospedale di Cesena INDICATORE: Evidenza documentale rispetto piano	x		

**Direttore Amministrativo**  
**Agostina Aimola**  
(Fir.to digitalmente)

---

**Direttore Unità Operativa**  
**Paolo Mosna**  
(Fir.to digitalmente)

---

Ufficio: Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

# 005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE - Budget 2022

Responsabili di Carica/Referente Contestazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET	C0005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Punti dirigenza	Note
<b>100</b>				
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI</b>				
<b>Area di performance dell'organizzazione</b>				
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Collaborazione con le Direzioni di Presidio per l'implementazione dello strumento "analisi carichi di lavoro". Indicatore: report per UO/area omogenea.	x		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Analisi percorsi in emergenza urgenza, condivisione indicatori significativi e predisposizione monitoraggio periodico: "accessi PS da CRA, "accessi al PS con richiesta U del MMG" e altri percorsi in emergenza urgenza (come da esigenze emerse in negoziazione). Indicatori: report monitoraggio periodico	x		
Rendicontazione UO Qualità governo clinico	Partecipazione al progetto di Audit: "Correlazione SDO-PNE: Analisi dell'impatto della codifica delle sdo in ambito chirurgico". Indicatori: supporto alla predisposizione ed elaborazione dati	x		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Reingegnerizzazione flusso informativo ADI a seguito passaggio a nuovo applicativo. Indicatori: tempestività e completezza del flusso. Target: 90%	x		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Implementazione monitoraggio prestazioni erogate come da accordo integrativo 07/06/2022. Indicatore: invio report mensile a Direzioni di Presidio	x		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Implementazione report/indicatori a supporto UO Servizi Alberghieri per la gestione nuovo contratto servizi alberghieri. Indicatore: report e indicatori	x		
<b>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</b>				
Responsabile anticorruzione	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori aziendali, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza: il Direttore di UO verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori dell'UO alla partecipazione al corso FAD INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	x		
Responsabile anticorruzione	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni normative regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU. Target: 100%	x		
<b>DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'</b>				
<b>Area economico-finanziaria</b>				

**005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE - Budget 2022**

Responsabili di Attività/Referente Contestazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET	C0005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Punti dirigenza	Note
Coordinatore progetto GAAC	GAAC - Assicurare collaborazione e supporto tecnico-specialistico nelle fasi di preparazione e di implementazione del nuovo sistema di gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	x		Per parti di competenza
<b>Area di performance degli investimenti</b>				

**Direttore Amministrativo**  
**Agostina Aimola**  
(Fir.to digitalmente)

**Direttore Unità Operativa**  
**Milva Fanti**  
(Fir.to digitalmente)

Centro Giunza - Prot. 08/11/2022.1136298.E



**AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**  
**PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2022 - 2024**

**ALLEGATO C ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO  
2022**



Il piano degli investimenti 2022-2024 è lo strumento di programmazione che ha la finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione / progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento.

Il piano degli investimenti si compone di 3 schede:

- **SCHEDA 1:** Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata
- **SCHEDA 2:** Interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria a cui quest'anno si aggiunge la tabella del cronoprogramma finanziario degli interventi previsti dal PNRR - PNC
- **SCHEDA ALIENAZIONI:** beni posti in alienazione a copertura degli interventi

### SCHEDA 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata

La tabella seguente riporta la sintesi degli interventi previsti nel triennio e le fonti di finanziamento:

	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Totale investimenti del triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio
Lavori	52.392.804	8.665.000	1.718.199	62.776.003	20.400.205	1.631.568	263.000	4.636.995	18.394.706	629.728		2.937.000	13.882.802	62.776.003
Tecnologie biomediche	10.265.626	508.510	-	10.774.136		9.639.246						284.700	850.190	10.774.136
Tecnologie informatiche	1.903.190	45.845	45.845	1.994.880							485.817	1.509.063		1.994.880
Beni economici	340.000			340.000		90.000							250.000	340.000
<b>TOTALE SCHEDA 1</b>	<b>64.901.620</b>	<b>9.219.355</b>	<b>1.764.044</b>	<b>75.885.019</b>	<b>20.400.205</b>	<b>11.360.814</b>	<b>263.000</b>	<b>4.636.995</b>	<b>18.394.706</b>	<b>629.728</b>	<b>485.817</b>	<b>4.730.763</b>	<b>14.982.992</b>	<b>75.885.019</b>

Di seguito la scheda di dettaglio degli interventi

Id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 del 9 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 Piano di riorganizzazione	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio		
2021	Tecnologie_informatiche	Applicativi regionali (GRU)	01/04/2021	69.817	69.817	-	-	69.817										69.817				69.817	Finanziamento regionale DGR programmazione GPG2021/1383		
2022	Tecnologie_biomediche	COMPLETAMENTO LETTI TERAPIA INTENSIVA E PENSILE E VENTILATORI RAVENNA	01/01/2023	508.510	-	508.510	-	508.510														508.510	Finanziamento aziendale con "Legge Balduzzi"		
2022	Tecnologie_informatiche	PROGETTO REGIONALE SEGVALER	01/01/2022	105.802	105.802	-	-	105.802										105.802					105.802	Finanziamento regionale DGR 4/07/2022	
2022	Beni_economici	Acquisto automezzi	01/01/2022	90.000	90.000	-	-	90.000			90.000	DGR 583/2019											90.000		
2022	Beni_economici	Acquisto di arredi per attività ospedaliere e ambulatoriali	01/01/2022	250.000	250.000	-	-	250.000														250.000	250.000	F.do Balduzzi	
2022	Lavori	Ristrutturazione radiologia ospedale di Ravenna per installazione RSM - 3T	30/09/2022	600.000	600.000	-	-	600.000														600.000	600.000	Finanziamento donazioni "Fondo eredità Pirini Paolo" Lavori installazione 3T RA lit 2022/3. Valutazione donazione	
2013/4RA BIS	Lavori	Adeguamento funzionale ex ospedale di Brisighella a residenza psichiatrica, nucleo cure primarie ed attività ambulatoriali- Intervento complementare	21/03/2022	3.150.000	380.494	-	-	380.494	2.769.506	380.494													380.494	Intervento principale concluso. Affidamento Lavori Del n. 859 del 21.03.2022. In corso intervento complementare. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario RER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del CE.	
2013/7 RA BIS	Lavori	Adeguamento prevenzione incendi: impianti di rilevazione incendi e diffusione sonora presidi ospedalieri. Intervento complementare	02/05/2022	3.350.000	330.799	-	-	330.799	3.019.201	330.799													330.799	Intervento principale concluso. Intervento complementare in corso. In corso intervento complementare. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario RER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del CE.	
2013/8 RA BIS	Lavori	Adeguamento prevenzione incendi: interventi strutturali presidi ospedalieri e territoriali. Intervento complementare	02/05/2022	5.000.000	1.635.766	-	-	1.635.766	3.364.234	1.635.766													1.635.766	Intervento principale concluso. Intervento complementare in corso. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario RER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del CE.	
2014/17	Lavori	Ampliamento e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Faenza	04/03/2019	8.971.600	3.466.413	3.030.000	1.094.244	7.590.657	1.380.943	5.880.857													7.590.657	Criticità per rinvenire archeologici. Parziale riprogett. E in corso la redaz. della perizia di variante. Autorizz. Soprintendenza del 07/12/2021. L'applic. del Nuovo Prezzario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022. In "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin. per euro 1.709.800	
2014/21_BIS	Lavori	Opere di miglioramento strutturale ed impiantistico dell'Ospedale di Cesena. Potenziamento della centrale frigorifera. Intervento complementare	31/05/2022	4.576.751	1.068.845	-	-	1.068.845	3.507.906	1.068.845				n. 2										1.068.845	Intervento principale concluso. Intervento complementare in corso. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario RER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del CE. E in corso di valutazione il CE dell'intervento complementare
2014/25	Lavori	Interventi di ristrutturazione edificio Piastra c/o ospedale Irfemii di Rimini	14/06/2021	1.231.488	831.488	400.000	-	1.231.488		1.034.488													1.231.488	I lavori sono incorsi - Dato allineato a PROFILER. L'applic. del Nuovo Prezzario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022. In "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin. per euro 197.000	
2014/26	Lavori	Ristrutturazione Distretto Santarcangelo c/o Ospedale Franchini per sede Nucleo Cure Primarie	10/06/2021	493.000	493.000	-	-	493.000		450.000														493.000	I lavori sono incorsi - Dato allineato a PROFILER. L'applic. del Nuovo Prezzario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022. In "Altri finanziamenti" previste le necessarie maggiori risorse fin. per euro 43.000
2015/1 CE	Lavori	Ampliamento e ristrutturazione del Pronto soccorso dell'Ospedale M. Bufalini di Cesena	14/01/2019	2.463.300	658.300	-	-	658.300	1.805.000	545.000														658.300	L'applic. del Nuovo Prezzario RER determina maggiori costi per l'anno 2022. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 13.833,91. In "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin. Per euro 99.466,09
2016/1	Lavori	Ristrutturazione locali ex arisanazione per nuova centrale di sterilizzazione.	08/03/2021	3.660.000	3.310.000	-	-	3.310.000	350.000	3.100.000														3.310.000	I lavori sono incorsi -Atrezzature 1° lotto autoclav già ordinate - 2° e 3° lotto in corso. E in corso la redazione di perizia di variante. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022. In "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin. per euro 210.000
2016/11	Lavori	Ristrutturazione e adeguamento blocchi operatori e aree intensive. Completamento dotazione tecnologica aree emergenza e urgenza.	4/2020 - VEDI N	13.850.000	2.850.000	2.500.000	623.955	5.973.955	7.876.045	5.123.955														5.973.955	L'interv. di quattro lotti fa riferimento all'ultimo lotto avviato. Nel 2019 si è dato corso a parte dei lavori e attrezzature. L'applic. del Nuovo Prezzario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022. In "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin. per euro 850.000
2017/20 c) 201	Lavori	Interventi di efficientamento POR FESR - Gruppo 2 - 3 - 4 - Pompe di calore - cogenerazione - fotovoltaico	30/09/2020	6.820.000	3.530.000	2.735.000	-	6.265.000	555.000	850.000														6.265.000	Det.22223 del 02.12.2019 - Nota PI 2019 - 2020 Interv. complessivo euro 6.700.000 (RIMODULATO). Contrib. Bando POR FESR ex delibera 610/2016, 19/78/2017 e 859/19 DGR 1746/2019. Fin. Invalida. Il progetto complessivo è in parte finanziato anche con il Fido Manutenzione ciclica) Maggiori costi per l'anno 1.170.000 non coperti da CE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 164.670,74 In "Altri finanziamenti" sono state previste, tra gli altri, le necess. maggiori risorse fin. per euro 1.005.329,26



