



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

AOO: AUSLROMAGNA

Registro: Deliberazione

N. 312

Data: 13/09/2023

Oggetto: REVOCA DELLA DELIBERAZIONE 308 DEL 11/09/2023 E ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023

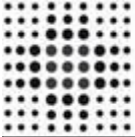
Sottoscritto digitalmente da:

- Tiziano Carradori (Il Direttore Generale);
- Con il parere favorevole di Francesca Bravi (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
2023-DL2023-72392299-PROV- DEL_Report_72392299_20230913013203.pdf	884665bac188c0ef922e976ece4f062ca4ae41cbbb08833 db634b6fe267af5a9
ALLEGATO A - BILANCIO PREVENTIVO 2023.pdf	5659b5314862aa83121daf27e4284e63573b2a85a006d b783ee9c415de5be3eb
ALLEGATO B - BUDGET 2023.pdf	33f17047667dc9057b9be5ccee9a011112cf6b34a439ab a96858fbc9f815b752
ALLEGATO C - PIANO_INVESTIMENTI.pdf	7ab1a94cf9fb197fcfa7e04473c93191ea8618d1730dbb2 7152b25e3a925b4ba
ALLEGATO D - PIANO TRIENNALE FABBISOGNI	3a1e74c65a7986268e62811b5d7706cc32848313df8160



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

PERSONALE.pdf	f156f1c264a57d65c8
---------------	--------------------

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

OGGETTO: REVOCA DELLA DELIBERAZIONE 308 DEL 11/09/2023 E ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023

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 la Delibera di Giunta Regionale n. 1237 del 17/07/2023 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023";

Vista la nota prot. n. 0760491 del 27/07/2023 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 – 2023" che dispone di allegare al Bilancio Economico Preventivo 2023 la proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025;


Richiamata la Deliberazione del Direttore Generale n. 308 del 11/09/2023 avente ad oggetto "Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2023" e rilevato che tra i documenti allegati, costituenti parte integrante e sostanziale della Deliberazione, per mero errore materiale non è stata allegata la proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025;

Ritenuto quindi necessario procedere alla revoca della deliberazione n. 308 del 11/09/2023 avente ad oggetto "Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2023" i cui contenuti sono con questo provvedimento integralmente confermati;

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;

Preso atto che, ai sensi della delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2023 (DGR 1237/23), "alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2023, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie" e che le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, negli anni precedenti, venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio, per cui il finanziamento di cui al presente bilancio preventivo registra esclusivamente i contributi già formalmente assegnati;



Dato atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è in linea con gli obiettivi di budget 2023 indicati nella nota prot. n. 0178302 del 24/02/2023 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 - 2023” successivamente integrata dalla nota prot. n. 0331001 del 05/04/2023 ad oggetto “Obiettivi di Budget – 2023 - integrazione della nota Prot. 0178302 del 24/02/2023;

Precisato che per l'analisi dettagliata dei risultati si rinvia ai documenti sottoelencati allegati al presente provvedimento che ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- Bilancio Preventivo Economico 2023 che include:
 - Conto Economico preventivo 2023
 - Piano dei flussi di cassa prospettici
 - Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE
 - Relazione del Direttore Generale
- Documento di Budget 2023 in cui si illustrano gli esiti del processo di negoziazione del budget 2023 con le articolazioni interne aziendali in termini di obiettivi e risorse
- Piano degli investimenti 2023 – 2025
- Proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025;

Attestate la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento, la coerenza con i regolamenti e le procedure aziendali da parte del Responsabile del procedimento che sottoscrive in calce

Vista la deliberazione n. 257 del 25/07/2023 ad oggetto “Tipologie degli atti a rilevanza giuridica interna ed esterna di competenza delle articolazioni organizzative aziendali. Aggiornamento”;

DELIBERA

- 1) di revocare la deliberazione n. 308 del 11/09/2023 avente ad oggetto “Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2023”;
- 2) di adottare il Bilancio Preventivo Economico 2023 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 2023 che include:
 - Conto Economico preventivo 2023
 - Piano dei flussi di cassa prospettici
 - Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE
 - Relazione del Direttore Generale e Nota illustrativa
 - Documento di Budget 2023
 - Piano degli investimenti 2023 – 2025
 - Proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025;
- 3) di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è in linea con gli obiettivi di budget 2023 indicati nella nota prot. n. 0178302 del 24/02/2023 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 - 2023" successivamente integrata dalla nota prot. n. 0331001 del 05/04/2023 ad oggetto "Obiettivi di Budget – 2023 - integrazione della nota Prot. 0178302 del 24/02/2023";

- 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
- RPC RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
- S.S. RELAZIONI SINDACALI
- S.S.D. GESTIONE AMMINISTRATIVA ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO
- SERVIZI AMMINISTRATIVI PER LA FARMACIA
- U.O. ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E GOVERNO DELLA COMMITTENZA
- U.O. ACCOGLIENZA, URP, FUNDRAISING E MARKETING
- U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
- U.O. ATTIVITA' TECNICHE FORLI' - CESENA
- U.O. ATTIVITA' TECNICHE RAVENNA
- U.O. ATTIVITA' TECNICHE RIMINI
- U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI
- U.O. FISICA MEDICA ED INGEGNERIA CLINICA
- U.O. FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE
- U.O. GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DI SANITA' PUBBLICA
- 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. MEDICINA LEGALE
- U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA CESENA - RIMINI
- U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI' - RAVENNA
- U.O. PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI
- U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
- U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO
- U.O. RICERCA VALUTATIVA E POLICY DEI SERVIZI SANITARI
- U.O. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- U.O. SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE DEI LAVORATORI;

Allegati: n. 4:

- ALLEGATO A Bilancio Preventivo Economico 2023
- ALLEGATO B Documento di Budget 2023
- ALLEGATO C Piano degli investimenti 2023 – 2025
- ALLEGATO D Proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025

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.ssa Francesca Bravi

Il Direttore Generale
Dott. Tiziano Carradori



Pubblicazione N. 3079

Deliberazione n. 312 del 13/09/2023 ad oggetto:

REVOCA DELLA DELIBERAZIONE 308 DEL 11/09/2023 E ADOZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023

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 13/09/2023 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

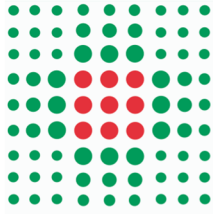
- Atto soggetto al controllo della Regione

SI

Il presente atto è stato inviato in data 13/09/2023 al Collegio Sindacale (art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018)



r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.E



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023

**ALLEGATO A ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO
PREVENTIVO ECONOMICO 2023**

Indice

➤ Conto Economico Preventivo 2023	Pag. 3
➤ Piano dei flussi di cassa prospettici	Pag. 9
➤ Conto Economico Dettagliato secondo lo schema CE	Pag. 13
➤ <i>Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo 2023</i>	Pag. 31



CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2023



CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	2.196.107.455	2.271.859.562	2.144.846.270	51.261.185	2,4%	-75.752.107	-3,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	2.132.506.749	2.194.278.253	2.087.389.539	45.117.210	2,2%	-61.771.505	-2,8%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	62.691.781	76.639.666	56.800.427	5.891.354	10,4%	-13.947.885	-18,2%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - rinvolti	20.288.728	20.288.728	20.288.728	-	0,0%	0	0,0%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura LEA	-	3.189.885	-	-	-	-3.189.885	-100,0%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura extra LEA	2.101.442	2.292.184	2.266.863	-165.421	-7,3%	-190.742	-8,3%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	382.654	512.658	-	382.654	-	-130.004	-25,4%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	842.202	1.117.807	547.039	295.163	54,0%	-275.605	-24,7%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	39.076.754	49.238.403	33.697.797	5.378.958	16,0%	-10.161.649	-20,6%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	116.891	161.891	327.700	-210.809	-64,3%	-45.000	-27,8%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	45.000	-	-	-	-45.000	-100,0%
3) da Regione e altri soggetti pubblici	116.891	116.891	302.700	-185.809	-61,4%	-	0,0%
4) da privati	-	-	25.000	-25.000	-100,0%	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	792.034	779.751	328.604	463.429	141,0%	12.282	1,6%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-199.731	-2.015.573	-485.816	286.085	-58,9%	1.815.842	-90,1%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.456.222	22.491.279	7.654.590	801.632	10,5%	-14.035.057	-62,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	253.928.470	222.610.512	216.756.878	37.171.593	17,1%	31.317.958	14,1%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	208.238.689	176.930.093	173.963.509	34.275.180	19,7%	31.308.595	17,7%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	23.855.791	23.819.905	22.018.261	1.837.531	8,3%	35.886	0,2%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	21.833.990	21.860.513	20.775.108	1.058.882	5,1%	-26.523	-0,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	101.040.612	161.117.371	95.482.961	5.557.651	5,8%	-60.076.759	-37,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	36.721.974	35.221.974	34.275.479	2.446.495	7,1%	1.500.000	4,3%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	34.938.178	34.938.178	34.192.730	745.448	2,2%	-	0,0%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	118.173	118.173	240.000	-121.827	-50,8%	-	0,0%
9) Altri ricavi e proventi	5.689.003	5.689.003	5.518.977	170.026	3,1%	-	0,0%
Totale A)	2.636.800.356	2.752.030.479	2.538.482.067	98.318.289	3,9%	-115.230.123	-4,2%

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO	CONSUNTIVO	PREVENTIVO	VARIAZIONE %	VARIAZIONE %	VARIAZIONE SU	VARIAZIONE %
	2023	2022	2022	PREVENTIVO	SU PREVENTIVO	CONSUNTIVO	SU CONSUNTIVO
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	536.558.290	511.358.750	500.376.731	36.181.560	7,2%	25.199.540	4,9%
a) Acquisti di beni sanitari	527.019.047	502.252.839	489.938.210	37.080.837	7,6%	24.766.208	4,9%
b) Acquisti di beni non sanitari	9.539.244	9.105.911	10.438.521	-899.277	-8,6%	433.332	4,8%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.079.098.213	1.032.105.049	1.009.654.028	69.444.185	6,9%	46.993.163	4,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	142.522.384	141.545.689	141.886.725	635.659	0,4%	976.695	0,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	133.745.704	130.773.222	128.843.342	4.902.363	3,8%	2.972.483	2,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	113.982.513	104.311.882	99.976.882	14.005.630	14,0%	9.670.631	9,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	355.239	371.924	71.170	284.069	399,1%	-16.685	-4,5%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	18.254.539	16.648.524	14.744.757	3.509.781	23,8%	1.606.015	9,6%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.794.000	6.241.897	6.228.568	565.432	9,1%	552.103	8,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	287.027.371	252.245.189	252.708.990	34.318.380	13,6%	34.782.181	13,8%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	30.846.598	28.016.216	28.732.415	2.114.183	7,4%	2.830.382	10,1%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	45.417.480	42.331.587	40.799.917	4.617.563	11,3%	3.085.893	7,3%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	10.776.142	8.566.110	8.272.444	2.503.697	30,3%	2.210.031	25,8%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	22.119.894	21.379.406	20.190.422	1.929.472	9,6%	740.487	3,5%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	189.001.225	191.878.319	178.468.117	10.533.108	5,9%	-2.877.094	-1,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	17.318.373	17.496.787	15.869.397	1.448.976	9,1%	-178.414	-1,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	22.546.864	26.286.364	27.943.808	-5.396.944	-19,3%	-3.739.500	-14,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.448.881	16.760.151	16.821.014	-1.372.133	-8,2%	-1.311.270	-7,8%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	22.941.007	27.251.781	28.096.058	-5.155.051	-18,3%	-4.310.774	-15,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	168.670.562	181.989.040	198.033.331	-29.362.770	-14,8%	-13.318.478	-7,3%
a) Servizi non sanitari	164.863.245	178.520.344	194.513.905	-29.650.660	-15,2%	-13.657.099	-7,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	686.716	805.846	642.064	44.653	7,0%	-119.130	-14,8%
c) Formazione	3.120.600	2.662.850	2.877.362	243.238	8,5%	457.750	17,2%
4) Manutenzione e riparazione	46.793.867	42.096.959	43.374.383	3.419.484	7,9%	4.696.909	11,2%
5) Godimento di beni di terzi	31.325.702	27.953.780	28.884.464	2.441.238	8,5%	3.371.922	12,1%
6) Costi del personale	821.196.777	842.012.437	804.973.715	16.223.062	2,0%	-20.815.659	-2,5%
a) Personale dirigente medico	250.506.227	255.030.098	252.788.334	-2.282.108	-0,9%	-4.523.872	-1,8%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	32.212.613	31.403.518	30.735.652	1.476.961	4,8%	809.095	2,6%
c) Personale comparto ruolo sanitario	387.586.304	399.958.775	373.451.442	14.134.862	3,8%	-12.372.471	-3,1%
d) Personale dirigente altri ruoli	9.589.349	9.411.349	9.239.266	350.083	3,8%	178.000	1,9%
e) Personale comparto altri ruoli	141.302.285	146.208.696	138.759.021	2.543.264	1,8%	-4.906.411	-3,4%
7) Oneri diversi di gestione	9.938.250	10.153.002	9.067.764	870.486	9,6%	-214.752	-2,1%
8) Ammortamenti	52.288.457	52.288.457	51.262.572	1.025.885	2,0%	-	0,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.346.224	1.346.224	1.219.317	126.908	10,4%	-	0,0%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	32.882.940	32.882.940	32.766.089	116.851	0,4%	-	0,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	18.059.293	18.059.293	17.277.167	782.127	4,5%	-	0,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000	1.670.000	500.000	-	0,0%	-1.170.000	-70,1%
10) Variazione delle rimanenze	-	2.789.498	-	-	-	-2.789.498	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	2.209.301	-	-	-	-2.209.301	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	580.197	-	-	-	-580.197	-100,0%
11) Accantonamenti	49.580.215	31.060.971	40.578.621	9.001.594	22,2%	18.519.244	59,6%
a) Accantonamenti per rischi	5.049.000	3.541.494	2.016.819	3.032.181	150,3%	1.507.506	42,6%
b) Accantonamenti per premio operosità	958.274	958.274	1.117.346	-159.072	-14,2%	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.676.482	4.505.870	5.851.218	-4.174.736	-71,3%	-2.829.388	-62,8%
d) Altri accantonamenti	41.896.459	22.055.333	31.593.238	10.303.221	32,6%	19.841.126	90,0%
Totale B)	2.795.950.334	2.735.477.945	2.686.705.610	109.244.725	4,1%	60.472.390	2,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-159.149.979	16.552.534	-148.223.543	-10.926.436	7,4%	-175.702.513	-1061,5%

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	77.500	80.854	30.029	47.471	158,1%	-3.354	-4,1%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.544.532	1.029.162	1.180.000	1.364.532	115,6%	1.515.370	147,2%
Totale C)	-2.467.032	-948.308	-1.149.971	-1.317.062	114,5%	-1.518.724	160,2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	-	57.727.424	8.707.485	-8.707.485	-100,0%	-57.727.424	-100,0%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	57.727.424	8.707.485	-8.707.485	-100,0%	-57.727.424	-100,0%
2) Oneri straordinari	951.366	35.309.475	1.448.915	-497.549	-34,3%	-34.358.109	-97,3%
a) Minusvalenze	-	199.276	93.592	-93.592	-100,0%	-199.276	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	951.366	35.110.199	1.355.323	-403.957	-29,8%	-34.158.833	-97,3%
Totale E)	-951.366	22.417.949	7.258.571	-8.209.936	-113,1%	-23.369.315	-104,2%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-162.568.377	38.022.175	-142.114.943	-20.453.434	14,4%	-200.590.552	-527,6%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	55.683.379	59.753.834	54.191.998	1.491.381	2,8%	-4.070.455	-6,8%
a) IRAP relativa a personale dipendente	52.204.903	55.687.906	51.220.438	984.465	1,9%	-3.483.003	-6,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.038.464	2.625.916	2.015.440	23.024	1,1%	587.452	22,4%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	1.440.012	1.440.012	956.120	483.892	50,6%	-	0,0%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	-	-
2) IRES	1.003.000	1.100.000	1.003.000	-	0,0%	-97.000	-8,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	56.686.379	60.853.834	55.194.998	1.491.381	2,7%	-4.167.455	-6,8%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-219.254.756	-22.831.659	-197.309.941	-21.944.815	11,1%	-196.423.097	860,3%





PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		2023	2022
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-219.254.756	-197.309.941
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	32.882.940	32.766.089
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	18.059.293	17.277.167
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.346.224	1.219.317
	Ammortamenti	52.288.457	51.262.573
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-28.709.925	-28.458.377
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-6.346.426	-5.974.352
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-35.056.351	-34.432.729
(+)	accantonamenti SUMAI	958.274	1.117.346
(-)	pagamenti SUMAI	-990.000	-990.000
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	-45.000	-45.000
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-76.726	82.346
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	500.000	500.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-350.000	-250.000
	- Fondi svalutazione di attività	150.000	250.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	48.621.941	39.461.275
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-20.000.000	-25.000.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	28.621.941	14.461.275
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-173.327.435	-165.686.476
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	3.000.000	1.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	500.000	4.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	3.000.000	3.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	50.000.000	50.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	500.000	1.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	2.000.000	3.850.000
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	5.000.000	2.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	64.000.000	64.850.000
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-15.000	365.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	30.000.000	10.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	1.500.000	1.500.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.000.000	2.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	200.000	1.500.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	5.000.000	7.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	38.700.000	22.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-300.000	450.000
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-70.942.435	-78.021.476

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		2023	2022
<i>Valori in euro</i>			
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-3.477.772	-485.816
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-3.477.772	-485.816
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-39.389.114	-47.463.159
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-1.700.000	-5.989.645
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-15.057.181	-10.492.424
(-)	Acquisto mobili e arredi	-500.000	-779.178
(-)	Acquisto automezzi	-1.500.000	-1.493.207
(-)	Acquisto altri beni materiali	-2.617.104	-1.417.373
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-60.763.399	-67.634.986
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	2.273.000	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		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	2.273.000	513.000
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-61.968.171	-67.607.802
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	5.000.000	5.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	15.000.000	15.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	85.000.000	52.000.000
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	6.000.000	3.750.000
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	91.000.000	55.750.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
(+)	assunzione nuovi mutui*	5.130.000	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-10.402.000	-10.402.000
C - Totale attività di finanziamento		105.728.000	65.348.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-27.182.606	-80.281.278
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-27.182.606	-80.281.278
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0





CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO SECONDO LO SCHEMA CE



Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2023	PREVENTIVO 2022
AA0000	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.196.107.454,55	2.144.846.269,91
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	2.132.506.748,69	2.087.389.538,77
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	2.099.842.679,66	2.060.411.150,28
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	1.971.631.979,20	1.902.660.867,02
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	97.442.818,20	124.864.127,79
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	30.767.882,26	32.886.155,47
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	1.200.000,00	0,00
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	29.567.882,26	32.886.155,47
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	32.664.069,03	26.978.388,49
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	62.691.781,17	56.800.426,89
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	22.772.824,62	22.555.591,28
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	22.390.170,23	22.555.591,28
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	382.654,39	0,00
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	842.202,35	547.039,05
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	842.202,35	547.039,05
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)	39.076.754,20	33.697.796,56
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	1.984.123,57	568.004,80
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	34.589.402,76	29.258.591,80
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.503.227,87	2.434.116,31
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0,00	1.437.083,65
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	116.891,09	327.700,00
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	116.891,09	302.700,00
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0,00	25.000,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	792.033,60	328.604,25
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-199.730,85	-485.816,09
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-199.730,85	-485.816,09
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0,00	0,00

AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.456.222,09	7.654.589,61
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	3.766.044,92	3.380.082,92
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.204.281,32	2.566.566,84
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.343.830,64	1.565.874,64
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	122.732,60	122.732,60
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	19.332,61	19.332,61
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	253.928.470,04	216.756.877,50
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	82.754.818,04	76.667.620,56
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	26.677.629,20	25.714.933,34
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	10.521.776,06	11.087.837,19
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.784.015,94	4.233.469,33
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	617.025,75	615.029,00
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	4.650.133,76	4.323.819,07
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	307.976,29	308.713,56
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.488.466,81	1.444.886,47
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	104.560,40	91.532,06
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	3.907.539,43	3.303.918,24
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	25.000,00	19.100,00
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	271.134,76	286.628,42
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	764.292,67	657.092,83
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	55.312.896,17	50.295.594,39
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	34.378.560,43	31.057.564,22
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.847.123,85	4.601.319,36
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	2.065.897,50	1.912.632,30
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	5.897.862,10	5.369.590,94
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	1.120.202,02	1.085.419,00
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.359.555,82	1.312.811,98
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	2.815.193,50	2.144.471,50
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	157.285,95	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	157.285,95	140.570,09
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	2.671.215,00	2.671.215,00
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)	126.248.163,17	97.952.981,21
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	110.819.648,82	83.667.384,53
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.288.463,29	8.401.323,84
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)	1.892.127,00	1.431.174,58
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	3.247.924,06	4.453.098,26
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	21.069.697,53	20.118.014,97
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	23.855.791,30	22.018.260,76
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.007.498,18	1.980.654,77
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	20.907.805,88	19.195.152,80
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	49.965,75	84.083,42
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	808.848,60	686.234,38
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)	81.672,89	72.135,39
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	101.040.611,52	95.482.960,99

AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	505.177,90	339.404,93
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	901.440,68	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	901.440,68	20.000,00
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	59.322.252,56	58.047.973,51
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	118.930,59	378.413,26
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	57.478.184,09	56.075.729,26
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.725.137,88	1.593.830,99
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	9.872.277,79	10.634.302,70
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	5.252.797,52	5.479.906,27
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	426.092,62	409.376,92
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	4.193.387,65	4.745.019,51
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	30.439.462,59	26.441.279,85
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0,00	0,00
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	0,00
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	30.439.462,59	26.441.279,85
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	36.721.973,77	34.275.478,63
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	35.331.289,64	33.535.969,56
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.390.684,13	739.509,07
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	34.938.178,38	34.192.729,91
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	10.044.080,30	9.992.157,69
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	6.510.830,45	6.501.009,08
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.582.618,65	5.582.618,65
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	4.875.968,02	5.566.675,78
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	1.696.427,73	815.916,27
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	6.228.253,23	5.734.352,44
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	118.173,26	240.000,00

AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	5.689.003,07	5.518.976,83
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	156.582,86	74.570,32
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	3.519.562,24	3.538.036,16
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	2.012.857,97	1.906.370,35
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.636.800.355,83	2.538.482.067,29
BA0000	B) Costi della produzione		
BA0010	B.1) Acquisti di beni	536.558.290,48	500.376.730,59
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	527.019.046,60	489.938.209,51
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	293.664.131,39	263.919.329,11
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	289.693.438,39	259.619.329,11
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	2.042.000,00	1.940.000,00
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.928.693,00	2.360.000,00
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	564,68
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	564,68	564,68
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	0,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	147.125.563,76	144.600.659,98
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	111.751.024,76	100.449.775,98
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	6.034.665,00	5.892.191,00
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	29.339.874,00	38.258.693,00
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.677.479,00	2.527.375,00
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	12.841.610,00	13.500.000,00
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.650.000,00	2.500.000,00
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	17.000,00	13.843,20
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	8.053.717,00	3.333.627,60
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	60.988.980,77	59.542.809,94
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	60.908.437,87	59.462.760,99
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	1.825,43	2.369,90
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	200,00	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	78.517,47	77.601,00
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	9.539.243,88	10.438.521,08
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.941.975,06	1.767.853,08
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	2.000.000,00	2.500.000,00

BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.550.000,00	1.600.000,00
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.386.000,00	1.540.000,00
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.031.268,82	930.668,00
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	1.630.000,00	2.100.000,00
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.247.768.774,24	1.207.687.359,23
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.079.098.212,71	1.009.654.028,15
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	142.522.383,59	141.886.725,04
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	141.687.284,00	141.146.635,00
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	99.927.088,00	99.625.626,00
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	19.984.025,00	20.191.000,00
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	16.866.698,00	16.450.536,00
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	4.909.473,00	4.879.473,00
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	445.273,02	485.118,53
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	389.826,57	254.971,51
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	133.745.704,49	128.843.341,54
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	132.239.148,00	127.603.792,00
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	846.011,91	770.938,69
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	660.544,58	468.610,85
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	113.982.512,62	99.976.882,40
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.374.466,13	7.505.054,62
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	514.894,74	421.925,20
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)	7.525.036,70	7.643.440,00
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	16.434.978,00	15.942.584,00
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	69.844.673,76	60.062.554,74
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	25.510.535,78	25.178.896,30
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	137.651,70
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	32.606.466,76	26.225.616,17

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	11.590.019,52	8.520.390,57
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)	10.288.463,29	8.401.323,84
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	355.239,00	71.170,20
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	9.420,00	5.000,00
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	310.000,00	41.170,20
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	35.819,00	25.000,00
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	18.254.538,58	14.744.757,17
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	101.538,58	100.630,10
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	985.000,00	831.548,52
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	0,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	17.168.000,00	13.812.578,55
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.794.000,00	6.228.568,00
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)	118.000,00	100.000,00
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00	0,00
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.676.000,00	6.128.568,00
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	287.027.370,53	252.708.990,43
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	40.259.802,61	36.886.058,44
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)	28.805.533,54	24.743.041,59
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	107.142.385,56	107.412.505,87
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	6.067.889,91	6.411.726,98
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	100.824.495,65	100.793.983,89
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	250.000,00	206.795,00
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	110.819.648,82	83.667.384,53
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	30.846.597,82	28.732.414,92
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	843.000,00	0,00
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.100.779,00	2.105.036,44
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	38.470,00	38.470,00
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	26.929.093,82	25.688.284,80
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	935.255,00	900.623,68

BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	45.417.479,95	40.799.917,42
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	8.759.841,97	7.456.275,98
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.350.099,00	1.222.248,00
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.935.778,12	3.269.758,02
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	29.479.633,86	27.420.460,84
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)	1.892.127,00	1.431.174,58
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	10.776.141,61	8.272.444,29
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	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)	299.897,61	219.346,03
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	7.200.000,00	3.600.000,00
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	3.276.244,00	4.453.098,26
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	22.119.893,52	20.190.421,89
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	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)	1.050.463,34	773.417,89
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	21.069.430,18	19.417.004,00
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	189.001.225,29	178.468.116,91
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	896.946,72	825.465,53
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	896.946,72	825.465,53
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	39.293.911,71	35.744.319,21
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie 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	0,00
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	148.158.780,86	141.083.373,23
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	651.586,00	814.958,94
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	17.318.373,30	15.869.397,01
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	1.457.764,43	1.425.788,29
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	15.182.407,65	13.878.294,00
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	36.283,12	493.990,65
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	629.948,45	59.354,42
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	11.969,65
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	22.546.864,43	27.943.808,31
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	544.081,99	544.081,99
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	72.687,82	72.687,82
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	8.375.718,51	10.159.219,14
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	2.503.227,87	2.434.116,31
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	11.051.148,24	14.733.703,05
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	15.448.880,82	16.821.014,17
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	83.777,66	121.976,60
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	4.200,00	0,00
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	15.317.981,97	16.691.601,55
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	8.438.000,00	9.624.000,00
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	48.000,00	50.000,00
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	1.845.850,58	2.065.625,70
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	2.274.917,34	1.349.349,03
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	2.711.214,05	3.602.626,82
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	42.921,19	7.436,02
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	7.436,02
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	42.921,19	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	22.941.007,16	28.096.058,45
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	580.509,68	529.249,25
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	547.894,95	927.894,95
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0,00	0,00
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	19.141.387,53	23.967.699,25
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	2.671.215,00	2.671.215,00
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	168.670.561,53	198.033.331,08
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	164.863.245,05	194.513.905,30
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	19.500.000,00	18.778.532,51
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	31.000.000,00	28.102.246,61
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	15.898.651,88	14.352.431,58
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	4.326.655,70	5.421.618,65
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	11.571.996,18	8.930.812,93
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	18.117.000,00	29.100.000,00
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	5.858.932,00	4.193.184,00
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	11.525.955,00	14.000.000,00
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	4.540.527,00	4.485.083,28
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.100.000,00	1.100.000,00
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	25.987.000,00	47.450.000,00
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	8.013.000,00	7.940.000,00
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	1.963.196,33	1.963.196,33
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.770.648,22	1.770.648,22
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	192.548,11	192.548,11
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	21.358.982,84	23.049.230,99
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	2.611.679,94	2.641.679,94
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	18.747.302,90	20.407.551,05
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	686.716,48	642.063,78
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00
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	658.751,59	628.425,14
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	95.597,00	61.500,00
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0,00	10.232,14
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	563.154,59	556.693,00
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	27.964,89	13.638,64
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	27.964,89	13.638,64
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0,00	0,00

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)	3.120.600,00	2.877.362,00
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	150.000,00	127.000,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	2.970.600,00	2.750.362,00
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	46.793.867,46	43.374.383,20
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	21.298.700,00	20.685.000,00
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	550.000,00	450.000,00
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	19.051.739,53	16.874.251,00
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	150.000,00	150.000,00
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	1.760.392,00	1.700.000,00
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.983.035,93	3.515.132,20
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	31.325.702,30	28.884.464,46
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	7.235.000,00	7.405.000,00
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	24.090.702,30	21.479.464,46
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	20.896.787,50	18.282.022,46
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	3.193.914,80	3.197.442,00
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	821.196.777,24	804.973.715,47
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	670.305.143,16	656.975.428,06
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	282.718.839,44	283.523.985,97
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	250.506.226,73	252.788.334,40
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	244.539.171,65	246.631.533,79
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	5.967.055,08	6.156.800,61
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	32.212.612,71	30.735.651,57
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	29.798.418,88	28.204.989,79
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	2.414.193,83	2.530.661,78
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	387.586.303,72	373.451.442,09
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	375.567.179,53	355.761.311,27
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	12.019.124,19	17.690.130,82
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0,00	0,00
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	3.064.080,50	2.993.938,87
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	3.064.080,50	2.993.938,87

BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	3.060.524,90	2.969.520,52
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	3.555,60	24.418,35
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	99.622.115,01	96.458.941,84
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	2.202.153,19	2.155.095,47
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	1.636.776,40	1.753.991,10
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	565.376,79	401.104,37
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	97.419.961,82	94.303.846,37
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	93.136.383,92	89.223.690,44
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	4.283.577,90	5.080.155,93
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0,00	0,00
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	48.205.438,57	48.545.406,70
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	4.323.115,06	4.090.231,59
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	4.207.970,13	4.090.231,59
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	115.144,93	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	43.882.323,51	44.455.175,11
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	43.149.908,69	40.309.797,00
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	732.414,82	4.145.378,11
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0,00	0,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	9.938.250,08	9.067.763,89
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	8.818.599,94	7.985.936,24
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0,00	0,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.119.650,14	1.081.827,65
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	575.826,89	547.829,40
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	471.766,13	461.941,13
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	72.057,12
BA2560	Totale ammortamenti	52.288.457,34	51.262.572,21
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.346.224,49	1.219.316,69
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	50.942.232,85	50.043.255,52

BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	32.882.939,58	32.766.088,82
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	648.631,66	644.856,34
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	32.234.307,92	32.121.232,48
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	18.059.293,27	17.277.166,70
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000,00	500.000,00
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0,00	0,00
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	500.000,00	500.000,00
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0,00	0,00
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0,00	0,00
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0,00	0,00
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0,00	0,00
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0,00	0,00
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0,00	0,00
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0,00	0,00
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0,00	0,00
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	0,00
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0,00	0,00
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0,00	0,00
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	0,00
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0,00	0,00
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0,00	0,00
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0,00	0,00
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0,00	0,00
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	49.580.215,30	40.578.620,81
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	5.049.000,00	2.016.819,07
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	470.000,00	0,00
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	500.000,00	63.635,07
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)	4.000.000,00	1.673.502,00
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0,00	0,00
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0,00	124.682,00
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	79.000,00	155.000,00
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	958.274,19	1.117.345,81
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.676.482,26	5.851.218,25
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	1.025.322,68	5.200.058,67
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	56.134,59	56.134,59
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	563.839,99	563.839,99
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	31.185,00	31.185,00

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	41.896.458,85	31.593.237,68
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.478.518,00	2.478.980,00
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	270.227,00	270.376,00
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	7.075.726,00	4.601.004,16
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	1.490.931,00	891.506,42
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	14.597.298,00	8.930.534,00
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	1.035.007,06	982.202,46
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	14.948.751,79	13.438.634,64
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.795.950.334,44	2.686.705.609,86
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	65.500,00	30.029,17
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0,00	1,03
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	500,00	28,14
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	65.000,00	30.000,00
CA0050	C.2) Altri proventi	12.000,00	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	12.000,00	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	2.264.532,45	780.000,00
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	260.000,00	180.000,00
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	1.804.532,45	100.000,00
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	200.000,00	500.000,00
CA0150	C.4) Altri oneri	280.000,00	400.000,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	280.000,00	400.000,00
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00	0,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-2.467.032,45	-1.149.970,83
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	0,00	8.707.485,44
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0,00	0,00
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0,00	8.707.485,44
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0,00	13.737,40
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0,00	7.092.660,92

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	0,00	1.384,22
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	0,00	7.091.276,70
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	0,00	8.683,29
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	0,00	532,81
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	0,00
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0,00	7.082.060,60
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0,00	1.601.087,12
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0,00	1.601.087,12
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	0,00
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	0,00
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	0,00
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	685.874,01
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	915.213,11
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0,00	0,00
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0,00	0,00
EA0260	E.2) Oneri straordinari	951.365,73	1.448.914,80
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0,00	93.592,08
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	951.365,73	1.355.322,72
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	0,00	78.726,56
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	951.365,73	1.029.263,84
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48.854,46	8.728,74
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0,00	0,00
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48.854,46	8.728,74
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	902.511,27	1.020.535,10
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	0,00	102.890,41

EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0,00	67.782,52
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0,00	1.580,02
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0,00	33.527,87
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00	39,98
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00	0,00
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00	208.875,80
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	682.294,15
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	902.511,27	26.514,72
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0,00	247.332,32
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	0,00
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	0,00	247.332,32
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	0,00	846,23
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	0,00
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00	0,00
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0,00	246.486,09
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0,00	0,00
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-951.365,73	7.258.570,64
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-162.568.376,79	-142.114.942,76
YA0000	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	55.683.379,02	54.191.998,25
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	52.204.902,89	51.220.438,14
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.038.463,84	2.015.440,20
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.440.012,29	956.119,91
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	0,00
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	56.686.379,02	55.194.998,25
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-219.254.755,81	-197.309.941,01



RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023





***Nota illustrativa sui criteri adottati per
la predisposizione del bilancio preventivo
2023 e confronto con bilancio consuntivo
2022 e preventivo 2022***

Il bilancio economico preventivo 2023 è stato redatto tenendo conto delle indicazioni contenute nella DGR 1237/2023 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023” e nella nota prot. n. 0760491 del 27.07.2023 “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023”. Le stime di costo sono effettuate sulla base della programmazione aziendale, in coerenza con gli obiettivi annuali assegnati.

Il risultato economico previsto corrisponde ad una perdita di 219,2 milioni, a fronte di una perdita registrata nel consuntivo 2022 di circa 22,8 milioni e di 197,3 milioni deliberata nel preventivo 2022. Le determinanti di tale risultato si possono riassumere come segue:

- Il valore della produzione si riduce di oltre 115 milioni rispetto al consuntivo 2022;
- I costi della produzione aumentano di circa 60,4 milioni;
- I proventi e oneri straordinari si riducono di circa 23,3 milioni.

Di seguito sono evidenziate le principali variazioni rispetto al bilancio consuntivo dell'esercizio 2022, al bilancio preventivo 2022 e le cause che le determinano.

CONTO ECONOMICO							
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	2.196.107.455	2.271.859.562	2.144.846.270	-75.752.107	-3,3%	51.261.185	2,4%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-199.731	-2.015.573	-485.816	1.815.842	-90,1%	286.085	-58,9%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.456.222	22.491.279	7.654.590	-14.035.057	-62,4%	801.632	10,5%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	253.928.470	222.610.512	216.756.878	31.317.958	14,1%	37.171.593	17,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	101.040.612	161.117.371	95.482.961	-60.076.759	-37,3%	5.557.651	5,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	36.721.974	35.221.974	34.275.479	1.500.000	4,3%	2.446.495	7,1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	34.938.178	34.938.178	34.192.730	-	0,0%	745.448	2,2%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	118.173	118.173	240.000	-	0,0%	-121.827	-50,8%
9) Altri ricavi e proventi	5.689.003	5.689.003	5.518.977	-	0,0%	170.026	3,1%
Totale A)	2.636.800.356	2.752.030.479	2.538.482.067	-115.230.123	-4,2%	98.318.289	3,9%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	536.558.290	511.358.750	500.376.731	25.199.540	4,9%	36.181.560	7,2%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.079.098.213	1.032.105.049	1.009.654.028	46.993.163	4,6%	69.444.185	6,9%
3) Acquisti di servizi non sanitari	168.670.562	181.989.040	198.033.331	-13.318.478	-7,3%	-29.362.770	-14,8%
4) Manutenzione e riparazione	46.793.867	42.096.959	43.374.383	4.696.909	11,2%	3.419.484	7,9%
5) Godimento di beni di terzi	31.325.702	27.953.780	28.884.464	3.371.922	12,1%	2.441.238	8,5%
6) Costi del personale	821.196.777	842.012.437	804.973.715	-20.815.659	-2,5%	16.223.062	2,0%
7) Oneri diversi di gestione	9.938.250	10.153.002	9.067.764	-214.752	-2,1%	870.486	9,6%
8) Ammortamenti	52.288.457	52.288.457	51.262.572	-	0,0%	1.025.885	2,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000	1.670.000	500.000	-1.170.000	-70,1%	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	2.789.498	-	-2.789.498	-100,0%	-	-
11) Accantonamenti	49.580.215	31.060.971	40.578.621	18.519.244	59,6%	9.001.594	22,2%
Totale B)	2.795.950.334	2.735.477.945	2.686.705.610	60.472.390	2,2%	109.244.725	4,1%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-159.149.979	16.552.534	-148.223.543	-175.702.513	-1061,5%	-10.926.436	7,4%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	77.500	80.854	30.029	-3.354	-4,1%	47.471	158,1%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.544.532	1.029.162	1.180.000	1.515.370	147,2%	1.364.532	115,6%
Totale C)	-2.467.032	-948.308	-1.149.971	-1.518.724	160,2%	-1.317.062	114,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	-	57.727.424	8.707.485	-57.727.424	-100,0%	-8.707.485	-100,0%
2) Oneri straordinari	951.366	35.309.475	1.448.915	-34.358.109	-97,3%	-497.549	-34,3%
Totale E)	-951.366	22.417.949	7.258.571	-23.369.315	-104,2%	-8.209.936	-113,1%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-162.568.377	38.022.175	-142.114.943	-200.590.552	-527,6%	-20.453.434	14,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	55.683.379	59.753.834	54.191.998	-4.070.455	-6,8%	1.491.381	2,8%
2) IRES	1.003.000	1.100.000	1.003.000	-97.000	-8,8%	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	56.686.379	60.853.834	55.194.998	-4.167.455	-6,8%	1.491.381	2,7%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-219.254.756	-22.831.659	-197.309.941	-196.423.097	860,3%	-21.944.815	11,1%

VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un decremento di 115,2 milioni di euro (-4,2%) rispetto al consuntivo 2022 e un incremento di 98,3 milioni di euro rispetto al bilancio economico preventivo 2022 (+3,9%).

A.1) Contributi in c/esercizio

I contributi in c/esercizio registrano un decremento di 75,7 milioni rispetto al consuntivo 2022, nella tabella seguente sono riepilogate le principali variazioni tra i contributi assegnati nell'esercizio 2022 e quelli assegnati per la predisposizione del Bilancio Preventivo 2023:

CONTRIBUTO	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2023	VARIAZIONE
QUOTA CAPITARIA	1.817.332.389,00	1.842.632.197,00	+25.299.808,00
RISORSE A COPERTURA EMOLUMENTO ACCESSORIO "UNA TANTUM" 1,5%	-	9.571.577,20	+9.571.577,20
ASSEGNAZIONI PER CONCORSO EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO (DGR 585/2023)	55.182.188,83	9.614.039,00	-45.568.149,83
CONTRIBUTO PER L'AUMENTO DEI PREZZI DELLE FONTI ENERGETICHE	27.373.854,67	-	-27.373.854,67
ASSEGNAZIONE FONDI PER EMERGENZA UCRAINA	8.534.248,80	-	-8.534.248,80
CONCORSO ALL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO (DGR 85/2023)	8.972.680,93	-	-8.972.680,93
RECUPERO LISTE DI ATTESA (ART. 1 C. 278 L.234/21 - TAB. A L.234/21)	6.191.302,00	-	-6.191.302,00
SOSTEGNO EQUILIBRIO MEZZI REGIONALI (DGR 2293/2022)	3.189.885,00	-	-3.189.885,00
CONTRIBUTO MAGGIORI COSTI PER FARMACI A INNOVATIVITA' SCADUTA	2.755.169,50	-	-2.755.169,50
ASSEGNAZIONI LEGGE GELLI E ORDINAMENTO PROFESSIONALE COMPARTO (0,55%)	2.944.984,94	-	-2.944.984,94
POTENZIAMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE PNRR	1.729.105,22	-	-1.729.105,22
COPERTURA COSTI USCA (ART. 1 C. 295 L. 234/21 - ALLEGATO 7)	2.000.261,00	-	-2.000.261,00
TOTALE	1.936.206.069,89	1.861.817.813,20	-74.388.256,69

A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

Sono stati previsti € 199.730,85 pari alla quota finanziata per l'esercizio 2023 dell'implementazione degli applicativi regionali Gestione Risorse Umane (GRU) / Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) / Progetto DSM – DP / Piattaforma applicativa Segnal-ER (segnalazione sinistri).

A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Il decremento di 14 milioni rispetto al Consuntivo 2022 è principalmente dovuto alla mancata riproposizione delle seguenti assegnazioni:

- 7 milioni a copertura dei costi per l'emersione dei lavoratori irregolari (DGR 2099/2022);
- 4,4 milioni ad ulteriore sostegno dell'equilibrio economico-finanziario (DGR 2099/2022 e 2293/2022).
- 1,2 milioni per il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

L'incremento di 31,3 milioni di euro rispetto al Consuntivo 2022 è dovuto all'incremento della valorizzazione della produzione delle case di cura per residenti di altre regioni che trova il corrispettivo incremento dei costi alla Voce B.2 Acquisto di servizi sanitari.

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi

Il decremento di 60 milioni rispetto al Consuntivo 2022 è principalmente dovuto alla mancata riproposizione delle seguenti assegnazioni:

- 35,7 milioni assegnati dalle DGR 2293/2022 e 585/2023 a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario a valere sui proventi da payback farmaceutico incassati nel corso dell'esercizio 2022;
- 22,2 milioni assegnati dalla 585/2023 a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario a valere sui proventi da payback sui dispositivi medici.

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

La stima è stata effettuata proiettando il dato attualmente disponibile: l'incremento è di **1,5 mln** rispetto al 2022 e il valore supera di 1,4 milioni quello del 2019.

	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2023	Δ 2023/2022	Δ 2023/2019
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	35.285.718	24.427.764	32.014.325	35.221.974	36.721.974	+1.500.000	+1.436.256

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Il Costo della Produzione registra un incremento di circa 62 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022 (+2,3%). Se si esclude l'incremento di fatturato delle case di cura private del territorio, per residenti di altre regioni, pari a +29,1 milioni, e che rappresenta una partita di giro, l'incremento del valore della produzione aziendale è pari a circa 33 milioni (+1,2%).

Di seguito si riassumono le principali variazioni registrate negli aggregati di costo.

B.1) Acquisto di Beni

L'acquisto di beni evidenzia un incremento di circa 25,2 milioni di euro rispetto a quanto previsto nel consuntivo 2022, pari a +4,9% ed un aumento di 36,2 milioni di euro rispetto a quanto previsto nel bilancio economico preventivo 2022 pari a +7,2%.

Acquisti di Beni	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-289.693.438	-273.282.279	-259.619.329	-16.411.159	6,0%	-30.074.109	11,6%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-2.042.000	-1.514.173	-1.940.000	-527.827	34,9%	-102.000	5,3%
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-1.928.693	-1.937.705	-2.360.000	9.012	-0,5%	431.307	-18,3%
B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-565	-282	-565	-282	100,0%	-	0,0%
B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-754	-	754	-100,0%	-	-
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-111.751.025	-102.585.832	-100.449.776	-9.165.193	8,9%	-11.301.249	11,3%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-6.034.665	-5.400.169	-5.892.191	-634.496	11,7%	-142.474	2,4%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-29.339.874	-37.455.556	-38.258.693	8.115.682	-21,7%	8.918.819	-23,3%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	-2.677.479	-2.720.192	-2.527.375	42.713	-1,6%	-150.104	5,9%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-12.841.610	-12.032.333	-13.500.000	-809.277	6,7%	658.390	-4,9%
B.1.A.6) Prodotti chimici	-1.650.000	-1.764.270	-2.500.000	114.270	-6,5%	850.000	-34,0%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-17.000	-15.202	-13.843	-1.798	11,8%	-3.157	22,8%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-8.053.717	-2.560.449	-3.333.628	-5.493.268	214,5%	-4.720.089	141,6%
B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-60.908.438	-60.906.629	-59.462.761	-1.809	0,0%	-1.445.677	2,4%
B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-1.825	-1.787	-2.370	-39	2,2%	544	-23,0%
B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-200	-212	-78	12	-5,7%	-122	156,2%
B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-78.517	-75.013	-77.601	-3.504	4,7%	-916	1,2%
B.1.B.1) Prodotti alimentari	-1.941.975	-1.784.382	-1.767.853	-157.593	8,8%	-174.122	9,8%
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-2.000.000	-1.855.671	-2.500.000	-144.329	7,8%	500.000	-20,0%
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-1.550.000	-1.399.128	-1.600.000	-150.872	10,8%	50.000	-3,1%
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.386.000	-1.476.425	-1.540.000	90.425	-6,1%	154.000	-10,0%
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-1.031.269	-910.858	-930.668	-120.411	13,2%	-100.601	10,8%
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-1.630.000	-1.679.448	-2.100.000	49.448	-2,9%	470.000	-22,4%
Totale complessivo	-536.558.290	-511.358.750	-500.376.731	-25.199.540	4,9%	-36.181.560	7,2%

Medicinali con AIC

La previsione dell'acquisto di medicinali con e senza AIC presenta un incremento di circa 17 milioni rispetto al 2022, pari al +6,1%. La previsione tiene conto di alcuni determinanti che influiscono sulla crescita della spesa tra i quali si segnalano:

- con riferimento ai farmaci oncologici non innovativi si prevedono le seguenti dinamiche:
 - nel corso del 2023 passeranno a costo pieno alcuni farmaci in fascia C non negoziati (Cnn); attualmente sono ceduti al costo simbolico di 1 € (es. abemaciclib in adiuvante, ad oggi 30 pazienti in trattamento, trastuzumab, deruxtecán);
 - introduzione di nuovi farmaci non innovativi (es. tafasitamab, pemigatinib, dostarlimab);
 - estensioni di indicazioni di farmaci già in uso (es. pembrolizumab);
- con riferimento ai farmaci per il trattamento della sclerosi multipla, farmaci immunosoppressori e antidiabetici, si è stimato un trend in crescita del volume dei pazienti potenzialmente da trattare e del relativo costo.