Id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Data Inizio lavori (1)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Fondo Misto" (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Misto	Finanziamento "Fondo Aliquotazioni" (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente BER 75 del 18 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Fondo" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Note Area Infrastructure e Patrimonio		
20207	Lavori	16 ppli TSI 1-4 in Medicina Interna e 12 in Medicina d'Urgenza Ospedale Santa Maria delle Croci, TI-EMR Ravenna 297	01/02/2021	419.577	419.577	-	-	419.577								419.577						419.577	Intervento concluso, struttura attivata. Rimodulazione Ministeriale conclusa approvata (Nota RER prot. n. 19608 del 10.02.2022)		
20208	Lavori	Adeguamento di 4 ppli TI in UTIC, Ospedale Umberto I Lugo, TI-EMR Lugo 298	03/09/2021	1.128.334	1.128.334	-	-	1.128.334								1.041.834				86.500		1.128.334	Prima rimodulazione approvata Nota RER prot. n. 19608 del 10.02.2022, possibile necessità di rimodulazione finale Maggiori costi per euro 86.500 non coperti da GE. Accesso al Fondo di cui all'art. 28 DL 50/2022 ANNO 2022 "Altri finanziamenti" prevista la necess. maggiori risorse fin. per euro 86.500		
20209	Lavori	Adeguamento 4 ppli TSI in Medicina d'Urgenza Ospedale Umberto I Lugo, TI-EMR Lugo 299	01/05/2021	690.511	690.511	-	-	690.511								644.161				46.350		690.511	Lavori in corso, in attesa della consegna dei locali per la conclusione prevista entro estate. Prima rimodulazione approvata (Nota RER prot. n. 19608 del 10.02.2022), possibile necessità di rimodulazione finale. Maggiori costi per euro 46.350 non coperti da GE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 28 DL 50/2022 euro 34.883,42 in "Altri finanziamenti" prevista la necess. maggiori risorse fin. per euro 11.466,58		
202110	Tecnologie_biomediche	ALLESTIMENTO CASE DELLA SALUTE	01/09/2021	263.326	263.326	-	-	263.326			263.326	DGR 320/2021											263.326		
202111	Tecnologie_biomediche	ANATOMIA PATOLOGICA	01/09/2021	130.000	130.000	-	-	130.000			130.000	DGR 320/2021												130.000	
202114	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE PNEUMOLOGIA (COLONNE PER VIDEORONCOSCOPIA ROMAGNA e ALLESTIMENTO RIMINI)	30/09/2021	540.647	540.647	-	-	540.647			540.647	DGR 320/2021												540.647	
202116	Tecnologie_biomediche	CENTRIFUGHE, CONGELATORI, FRIGORIFERI BIOLOGICI ECC	30/09/2021	269.092	269.092	-	-	269.092			269.092	DGR 320/2021												269.092	
202118	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE APPARECCHIATURE VARE (LETTI DIALISI, URODINAMICA, SISTEMI DI DISINFESTAZIONE SONDE CARDIOLOGICHE, PROVA DA SFORZO, ECC)	01/09/2021	258.408	258.408	-	-	258.408			258.408	DGR 320/2021												258.408	
202120	Tecnologie_biomediche	SOLLEVATORI	30/08/2021	174.319	174.319	-	-	174.319			174.319	DGR 320/2021												174.319	
202121	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE ECOGRAFI (COME DA PIANO INTERCENTER SECONDA FASE)	01/09/2021	97.600	97.600	-	-	97.600			97.600	DGR 320/2021												97.600	
202130	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER OCULISTICA E ORL	01/09/2021	460.612	460.612	-	-	460.612			460.612	DGR 320/2021												460.612	
202132	Tecnologie_biomediche	SW DISPOSITIVI MEDICI (L.O. INT) ADEGUAMENTO GDPR, UP GRADE SISTEMA PHILIPS CARDIOVASCOLARE PER GESTIONE ECOGRAFIE FORLI-RA, SISTEMA PORTAL PER POST ELABORAZIONE CT e MRI ROMAGNA; AGGIORNAMENTO SISTEMA INTEGRAZIONE DATI IMMAGINI SALE OPERATORIE, CARTELLA CLINI TI RN ECC..	01/09/2021	466.968	466.968	-	-	466.968			466.968	DGR 320/2021												466.968	
202201	Tecnologie_biomediche	DEFIBRILLATORI DA REPARTO E AMBULANZA	30/09/2021	448.783	448.783	-	-	448.783			448.783	DGR 320/2021												448.783	
202202	Tecnologie_biomediche	PORTATILI IB VASCOLARI FO E RA E SW VASCOLARE PER ANGIOGrafo CE	30/11/2022	535.000	535.000	-	-	535.000			535.000	DGR 320/2021												535.000	
202203	Tecnologie_biomediche	RMN RA	30/09/2022	1.000.000	1.000.000	-	-	1.000.000			1.000.000	DGR 320/2021												1.000.000	
202204	Tecnologie_biomediche	COMPLETAMENTO SALE OPERATORIE OCULISTICA E CHIRURGIA	01/09/2021	594.388	594.388	-	-	594.388			594.388	DGR 320/2021												594.388	
202205	Tecnologie_biomediche	OTTICHE RIGIDE E FLESSIBILI	01/09/2021	114.825	114.825	-	-	114.825			114.825	DGR 320/2021												114.825	
202206	Tecnologie_biomediche	STAMPANTI 3D MAXILLO (PROGETTO FONDAZIONE)	01/09/2021	75.000	75.000	-	-	75.000			75.000	DGR 320/2021												75.000	
202207	Tecnologie_biomediche	COMPLETAMENTO PROGETTO NUOVO PS CESENA	28/02/2022	130.000	130.000	-	-	130.000			130.000	DGR 320/2021												130.000	
202208	Tecnologie_biomediche	MONITORAGGIO NEUROLOGICO, EEG, MONITOR TRM	01/09/2021	133.912	133.912	-	-	133.912			133.912	DGR 320/2021												133.912	

Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente al triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 Piano di riorganizzazione	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2022/09	Tecnologie_biomediche	LAVAPADELLE	20/07/2021	41.810	41.810	-	-	41.810			41.810	DGR 320/2021		-								41.810	
2022/10	Tecnologie_biomediche	ANALIZZATORE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E SW GESTIONE DOSIMETRIA	01/06/2021	35.000	35.000	-	-	35.000			35.000	DGR 320/2021		-								35.000	
2022/11	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE PER GASTROENTEROLOGIA	07/03/2022	120.000	120.000	-	-	120.000			120.000	DGR 320/2021		-								120.000	
2022/12	Tecnologie_biomediche	LETTI OPERATORI	01/06/2021	400.000	400.000	-	-	400.000			400.000	DGR 320/2021		-								400.000	
2022/13	Tecnologie_biomediche	PICCOLE APPARECCHIATURE PER ANATOMIA PATOLOGICA	01/06/2021	265.000	265.000	-	-	265.000			265.000	DGR 320/2021		-								265.000	
2022/14	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE PICCOLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	01/06/2021	272.700	272.700	-	-	272.700			272.700	DGR 320/2021		-								272.700	
2022/15	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE PER DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, MONITORAGGIO, OCULISTICA, ETC.	01/01/2022	965.722	965.722	-	-	965.722			965.722	DGR 583/2019		-								965.722	Utilizzate economie residue del finanziamento mutuo DGR 583/2019
2022/16	Tecnologie_biomediche	TAC CENTRATURA RADIOTERAPIA RIMINI	01/01/2022	430.000	430.000	-	-	430.000			430.000	DGR 320/2021		-								430.000	
2022/17	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE MEDIE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	01/01/2022	1.000.000	1.000.000	-	-	1.000.000			1.000.000	DGR 320/2021		-								1.000.000	
2022/18	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE IMPLEMENTAZIONE LABORATORIO DI MICROBIOLOGIAE APPARECCHIATURE A SUPPORTO	31/07/2021	284.700	284.700	-	-	284.700						-					284.700			284.700	Decreto del Presidente RER n. 124 del 27/07/2021
2022/19	Tecnologie_biomediche	COMPLETAMENTO PROGETTO PER APPARECCHIATURE LAVAGGIO E DISINFEZIONE	01/06/2021	341.680	341.680	-	-	341.680						-							341.680	341.680	Finanziamento aziendale con "Legge Balduzzi"
219/14	Tecnologie_biomediche	TECNOLOGIE PER ALLESTIMENTO NUOVA PALAZZINA LUGO (SALE DI OCULISTICA, ENDOSCOPIA E ORL, PENNILLI SOCIALICHE, APPARECCHI DI ANESTESIA, MONITORAGGIO, POLTRONE OPERATORE, ECC...)	22/11/2021	416.133	416.133	-	-	416.133			416.133	DGR 320/2021		-								416.133	
219/45	Tecnologie_informatiche	Applicativi regionali (GAAC)	01/06/2021	183.380	45.845	45.845	45.845	137.535	45.845					-				45.845	91.680			137.535	Finanziamento regionale DGR programmazione GPG2021/1383 NOTA.MODULO SERD-IMEV CSME NP/A
219/46	Tecnologie_informatiche	DSM: Cartella clinica informatizzata DSM/DP - Modulo NP/A	01/04/2021	264.353	264.353	-	-	264.353						-				264.353				264.353	Finanziamento regionale DGR 1296/2020, di cui 27.450 per adeguamento CUP: Poring agende interne dai sistemi remoti verso CUP
<b>TOTALE SCHEDA 1</b>					<b>102.960.130</b>	<b>64.901.620</b>	<b>9.219.355</b>	<b>1.764.044</b>	<b>75.885.019</b>	<b>27.075.111</b>	<b>20.400.205</b>	<b>11.360.814</b>		<b>263.000</b>	<b>4.636.995</b>	<b>18.394.706</b>	<b>629.728</b>	<b>465.817</b>	<b>4.730.763</b>	<b>-</b>	<b>14.982.992</b>	<b>75.885.019</b>	

## SCHEDA 2: Interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria

Di seguito la scheda di dettaglio degli interventi

id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2022	Lavori	Riqualificazione energetica e strutturale Casa della salute di Bellaria	30/06/2023	2.000.000	-	1.000.000	1.000.000	-	2.000.000			2.000.000	2.000.000		Finanziamento Fondo Kyoto presso Cassa depositi prestiti spa. L'eventuale rincaro prezzi sarà compensato dal conto termico.
2018/4	Lavori	Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi ospedale S. Maria delle Croci	07/01/2025	8.341.375	200.000	1.486.775	500.000	6.154.600	2.186.775		2.186.775		2.186.775	6.154.600	Progr. Straor. Invest. Sanità ex art. 20 L. 67/88 V fase 1° stralcio - Permuta Terreno via Savini Ravenna- Mutuo Aut DGR 583/2019. La stima dell'incremento deriva dall'applicazione del Nuovo Prezziario RER. In "Altri finanziamenti" stimate le necess. maggiori risorse fin.
2018/7	Lavori	Realizzazione del nuovo ospedale di Cesena	01/03/2019	237.530.000	3.150.000	1.500.000	1.500.000	188.300.000	6.150.000	350.000	6.150.000		6.150.000	231.030.000	L'importo stimato riguarda l'aggiornamento di quanto in precedenza comunicato a seguito dell'applicazione del Nuovo Prezziario Regionale di cui alla DGR n. 1288 del 27.07.2022. Con successiva nota verrà aggiornato il QE dell'intervento relativo agli aumenti dei costi con riferimento al passaggio da "Ospedale di Sostituzione" a "Ospedale di "Prospettiva". In "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin. per applicazione nuovo prez. RER
2020/32	Lavori	Nuova costruzione Casa della Salute Rimini	31/01/2025	13.093.500	200.000	1.212.500	1.000.000	10.681.000	2.412.500		2.412.500		2.412.500	10.681.000	Progr. Straor. Invest. Sanità ex art. 20 L. 67/88 V fase 1° stralcio - Permuta fabbricato S. Maria Cerreto lotto 1 e 2. La stima dell'incremento deriva dall'applicazione del Nuovo Prezziario RER. In "Altri finanziamenti" stimate le necess. maggiori risorse fin.
<b>TOTALE SCHEDA 2</b>				<b>260.964.875</b>	<b>3.550.000</b>	<b>5.199.275</b>	<b>4.000.000</b>	<b>205.135.600</b>	<b>12.749.275</b>	<b>350.000</b>	<b>10.749.275</b>	<b>2.000.000</b>	<b>12.749.275</b>	<b>247.865.600</b>	

Nella tabella seguente è esposto il dettaglio dell'applicazione del nuovo prezziario regionale ai sensi dell'art. 26 DL 50/22 e della DGR 1288/2022 che ha comportato un incremento dei quadri economici degli interventi complessivamente pari a € 56.235.288,00.

RINCARO PREZZI CON APPLICAZIONE DEL NUOVO PREZZIARIO REGIONALE AI SENSI DELL'ART. 26 DL 50/22, PER GLI INTERVENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (ANNO 2022) O IN PROGETTAZIONE											
Titolo intervento	Programma	ID intervento	Stato di realizzazione	Stato esecuzione dei lavori	Al 31.08.22 è stata effettuata la richiesta di accesso al Fondo Ministeriale DL 50/22	Importo Q.E. da contratto (€)	Maggiorazione del Q.E. con applicazione nuovo prezziario regionale, ai sensi dell'art. 26 DL 50/22 (€)	Nuovo Q.E. complessivo (€)	Copertura finanziaria complessiva	Differenziale necessario alla copertura finanziaria del nuovo Q.E. maggiorato (€)	Note
Ampliamento e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Faenza - AP57BIS	Accordo di Programma 2013 (Interventi AP)	2014/17	Lavori in corso	In corso	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	7.261.000,00	1.709.800,00	8.970.800,00	No	1.709.800,00	Criticità per rinven. archeologici. Parziale riprogett. E' in corso la redaz. della perizia di variante. Autorizz. Soprintendenza del 07/12/2021. L'applic. del Nuovo Prezziario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022.
Ampliamento e ristrutturazione del Pronto soccorso dell'Ospedale M. Bufalini di Cesena PB8	PB (Interventi PB)	2015/1 CE	Lavori in corso	In corso	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	2.350.000,00	113.300,00	2.463.300,00	No	99.466,09	L'applic. del Nuovo Prezziario RER determina maggiori costi per l'anno 2022. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 13.833,91.
Ristrutturazione e adeguamento blocchi operatori e aree intensive. Completamento dotazione tecnologica aree emergenza e urgenza. APB 24	Accordo di Programma Addendum 2016 (Interventi APB)	2016/11	Lavori in corso	In corso	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	13.000.000,00	850.000,00	13.850.000,00	No	850.000,00	L'interv. di quattro lotti fa riferimento all'ultimo lotto avviato. Nel 2019 si è dato corso a parte dei lavori e attrezzature. L'applic. del Nuovo Prezziario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022.
Nuova costruzione Casa della Salute Rimini - APC 37	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2020/32	In progettazione		Non Applicabile	9.030.000,00	4.063.500,00	13.093.500,00	No	4.063.500,00	La stima dell'incremento deriva dall'applicazione del Nuovo Prezziario RER.
Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi ospedale S. Maria delle Croci APC 38	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2018/4	In progettazione		Non Applicabile	5.985.499,99	2.355.875,00	8.341.374,99	No	2.355.875,00	La stima dell'incremento deriva dall'applicazione del Nuovo Prezziario RER.
Realizzazione del nuovo ospedale di Cesena	Nuovo Ospedale di Cesena	2018/7	In progettazione		Non Applicabile	194.800.000,00	42.730.000,00	237.530.000,00	No	42.730.000,00	L'importo stimato riguarda l'aggiornamento di quanto in precedenza comunicato a seguito dell'applicazione del Nuovo Prezziario Regionale di cui alla DGR n. 1288 del 27.07.2022. Con successiva nota verrà aggiornato il QE dell'intervento relativo agli aumenti dei costi con riferimento al passaggio da "Ospedale di Sostituzione" a "Ospedale di "Prospettiva".
Interventi di ristrutturazione edificio Piastra c/o ospedale Infermi di Rimini - O9	Programma Regionale Allegato O	2014/25	Lavori in corso		Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	1.034.000,00	197.000,00	1.231.000,00	No	197.000,00	L'applic. del Nuovo Prezziario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022.
Ristrutturazione Distretto Santarcangelo c/o Ospedale Franchini per sede Nuclei Cure Primarie - L22	Programma Regionale Allegato L	2014/26	Lavori in corso	Terminati	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	450.000,00	43.000,00	493.000,00	No	43.000,00	L'applic. del Nuovo Prezziario RER determina maggiori costi per l'anno 2022 e successivi. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022.
Ristrutturazione Casa Colonica Santarcangelo (Casa della Salute)		2019/6	Lavori in corso	In corso	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	1.113.000,00	57.000,00	1.170.000,00	No	57.000,00	Maggiori costi per euro 57.000 non coperti da QE. In altri finanziamenti previste le corrispondenti risorse fin.
Realizzazione endoscopia e pneumologia (area ex sale operatorie)		2020/15	Lavori in corso	In corso	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	1.000.000,00	197.000,00	1.197.000,00	No	166.275,86	Maggiori costi per euro 197.000 non coperti da QE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 30.724,14. In "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin.
Ristrutturazione locali ex sterilizzazione per nuova centrale di sterilizzazione. PB 9	PB (Interventi PB)	2016/1	Lavori in corso	In corso	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	3.450.000,00	210.000,00	3.660.000,00	No	210.000,00	E' in corso la redazione di perizia di variante. Verrà richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 anno 2022. I
Adeguamento degli ospedali alla regola di prevenzione incendi		2019/2	Lavori in corso	In corso	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	2.250.000,00	180.000,00	2.430.000,00	No	145.995,06	Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 34.004,94.
Interventi di efficientamento POR FESR - Gruppo 2 - 3 - 4 - Pompe di calore - cogenerazione - fotovoltaico		2017/20 c) 2017/21b 2020/14	Lavori in corso	In corso	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	5.650.000,00	1.170.000,00	6.820.000,00	No	1.005.329,26	Maggiori costi per euro 1.170.000 non coperti da QE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 164.670,74
Realizzazione di 6 ppll TI in open space RIA, Ospedale Morgagni Pierantoni. TI-EMR Forlì 294	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/4	Lavori in corso	In corso	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	2.207.244,98	113.300,00	2.320.544,98	No	66.924,09	Maggiori costi per euro 113.300 non coperti da QE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 46.375,91
Ristrutturazione e adeguamento PS Ospedale Umberto I Lugo. PS-EMR Lugo 348	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/16	Lavori in corso	In corso	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	1.948.296,34	330.000,00	2.278.296,34	No	287.498,99	Maggiori costi per euro 330.000 non coperti da QE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 42.501,01
Adeguamento 4 ppll TSI in Medicina d'Urgenza Ospedale Umberto I Lugo. TI-EMR Lugo 299	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/9	Lavori in corso	Terminati	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	644.161,66	46.350,00	690.511,66	No	11.466,58	Maggiori costi per euro 46.350 non coperti da QE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 34.883,42
Adeguamento di 4 ppll TI in UTIC, Ospedale Umberto I Lugo. TI-EMR Lugo 298	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/8	Lavori in corso	Terminati	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	1.041.833,51	86.500,00	1.128.333,51	No	86.500,00	Maggiori costi per euro 86.500 non coperti da QE. Accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 ANNO 2022
Realizzazione di 4 ppll TSI in chirurgia generale e d'urgenza Ospedale Ceccarini TI-EMR Riccione 304	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/11	Lavori in corso	Terminati	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	1.222.312,96	46.863,00	1.269.175,96	Si	-	Maggiori costi per euro 46.863 non coperti da QE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 46.863 in "Altri finanziamenti" previste le necess. maggiori risorse fin.
16 ppll TSI (4 in Medicina d'Urgenza e 12 in Pneumologia) Ospedale Morgagni Pierantoni TI-EMR Forlì 295	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/5	Lavori in corso	In corso	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	1.802.267,91	41.200,00	1.843.467,91	No	41.200,00	Maggiori costi per euro 41.200 non coperti da QE. Accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 ANNO 2022
Ampliamento e adeguamento PS Ospedale Santa Maria delle Croci. PS - EMR Ravenna 347	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/15	Lavori in corso	In corso	Effettuato Accesso al Fondo + Rimodulazione del Q.E.	7.094.022,82	1.670.000,00	8.764.022,82	No	1.662.105,30	Approvato progetto definitivo II Fase Termine dei lavori presunto dicembre 2024. Prima rimodulazione approvata. (Nota RER prot. n. 19608 del 10.02.2022) possibile necessità di rimodulazione finale. Maggiori costi per applicazione nuovo prezziario regionale. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 7999,70
Adeguamento PS Ospedale per gli Infermi (Faenza). PS-EMR Faenza 349	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/17	Lavori in corso	In corso	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	352.152,50	25.000,00	377.152,50	No	25.000,00	Maggiori costi per euro 25.000 non coperti da QE. Accesso al Fondo di cui all'art. 26 L50/2022 anno 2022
						263.685.792,67	56.235.688,00	319.921.480,67		55.813.936,23	