Per quanto riguarda i farmaci innovativi, la stima effettuata dal servizio farmaceutico aziendale è pari a euro **22.743.000**, in linea con le previsioni regionali, dovuto in particolare all'aumento degli innovativi non oncologici (malattie rare).

Dispositivi medici

La spesa prevista per dispositivi medici è in incremento di 9,1 milioni di euro rispetto al 2022, pari a +8,9%. La previsione tiene conto di andamenti di segno opposto che coinvolgono le principali voci di spesa che compongono l'aggregato di costo. In particolare, si prevedono costi cessanti inerenti la diagnostica COVID, che saranno comunque da monitorare in corso d'anno in funzione

dell'andamento epidemiologico. Al contrario, si prevedono costi emergenti risultanti dalle negoziazioni di budget, per lo più dovuti al recupero dell'attività chirurgica e al governo dei tempi di attesa per l'accesso agli interventi elettivi.

Come per molte altre voci di bilancio, anche sull'aggregato dei dispositivi medici impattano le revisioni tariffarie per tutti i contratti in scadenza nell'anno o per quelli che comunque hanno ottenuto una revisione dei prezzi sulla base dell'andamento inflattivo; spesso tale revisione è stata concordata direttamente tra il fornitore e la centrale di acquisto.

B.2) Acquisto di servizi sanitari

L'acquisto di servizi sanitari evidenzia un aumento dei costi 2023, rispetto al consuntivo 2022, pari a circa 46,9 milioni di euro e un aumento di circa 69 milioni di euro rispetto al preventivo 2022.

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022
2) Acquisti di servizi sanitari	1.079.098.213	1.032.105.049	1.009.654.028	69.444.185	6,9%	46.993.163	4,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	142.522.384	141.545.689	141.886.725	635.659	0,4%	976.695	0,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	133.745.704	130.773.222	128.843.342	4.902.363	3,8%	2.972.483	2,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	113.982.513	104.311.882	99.976.882	14.005.630	14,0%	9.670.631	9,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	355.239	371.924	71.170	284.069	399,1%	-16.685	-4,5%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	18.254.539	16.648.524	14.744.757	3.509.781	23,8%	1.606.015	9,6%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.794.000	6.241.897	6.228.568	565.432	9,1%	552.103	8,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	287.027.371	252.245.189	252.708.990	34.318.380	13,6%	34.782.181	13,8%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	30.846.598	28.016.216	28.732.415	2.114.183	7,4%	2.830.382	10,1%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	45.417.480	42.331.587	40.799.917	4.617.563	11,3%	3.085.893	7,3%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	10.776.142	8.566.110	8.272.444	2.503.697	30,3%	2.210.031	25,8%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	22.119.894	21.379.406	20.190.422	1.929.472	9,6%	740.487	3,5%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	189.001.225	191.878.319	178.468.117	10.533.108	5,9%	-2.877.094	-1,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	17.318.373	17.496.787	15.869.397	1.448.976	9,1%	-178.414	-1,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	22.546.864	26.286.364	27.943.808	-5.396.944	-19,3%	-3.739.500	-14,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.448.881	16.760.151	16.821.014	-1.372.133	-8,2%	-1.311.270	-7,8%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	22.941.007	27.251.781	28.096.058	-5.155.051	-18,3%	-4.310.774	-15,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-

Di seguito si riportano le motivazioni relative alle variazioni più rilevanti rispetto al consuntivo 2022.

B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base

Con riferimento ai conti relativi alla medicina di base si registra un sostanziale mantenimento dei valori del consuntivo 2022 con l'eccezione della continuità assistenziale, per la quale si prevede un incremento di spesa di circa 800 mila euro dovuto alla destinazione sempre più frequente dei medici di CA ad attività presso Pronto Soccorso, PPI, UU.OO. Medicina Interna, OSCO, ambulatori diurni.

Attività che vengono remunerate con tariffe più elevate rispetto a quelle relative alla mera continuità assistenziale, con conseguente aumento della spesa complessiva anche a parità di ore lavorate.

Mentre la spesa complessiva è destinata ad aumentare, i costi covid sono in netta diminuzione. L'attività delle ex USCA, ora UTA, è molto limitata. Inoltre, dalla metà di marzo 2023, i medici UTA non sono più utilizzati per attività covid correlate, bensì destinati alle strutture CRA e/o presso il domicilio.

Per quanto riguarda invece l'assistenza da parte di MMG e PLS si confermano sostanzialmente i dati della chiusura 2022, evidenziando, anche in questo caso, una notevole diminuzione dei costi covid. L'unica attività correlata al covid rimane quella vaccinale che continuerà per l'anno 2023 che è condizionata dall'adesione alla campagna vaccinale. Peraltro, l'Intesa RER sulla carenza dei medici di medicina generale prevede un aumento negli incentivi corrisposti al personale di studio medico (amministrativo ed infermieristico) e su questo versante stanno arrivando numerose nuove richieste di riconoscimento economico correlato.

Nel complesso si può ritenere che la spesa complessiva rimarrà sostanzialmente inalterata.

B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica

La spesa farmaceutica 2023 si prevede in incremento di circa 2,9 milioni di euro rispetto al 2022 pari al 2,3%.

Sebbene l'andamento dei primi mesi dell'anno sia superiore, attendendosi un trend in riduzione nei prossimi mesi e con il beneficio dell'avvio di eventuali nuove modalità di erogazione farmaci (allargamento DPC, Diretta) il tasso di crescita potrebbe avvicinarsi a quello stimato.

La farmaceutica convenzionata nel 2022 ha registrato un costo pro-capite pesato pari a 110,96 € contro un valore medio regionale pari a 111,20 €.

La farmaceutica territoriale (comprensiva di DPC + DDF) nel 2022 ha registrato un costo pro-capite pesato pari a 194,27 € contro un valore medio regionale pari a 197,27 €.

Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva, si fa presente che per i target fissati su categorie specifiche di farmaci oggetto di obiettivi regionali per il 2022 (tra cui vitamina D, Omega 3 e inibitori di pompa protonica) questa Azienda registra valori di consumo inferiori alla media regionale pur non raggiungendo a pieno il target definito.

B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

L'incremento dei costi di specialistica rispetto al consuntivo 2022 è pari a +9,6 milioni di euro, +9,3%. Tale previsione riguarda le prestazioni acquisite per residenti da Case di cura e Convenzionati esterni per circa 5,3 milioni; la mancata disponibilità degli erogatori privati, stante la crescita dei costi di produzione e la invariabilità del sistema tariffario, ad applicare anche nel 2023 l'usuale scontistica sul fatturato determina un incremento di spesa stimato in oltre 2 milioni di euro. A questo si aggiunge la necessità di incrementare la produzione per il contenimento dei tempi di attesa a fronte di discipline in cui risulta particolarmente difficile il reclutamento delle risorse. Su tale aggregato si registra poi un incremento di circa 1,3 milioni di euro per mobilità passiva verso aziende pubbliche e di 1,7 milioni di euro dell'attività resa a favore di residenti di altre regioni da parte degli ospedali privati, incremento che trova compensazione per pari valore tra i ricavi.

B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa

L'incremento dei costi di questo aggregato rispetto al consuntivo 2022 è pari a +1,6 milioni di euro, +9,6%. Tale aumento è legato sia all'attività sanitaria, con un trend di incremento fisiologico dei pazienti in carico del 3%, sia all'aumento dei costi che scontano gli importanti effetti inflattivi dell'ultimo anno.

B.2.g) Acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

L'aggregato presenta un aumento rispetto al consuntivo 2022 pari a 34,7 milioni di euro, +13,8%. Tale incremento è dovuto all'inserimento nel preventivo 2023, come da indicazioni regionali, dei valori 2021 relativamente alla produzione delle case di cura per residenti di altre regioni, con un differenziale rispetto al consuntivo 2022 di +27,4 milioni, valore che, trattandosi di una partita di giro, trova un corrispettivo incremento dei ricavi iscritti nel Valore della Produzione. Il restante incremento è legato al fenomeno della mobilità passiva dei residenti Romagna verso le altre aziende della regione e fuori regione, per circa 7,6 milioni; tale fenomeno aveva registrato un decremento nel periodo della pandemia Covid.

B.2.h) Acquisto di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

Le previsioni di costo relative alla psichiatria residenziale ipotizzano un incremento rispetto al consuntivo 2022 di circa 2,8 milioni di euro, +10,1%. In parte ciò deriva da una modifica nell'attribuzione dei costi dei pazienti inseriti in REMS che, a differenza dei primi nove mesi del 2022, ricadono interamente sull'azienda di residenza e non più sull'azienda presso cui insiste la struttura che li ospita. Tale spostamento ammonta a circa 730 mila euro. Inoltre, gli inserimenti in REMS, come per altro i restanti trattamenti psichiatrici, sono in incremento confermando il trend degli ultimi anni. Tale previsione tiene conto dell'attuale situazione degli inserimenti in struttura; tuttavia, come definito all'interno delle negoziazioni di budget, in corso d'anno sarà effettuata una rivalutazione di tutti i percorsi di inserimento residenziale che potrebbero portare ad auspicabili riduzioni di costo.

B.2.i) Acquisto di prestazioni di distribuzione farmaci File F

L'aumento dell'acquisto di prestazioni di distribuzione farmaci rispetto al consuntivo 2022 - pari a circa 3 milioni di euro, +7,3% - è da imputarsi al continuo incremento del costo dei farmaci oncologici somministrati dall'Irsto di Meldola agli assistiti dell'azienda e all'aumento della somministrazione farmaci da parte di altre aziende sanitarie pubbliche. Inoltre, su tale aggregato si stima un aumento dei costi legati al servizio di distribuzione per conto di circa 380 mila euro.

B.2.i) Acquisto prestazioni termali in convenzione

L'aumento stimato di 2,2 milioni di euro, +25,8%, è relativo a prestazioni termali per residenti, in conseguenza della ripresa a pieno regime dell'attività termale, tornata sui livelli 2019, ma con l'effetto aggiuntivo della maggiorazione del 20% delle tariffe riconosciuto per tale tipo di prestazioni.

B.2.k) Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario

La spesa per trasporti sanitari è in incremento rispetto al consuntivo 2022 di circa 700 mila euro, a causa dell'applicazione ai contratti dell'adeguamento delle tariffe in base all'indice Istat previsto per l'anno 2023 e dei prevedibili aumenti dei rimborsi delle spese sostenute dalle organizzazioni di volontariato dovuti al caro vita.

B.2.l) Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

La riduzione di circa 2,8 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022 trova riscontro nella riduzione dei costi relativi al FRNA, che trovano comunque corrispettiva compensazione nella parte dei ricavi.

B.2.n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari

La riduzione di tale capitolo di spesa, pari a circa 3,8 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022, è dovuta principalmente alla cessazione, dalla fine del periodo di emergenza pandemica avvenuto a fine marzo 2022, del rimborso di dispositivi di protezione individuale alle case di cura private e alle strutture sociosanitarie.

B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro

Per tale aggregato si prevede una riduzione complessiva rispetto al consuntivo 2022 di circa 1,3 milioni di euro dovuta alla riduzione del costo per le prestazioni erogate in similalp, pari a 1,5 milioni di euro, e alla riduzione del personale atipico di circa 1 milione di euro.

Si registra un aumento per circa 1 milione di euro dei costi relativi al personale medico universitario, che comunque determina la soppressione dei corrispondenti posti in pianta organica.

B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

La riduzione di circa 4,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022 è dovuta alla riduzione dei costi legati al covid, come il rimborso alle farmacie dei test rapidi per 3,5 milioni o il ricorso a laboratori esterni per la processazione dei tamponi covid per 1,7 milioni di euro. Inoltre, tra gli altri servizi sanitari da privato, nel 2022, erano stati sostenuti costi per l'attività covid richiesta alle case di cura per circa 1,3 milioni di euro e costi per l'alloggio in strutture ricettive per pazienti covid, per circa

500 mila euro. Tali minori costi sono in parte compensati da un aumento dei servizi sanitari legati principalmente alla nuova gara dell'immunoematologia e da un aumento di circa 500 mila euro dei service per nutrizione e dialisi peritoneale, in gran parte dovuti all'incremento dei costi del nuovo contratto Consip.

B.3) Acquisto di servizi non sanitari

L'andamento dei costi di tale aggregato di spesa registra una variazione in riduzione di circa 13,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022.

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022
3) Acquisti di servizi non sanitari	168.670.562	181.989.040	198.033.331	-13.318.478	-7,3%	-29.362.770	-14,8%
a) Servizi non sanitari	164.863.245	178.520.344	194.513.905	-13.657.099	-7,7%	-29.650.660	-15,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	686.716	805.846	642.064	-119.130	-14,8%	44.653	7,0%
c) Formazione	3.120.600	2.662.850	2.877.362	457.750	17,2%	243.238	8,5%

Ad influenzare l'andamento di tale aggregato è la stima del valore delle utenze, concordato al tavolo regionale dagli Energy Manager, che si presume possano ridursi complessivamente per circa 19,2 milioni di euro per costi riscaldamento ed energia elettrica. Nell'ambito del tavolo regionale si è effettuato un confronto tra le prime fatture disponibili e l'andamento medio annuale elaborato dai consulenti di Intercent-ER. Considerata poi l'esperienza dell'anno precedente, nonché il significativo "raffreddamento" dei fattori internazionali di crisi che hanno comportato nel 2022 un'elevatissima volatilità dei prezzi, le previsioni risultano in riduzione rispetto al consuntivo 2022. A tale proposito è opportuno precisare che i valori sono in diminuzione salvo quello relativi al conto del consumo gas, che nel 2022 ha beneficiato di un contratto a prezzo fisso stipulato l'anno precedente, ma che ovviamente, non essendo più reperibile sul mercato tale tipologia di contratto nell'anno corrente, impone una revisione verso l'alto del costo associato. Permangono tuttavia diversi elementi di incertezza, cui va aggiunto l'andamento negativo della stagione climatica.

Utenze a parte, si registrano sull'aggregato dei servizi non sanitari aumenti di costi legati soprattutto alle stime dell'applicazione ai contratti dei servizi appaltati degli adeguamenti rispetto all'andamento inflattivo. I conti di lavanderia e pulizie, in particolare, si stimano in incremento per circa 5 milioni di euro.

B.4) Manutenzione e riparazione

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022
4) Manutenzione e riparazione	46.793.867	42.096.959	43.374.383	4.696.909	11,2%	3.419.484	7,9%

L'aggregato di spesa è in aumento rispetto al consuntivo 2022 di circa 4,7 milioni di euro, +11,2%, e di circa 3,4 milioni di euro rispetto al preventivo 2022, +7,9%.