Cronoprogramma finanziario interventi PNRR-PNC								
		2022	2023	2024	2025	2026	TOTALE	
Component 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona		2.195.745,32 €	21.957.453,18 €	2.404.863,92 €	2.404.863,92 €	2.404.863,92 €	31.367.790,26 €
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)	strutture	364.427,61 €	1.495.148,00 €	100.000,00 €	0,00 €	0,00 €	1.959.575,61 €
		device	0,00 €	796.500,00 €	298.532,12 €	0,00 €	0,00 €	1.095.032,12 €
		interconnessioni	48.800,00 €	755.879,45 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	804.679,45 €
	Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)		1.197.679,26 €	11.976.792,65 €	1.311.743,96 €	1.311.743,96 €	1.311.743,95 €	17.109.703,78 €
Component 2	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)		15.188.365,14 €	3.278.041,39 €	2.676.803,01 €	1.112.800,50 €	0,00 €	22.256.010,04 €
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie		6.963.011,78 €	9.425.000,00 €	2.040.000,00 €	0,00 €	0,00 €	18.428.011,78 €
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)		700.000,00 €	7.000.000,00 €	766.666,67 €	766.666,67 €	766.666,67 €	10.000.000,01 €
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)		2.160.142,55 €	21.601.425,43 €	2.365.870,40 €	2.365.870,40 €	2.365.870,40 €	30.859.179,18 €
		<b>28.818.171,66 €</b>	<b>78.286.240,10 €</b>	<b>11.964.480,08 €</b>	<b>7.961.945,45 €</b>	<b>6.849.144,94 €</b>	<b>133.879.982,23 €</b>	

L'applicazione della DGR 1288/2022 "Nuovo prezzario regionale" ha comportato un incremento dei quadri economici degli interventi PNRR/PNC complessivamente pari a € 33.461.444,12.



**SCHEDA ALIENAZIONI: beni posti in alienazione a copertura degli interventi**

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	Valore presunto realizzo	DGR autorizzazione alienazione
1	Rimini - Fabbricato urbano del podere Brancona sito in via Variano, n. 81,	263.000	DG RER n. 267/2014 . Permuta a fronte lavori Ristrutturazione Casa Colonica di Santarcangelo
2	Ex-Dispensario - P.zza S.Maria 2 - San Piero in B. Cesena	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
3	Rimini -Fabbricati dei Poderi S. Maria in Cerreto I e II - via Stradella 13	780.000	DG RER n. 267/2014.Lavori permuta Intervento APC 37 Nuova costruzione Casa della Salute Rimini
4	Ravenna - Terreno "Area via Torre - via Savini"	750.000	Permuta/lavori Nuova sede serv. Amm. Osp Ravenna APC 38. Autorizzazione
5	Immobili alienazione/cessione per nuovo ospedale di Cesena - come da prospetto allegato	17.279.000	Come da prospetto allegato
6	Rimini -Fabbricato Via Popilia n. 202 del podere Pedrone Nuovo e Pedrone III (FG 37)	220.000	Da richiedere autorizzazione
7	Ravenna - Immobile via Palestro	480.000	Permuta/ Lavori riqualificazione area pediatrica In attesa autorizzazione regionale
8	Coriano RN- Fabbricato podere Sibella Via La Pastora 33	280.000	Permuta Lavori Da richiedere autorizzazione Regionale
9	Verucchio RN-Terreno edificabile	90.000	Permuta Lavori . Da richiedere autorizzazione Regionale
10	Rimini- Fabbricato podere Sartoni Vecchio - Via Longiano 42	320.000	DG RER n. 267/2014. Permuta Lavori
11	Montescudo -Montecolombo RN - immobile Casa Colonica Podere Taverna	320.000	Permuta Lavori corpo Nord Osp RN. Da richiedere autorizzazione Regionale
12	Rimini - Via Popilia n. 182 Immobiliedel podere S.Giovenale I (terreno fg 37 particella n. 8, 113,114 )	240.000	Permuta Lavori corpo Nord Osp RN. Da richiedere autorizzazione Regionale
13	Ravenna - Immobile via De Gasperi, 8	3.500.000	Da richiedere autorizzazione Regionale e svincolo CPSS
14	Ravenna - Immobile via Rocca in Fossi, 18 (ex dispensario)	750.000	DG RER n. 817/2005. Permuta con il Comune di Ravenna Protocollo d'intesa in corso (note per Prot. d'Intesa prot. 2018/0176296/A e prot. 2018/0300928/P ad Ag. delle Entrate per aggiorn Stima immobile) per destinarlo ad un progetto di valenza sociale
15	Forlì - Immobile via Paoluzza (ex DSM)	450.000	DG RER n. 1352/2012
16	Modigliana FO - Appartamenti n. 2 via Prato, 2	100.000	Da richiedere autorizzazione Regionale
17	Rimini -Immobile via Circonvallazione Occ., 57	5.316.000	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)
18	Cesenatico - Area edificabile in località Bagnarola di Cesenatico	405.000	Autorizzazione regionale da richiedere
19	Rocca San Casciano FO - Terreno Agricolo "Albereta" -	10.000	Da richiedere autorizzazione regionale
20	Conselice Ravenna	110.000	Da richiedere autorizzazione regionale - richieste dal Comune di Conselice
21	Cesena - Via Montefiore 1183 (quota 27/756) - Eredità Lucchi Luciano	5.500	Nota Dir. Gen Sanità e Politiche Sociali. Prot. n. 0207/2020 n. 0481764.u
22	Premicuoire FO- Terreno agricolo	3.000	Da richiedere autorizzazione regionale
23	Modigliana FO - (ex dispensario)	90.000	Da richiedere autorizzazione regionale
24	Rimini via Umbria Nuda proprietà	140.000	Da richiedere autorizzazione regionale
25	Riccione - Casa colonica via Piemonte 20	180.000	Da richiedere autorizzazione regionale
26	Riccione - Casa colonica Via Piemonte 15	220.000	Da richiedere autorizzazione regionale
27	Casa in Sant'Illario d'Enza (RE) - Via Prampolini 14 (Eredità Ricci Franco)	283.000	Chiesta Autorizzazione regionale -Vincolo di destinazione per Ospedale Morgagni Pierantoni di Forlì - Risanamento delle palestre site al piano terra del Padiglione Allende dell'Ospedale
28	Terreni in Comune di Campegine (RE) (quota 1/2) (Eredità Ricci Franco)	6.972	"Morgagni-Pierantoni" di Forlì
29	Forlì - Appartamento in Via Kennedy 9 (Eredità Lydia Hastert)	239.500	Chiesta Autorizzazione regionale - Vincolo di destinazione per Ospedale Morgagni Pierantoni di Forlì - Risanamento del Centro Antidiabetico sito al piano rialzato del Padiglione Allende dell'Ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì
30	Cesenatico - Area edificabile in località Zadina	194.000	Autorizzazione regionale da richiedere
	<b>Totale</b>	<b>33.274.972</b>	

<b>ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE</b>			
<b>N.progressivo</b>	<b>descrizione immobilizzazione</b>	<b>Valore presunto realizzo</b>	
1	RAVENNA Unità immob. Via Sant' Agata 20	1.150.000	Autorizzazione Regionale 817/2005
2	RAVENNA - Immobile di via Alberoni	830.000	Autorizzazione Regionale 817/2005
3	FORLÌ- Terreno Compita 1° - via Ravennana _ Durazzanino Forlì, F. 23, mapp. 566-567, mq. 10.530	270.000	Autorizzazione Regionale 2114/2005
4	FORLÌ- Casa Podere Villanova 1°, via Bassette,45 - Villanova-Forlì F.137-mapp. 8-mq.3785 con F.R.	310.000	Autorizzazione Regionale 2134/2008
5	FORLÌ- Casa Podere Pittorino, via Cà Bagnoli, 1 - Villarotta -Forlì F.100-mapp. 8/parte e 9/parte - mq.1800 circa	230.000	Autorizzazione Regionale 2114/2005
6	FORLÌ-Terreno Podere Pittorino, via Cà Bagnoli, 1 - Villarotta -Forlì F.100-mapp. 8/parte e 9/parte - mq.16,000 circa	618.000	Autorizzazione Regionale 2114/2005
7	Forlì RSA Sordina Prati - Via Zignola Fg. 89 part. 3 mq. catast. 632 mq	875.000	
8	RSA Premicuore Via Valbura	980.000	
9	CESENA - terreno San Giorgio 1 Fg. 30 partt. 325-605-617	83.000	DGR n.2192 del 10.11.2003 e DGR n. 921 del 21.06.2021
10	CESENA - terreno Tipano 5 - fg, 143 particelle varie	1.850.000	DGR n.2179 del 27.12.2007 e DGR n. 921 del 21.06.2021 -
	<b>Totale</b>	<b>7.196.000</b>	

<b>ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL NUOVO OSPEDALE DI CESENA - N. 7</b>			
	<b>descrizione immobilizzazione</b>	<b>Valore presunto realizzo</b>	<b>DGR autorizzazione alienazione dove esistente</b>
<b>TERRENI AGRICOLI</b>			
1	Pod. Calisese, Via Cava - zona Cimitero (Foglio 198)	€ 235.000	DGR n. 1918 del 28.11.2014 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
2	Pod. Tipano 5°, Via del Priolo - podere residuo (Foglio 143)	€ 70.000	Silenzio-assenso 45 gg. (DGR n. 1918 del 28.11.2014) - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
3	Pod. Moscona 1°, Via Montaletto - podere residuo (Foglio 36 particella 813)	€ 65.000	Nota Dir. Gen. Sanità e Politiche Sociali PG. 2012.0275416 del 22.11.2012 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
4	Pod. Moscona 1°, Via Montaletto - podere residuo (Foglio 34 particella 192-560)	€ 65.000	Nota Dir. Gen. Sanità e Politiche Sociali PG. 2012.0275416 del 22.11.2012 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
5	Pod. San Giorgio 1°, Via Calabria - podere residuo (Foglio 30)	€ 147.000	DGR n.695 del 31.05.2010 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
9	Pod. Marano 3°, Via Papa (Foglio 170)	€ 88.500	DGR n.1769 del 24.10.2000 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
10	Pod. Marano 4°, Via Donegaglia (Foglio 170)	€ 120.000	DGR n.1769 del 24.10.2000 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
11	Podere S.Agapo 3 Cesenatico (Foglio 24)	€ 263.000	DGR n.1990 del 02.11.1999 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
15	Pod. Bagnile 5°, Via Confine - podere residuo (Foglio 9)	€ 55.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
19	Pod. S.Martino 1°, Via Ravennate - terreno (Foglio 14)	€ 260.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
<b>TERRENI AGRICOLI + FABBRICATO</b>			
12	Podere Branchise Gambettola - con fabbricato (Foglio 13)	€ 320.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
14	Pod. Bagnile 1°, Via Com.le del Rovescio 1067 - con fabbricato (Foglio 1)	€ 590.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
16	Pod. Bagnile 15°, Via Com.le del Rovescio 815 - con fabbricato (Foglio 1)	€ 576.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
17	Pod. Martorano 3°, Via Ravennate 1755 - con proservizi (Foglio 78)	€ 421.500	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
18	Pod. S.Giorgio 2°, Via Calabria - con fabbricato (Foglio 47)	€ 350.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
20	Pod. S.Martino 2°, Via Ravennate 7870, con fabbricato (Foglio 5)	€ 650.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
21	Pod. S.Martino 4°, Via Com.le del Rovescio 806, con fabbricato (Foglio 15)	€ 740.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
<b>AREE EDIFICABILI CON FABBRICATI</b>			
13	Area edificabile Pod. S.Anna con fabbricato fabbricato Via Cerchia S.Giorgio (Foglio 97)	€ 780.000	DGR n.2179 del 27.12.2007 (aut. Reg. parziale) - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
<b>EDIFICI CIVILI - CASE COLONICHE</b>			
6	Pod. S.Martino 1°, Via Ravennate 6901 - con fabbricato (Foglio 14, part. 41)	€ 175.000	DGR n. 64 del 02.02.2009 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
22	Abitazione Via Madonnina 151 - Cesena (Foglio 128, part. 1533)	€ 170.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2
<b>GIÀ VENDUTI</b>			
23	Pod. Capannaguzzo Via Medri (venduto)	€ 1.410.000	DGR n. 2003/2014 PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2 - GIÀ VENDUTO
<b>BENI PROVENIENTI DA SUCCESSIONE TESTAMENTARIA</b>			
25	Negozio in Via Fiorenzuola, n. 457-461 - Cesena (fg. 127, p art. 2223)	€ 86.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
26	Appartamento in Via Fiorenzuola, n. 465 - Cesena (fg. 127, part 2223)	€ 274.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
27	Garage in Via Fiorenzuola, n. 463 - Cesena (fg. 127, part 2223)	€ 28.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
28	Appartamento in Via Luigi Rizzo, n. 15 - Cesena (fg. 127, part 2223)	€ 266.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
29	Negozio in Via Fiorenzuola, n. 537 -539-541- Cesena (fg. 127, part 573)	€ 224.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
30	Villa in Via San Michele 20 - Cesena - con garage e terreno agricolo (fg. 197, part 71)	€ 850.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
<b>IMMOBILI AMBITO DI RIMINI</b>			
31	Podere Pedrone Nuovo e Pedrone III (C.T. Fg. 37, part. 2017, Ha 18,5121)	€ 1.050.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
32	Podere Fosso Molino Sartoni - (C.T. Fg. 50, partt. 110-48, Fg. 51, partt. 14,15,16 e 124, Fg. 54, part. 6, Ha 10,0537).	€ 600.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
33	Parte disponibile dell'immobile denominato "Colosseo", (C.F. Fg. 98, part. 295 sub 65-67-70 - Sup. lorda 2.226 mq)	€ 3.100.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
34	Podere S. Giovenale I e II ( zona Italia in Miniatura) area edificabile Fg. 37, partt. 9-19-18. Ha 12,0296	€ 3.250.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata
<b>TOTALE</b>		<b>€ 17.279.000</b>	

## **LA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA E IN AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO**

In apposita scheda (la cosiddetta scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria ma che necessitano di essere realizzati anche con una inevitabile, differenziata prospettiva temporale. Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno riferimento per la Regione Emilia-Romagna per l'individuazione delle priorità e il conseguente assegnamento dei finanziamenti.

SCHEDA 3: Interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria

Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2022	Lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione pad. Allende per realizzazione nuovo Riparto Ricupero e Riabilitazione Funzionale	01/01/2023	289.972	366.000	-	-	-	366.000					-		Finanziamento con Alienazioni Rich prot. n. 100332 del 07/04/2022 (Eredità)
2022	Lavori	Ospedale di Forlì - Intervento risanamento Centro Antidiabetico Piano rialzato Pad Allende	01/01/2023	239.500	220.000	-	-	-	220.000					-		Finanziamento con Alienazioni Rich prot. n. 100332del 07/04/2022 (Eredità)
2022	Tecnologie_biomediche	SOLLEVATORI	01/01/2023	-	-	250.000	200.000	-	450.000	594.388				594.388		Possibile acquisizione da gara aggiudicata. Necessità sostituzioni apparecchiature per anno 2023 e anno 2024
2022	Tecnologie_biomediche	MICROSCOPI OPERATORI (SECONDA FASE SALE: OPERATORIE OCULISTICA, ORL)	01/01/2023	-	-	200.000	-	-	200.000	114.825				114.825		Possibile acquisizione da gara aggiudicata. Necessità sostituzioni apparecchiature per anno 2023 e anno 2024
2022	Tecnologie_biomediche	OTTICHE ENDOSCOPICHE	01/01/2023	-	-	200.000	200.000	-	400.000	75.000				75.000		Possibile acquisizione da gara aggiudicata. Necessità sostituzioni apparecchiature per anno 2023 e anno 2024
2022	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE LETTI DIALISI	01/01/2023	-	-	50.000	50.000	-	100.000	130.000				130.000		Possibile acquisizione da gara aggiudicata. Necessità sostituzioni apparecchiature per anno 2023 e anno 2024
2022	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE PER LAVAGGIO DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE	01/01/2023	-	-	150.000	125.000	-	275.000	133.912				133.912		Possibile acquisizione da gara aggiudicata. Necessità sostituzioni apparecchiature per anno 2023 e anno 2024
2022	Tecnologie_biomediche	CENTRIFUGHE, CONGELATORI, FRIGORIFERI BIOLOGICI	01/01/2023	-	-	100.000	100.000	-	200.000	41.810				41.810		Possibile acquisizione da gara aggiudicata. Necessità sostituzioni apparecchiature per anno 2023 e anno 2024
2022	Tecnologie_biomediche	COLONNE ENDOSCOPICHE PER SALE OPERATORIE	01/01/2023	-	-	150.000	150.000	-	300.000	35.000				35.000		Possibile acquisizione da gara aggiudicata. Necessità sostituzioni apparecchiature per anno 2023 e anno 2024
2022	Tecnologie_biomediche	FORNITURA DI ATTREZZATURE E KIT PER TELEMEDICINA AL DOMICILIO DELL'ASSISTITO E/O A DISPOSIZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE	01/01/2023	-	-	750.000	-	-	750.000	120.000				120.000		Presentazione progetto per interventi in area sanitaria (piccoli ospedali) - aree interne. Missione 5 PNRR
2022	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE DIGITALI DIRETTE PER DIAGNOSTICA DI BASE DA INSTALLARE IN SOSTITUZIONE DI ATTREZZATURE OBSOLETE PRESSO SEDI TERRITORIALI	01/01/2023	-	-	600.000	-	-	600.000	400.000				400.000		Presentazione progetto per interventi in area sanitaria (piccoli ospedali) - aree interne. Missione 5 PNRR
2022	Tecnologie_biomediche	FORNITURA DI ECOGRAFI MULTIDISCIPLINARI INTERNICI DI MEDIA FASCIA E DI ECOGRAFI PALMARI PER L'ASSISTENZA AMBULATORIALE E DOMICILIARE	01/01/2023	-	-	830.000	-	-	830.000	341.680				341.680		Presentazione progetto per interventi in area sanitaria (piccoli ospedali) - aree interne. Missione 5 PNRR
2022	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER ASSISTENZA ODONTOSTOMATOLOGICA DI BASE	01/01/2023	-	-	150.000	-	-	150.000	97.600				97.600		Presentazione progetto per interventi in area sanitaria (piccoli ospedali) - aree interne. Missione 5 PNRR
2022	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER AMBULATORI DIAGNOSTICI E DI PRIMO INTERVENTO DI VARIA SPECIALITÀ	01/01/2023	-	-	170.000	-	-	170.000	265.000				265.000		Presentazione progetto per interventi in area sanitaria (piccoli ospedali) - aree interne. Missione 5 PNRR
2022	Tecnologie_informatiche	Adeguamenti tecnologici varie sedi	01/01/2023	-	-	-	825.000	-	825.000					-		Necessità sostituzioni apparecchiature informatiche anno 2024
2022	Tecnologie_informatiche	Apparecchiature informatiche in sostituzione di quelle obsolete presso le infrastrutture sociali	01/01/2023	-	-	1.000.000	-	-	1.000.000					-		Presentazione progetto per interventi in area sanitaria (piccoli ospedali) - aree interne. Missione 5 PNRR
2022	Lavori	Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifica della produzione 2024	01/01/2023	-	-	-	825.000	-	825.000					-		Necessità interventi manutenzione straordinaria sedi ospedaliere e distrettuali anno 2024
2022	Beni_economici	Sostituzione arredi e attrezzature sanitarie fuori uso	01/01/2023	-	-	1.200.000	825.000	-	2.025.000					-		Necessità sostituzioni anno 2024
2022	Beni_economici	Acquisizioni per partecipazione Bando M5 infrastrutture sociali	01/01/2023	-	-	1.500.000	-	-	1.500.000					-		Presentazione progetto per interventi in area sanitaria (piccoli ospedali) - aree interne. Missione 5 PNRR
2022	Lavori	Casa Comunità di Cesena PG 4	00/01/1900	4.950.000	-	-	-	4.950.000	-					-		PG 5
2022	Tecnologie_biomediche	Letti Urologia Cesena e Rimini, Chirurgia Breve Cesena	01/10/2022	-	74.262	-	-	-	74.262					-		0
2022	Tecnologie_biomediche	Ecografo consultorio Faenza e PS Rimini	01/10/2022	-	85.000	-	-	-	85.000					-		0
2022	Tecnologie_biomediche	Criostat anatomia patologica Rimini	01/10/2022	-	69.235	-	-	-	69.235					-		0
2022	Tecnologie_biomediche	Sistema produzione H2O Dialisi Forlì	01/10/2022	-	41.184	-	-	-	41.184					-		0
2023	Lavori	Ampliamento blocco operatorio DEA - completamento 1° Piano reparto TI Ravenna	01/01/2023	-	-	1.200.000	-	-	1.200.000					-		
2016/21	Lavori	Nuove costruzioni strutture territoriali Polo Logistico Ausi della Romagna	2023	-	-	1.000.000	1.000.000	57.000.000	2.000.000					-		
2016/35	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)	2023	-	-	-	4.100.000	-	4.100.000					-		
2017/19	Lavori	Realizzazione di impianti di trigenerazione e pozzi per acqua nei PP.OO. Ravenna, Faenza, Lugo, Forlì. PG 5	30/11/2023	5.500.000	-	1.111.367	100.000	4.288.633	1.211.367					-		Finanziamento Fido per il rilancio degli investimenti art. 1 c. 14 - Indicaz. RER-PG 5
2018/8 b)	Lavori	Adeguamento degli ospedali alla regola di prevenzione incendi	2023	-	-	3.590.309	-	-	3.590.309					-		
2020/35	Lavori	NUOVO MATERNO PEDIATRICO OSP. RAVENNA	2023	29.000.000	-	5.000.000	24.000.000	24.000.000	29.000.000					-		Nota D.G. Prot. n. 025916 del 17.09.2021 e nota DG prot 231001 24/08/2022. Piano alienazioni da definire (Fin ex APE 14 )
		<b>TOTALE SCHEDA 3</b>		<b>39.979.472</b>	<b>855.681</b>	<b>19.201.676</b>	<b>32.500.000</b>	<b>90.238.633</b>	<b>52.557.358</b>	<b>2.349.216</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.349.216</b>	<b>-</b>	