L'aumento è dovuto innanzitutto alla stipula di un nuovo contratto relativo al magazzino ausili, a partire da marzo 2023. L'aumento, pari a circa 1,4 milioni di euro, tiene conto dell'adeguamento dei prezzi ai valori attuali di mercato, dell'onere per il magazzino non più dislocato nei locali dell'Azienda e di servizi aggiuntivi.

In particolare, il contratto precedente non prevedeva tali servizi che, qualora necessari, venivano forniti dal tecnico ortopedico delle ditte fornitrici degli ausili. Di contro, ci si attende una migliore gestione e recupero degli ausili stessi.

Inoltre, su tale aggregato impatta la rivalutazione Istat per tutte le manutenzioni a contratto, con una percentuale che oscilla dal 5% all'8% a seconda della tipologia di manutenzione, sia essa sanitaria, non sanitaria, a contratto o fuori contratto.

B.5) Godimento beni di terzi

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022
5) Godimento di beni di terzi	31.325.702	27.953.780	28.884.464	3.371.922	12,1%	2.441.238	8,5%

L'aggregato di spesa registra un aumento di circa 3,2 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022 e di 2,4 milioni di euro rispetto al Preventivo 2022, +8,5%, dovuto in parte all'effetto Istat, ma prevalentemente all'attivazione di nuove gare, con particolare riferimento a:

- nuova gara relativa all'endoscopia;
- adesione alla gara Intercent-ER sui sistemi infusionali;
- attivazione del noleggio del robot chirurgico di Forlì;
- dispositivi di anestesia;
- implementazione emogasanalisi per i POCT.

Parte dell'incremento è inoltre motivato dall'aumento dell'attività sanitaria con particolare riferimento ai pazienti in trattamento con ossigenoterapia, materassi antidecubito, microinfusori.

B.6) Costi del Personale

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	PREVENTIVO 2023	CONSUNTIVO 2022	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE % SU CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE SU PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE % SU PREVENTIVO 2022
6) Costi del personale	821.196.777	842.012.437	804.973.715	-20.815.659	-2,5%	16.223.062	2,0%
a) Personale dirigente medico	250.506.227	255.030.098	252.788.334	-4.523.872	-1,8%	-2.282.108	-0,9%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	32.212.613	31.403.518	30.735.652	809.095	2,6%	1.476.961	4,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	387.586.304	399.958.775	373.451.442	-12.372.471	-3,1%	14.134.862	3,8%
d) Personale dirigente altri ruoli	9.589.349	9.411.349	9.239.266	178.000	1,9%	350.083	3,8%
e) Personale comparto altri ruoli	141.302.285	146.208.696	138.759.021	-4.906.411	-3,4%	2.543.264	1,8%

Il costo del personale dipendente previsto per l'anno 2023 presenta una riduzione pari a 20,8 milioni di euro (- 2,5%), rispetto al consuntivo 2022.

Ai fini di un confronto omogeneo dei due anni occorre tenere in considerazione che sono contabilizzati negli accantonamenti 2023 circa 20,3 milioni di euro di rinnovi contrattuali.

Il costo previsto per il personale dipendente, al netto degli effetti incrementativi dei rinnovi contrattuali, è in linea con l'obiettivo regionale di riduzione della spesa e tiene anche conto delle assunzioni necessarie per l'attivazione dei Centri Assistenza Urgenza territoriali (CAU), per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale (DM 77/2022) e per il Progetto Centrale Operativa 116-117.

A fronte del venir meno dello stato di emergenza e del contenimento della pandemia COVID, prosegue anche nel 2023 il percorso di riassorbimento delle figure professionali "aggiuntive" assunte a tempo indeterminato negli anni precedenti per far fronte all'emergenza pandemica, nonché delle cessazioni, alle rispettive scadenze, dei rapporti di lavoro a tempo determinato attivati con causale "covid".

Verranno altresì riassorbiti, alle rispettive cessazioni, tutti i rapporti di lavoro a tempo determinato attivati con causale "covid".

Per continuare 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, verrà tendenzialmente coperto il turn over del corrente anno, residuo rispetto al riposizionamento di cui sopra.

In continuità con le politiche di stabilizzazione del personale precario, e in ottemperanza alle normative vigenti, anche nel 2023 verranno attivate le procedure di stabilizzazione "Madia" e "Covid", che verosimilmente, avranno un limitato impatto economico, in quanto la costituzione dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato avverrà con contestuale cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato, e quindi nei limiti dotazionali ed economici della corrente gestione.

Si conferma altresì, anche per l'anno 2023, la forte e nota criticità nel reclutamento di figure della dirigenza medica, condizionata ulteriormente da un crescente turn over che non trova la contestuale compensazione attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente. Per far fronte a tale emergenza anche per il corrente anno, supportati dalla proroga della normativa "covid", si farà ricorso all'attivazione di rapporti di lavoro autonomo, in analogia a quanto attivato nel corso dell'anno 2022.

Nel corso del 2023, verranno altresì attivati Nuovi Servizi per il potenziamento territoriale, e nello specifico apertura OSCO di Ravenna, (che comporta l'assunzione di n. 13 infermieri, 2 fisioterapisti e 7 operatori socio sanitari), e verranno attivate le COT (Centrali Operative Territoriali), con conseguente assunzione di figure infermieristiche.

B.14) Accantonamenti

La previsione 2023 degli accantonamenti è in incremento rispetto consuntivo 2022 di circa 18,5 milioni di euro, quasi esclusivamente relativi agli accantonamenti del personale dipendente.

Con riferimento a questi ultimi in particolare, la differenza è legata al fatto che nel 2023, negli accantonamenti, devono essere considerate ulteriori voci rispetto alla indennità di vacanza contrattuale triennio 2019-2021 (relativa alla dirigenza medica e alla dirigenza non medica) e all'indennità di vacanza contrattuale triennio 2022-2024 (relativa a tutte le tre aree contrattuali).

Per il personale della dirigenza medica e non medica va considerata anche la voce "una tantum" prevista dalla Legge 29/12/2022 n. 197 (legge di Bilancio 2023). Per il personale del comparto, oltre alla voce "una tantum", riguardante tutti i dipendenti del settore pubblico, va considerata anche l'indennità di Pronto Soccorso, nonché l'aumento del trattamento accessorio (0,22%) e l'ordinamento professionale (0,55%) previsti rispettivamente dall'art. 103 comma 7 e dall'art. 102 comma 5 del CCNL triennio 2019-2021 sottoscritto il 2/11/2022.

Tali accantonamenti ammontanti a complessivi Euro 23.163.955,00 sono così ripartiti:

VOCE CE	DESCRIZIONE	IMPORTO ACCANTONATO
BA2860	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica	7.075.726,00
BA2870	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica	1.490.931,00
BA2880	Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto	14.597.298,00
	Totale	23.163.955,00

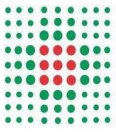
Gli accantonamenti diversi da quelli relativi al personale dipendente sono rimasti sostanzialmente invariati.

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI

Stante la situazione dei tassi di interesse, in crescita rispetto al 2022, si prevede un incremento del costo per interessi su mutui di circa 1,5 milioni di euro.

E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

Nel Bilancio Preventivo 2023 non sono stati previsti importi relativi alla gestione straordinaria ad eccezione degli oneri straordinari (950.000 euro) derivanti dal rimborso agli Ospedali Privati Accreditati della maggiorazione del 20% applicata sul costo del sangue negli anni dal 2018 - 2021.



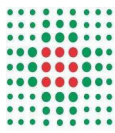
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.E

DOCUMENTO DI BUDGET

2023

Luglio 2023



Sommario

1. PREMESSA	2
2. IL PERCORSO DI BUDGET	3
3. OBIETTIVI OPERATIVI AREA DIPARTIMENTI CLINICI.....	10
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11
DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	14
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO.....	18
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE.....	23
DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE.....	28
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	32
DIPARTIMENTI CHIRURGICI – FORLÌ, RAVENNA, RIMINI	37
DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA.....	51
DIPARTIMENTI EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOL.– FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI	56
DIPARTIMENTI MEDICINE SPECIALISTICHE – FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI.....	73
DIPARTIMENTI SALUTE DONNA INFANZIA ADOLESCENZA – FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI	87
DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ – FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI	108
DIPARTIMENTI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PAT. - FORLÌ-CESENA, RAVENNA, RIMINI	123
4. OBIETTIVI OPERATIVI DIREZIONI DI DISTRETTO E DIREZIONI TECNICHE	144
DIREZIONI DI DISTRETTO.....	145
DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	148
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE.....	152
DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA	156
5. OBIETTIVI OPERATIVI AREE DIPARTIMENTALI AMMINISTRATIVE E TECNICHE	159
AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA.....	160
AREA DIPARTIMENTALE ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO	163
AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E INNOVAZIONE DELLE TECNOLOGIE.....	165
AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE	168
AREA DIPARTIMENTALE SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO	171
6. OBIETTIVI OPERATIVI AREA STAFF.....	174
7. OBIETTIVI OPERATIVI TECNOSTRUTTURA.....	183

1. Premessa

Gli eventi che si sono susseguiti in questi ultimi anni, inseriti in un contesto già di per sé complesso e articolato, hanno evidenziato che in Azienda lavorano persone che oltre alle competenze cliniche e professionali, possiedono l'importante qualità di saper affrontare i problemi attraverso una velocizzazione dei processi ed una non scontata flessibilità nell'abbandonare vecchi schemi. Quanto affrontato ha confermato che di qualunque livello è la complessità cui far fronte, nella nostra azienda possediamo conoscenze, capacità e mezzi per analizzarla, capirla, depotenziarla e gestirla.

Superata la fase pandemica e potendo contare su di un assetto organizzativo più strutturato, avendo concretizzato l'impegno di assicurare un governo stabile alla maggior parte delle unità operative con direzione vacante, ed avendo altresì completato la revisione dell'assetto dei dipartimenti clinici e l'attribuzione delle responsabilità degli incarichi di Programma, l'attenzione è stata prioritariamente rivolta al consolidamento del lavoro messo in campo e soprattutto lo spirito di coinvolgimento e partecipazione che nelle difficoltà si è manifestato con particolare energia.

A tal fine, la Direzione Aziendale ha avviato già mese di novembre 2022 un costruttivo e partecipato confronto fra strutture organizzative, direzioni mediche, infermieristiche e di distretto, responsabili di programma al fine di focalizzare - col massimo della trasversalità possibile - priorità, bisogni e criticità su cui impostare il percorso di budget del 2023.

Considerato che questa fase della programmazione si è svolta in assenza di precise informazioni programmatiche regionali ed ancora in una situazione di grande incertezza sulle condizioni economico finanziarie, in continuità con gli obiettivi indicati all'Allegato B della DGR n. 1772/2022 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2022", l'orientamento della Direzione è stato quello di mantenere il focus centrato sul potenziamento della capacità di garantire reattività ed appropriatezza:

- sul tema dell'accesso in emergenza/urgenza;
- sui tempi di attesa per l'attività chirurgica elettiva;
- sui tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e i percorsi di presa in carico del paziente da parte dello specialista
- sullo sviluppo dell'assistenza territoriale;
- sulla presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche.

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 2023 ne è una rappresentativa declinazione.

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-Romagna¹, 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

¹ 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 2023 ha preso avvio con la nota Prot. n. 2022/0324169/P del 01.12.2022 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.

Alle direzioni di distretto il compito di orientare e supportare il percorso decisionale, sulla base delle formulazioni e delle definizioni dei fabbisogni desunte dal loro ruolo di committenti.

Ai Dirigenti Referenti di Organizzazione il delicato ruolo di facilitare l'assunzione di soluzioni organizzative e di definire, insieme con le unità operative, gli obiettivi, le conseguenti azioni da mettere in atto, i criteri di misurazione dei risultati, l'impatto sulle risorse necessarie complessivamente intese.

Ai direttori di dipartimento l'importante funzione di coordinamento, coinvolgimento e confronto, in particolare nell'ambito dei comitati di dipartimento, per portare al tavolo negoziale evidenza dei risultati dell'azione gestionale e da qui partire per impostare le linee di lavoro future.

Il percorso di budget per l'anno 2023, ha visto inoltre un importante coinvolgimento dei "Responsabili di Programma" che, per la rilevanza programmatico-organizzativa delle linee di

attività che presidiano, sono chiamati ad espletare con determinazione il mandato strategico di garantire uniformità di approccio ed omogeneità di pratica su tutto il territorio aziendale, e di fruire del percorso di budget per condividere le responsabilità e fissare gli obiettivi cui tendere.

Da ultimo, ma di certo non per rilevanza, va sottolineato il coinvolgimento dei Servizi Amministrativi/Tecnici e degli staff di supporto in tutto il percorso di budget per non trascurare l'eventuale loro contributo – in termini di risorse e disponibilità – per garantire lo sviluppo degli obiettivi che ne implicino un significativo impegno.

Considerato che questa fase della programmazione si è svolta in assenza di precise informazioni programmatorie regionali ed ancora in una situazione di grande incertezza sulle condizioni economico finanziarie, in continuità con gli obiettivi indicati all'Allegato B della DGR n. 1772/2022 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2022", si è ritenuto prioritario mantenere il focus centrato sul potenziamento della capacità di garantire reattività ed appropriatezza:

- sul tema dell'accesso in emergenza/urgenza;
- sui tempi di attesa per l'attività chirurgica elettiva;
- sui tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e i percorsi di presa in carico del paziente da parte dello specialista
- sullo sviluppo dell'assistenza territoriale;
- sulla presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche.

Nell'ambito dei lavori preparatori alla negoziazione, è stata centrale la componente informativa, l'analisi dei dati di attività, delle criticità in essere e delle risorse disponibili, verso la definizione di fattibili proposte operative da portare al tavolo negoziale con la direzione per lo sviluppo dei temi sopracitati.

Questo lavoro propedeutico ha visto l'avvio nel mese di novembre 2022 con un costruttivo e partecipato confronto fra strutture organizzative, direzioni tecniche, direzioni di distretto, responsabili di funzioni aziendali trasversali e responsabili di programma al fine di focalizzare - col massimo della trasversalità possibile - priorità, bisogni e criticità su cui impostare il percorso di budget del 2023.

Nel prosieguo dei lavori i Direttori di Dipartimento con il funzionale supporto della rete dei referenti dipartimentali e in collaborazione con il Dirigente Referente di Organizzazione, 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:

DIPARTIMENTO (nuovo assetto organizzativo di cui alla deliberazione n. 434/2021)	DATA e ORA
EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOLOGICO FORLÌ CESENA	07/02/2023 14.00 – 17.00
EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOLOGICO RAVENNA	
EMERGENZA, INTERNISTICO E CARDIOLOGICO RIMINI	
CHIRURGICO FORLÌ	08/02/2023 9.00 - 11.30
CHIRURGICO RIMINI	08/02/2023 12.00 - 14.30
CHIRURGICO RAVENNA	08/02/2023 15.00 - 17.30
CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA	09/02/2023 14.00 - 16.30
OSTEOARTICOLARE	16/02/2023 14.00 - 16.30
NEUROSCIENZE	15/02/2023 14.00 - 16.30
CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ RAVENNA	16/02/2023 9.00 - 12.00
CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ FORLÌ-CESENA	
CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITÀ RIMINI	
MEDICINE SPECIALISTICHE FORLÌ-CESENA	17/02/2023 9.00 - 11.30

DIPARTIMENTO <i>(nuovo assetto organizzativo di cui alla deliberazione n. 434/2021)</i>	DATA e ORA
MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA	17/02/2023 12.00 - 14.30
MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI	17/02/2023 15.00 - 17.30
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	21/02/2023 9.00 - 11.30
MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE	21/02/2023 11.30 - 13.30
ONCOEMATOLOGICO	22/02/2023 14.00 - 16.30
SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA	23/01/2023 14.00 - 17.00
SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA FORLÌ-CESENA	
SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLÌ CESENA	28/02/2023 9.00 - 12.00
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	
SANITÀ PUBBLICA	01/03/2023 14.00-16.30

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

AREA DIPARTIMENTALE/STAFF	DATA e ORA
DIREZIONI TECNICHE	19/04/2023 16.00-18.00
AREA STAFF e TECNOSTRUTTURA	26/04/2023 15.00-17.00
AREA DIPARTIMENTALE SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO	04/05/2023 13.30-15.00
AREA DIPARTIMENTALE ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO E AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E INNOVAZIONE DELLE TECNOLOGIE	04/05/2023 09.30-12.00
AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE	11/05/2023 14.00-16.00
AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA	11/05/2023 16.30-18.00

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.