I\_giunio.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.E

Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA

Regione: Emilia-romagna

Sede: Ravenna

**Verbale n. 14 del COLLEGIO SINDACALE del 04/11/2022**

In data 04/11/2022 alle ore 9,15 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

**CARLO BACCHETTA** Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

**RAFFAELE SCHIAVO** Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

**GIANLUCA DENTE** Presente

Partecipa alla riunione la Direttrice Amministrativa, dott.ssa Agostina Aimola, il dott. Marco Gregoretti, Dirigente afferente allo staff della Direzione Amministrativa, il dott. Alessandro Scalorbi, Direttore UO Bilancio e Flussi Finanziari, la dott.ssa Silvia Marzocchi, afferente allo staff della Direzione Amministrativa.

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

1. Esame atti.
2. Bilancio preventivo economico 2022. Esame e predisposizione relazione.
3. Questionario Corte dei Conti 2022. Programmazione lavori.
4. Costituzione Fondi provvisori 2022 Dirigenza Area Sanità e Area Funzioni Locali. Approfondimenti.
5. Transito di risorse dal Fondo Posizione della Dirigenza Area Sanità al Fondo Posizione della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (P.T.A.). Approfondimenti.
6. Varie ed eventuali.



## ESAME ATTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO

## ATTI ESAMINATI NEI VERBALI PRECEDENTI

### Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Nel presente verbale viene trattato solo il punto 2 dell'OdG, gli altri argomenti verranno trattati nel verbale n. 15 del 04/11/2022.

Punto 2 "Bilancio Preventivo economico 2022. Esame e predisposizione relazione."

Il Collegio incontra la la Direttrice Amministrativa, dott.ssa Agostina Aimola, il dott. Marco Gregoretti, Dirigente afferente allo staff della Direzione Amministrativa e il dott. Alessandro Scalorbi, Direttore UO Bilancio e Flussi Finanziari, con i quali effettua approfondimenti in merito ai documenti costituenti il Bilancio Economico Preventivo 2022, redatto sulla base delle indicazioni regionali, dei dati e delle informazioni disponibili e delle stime effettuate. La dott.ssa Aimola aggiorna il Collegio in merito ai recenti incontri con la Regione ed illustra inoltre le azioni di efficientamento intraprese e da intraprendere sia a livello regionale, sia a livello aziendale, per contenere gli effetti della perdita stimata relativamente al corrente esercizio ed anche in un arco temporale più ampio. Il Collegio prende atto e chiede chiarimenti in merito ai criteri di finanziamento. Interviene il dott. Gregoretti per illustrare i suddetti criteri e le relative dinamiche. Il Collegio effettua approfondimenti inerenti ai finanziamenti assegnati e di cui si è tenuto conto per la redazione del Bilancio Economico Preventivo 2022; interviene il dott. Scalorbi per fornire le informazioni richieste.

Il Collegio effettua una serie di approfondimenti su specifiche voci ed in generale sul contenuto dei principali prospetti del BEP, con particolare riferimento all'andamento delle principali voci di costo e di ricavo, oltre alle voci del rendiconto finanziario del Bilancio Economico Preventivo 2022.

Il Collegio sulla base dell'analisi svolta e delle risultanze degli approfondimenti effettuati, predispone la Relazione al Bilancio Economico Preventivo 2022, 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.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

## RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

### BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2022

In data 04/11/2022 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 2022.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

- il dott. Carlo Bacchetta, Presidente del Collegio Sindacale;
- il dott. Gianluca Dente, Componente del Collegio Sindacale;
- il dott. Raffaele Schiavo, Componente del Collegio Sindacale.

Partecipano alla riunione la Direttrice Amministrativa, dott.ssa Agostina Aimola, il dott. Alessandro Scalorbi, Direttore UO Bilancio e Flussi Finanziari, il dott. Marco Gregoretti, afferente allo staff della Direzione Amministrativa. E presente la dott.ssa Silvia Marzocchi, afferente allo staff della Direzione Amministrativa, in qualità di segretaria del Collegio Sindacale.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 393 del 28/10/2022

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 28/10/2022 , con nota prot. n.

del \_\_\_\_\_ e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

il Collegio ha conferito con la dott.ssa Aimola, il dott. Scalorbi, il dott. Gregoretti, con i quali ha effettuato l'esame del preventivo 2022, approfondendo, su base di discussione, il contenuto del documento e le principali variazioni tra bilancio preventivo e consuntivo 2021.



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 2022, 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 per la redazione della presente relazione, non consente modifiche alla sua struttura di analisi e, in particolare, impone di confrontare i dati del Preventivo 2022 con i dati di Consuntivo 2020 e con quelli del Preventivo 2021, per rendere maggiormente 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 2021 e quelli del Preventivo 2022, oltre ai commenti sulle principali variazioni intervenute, corredati da prospetti di dettaglio.

Il Collegio accerta preliminarmente che il Bilancio Economico Preventivo 2022:

- è stato predisposto in coerenza con la Deliberazione Regionale n. 407 del 21/03/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", e la Deliberazione Regionale n. 1772 del 24/10/2022 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022", che determinano la programmazione economica per l'anno 2022 e che assegnano le risorse a valere sia sui finanziamenti ordinari statali e regionali, sia sui Decreti Emergenziali, e sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota protocollo n. 833459 del 09/09/2022 a firma del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna avente ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2022". Il Bilancio Preventivo Economico 2022 è stato inoltre predisposto in coerenza con gli obiettivi di budget 2022 indicati nella nota prot. n. 309780 del 29/03/2022 a firma del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna avente ad oggetto "Ausl della Romagna - Obiettivi di Budget - 2022";
- che i documenti che compongono il Bilancio Economico Preventivo 2022 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 2022 è stato predisposto in ritardo rispetto alle tempistiche previste dal D. Lgs. 118/2011, poiché la Regione ha fornito, con gli atti sopraccitati, le indicazioni necessarie per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo con una tempistica tale da non poter rispettare i termini temporali previsti dalla normativa citata.

Per quanto concerne il contenuto dei documenti in esame, il Collegio rileva che il conto economico previsionale 2022 registra una perdita presunta di Euro 197,31 milioni, non rispettando la condizione di pareggio "civilistico".

Nel Piano investimenti 2022-2024 sono previsti interventi da realizzare nel triennio per complessivi Euro 88,63 milioni così suddivisi:

Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata per Euro 75,88 milioni, di cui:

- Lavori € 62,78 milioni
- Tecnologie biomediche € 10,77 milioni
- Tecnologie informatiche € 1,99 milioni
- Beni economici € 340 mila

Interventi in corso di progettazione per Euro 12,74 milioni per lavori.