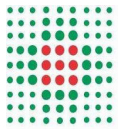
Conformemente a quanto definito dalla procedura, i livelli di responsabilità per l'assegnazione del budget sono la Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

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;
- tecnostruttura.



3. Obiettivi operativi area dipartimenti clinici

D0015 DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0069 - UO RADIOLOGIA CESENA Punti Dirigenza 100	C0070 - UO RADIOLOGIA FORLI' Punti Dirigenza 100	C0071 - UO RADIOLOGIA FAENZA Punti Dirigenza 100	C0072 - UO RADIOLOGIA LUGO Punti Dirigenza 100	C0074 - UO RADIOLOGIA RICCIONE Punti Dirigenza 100	C1073 - UO RADIOLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza 100	C1075 - UO RADIOLOGIA RIMINI Punti Dirigenza 100	Comparto	Note Negoziazione
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE										
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)									
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (Rx, ecografia, TC in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi con analisi adeguamento dell'offerta rispetto agli accessi urgenti	X	X	X	X	X	X	X	X	
Direttore di Dipartimento	Fenomeno "mancata erogazione esami" (esami TAC ed RM): diffusione decalogo per corretta prescrizione RM e utilizzo nuova modulistica regionale per somministrazione mezzo di contrasto Indicatori: incidenza % mancate erogazioni. Target: inferiore al dato 2022 (verifica a settembre). Target: evidenza delle azioni realizzate per la riduzione del fenomeno	X	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE										
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse										
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Manteniment o 2022	Manteniment o 2022 RM Recupero TC x chiusura fasce COVID	Manteniment o 2022	Manteniment o 2022	Manteniment o 2022	Manteniment o 2022	Manteniment o 2022	Manteniment o 2022	X Nella pianificazione delle sostituzioni delle tecnologie (secondo programma acquisizione da PNRR), collaborazione con committenza per eventuale periodo di fermo macchina
Ref. Medico Direzione PO	Telegestione dei presidi periferici in tutti gli ambiti aziendali come supporto integrativo al mantenimento dell'attività radiologica nel territorio, in condizioni di criticità organizzativa. Target: - Analisi progettuale e di fattibilità in ogni ambito ed elaborazione della relativa procedura per gli ambiti di Ravenna e Rimini entro settembre - Avvio attività su ambiti di Rimini e Ravenna nel quarto trimestre - Mantenimento attività su Cesena e incremento a Santa Sofia	X	X	X	X	X	X	X	X	
Direttore di Dipartimento	Predisposizione protocolli di esecuzione indagini diagnostiche TC ed RM per standardizzazione attività presso tutte le sedi eroganti. Indicatori: creazione GdL entro marzo 2023. Produzione documenti entro secondo semestre.	X	X	X	X	X	X	X	X	I protocolli di esecuzione dovranno poi essere condivisi con le strutture private accreditate. L'aderenza ai protocolli tecnici di esecuzione è garanzia di qualità della prestazione e utile a prevenire/contenere il fenomeno di eventuali esami ripetuti. Coinvolta UO Committenza
Direttore di Dipartimento	Rimodulazione sedute RM per incrementata richiesta RM multiparametrica della prostata in ottemperanza alle nuove LG europee. - adeguamento offerta con raddoppio posti settimanali a partire da marzo 2023 - eventuale revisione dell'offerta nel secondo semestre in seguito a esito monitoraggio liste d'attesa	X	X	X	X	X	X	X	X	Verifica in collaborazione con UUOO di Urologia
Direttore Dipartimento RID	Applicazione Radiologia Domiciliare secondo indicazioni e raccomandazione del documento intersocietario SIRM-AIFM. Valutazione fattibilità di utilizzo della tecnologia disponibile presso struttura territoriale da individuare in ciascun ambito. Target: predisposizione di un progetto pilota	X	X	X	X	X	X	X	X	In collaborazione con Dipartimenti Cure Primarie
Direttore UO Forli	Avvio di attività di Radioembolizzazione in integrazione con il Dip. Oncoematologico a seguito dell'autorizzazione regionale.		X						X	In collaborazione con UO Medicina Nucleare e UO Fisica Sanitaria. La previsione è di 10 pazienti/anno
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO										
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico										
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure. Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X	X	X	X	X	X	X	X	
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico										
UO Qualità	Aggiornamento/completamento dei documenti della qualità dipartimentale sulla base dei requisiti dell'accreditamento Target: entro anno	X	X	X	X	X	X	X	X	
Direttore Dipartimento RID	Predisposizione manuale qualità su radioprotezione secondo quanto previsto dal DL 101 Target: entro anno	X	X	X	X	X	X	X	X	In collaborazione con UO Fisica Sanitaria.
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE										

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	Comparto	Note Negoziazione
	Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"																
Responsabile Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio 2. Sviluppo applicativo per la tracciabilità	X		X		X		X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																	
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																	
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X		X		X	
Area di performance dello sviluppo organizzativo																	
Completamento RIS-PACS Unico Aziendale																	
IVT	ROAD MAP verso RIS-PACS Unico Aziendale Descrizione: Unificazione dei percorsi, del nomenclatore, delle procedure: 1. Omogeneizzazione ed adeguamento percorso del paziente: identificazione e tracciabilità degli stati tra: Prenotato, Arrivato etc. nei diversi casi d'uso (pazienti interno – paziente esterno etc.); 2. Adozione di nomenclatore unificato Aziendale per le prestazioni sia per pazienti esterni sia per pazienti interni con particolare riferimento alle prestazioni di radiologia interventistica. Fase 1: Definizione nomenclatore unico (a cura Dip Immagini in collaborazione con referente catalogo aziendale) - Entro Giugno Fase 2: Inserimento nel sistema RIS e integrazione applicativi per Order Entry a cura UO GSI/IVT - Entro Settembre 3. Cybersecurity e tutela dei dati dei pazienti: Definizione ed adozione di buone pratiche nell'utilizzo delle risorse informatiche al fine dalla 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. Sviluppo regolamento per Radiologia entro settembre	X		X		X		X		X		X		X		X	
IVT	Predisposizione referti strutturati da inserire nel RIS Unico Aziendale. GdL entro marzo 2023. Verifica avanzamento lavori settembre 2023 con messa a punto di almeno 5 template di referto strutturato (II Livello)	X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'																	
Area economico finanziaria																	
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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																	
Area di performance dell'organizzazione																	
RID	Implementazione nuovo applicativo RIS PACS con formazione per gli operatori TSRM Omogeneizzazione dell'attività degli amministratori di sistema. Confrontabilità dei dati di attività															X	
RID	Implementazione del percorso ospedaliero ad accesso diretto alla diagnostica per immagini con possibile sviluppo a livello aziendale Analisi di fattibilità ed eventuale implementazione del servizio di Radiologia Domiciliare															X	

Referente Medico di Direzione
Francesca Raggi

Direttore Dipartimento
Emanuela Giampalma

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Giuseppe Serpe

Direttore Generale
Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0015 - DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	Prev. Mat. TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023	
BS001 - MEDICINALI	87.677	102.831	15.154	0	102.831	
BS002 - EMODERIVATI		180	180	-180	0	
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	1.335.836	1.399.585	63.749	150.130	1.549.715	costi tot 2022 più 150.130 euro (incremento di spesa per mezzi di contrasto stimati dalla RER)
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	220.685	220.505	-180	0	220.505	
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.180.170	2.779.638	-400.532	200.000	2.979.638	
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	11.441	8.175	-3.267	0	8.175	
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	16.433	13.469	-2.964	0	13.469	
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		20.770	20.770	0	20.770	
TOTALE BENI SANITARI	4.852.241	4.545.153	-307.089	349.950	4.895.103	

Confermati i costi totali 2022, si incrementa l'indicatore BS011-Mezzi di Contrasto di 150.130 euro (incremento di spesa stimato da RER),
 Indicatore BS007 DM: richiesta di + 200.000 euro in previsione di procedure di ablazione per la Radiologia di Forlì , Ravenna e Rimini

D0017 DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO089 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO090 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FAENZA	Punti Dirigenza	CO091 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	CO092 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	CO093 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	CO094 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO276 - UO CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLA SPALLA CATTOLICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
			100		100		100		100		100		100		100		
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO																
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)																
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X		X		X		X		X		X		X		X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X		X		X		X		X		X		X		X	
Dir. programma EU	Ampliamento H 12 dei fast track per le UUOO con guardia attiva h12. Entro I quadrimestre	X		X		X		X		X		X		X		X	
Dir. programma EU	Condivisione istruzione operativa per la definizione di criteri uniformi di elezione per l'invio da PS a fast track ortopedico. Tempi: entro giugno	X		X		X		X		X		X		X			
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti																
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% protesi d'anca entro i 180 gg. Target >=85%	X		X		X		X		X		X				X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h. Target >=80%	X		X		X		X		X		X				X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X		X		X		X		X		X				X	Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%	X		X		X		X		X		X				X	
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																
RUA Amb. (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			
Direttore Dip.	Elaborazione di documento "Percorso di presa in carico del paziente sottoposto a protesizzazione di articolazioni maggiori (anca, ginocchio e spalla)" - esteso a tutte le UUOO	X		X		X		X		X		X		X			
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse																
Ref. Medico Direzione PO	Area specialistica ambulatoriale :Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Attività livello anno 2019		Attività livello anno 2019		Attività livello anno 2019		Attività livello anno 2019		Attività livello anno 2019		Attività livello anno 2019		Attività livello anno 2019			
Ref. Medico Direzione PO	Garantire la necessaria flessibilità dell'offerta per il rispetto dei tempi di attesa per l'accesso alle visite prioritarie. Indicatore: Tempi di attesa prospettici. Target: Entro standard in 10 rilevazioni mensili su 12	X		X		X		X		X		X		X			

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO089 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO090 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FAENZA	Punti Dirigenza	CO091 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	CO092 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	CO093 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	CO094 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO276 - UO CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLA SPALLA CATTOLICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Ref. Medico Direzione PO	Area produzione chirurgica: Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	Mantenimento livello anno 2022		Mantenimento livello anno 2022		Mantenimento livello anno 2022		Mantenimento livello anno 2022. (Robotica come da piano definito)		Mantenimento livello anno 2022		Mantenimento livello anno 2022		Mantenimento livello anno 2022			
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																	
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"																	
Dir. Programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X		X		X		X		X		X		X		X	
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																	
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X		X		X		X		X			
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X		X		X		X		X		X		X			
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X		X		X		X		X		X		X			
Implementazione Progetto Chirurgia Robotica																	
Direttore Dip.	Partecipazione delle UUOO afferenti al Dipartimento al Progetto Chirurgia Robotica Ortopedica	X		X		X		X		X		X		X		X	
Omogenizzazione degli orari e dei carichi di lavoro dei Dirigenti Medici																	
Direttore Dip.	Adozione format e criteri uniformi per la predisposizione dei piani di lavoro settimanali. Indicatori: applicazione modello uniforme. Target: entro marzo	X		X		X		X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																	
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																	
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	
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico																	
UO Qualità	Predisposizione carta dei servizi (fascicolo informativo per i cittadini) delle UO del Dipartimento. Target: entro settembre 2023	X		X		X		X		X		X		X		X	
RID-Referente Qualità Dipartimento	Analisi documentale con aderenza alle raccomandazioni: Choosing Wisely: Gestione CV	X		X		X		X		X		X		X		X	Non utilizzare il cateterismo vescicale in assenza di specifica indicazione. Se indispensabile, attenersi alle linee guida in materia di scelta dei presidi, procedura di inserzione, gestione, precoce rimozione ed educazione al paziente. Applicato a pazienti sottoposti a interventi PTA PTG in elezione
Direttore Dip.	Produzione scientifica : almeno 2 pubblicazioni scientifiche a stampa /anno per ogni UO	X		X		X		X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																	
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																	
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO089 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO090 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FAENZA	Punti Dirigenza	CO091 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	CO092 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	CO093 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	CO094 - UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	CO276 - UO CHIRURGIA ORTOPEDICA DELLA SPALLA CATTOLICA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																	
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																	
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG) Fonte: COAN	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																	
Area di performance dell'organizzazione																	
RID	Elaborare un documento che definisca il profilo di posto e una matrice di competenze dell'infermiere Case Manager nel setting assistenziale di Ortopedia.															X	
RID	Analisi e ricognizione della scheda unica integrata della terapia - fase propedeutica all'implementazione del modello informatizzato nell'ottica della gestione del rischio/sicurezza delle cure															X	

Referente Medico di Direzione

Davide Tellarini

Firma

Direttore Dipartimento

Alberto Belluati

Responsabile Infermieristico Dipartimento

Stella Vignoli

Direttore Generale

Tiziano carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0017 - DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023	NOTE
BS001 - MEDICINALI	327.882	388.611	60.729	4.038	392.649	Incremento spesa medicinali per 23 interventi robotica
BS002 - EMODERIVATI	137.022	45.369	-91.653	0	45.369	
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	2.290	2.648	358	0	2.648	
BS012 - VACCINI	70	229	159	0	229	
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	315	344	29	0	344	
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	6.003.017	6.297.818	294.801	106.602	6.404.420	Incremento per costi DM gara anca (106.000 euro)
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.418.380	2.504.344	85.964	16.547	2.520.891	Incremento spesa DM per 23 interventi robotica + 5.168euro aumento cappucci Stryker
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	101.074	29.399	-71.675	0	29.399	
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	55.767	63.417	7.649	0	63.417	
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		30.099	30.099	0	30.099	
TOTALE BENI SANITARI	9.045.817	9.362.277	316.460	127.187	9.489.464	

DM: allargamento utilizzo cappucci Stryker subordinati a parere CADM (42.636 euro) non ricompresi nel budget secondo le indicazioni della Direzione Generale e da valutare in corso d'anno

Ortopedia Ravenna: spesa MEDICINALI (+4.038 €) e DM (+11.379 €) per incremento attività robotica (+ N 23 interventi) AUTORIZZATE N. PROCEDURE 300 TOTALI

TOTALE SERVICE (SENZA IVA)		973.110		80.490	1.053.600	differenza service per robotica di ginocchio in previsione di 300 interventi nel 2023 rispetto ai 277 del 2022 (+ 23 int) senza IVA
TOTALE SERVICE (CON IVA AL 22%)		1.187.194		98.198	1.285.392	differenza service per robotica di ginocchio in previsione di 300 interventi nel 2023 rispetto ai 277 del 2022 (+ 23 int) CON IVA AL 22%