La copertura finanziaria per complessivi Euro 88,63 milioni è costituita da:

- Contributi in conto capitale € 31,15 milioni
- Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione) € 18,39 milioni
- Finanziamento da fondo regionale per il Piano di riorganizzazione € 630 mila

Mutui € 11,36 milioni

Alienazioni € 263 mila

Contributi in c/esercizio € 486 mila

Altri finanziamenti regionali a sostegno del Piano Investimenti € 4,73 milioni

Altri finanziamenti (es. incentivi statali, fondi UE, contributi dai Comuni) € 16,98 milioni

Finanziamento Decreto Presidente Regione Emilia-Romagna n. 76 del 08/05/2020 € 4,64 milioni

riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2022 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2020	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2021	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2022	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 2.513.115.313,00	€ 2.497.105.190,00	€ 2.538.482.067,00	€ 25.366.754,00
Costi della produzione	€ 2.472.241.154,00	€ 2.624.443.795,00	€ 2.686.705.610,00	€ 214.464.456,00
Differenza + -	€ 40.874.159,00	€ -127.338.605,00	€ -148.223.543,00	€ -189.097.702,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.438.988,00	€ -933.221,00	€ -1.149.971,00	€ 289.017,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 15.227.882,00	€ 78.081.426,00	€ 7.258.571,00	€ -7.969.311,00
Risultato prima delle Imposte	€ 54.663.053,00	€ -50.190.400,00	€ -142.114.943,00	€ -196.777.996,00
Imposte dell'esercizio	€ 54.661.893,00	€ 56.654.349,00	€ 55.194.998,00	€ 533.105,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 1.160,00	€ -106.844.749,00	€ -197.309.941,00	€ -197.311.101,00

**Valore della Produzione:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un incremento

pari a € 25.366.754,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributi in conto esercizio	€ 85.342.006,00
	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 21.384.118,00
	Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -96.500.698,00
	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 9.847.715,00
	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ 3.563.677,00
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ 2.435.271,00

ella seguente tabella è riportata la previsione dei contributi in c/esercizio per la ricerca con la distinzione fra quelli provenienti dal Ministero della Salute (distinti tra quelli per la ricerca corrente e per ricerca finalizzata) e quelli provenienti da altri soggetti pubblici e privati

Descrizione	Ricerca corrente
Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute	
ricerca corrente	€ 0,00
ricerca finalizzata	€ 0,00
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	€ 302.700,00
Contributi in c/esercizio da privati	€ 25.000,00
<b>Totale contributi c/esercizio</b>	<b>€ 327.700,00</b>

( indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.I.c )

**Costi della Produzione:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

si evidenzia un incremento pari a € 214.464.456,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisti di beni	€ 23.379.552,00
	Acquisti di servizi sanitari	€ 58.798.604,00
	Acquisti di servizi non sanitari	€ 69.003.286,00
	Costi del personale	€ 24.260.851,00
	Variazione delle rimanenze	€ 38.790.116,00

**Proventi e Oneri Fin.:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un incremento

pari a € 289.017,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ -301.479,00

**Rettifiche di valore attività finanziarie:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

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

	voce	importo

**Proventi e Oneri Str.:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020

evidenzia un decremento pari a € -7.969.311,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi straordinari	€ -11.159.872,00
	Oneri straordinari	€ -3.190.561,00

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

Oltre a quanto indicato nel citato allegato al presente verbale, il Collegio sulla base delle informazioni acquisite dall'Azienda, evidenzia che:

- per i contributi in conto esercizio è previsto un decremento di Euro 3,9 milioni e al riguardo il dott. Scalorbi illustra al Collegio un prospetto di dettaglio inerente ai contributi previsti nel Bilancio Economico Preventivo 2022, che ne confronta i valori con quelli del Consuntivo 2021;

- l'importo relativo alla rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti è previsto in decremento di 7,1 milioni in quanto nel Bilancio Preventivo è stata prevista unicamente la quota finanziata dalla Regione pari a Euro 486 mila relativa agli oneri per l'attivazione degli applicativi per la Gestione Area Amministrativo Contabile, la Gestione Risorse Umane e i progetti DSM-DP e SEGNALER;

- concorsi recuperi e rimborsi, il decremento di 36,4 milioni rispetto all'esercizio 2021 è dovuto interamente alla mancata riproposizione del rimborso a titolo di pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera;

- utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti, il decremento di Euro 19,8 milioni è dovuto alla diversa contabilizzazione dei contributi per farmaci innovativi e revisione del superticket che nel Bilancio Preventivo 2022 sono confluiti nella voce contributi in c/esercizio;

- il costo per l'Acquisto di Beni, al netto della variazione delle rimanenze, è previsto in aumento per Euro 22,8 milioni rispetto al consuntivo 2021. L'incremento è dovuto:

- all'incremento della spesa per farmaci e vaccini, per circa Euro 19,6 milioni in particolare per oncologici non innovativi, farmaci per malattie rare, per la sclerosi multipla, per gli antidiabetici;

- alla ripresa dell'attività chirurgica ed interventistica che impatta sui dispositivi impiantabili attivi e non attivi per circa Euro 2 milioni;

- per quanto riguarda invece i costi derivanti dalla gestione del Covid 19, si stima una riduzione consistente della spesa per i Dispositivi medici con riferimento a quelli di protezione individuale, in buona parte compensata da un sensibile incremento per i Diagnostici (IVD) per effetto della cessata fornitura di reagenti per tamponi molecolari a costo zero da parte della Struttura Commissariale, e per l'adozione di test rapidi molecolari in uso presso Pronto Soccorso e Laboratori di Risposta Rapida che testano, oltre al COVID, anche l'influenza e il virus respiratorio sinciziale.

- L'acquisto di servizi sanitari è in decremento per Euro 7,1 milioni dovuto principalmente:

- alla Medicina di Base per Euro -2,9 milioni per il minor coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella gestione dell'emergenza da Covid 19;

- all'incremento dei costi per la Farmaceutica convenzionata per Euro 4,2 milioni dovuto alla manovra che si è resa necessaria, sia per ottemperare agli obiettivi regionali di omogeneizzazione delle forme distributive dei farmaci, sia per agevolare i cittadini durante l'emergenza sanitaria pandemica. Già dall'anno 2020 è stata attuata una importante dismissione di pazienti in carico alla Distribuzione Diretta, non solo diabetici, che è continuata sia nel 2021 che nel 2022 e che si riflette in una spesa emergente SSN. Su tale aggregato impatta anche la remunerazione aggiuntiva, la cui stima regionale per la Romagna per l'anno 2022 è di € 2,9 milioni a fronte degli 1,1 milioni del 2021, anno in cui tale remunerazione è stata erogata per la prima volta, con un incremento di circa 1,8 milioni;

- alla riduzione dei costi per Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera per Euro -2,7 milioni sostanzialmente determinata dalle indicazioni regionali della già citata nota del 09/09/2022, che fissano il tetto di spesa per la degenza per residenti di altre regioni presso ospedali privati ai valori 2020; ciò comporta una riduzione rispetto a quanto registrato nel 2021 di circa 12,6 milioni. Al contrario, si registra un incremento della mobilità passiva per Euro 5,9 milioni per residenti presso aziende sanitarie della regione e di Euro 0,8 milioni per mobilità passiva extra-regionale, in relazione alla ripresa dell'attività di tutte le aziende post pandemia. Si segnala inoltre un incremento di circa Euro 3 milioni relativo a degenza in case di cura della regione per non alta specialità, anche a seguito del finanziamento previsto dalla Legge 234/2021 art. 1 commi 276-279 in materia di recupero dei tempi di attesa; si prevede inoltre un incremento di circa Euro 0,7 milioni relativo a degenza per alta specialità;

- all'incremento dei costi per Acquisti prestazioni psichiatria residenziale e semiresidenziale Euro 3,6 milioni che si stimano in aumento di circa 3 milioni di euro rispetto all'anno 2021;

- all'incremento dei costi per somministrazione farmaci per Euro 7,9 milioni da imputarsi principalmente ai maggiori costi

sostenuti per nostri residenti ricoverati presso l'Irst di Meldola (circa 5 milioni) e per un aumento della mobilità passiva per circa 0,3 milioni. Inoltre, si stimano in aumento anche i costi relativi al servizio della distribuzione per conto per circa 0,9 milioni; alla riduzione dei costi per Acquisti prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria per Euro -5,1 milioni relativa ai costi per FRNA per circa 6,5 milioni. Tale riduzione è in parte compensata da un incremento dei rimborsi alle strutture per anziani per personale infermieristico e riabilitativo per circa 1 milione;

• alla riduzione dei Rimborsi sanitari per Euro -10,9 milioni dovuta ai minori rimborsi riconosciuti agli ospedali privati accreditati (-3,3 milioni) e alle strutture sociosanitarie (-3,4 milioni) per i costi sostenuti nell'acquisto di dispositivi medici di protezione individuali e per altri beni/servizi come stabilito da accordo regionale la cui valenza era legata alla durata del periodo di emergenza pandemica, cessata nei primi mesi del 2022. Inoltre, su tale aggregato pesa anche la riduzione dei contributi a società partecipate per circa 4,3 milioni, ai quali corrisponde una pari riduzione dei ricavi, per i rimborsi riconosciuti a Irst di Meldola in particolare sui farmaci innovativi finanziati dalla regione;

• alla riduzione dei costi per Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie per Euro -2,2 milioni; anche in questo caso lo scostamento rispetto all'anno precedente è influenzato dall'andamento pandemico in quanto la riduzione dell'emergenza ha influito sulla necessità dell'Azienda di ricorrere a personale atipico che si è infatti ridotto per circa 1,9 milioni per le figure di collaboratori coordinati e continuativi e per 1,7 milioni per contratti libero professionali;

- Acquisti di servizi non sanitari in incremento per Euro 48,3 milioni.

A seguito dell'andamento della pandemia, si prevedono in riduzione i costi per i servizi appaltati, come di seguito sintetizzati:

- lavanderia (-1,4 milioni);
- pulizie (-2,5 milioni);
- servizi di controllo degli accessi alle strutture sanitarie (5,3 milioni);
- smaltimento rifiuti (-1,6 milioni);
- trasporti non sanitari (1,4 milioni).

Le riduzioni di cui sopra sono più che compensate da un considerevole aumento delle utenze, che si stimano in incremento per circa Euro 58 milioni. Fin dalla seconda metà del 2021, l'andamento dei costi dei vettori energetici è stato caratterizzato da una forte volatilità e in particolare da un'elevata tendenza al rialzo, per effetto degli eventi geopolitici a livello internazionale, che ha costretto l'Agenzia Intercent- ER ad aggiudicare le gare dell'energia elettrica con tipologia di prezzo indicizzata agli andamenti di Borsa. Nel caso dell'AUSL Romagna anche altre componenti del budget energetico come il servizio energia e il teleriscaldamento fornito dall'Energy House di HERA presso l'Ospedale Bufalini, sono a loro volta indicizzati in modo diretto o indiretto agli andamenti del mercato, rendendo quindi particolarmente complesse e volatili le previsioni in materia.

L'Azienda ha costantemente aggiornato le stime di aumento delle fonti energetiche seguendo le dinamiche di mercato che, fino al mese di giugno, prevedevano rincari importanti rispetto all'anno precedente. Va segnalato tuttavia che dal mese di luglio 2022 si è constatato che le previsioni effettuate in precedenza erano comunque sottostimate. Le nuove previsioni comportano aumenti di oltre il 350% rispetto all'esercizio 2021. Si segnala tuttavia che la stima potrebbe risentire in termini migliorativi del beneficio previsto dal cd. Decreto aiuti-bis appena emanato (DL 115/2022), che all'art. 3 c. 2 prevede un'agevolazione dell'IVA al 5% anche per i contratti di servizio energia stipulati ai sensi del DL 115/08. Inoltre, per effetto di numerosi fattori calmieranti concomitanti (riempimento al livello di sicurezza degli stoccaggi, inizio di stagione invernale mite, intervento del governo per la riduzione dei consumi con il DM 383/22, preaccordo in sede UE per un meccanismo di parziale "tetto" al prezzo del gas, modifiche agli indicatori di cui sopra), nel mese di settembre si è verificata una prima riduzione degli indici, che potrebbe portare ad un miglioramento anche significativo delle previsioni elaborate.

Si riportano sinteticamente le stime effettuate per il preventivo 2022 a confronto con i costi 2021:

	Consuntivo 2021	Preventivo 2022
RISCALDAMENTO	6.674.583	29.100.000
ACQUA	2.494.323	2.800.000
GAS	2.457.218	4.340.000
ENERGIA ELETTRICA	14.119.442	47.450.000
Totale utenze Ausl	25.745.568	83.690.000

• il decremento del Costo del Personale Dipendente è previsto in decremento per Euro -17,2 milioni, tuttavia, occorre evidenziare che come da indicazioni regionali, l'indennità di vacanza contrattuale e l'elemento perequativo relativi ai CCNL 2019-2021 sono stati iscritti negli accantonamenti per i rinnovi contrattuali. La variazione pertanto al netto di tale diversa imputazione è pari a 10,1 milioni. Tale riduzione è fortemente determinata dal diverso impatto, in termini di utilizzo delle risorse umane della pandemia da Covid-19. Il confronto relativo alle unità di personale presenti al 31.12.2021 e al 30.09.2022, evidenzia una riduzione di 359 unità totali, di cui 105 a tempo indeterminato e 254 a tempo determinato, dovuta alle minori risorse umane dedicate all'emergenza Covid-19 nonché alla diversa gestione e organizzazione della campagna vaccinale, che nel corso del corrente anno ha visto, fra l'altro, la chiusura di alcuni HUB vaccinali, con contestuale cessazione soprattutto dei rapporti di lavoro a tempo determinato con personale amministrativo, attivati per le suddette necessità (-197). Inoltre, la copertura del turn-over 2022, ha tenuto conto dell'obiettivo di riassorbire, in parte, le risorse aggiuntive attivate negli ultimi due anni a tempo indeterminato, continuando comunque a garantire la continuità dell'erogazione dei servizi di cui ai L.E.A., la corretta applicazione degli istituti contrattuali e il potenziamento dei servizi territoriali. In ultimo, lo scostamento in negativo di figure della dirigenza medica, (-32), conferma la forte e nota criticità nel reclutamento di tali risorse, condizionata ulteriormente da un turn-over elevato che non trova la contestuale compensazione dei dirigenti attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente.

• L'aumento degli Accantonamenti di Euro 12,1 milioni deriva dall'iscrizione dell'indennità di vacanza contrattuale e

ell'elemento perequativo relativi ai CCNL 2019-2021, nonché indennità di vacanza contrattuale 2022-2024 del personale dipendente e del personale convenzionato. Un ulteriore incremento deriva dalla previsione di un accantonamento per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) di 1,7 milioni di euro.

Il saldo positivo delle voci relative ai proventi e oneri straordinari è di 7,2 milioni di euro con un decremento di 87,6 milioni rispetto al consuntivo 2021. Le principali voci dei proventi straordinari indicati nel bilancio preventivo 2022 sono relative ai contributi regionali a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario (3,8 milioni di euro) e ai rimborsi ricevuti dal Dipartimento Protezione Civile per i costi sostenuti nell'esercizio 2020 per fronteggiare l'emergenza pandemica (3,1 milioni di euro).

Nel Bilancio consuntivo del 2021 sono contabilizzati gli esiti della ricognizione straordinaria effettuata su alcuni fondi rischi e sui debiti nei confronti del personale dipendente e convenzionato (46,8 milioni di euro), a cui si aggiungono 44,2 milioni di euro di contributi straordinari a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2022 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2022, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Il Collegio evidenzia che il risultato economico risente significativamente, anche per l'esercizio in corso, sebbene in misura inferiore all'anno precedente, degli oneri aggiuntivi generati dal perdurare dell'emergenza Covid-19, non sufficientemente coperti dai contributi emergenziali. Inoltre, il Collegio evidenzia come alcuni fattori della produzione incidano in modo significativo sul risultato economico stimato, in particolare, quelli relativi ai costi energetici che prevedono, come sopra esplicitato, un incremento di circa Euro 58 milioni, oltre ai costi necessari per il recupero dei tempi di attesa per interventi chirurgici e per prestazioni specialistiche, come da obiettivi regionali. Infine, il risultato economico previsto è determinato da una riduzione del finanziamento regionale nonché da un minore effetto positivo della gestione straordinaria. In considerazione di quanto precede, il Collegio ritiene necessario che la Direzione Aziendale intraprenda tutte le azioni necessarie finalizzate al contenimento dei suddetti costi e ponga altresì in essere tutti gli interventi strutturali, volti a recuperare efficienza, efficacia ed economicità della gestione, finalizzati al riequilibrio economico e finanziario dell'Azienda.

Il Collegio ritiene infine indispensabile l'intervento della Regione Emilia-Romagna affinché garantisca l'assegnazione delle risorse necessarie a conseguire il pareggio di bilancio nel consuntivo 2022, come da normativa vigente.

Presenza rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:

## ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

allegato n° 1

[https://portaleigf.rgs.mef.gov.it/pisa/Allegati/ALLEGATO%20AL%20VERBALE%20CS%20BEP%202022\\_1011721\\_1.pdf](https://portaleigf.rgs.mef.gov.it/pisa/Allegati/ALLEGATO%20AL%20VERBALE%20CS%20BEP%202022_1011721_1.pdf)

r\_ennio.Giunta - Prot. 08/11/2022.1136298.F

---

### FIRME DEI PRESENTI

CARLO BACCHETTA \_\_\_\_\_

RAFFAELE SCHIAVO \_\_\_\_\_

GIANLUCA DENTE \_\_\_\_\_

ALLEGATO AL VERBALE DEL COLLEGIO SINDACALE N. 14 DEL 04/11/2022

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio preventivo per l'anno 2022 confrontate con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2021	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2022	DIFFERENZA (B - A)
(A) Valore della produzione	2.592.929.302	2.538.482.067	-54.447.235
(B) Costi della produzione	2.629.131.164	2.686.705.610	57.574.446
<b>Differenza tra valore e costi della produzione ( A - B )</b>	<b>-36.201.862</b>	<b>-148.223.543</b>	<b>-112.021.681</b>
(C) Proventi ed oneri finanziari	-1.125.824	-1.149.971	-24.147
(D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0
(E) Proventi ed oneri straordinari	94.883.425	7.258.571	-87.624.854
<b>Risultato prima delle imposte ( (A-B) + C + D + E )</b>	<b>57.555.739</b>	<b>-142.114.943</b>	<b>-199.670.682</b>
Imposte dell'esercizio	-57.546.207	-55.194.998	2.351.209
<b>Utile (Perdita) d'esercizio</b>	<b>9.532</b>	<b>-197.309.941</b>	<b>-197.319.473</b>

**Valore della produzione:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2021 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 54,5 milioni, riferito principalmente a:

voce	Importo
Contributi in c/esercizio	- 3.913.732
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	7.124.699
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi	- 19.800.843
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	- 658.724
Concorsi, recuperi e rimborsi	- 36.468.291
<b>Totale</b>	<b>- 53.716.891</b>

**Costi della produzione:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2021 si evidenzia un incremento pari a circa Euro 57,6 milioni, riferito principalmente a:



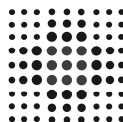
<b>voce</b>	<b>Importo</b>
Acquisti beni	32.488.739
Acquisti di servizi sanitari	- 7.145.917
Acquisti di servizi non sanitari	48.331.164
Costi del personale	- 17.276.370
Variazione delle rimanenze	- 9.630.987
Ammortamenti	- 1.903.245
Accantonamenti	12.141.506
<b>Totale</b>	<b>57.004.891</b>

**Proventi e oneri straordinari:** tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2021 si evidenzia un incremento pari a circa Euro 87,6 milioni, riferito principalmente a:

<b>voce</b>	<b>Importo</b>
Proventi straordinari	- 94.102.044
Oneri straordinari	- 6.477.189
<b>Totale</b>	<b>- 87.624.854</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*

Al Settore Gestione Finanziaria ed Economica del SSR  
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare  
Regione Emilia-Romagna  
amministrazionessr@postacert.regione.emilia-romagna.it

Al Direttore Generale  
Azienda Usl della Romagna  
Dott. Tiziano Carradori

Oggetto: Parere CTSS sul Bilancio Preventivo Economico 2022.

Si fa seguito alla nota della Regione Emilia-Romagna, in atti prot. n. 0245024 del 12.09.2022, con all'oggetto: "*Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022*", per comunicare che in data 7 novembre u.s. la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Romagna ha espresso il proprio parere favorevole all'unanimità sul Bilancio Preventivo Economico 2022 dell'Azienda Usl della Romagna.

Distinti saluti.

Michele de Pascale