D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI'-CESENA 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	CO1107 - UO MEDICINA NUCLEARE ROMAGNA Punti Dirigenza	CO0017 - SSD CURE PALLIATIVE RAVENNA Punti Dirigenza	CO1007 - SSD CURE PALLIATIVE CESENA Punti Dirigenza	CO1026 - SSD PREVENZIONE ONCOLOGICA RIMINI Punti Dirigenza	CO0082 - UO ANATOMIA PATOLOGICA CESENA Punti Dirigenza	CO0084 - UO ANATOMIA PATOLOGICA FORLI' Punti Dirigenza	CO0085 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RAVENNA Punti Dirigenza	CO0087 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RIMINI Punti Dirigenza	Comparto	Note
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)																			
Ref. Medico Direzione PO	Strutturazione presso ciascun presidio di percorsi di "presa in carico diretta" da parte dell'oncologo e dell'ematologo dei pazienti oncologici e/o ematologici bypassando la presa in carico dei servizi di pronto soccorso. Pur nel rispetto delle peculiarità dei singoli territori (ove già in atto modelli di presa in carico diretta del paziente tipo fast-track o affidamento diretto da parte del medico di medicina generale) si raccomanda l'adozione di protocolli quanto più possibile condivisi negli intenti e nelle finalità tra ambiti della Azienda USL ed IRST di Meldola. Target: riduzione degli accessi PS di pazienti onco-ematologici nel secondo semestre.				X	X	X	X												Incontro specifico con Oncologi Ematologi e Irst per definire strutturazione del percorso: 2 ipotesi reperibili (possibilità al ps di leggere informazioni cartella clinica). Attualmente percorso dedicato per accesso diretto in degenza. Ipotesi: Da lunedì a venerdì pi day hospital dedicati ad urgenza, nel fine settimana pronta disponibilità infermiere day hospital e reperibilità medico disponibile.
Ref. Medico Direzione PO	Condivisione e formazione con MMG dei percorsi e criteri di accesso alla prestazioni urgenti e prioritarie presso gli ambulatori di Ematologia in accordo con MMG e Servizi di Trasfusionale secondo i criteri di massima appropriatezza. Indicatore: Adesione ai criteri di prescrizione definiti nei protocolli e formazione MMG. Target: almeno 2 incontri di formazione anno. Valutazione dell'appropriatezza tramite analisi a campione delle prescrizioni.					X		X						X						Già condivisione criteri clinici di invio all'Ematologia (tutte le Ematologie) e condivisione con Trasfusionale. Collaborazione con i Dipartimenti di Cure Primarie
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																			
RUA Amb. (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	X	X	X	X	X	X	X	X						
Ref. Medico Direzione PO	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%				X		X													
Direttore Uo	Predisposizione Lista unica di prenotazione AUSL-IRST Medicina Nucleare										X									
Report Armonia	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														X	X	X	X		
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																			
	Avvio attività di Radioembolizzazione in Medicina Nucleare																			
Medicina Nucleare	Avvio di attività di Radioembolizzazione in integrazione con il Dip. Diagnostica per Immagini a seguito dell'autorizzazione regionale.										X									La previsione è di 10 pazienti anno
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																			
	Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"																			
Direttore Programma Contrasto dolore acuto e cronico	Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico") con riferimento al punto A "La terapia farmacologica del dolore cronico": documento applicativo nelle singole realtà con indicazioni sul trattamento del dolore cronico non oncologico, oncologico e nei pz con IRC o in dialisi entro primo semestre				X	X	X	X												
	Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobiotica"																			
Dir. Programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50				X	X	X	X												
	Adesione obiettivi Programma Screening																			
Resp. programma Screening	Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto (classe di età 50-69 anni) Target desiderato >=95%	X		X										X						
Resp. programma Screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali: % colonoscopie eseguite entro 30 giorni dal FOBT positivo (classe di età 50-69 anni) Target desiderato >=95%	X		X										X						Avviati incontro con i professionisti Gastroenterologi al fine di attivare azioni di miglioramento

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI'-CESENA 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	Comparto	Note
Resp. programma Screening	Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening cervicale (classe di età 25-64 anni) Target desiderato >=95%	X		X										X						
Resp. programma Screening	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%	X		X										X						
Resp. 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. % casi con tempo dal pap test positivo alla colposcopia entro 60 giorni Target desiderato >=90%	X		X										X						
Resp. programma Screening	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		X										X						
Resp. 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						
Resp. 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						
Resp. programma Screening	Progetto di sensibilizzazione MMG al fine del miglioramento adesione agli screening degli assistiti in carico: monitoraggio attività mirata del MMG in capo alla prevenzione oncologica (% adesione degli assistiti per MMG)	X		X										X						
Resp. programma Screening	Attivazione nell'ambito del programma aziendali di screening del collo dell'utero del primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV. Target: Attivazione entro 2023	X		X										X						
Resp. programma Screening	Avvio Progetto del Piano Equità Aziendale per aumentare adesione allo screening del collo dell'utero delle donne di origine straniera. Target:Attivazione entro 2023	X		X										X						
	Riorganizzazione del Servizio di Anatomia Patologica della Romagna																			
Direttore Dip.	Fase 1: Realizzazione progetto e condivisione con la Direzione entro Aprile 2023 Fase 2: Valutazione di inizio realizzazione entro fine anno.														X	X	X	X		
	Adesione agli obiettivi del CCCRN																			
Direttore Uo	Gestione del personale dirigente su entrambe le sedi AUSL ed IRST . Target: Redazione piani di lavoro condivisi										X									
	Coordinamento unico Rete Romagna di Radioterapia Ausl - Irst, sia per la parte di ricerca, che per la parte assistenziale																			
Referente Medico Direzione	Omogeneizzazione dei percorsi e dei trattamenti Fase 1: Istituzione del tavolo tecnico per condivisione dei percorsi/ tipologie di trattamento, modalità di codifica e registrazione delle prestazioni. Target: Documento di condivisione entro anno 2023.								X											
Direttore Uo/UO Qualità	Diffusione carta dei servizi per la rete Cure palliative. Indicatore: Carta dei servizi entro primo semestre e diffusione nel secondo semestre.		X							X		X	X							
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																			
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%				X	X	X	X			X									
CdG Fonte: flusso ASA-DBO	% copertura ASA/DBO test NGS per il carcinoma non a piccole cellule non squamoso metastatico del polmone (Target 95%)				X	X	X	X												In attesa conclusione del confronto con il livello regionale per eventuale revisione del DBO Onco si conferma assoluta priorità per test genomici e NGS
CdG Fonte: flusso ASA-DBO	Completezza della corrispondenza delle informazioni raccolte nel flusso ASA e nel flusso DBO : % copertura ASA/DBO test genomici per patologia mammaria (Target 95%)				X	X	X	X												In attesa conclusione del confronto con il livello regionale per eventuale revisione del DBO Onco si conferma assoluta priorità per test genomici e NGS
	AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																			
	Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																			
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	X	X	X	X	X	
Risk manager	Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto.		X							X		X	X							Coinvolgimento degli hospice.
	Cure Palliative: Aggiornamento del percorso del paziente in cure palliative all'interno della RLCP aziendale																			
Direttore Cure Palliative Romagna	Indicatore: Revisione della PA203 Target: pubblicazione PA revisionata entro 31 dic 2023		X		X	X	X	X		X		X	X							X
	Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici																			

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI'-CESENA 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	CO107 - UO MEDICINA NUCLEARE ROMAGNA Punti Dirigenza	CO007 - SSD CURE PALLIATIVE RAVENNA Punti Dirigenza	CO007 - SSD CURE PALLIATIVE CESENA Punti Dirigenza	CO026 - 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	Comparto	Note
Dir. Ass. Farm.	Melanoma: 1° linea o linee successive per il melanoma avanzato metastatico; encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib Target>=60%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Melanoma: immunoterapia a minor costo nivolumab vs pembrolizumab I linea/adiuvante Target>=90%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Ematologia: Leucemia Linfocitica Cronica - in 1° linea, nel setting di pazienti LESS FIT/UNFIT (NON candidabili a fludarabina): venetoclax+obinutuzumab (terapia a schema fisso di 1 aa) vs anti-BTK: ibrutinib o avalabrutinib (terapia continuativa - mediana di trattamento di 4-5 aa) Target>=50%					X		X												
Dir. Ass. Farm.	Polmone: NSCLC avanzato, 1° linea di terapia con valori di PD-L1 >= 50%: atezolizumab vs cemiplimab, pembrolizumab Target>=80%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Polmone: Immunoterapia a miglior rapporto costo-opportunità in II linea atezolizumab vs nivolumab, pembrolizumab Target>=80%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Polmone: SCLC in stadio esteso (ES-SCLC) induzione con: Atezolizumab+carboplatino ed etoposide vs Durvalumab+etoposide e carboplatino o cisplatino Target>=80%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Gastroenterico: trifluridina vs regorafenib III linea colon-retto Target >=80%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Urologico: I linea del ca prostata metastatico castrazione resistente abiraterone vs enzalutamide Target >=80%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Urologico: abiraterone generico Target >=95%				X		X													
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)				X		X													
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico																				
Ref. Medico Direzione PO	Adesione agli standard Choosing Wisely Medicina Nucleare:Utilizzo della scintigrafia con leucociti marcati per la diagnosi delle osteomieliti periferiche e per la diagnosi differenziale tra flogosi acuta vs cronica. INDICATORE: % scintigrafie con leucociti marcati vs PET/TC con FDG >90%										X									
Ref. Medico Direzione PO	Adesione agli standard Choosing Wisely Medicina Nucleare:Utilizzo della terapia con radioiodio, dopo tiroidectomia totale, nei carcinomi differenziati della tiroide a basso rischio ("microcarcinomi" ovvero carcinomi di dimensioni < 1 cm, in assenza di fattori prognostici sfavorevoli) INDICATORE 0%										X									
Ref. Medico Direzione PO	Adesione agli standard Choosing Wisely Cure Palliative: Non omettere e non ritardare di prescrivere, nei pazienti con patologie croniche inguaribili con limitata aspettativa di vita, l'uso di oppioidi per via orale o sistemica per il trattamento palliativo della dispnea.		X							X		X	X							
Ref. Medico Direzione PO	Analisi fine vita ultimo 30 giorni di vita per le Uo di Oncologia: analisi esiti trattamenti farmacologici. Indicatore: Esito analisi entro il primo semestre 2023.				X		X													In particolare farmaci off-label
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																				
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																				
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	X	X	X	X	X	X	X	X	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																				
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																				
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO108 - UO PREVENZIONE ONCOLOGICA FORLI'-CESENA 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	CO1107 - UO MEDICINA NUCLEARE ROMAGNA Punti Dirigenza	CO11017 - SSD CURE PALLIATIVE RAVENNA Punti Dirigenza	CO11007 - SSD CURE PALLIATIVE CESENA Punti Dirigenza	CO11026 - SSD PREVENZIONE ONCOLOGICA RIMINI Punti Dirigenza	CO11082 - UO ANATOMIA PATOLOGICA CESENA Punti Dirigenza	CO11084 - UO ANATOMIA PATOLOGICA FORLI' Punti Dirigenza	CO11085 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RAVENNA Punti Dirigenza	CO11087 - UO ANATOMIA PATOLOGICA RIMINI Punti Dirigenza	Comparto	Note	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																					
RID	Revisione del Progetto "L'infermiere di Ricerca nella Sperimentazione Clinica" presso il DH Oncoematologico - P.O. di Ravenna Target: Implementazione del progetto entro 2023																			X	Revisione del profilo di posto e dei piani di attività delle figure infermieristiche dedicate sia alle attività inerenti la ricerca negli studi clinici di fase 1-2-3 sia alle attività di ricerca assistenziale/organizzativa.
RID	Implementazione di un modello innovativo per la continuità assistenziale: la consegna al letto del paziente (bedside handover) Target: Presentazione del Progetto entro 2023																			X	Il passaggio di consegne costituisce lo scambio di informazioni utili a garantire la continuità assistenziale, attraverso il coinvolgimento del paziente nel suo percorso di cura.
RID	Sviluppo in via sperimentale del Progetto "La proattività nella rilevazione dei bisogni del paziente Oncoematologico: il counseling telefonico". Target: Presentazione del progetto entro 2023																			X	Il personale infermieristico svolge un ruolo importante nella rilevazione dei bisogni del paziente, soprattutto nei sintomi correlati ai trattamenti chemioterapici. Tale progettualità mira a ridurre gli accessi in Pronto Soccorso, attraverso un counseling telefonico dedicato a pazienti individuati con criteri clinici ben definiti.
RID	Progetto di revisione del modello organizzativo: inserimento della figura del Case Manager in Ematologia Target: Presentazione/ implementazione del progetto entro 2023																			X	Implementazione della figura ICM al fine dell'ottimizzazione della presa in carico del paziente con patologia ematologica in tutte le sue fasi, inclusi i percorsi clinici JACIE e gli studi di Fase 1 (P.O. Ravenna)
RID	Sviluppo del Progetto "La Promozione dello Screening Colon-Retto" Implementazione di una campagna di sensibilizzazione per la prevenzione del tumore del colon retto attraverso degli incontri informativi destinati alla popolazione target per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del colon retto. Target: Realizzazione di n.2 eventi informativi per ambito territoriale																			X	L'obiettivo è sensibilizzare la popolazione e aumentare l'adesione allo screening.
RID	Sviluppo del Progetto "L'ambulatorio infermieristico per la gestione del rischio eredo-familiare per il Carcinoma della Mammella e/o Ovaio" Target: Presentazione del progetto entro 2023.																			X	La Regione Emilia-Romagna, con il Protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o ovaio (2016), definisce le linee guida per l'individuazione e la sorveglianza dedicata alle donne con un rischio eredo-familiare elevato.
RID	Sviluppo del Progetto "La presa in carico del paziente e il colloquio di accoglienza in Hospice" Target: presentazione del progetto entro 2023																			X	Tale progettualità prevede la strutturazione di un colloquio pre-ricovero con il paziente ed i familiari/caregiver presso l'Hospice, al fine di condividere congiuntamente il percorso di cura attraverso il coinvolgimento dell'infermiere Case Manager, del Medico Palliativista e dello Psicologo
RID	Consolidamento del nuovo modello organizzativo dell'U.O. Medicina Nucleare Romagna Target: Implementazione del modello organizzativo																			X	Vista la chiusura in data 31/12/2022 della U.O. Medicina Nucleare sede di Faenza, è necessario consolidare il nuovo modello organizzativo attraverso la revisione delle attività dei TSRM nei percorsi diagnostici delle sedi di Forlì e Cesena
RID	Valutazione dell'implementazione del Progetto Aziendale Sala settoria esecutivo dal 2018, analisi delle attività sulla base dei volumi produttivi, valutazione normativa/giuridica in relazione del profilo del TSLB. Target: presentazione del Progetto e implementazione entro fine anno.																			X	
RID	Sviluppo del Progetto La gestione dei farmaci classificati in fascia "H" nell'ambito delle Cure Palliative domiciliari Target: presentazione del Progetto entro 2023																			X	Analisi e valutazione della fattibilità del Progetto, con l'obiettivo di uniformare a livello aziendale l'utilizzo dei farmaci classificati "H" al domicilio e di garantire la continuità terapeutica tra ospedale e territorio

Referente Medico di Direzione
Caterina Florescu

Firma
Direttore Dipartimento
Fabio Falcini

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Federico Lauria

Direttore Generale
Tiziano carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0020 - DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	53.854.295	57.106.555	3.252.260	2.350.029	59.456.584
BS002 - EMODERIVATI	348.232	415.502	67.271	3.838	419.340
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	15.780	15.455	-326	666	16.121
BS012 - VACCINI	30	165	135	20	185
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	38.166	46.117	7.951	-11.310	34.807
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.234.201	2.654.095	-580.106	79.790	2.733.885
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	1.475.779	1.459.198	-16.581	27.036	1.486.234
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	135.401	137.774	2.373	341	138.115
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		23.531	23.531	471	24.002
TOTALE BENI SANITARI	59.140.315	61.858.392	2.718.077	2.450.881	64.309.273
CANONI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	365.935	414.452	48.517	36.402	450.854
RETTE HOSPICE	1.568.602	1.771.920	203.318	0	1.771.920

MEDICINALI: di cui INNOVATIVI 2023 € 5.636.000 (-2.777.146 € vs 2022)

MEDICINA NUCLEARE: è in corso la richiesta alla RER (su indicazione della CADM) di autorizzazione per l'implementazione dell'attività di radioembolizzazione epatica. Questa pratica prevista per circa 10pz prevede un impegno economico di circa 100.000€ (10.000€/pz per l'acquisto di sfere in resina/vetro marchate con Itrio90) Attualmente i pazienti vengono inviati a Bologna che però ha scarsa disponibilità. INCREMENTO NON INSERITO IN BUDGET. DA VALUTARE IN CORSO D'ANNO

D0037 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0183 - UO NEUROCHIRURGIA CESENA Punti Dirigenza	C1170 - UO NEUROLOGIA CESENA (FORLI') 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	C1076 - UO NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO												
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)											
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X	X	X							X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X	X	X							X	
Ref. Medico Direzione PO	Adesione al cingolo come da P29 "Gestione del sovraccollamento in Pronto Soccorso e dei posti letto per ricoveri urgenti" - ambito Cesena		X								X	Valutazione Complessiva DMPO sulla base dell'adesione al cingolo, boarding e gestione complessiva ricoveri da PS. Il Referente Medico mensilmente monitora e rendiconta alle UO il livello di adesione al cingolo.
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate	X	X		X	X Attivare specialista on Call come altri ambiti	X	X	X			
Ref. Medico Direzione PO/RID	Collaborazione alla predisposizione di Istruzioni Operative di ambito per favorire il decentramento per funzioni HUB dell'Opedale di Cesena (stroke, grandi traumi e NCH ecc.) Target: 1. Realizzazione IO entro giugno 2023 per ambito 2. Monitoraggio indicatori da luglio 2023	X	X	X	X						X	Coordinamento a cura Direzioni di Presidio/DIT
Ref. Medico Direzione PO	Ampliamento progetto "EEG a domicilio" con estensione alle CRA Indicatore: Numero pazienti presi in carico e CRA coinvolte. Target: in aumento			X							X	
Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti												
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per patologie neoplastiche. Target >=90%	X									X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X						X			X	Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%	X						X			X	
CdG Fonte: flusso SDO	Degenza media preoperatoria per interventi programmati. Target <=1 gg	X									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 2022							X				
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista											

D0037 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	C1076 - UO NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
RUA Amb. (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			Identificare 1 o 2 percorsi con autorevolezza di presa in carico
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE												
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse												
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022	Incremento 2022, secondo vocazione distintiva, in funzione al reclutament o risorse	Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022	Incremento 2022, secondo vocazione distintiva, in funzione al reclutament o risorse	X	
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione Chirurgica, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	Mantenimen to 2022					Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022			X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE												
Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"												
Progettualità NORA:												
Dir. Programma HPR	1. Elaborazione istruzione operativa di presidio 2. Sviluppo applicativo per la tracciabilità					X				X	X	In collaborazione con: Direzioni di Presidio, GSI, DIT
Dir. Programma HPR	Messa a regime gestione informatizzata lista di attesa chirurgica entro primo semestre 2023.						X					In collaborazione con: UO GSI
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"												
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Effettuazione del percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura relativa al Trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Organizzazione e pubblicazione corso FAD entro Febbraio e di 4 eventi residenziali di ambito entro Marzo (seconda edizione entro Giugno).						X					In collaborazione con: Medicina Legale, Servizi di urg-emergenza, PS, PPI
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Strutturare un PDTA specifico sul dolore lombare. Indicatore: Presentazione documento condiviso con tutti gli specialisti coinvolti entro I trimestre						X					In collaborazione con: UOC Ricerca Valutativa (supporto con Chosing Wisely), UU.OO. TERRITORIALI (Cure Primarie, Medicina Riabilitativa), PS, NCH, Neurologia, Radiologia, Ortopedia
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Coinvolgimento, diffusione, formazione dei MMG nella stesura e nella corretta applicazione del documento sul Dolore Lombare. Indicatore: Evidenza degli incontri organizzati.	X					X					
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Strutturare un percorso neuromodulativo nei pazienti con sindrome di Raynaud e disturbi vascolari ischemici dolorosi: PVD-Piede Diabetico. Indicatore: Presentazione del progetto anche supportato da analisi costo-beneficio						X					In collaborazione con: CDG, Ricerca Valutativa
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico") con riferimento al punto A "La terapia farmacologica del dolore cronico": documento applicativo nelle singole realtà con indicazioni sul trattamento del dolore cronico non oncologico, oncologico e nei pz con IRC o in dialisi entro primo semestre						X					

D0037 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0183 - UO NEUROCHIRURGIA CESENA Punti Dirigenza	C1170 - UO NEUROLOGIA CESENA (FORLI') 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	C1076 - UO NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico"); progetto fattibilità e analisi delle risorse necessarie con riferimento al punto B "Trattamento del dolore cronico con terapie infiltrative e tecniche interventistiche"						X					In collaborazione con: Direzioni di presidio DIT
	Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobiotica"											
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X (Area Chir.)	X (Area Med.)	X (Area Med.)	X (Area Med.)			X (Area Chir.)	X (Area Med.)		X	
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)											
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X	X	X	X	X	X	X	X			
CdG Fonte: flusso SDO	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X						X				In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO												
	Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico											
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure: 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	
	Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità in base agli esiti di gara											
Dir. Ass. Farm.	Farmaci Sclerosi Multipla: 1) pubblicazione documento condiviso da parte dei referenti aziendali con definizione dei criteri di utilizzo dei nuovi farmaci anche secondo criteri di costo-opportunità entro Aprile 2023; 2) monitoraggio indicatori definiti nel Documento a fine anno		X	X	X							
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici Informatizzati previa formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)		X	X	X							Farmaci Nota 85 e antipsicotici atipici
	Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico											
Ref. Clinico ed Organizzativo PDTA	Implementazione PDTA Demenze early onset. Indicatore: 1. Deliberazione entro Giugno 2. Implementazione e monitoraggio Indicatori entro anno 2023		X	X	X					X	X	
Ref. Clinico ed Organizzativo PDTA	Adesione al PDTA Stroke. Verifica con audit annuale del livello di adesione da parte di tutte le UUOO coinvolte. Target: 100%. (Report di monitoraggio degli indicatori di riferimento e rendicontazione periodica del referente PDTA)		X	X	X	X				X	X	
Ref. Clinico ed Organizzativo PDTA	Definizione PDTA Sclerosi Multipla. Indicatore: 1. Deliberazione PDTA entro l'anno 2. Attivazione Tavolo Permanente per analisi casi e terapia prescritta. Target: Evidenza report con esito del monitoraggio per controllo della spesa e appropriatezza										X	
Ref. Clinico ed Organizzativo PDTA	Implementazione del PDTA SLA. Target: 1. Elaborazione Istruzioni Operative di ambito. Entro Settembre 2. Verifica livello di implementazione tramite audit annuale per ciascun ambito.		X	X	X						X	
Ref. Clinico ed Organizzativo PDTA	PDTA Parkinson Identificazione responsabile clinico: entro Marzo 2023 Costituzione tavolo tecnico: entro Dicembre 2023		X	X	X					X	X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA												
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza												

D0037 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0183 - UO NEUROCHIRURGIA CESENA Punti Dirigenza	C1170 - UO NEUROLOGIA CESENA (FORLI') 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	C1076 - UO NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA Punti Dirigenza	Comparto	Note
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA												
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa												
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO												

Firma

Referente Medico

Claudio Lazzari

Direttore Dipartimento

Luigino Tosatto

Responsabile Infermieristico Dipartimento

Giorgia Ciani

Direttore Generale

Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0037 - DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023	NOTE/ CONSIDERAZIONI
BS001 - MEDICINALI	11.653.036	13.960.736	2.307.701	1.728.206	15.688.942	Farmaci Sclerosi Multipla + € 1.930.815; costi cessanti Tecfidera € 203.000; Terapia antalgica + 391 €
BS002 - EMODERIVATI	535.225	660.142	124.917	-365.000	295.142	Budget trasferito a DDF Cesena (CDC Malattie rare)
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	29.042	25.924	-3.118	0	25.924	
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	163.670	163.623	-47	62	163.685	
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	704.205	714.015	9.811	36.907	750.922	Terapia antalgica
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	2.855.425	3.644.292	788.867	0	3.644.292	
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	5.418.287	5.230.898	-187.388	47.342	5.278.241	Terapia antalgica.
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	71.884	38.407	-33.476	0	38.407	
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	35.402	44.357	8.955	0	44.357	
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		11.526	11.526	0	11.526	
TOTALE BENI SANITARI	21.466.175	24.493.922	3.027.748	1.447.517	25.941.440	

NEURORADIOLOGIA CESENA-RIMINI: + 500.000 € (Impiantabili non attivi / DM) non ricompresi nel Budget secondo le indicazioni della Direzione Generale e da valutare in corso d'anno

Spostamento di € 67.656 Mezzi di contrasto e € 210.102 DM da Neuroradiologia Cesena-Rimini a nuova UO Neuroradiologia Ravenna

I_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.E

D0041 - DIP. MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0079 - UO GENETICA MEDICA ROMAGNA Punti Dirigenza 100	C0080 - UO MICROBIOLOGIA ROMAGNA Punti Dirigenza 100	C0086 - UO IMMUNOEMAT. E MED. TRASF. RAVENNA Punti Dirigenza 100	C0088 - UO IMMUNOEMAT. E MED. TRASF. RIMINI Punti Dirigenza 100	C1078 - UO PATOLOGIA CLINICA ROMAGNA Punti Dirigenza 100	C1083 - UO IMM. E MED. TRASF. CESENA-FORLI/OFFICINA TRASF. ROM Punti Dirigenza 100	Comparto	Note
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO									
Definire il percorso diagnostico e i criteri di elezione all'accesso alla diagnostica genetica su pazienti con disabilità intellettiva/disturbo dello spettro autistico in collaborazione con i professionisti coinvolti									
Direttore Dip.	Definizione progetto entro aprile 2023	X							Da condividere con NPI e SSI autismo
Direttore Dip.	Applicazione progetto entro maggio 2023	X							
Esecuzione di indagini pre natale e post natale di fibrosi cistica									
Direttore Dip.	Internalizzazione del 100% della post natale da aprile 2023	X						X	
Direttore Dip.	Internalizzazione del 100% della prenatale da ottobre 2023	X						X	
Studio di fattibilità sull'impiego dei POCT sui servizi territoriali (es. Case della Comunità) con analisi costi benefici									
Direttore Dip.	entro settembre 2023					X		X	Da condividere con Distretti/DCP
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE									
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse									
Ref. Medico Direzione PO e CdG	UO Patologia Clinica: Analisi dei consumi prescrittivi 2022 entro aprile 2023 e successiva eventuale individuazione di strategie (contatto con i prescrittori, invio di report periodici, filtri informatici etc.) con l'obiettivo di ridurre gli esami COVID correlati. Verifica al 31/12/2023.					X			
Ref. Medico Direzione PO e CdG	UO Microbiologia: mantenimento dell'attività 2022 con verifica a giugno 2023 per analisi eventuale ripresa dell'attività ospedaliera e del territorio (escluso COVID)		X					X	
Ref. Medico Direzione PO e CdG	UO Genetica Medica: allineamento ai valori 2019 dell'attività di laboratorio per riduzione diagnosi prenatale citogenetica e contestuale introduzione dell'attività di indagini per la fibrosi cistica. Contestuale verifica a giugno 2023	X						X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE									
Riduzione giacenze campioni sangue periferico per indagini citogenetiche POST NATALI									
Direttore Dip.	Garantire il recupero di almeno il 50% delle giacenze al 31/12/2022 entro giugno 2023	X							
Inserimento agende a sistema CUP									
Ref. Medico Direzione PO	Entro il 2023	X							Coinvolgimento della UO GSI e UO Accesso ai Percorsi Sanitari e Governo della Committenza
Implementazione di sistemi esperti di validazione presso LRR in ottica di omogeneizzazione delle modalità operative									

D0041 - DIP. MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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-FORLI/OFFICINA TRASF. ROM	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Ref. Medico Direzione PO	Implementazione su tutti LRR del SW DMS: installazione, formazione ed utilizzo in 2 LRR entro il 1° semestre 2023. Completamento di installazione, formazione ed utilizzo nei restanti LRR entro il secondo semestre 2023.									X				X	
	Gestione Emocolture in LRR con selezione dei pazienti severi mediante SW Sepsis Finder e uso FA														
Direttore Dip.	Studio di fattibilità entro giugno 2023 e eventuale introduzione nel 2° semestre			X						X				X	
	MICROBIOTA FECALE avvio attività														
Direttore Dip.	laboratorio operativo entro aprile 2023			X										X	Da condividere con gastroenterologie
	Preparazione documentazione per stesura convenzione Disaster Recovery Plan tra Ausl Romagna e Ausl Bologna														
Ref. Medico Direzione PO	Indicatore: invio documentazione alla Direzione Generale per la stipula della convenzione entro giugno 2023					X		X				X		X	
	Realizzazione "Progetto di analisi e miglioramento dei processi di lavoro attraverso la metodologia LEAN MANAGEMENT"														
RID	entro dicembre 2023			X						X				X	
	AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO														
	Blocco esecuzione ABG in caso di isolamento da urinocoltura per esterni di E.coli														
Ref. Medico Direzione PO	Definizione del percorso con il DCP entro giugno 2023 e applicazione entro ottobre 2023			X											Da condividere con DCP
	Analisi attitudini prescrittive PROCALCITONINA														
Ref. Medico Direzione PO	Informativa e comunicazione ai reparti interessati entro marzo 2023 e contestuale introduzione del blocco informatico									X					
	Appropriatezza gestione Ig-vena in ambito ospedaliero della Ausl Romagna														
Direttore Dip.	Effettuazione di 3 incontri anno 2023 del GdL multidisciplinare aziendale per l'utilizzo appropriato di Medicinali Plasma Derivati con stesura raccomandazioni condivise per l'utilizzo appropriato delle Ig Vena					X		X				X			
	Pubblicazione di lavori scientifici su rivista internazionale peer reviewed														
Direttore Dip.	Almeno 6 pubblicazioni a livello dipartimentale	X		X						X					
	Utilizzo come back up dell'irraggiatore di Ravenna														
Ref. Medico Direzione PO	Accordo con IRST per utilizzo irraggiatore come backup Entro aprile 2023					X						X			
	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure														
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	
	Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico														
UO Qualità	Preparazione alla verifica di sorveglianza biennale di accreditamento: invio dei documenti in RER e Site Visit secondo la programmazione Regionale					X		X				X		X	

D0041 - DIP. MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563.E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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-FORLI/OFFICINA TRASF. ROM Punti Dirigenza	Comparto	Note
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA									
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza									
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA									
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa									
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO									
Area di performance dell'organizzazione									
RID	Analisi e revisione dei percorsi di inserimento del personale tecnico di laboratorio neoassunto/neoinseriti. Indicatore: entro dicembre 2023							X	

Referente Medico

Paolo Masperi

Firma

Direttore Dipartimento

Vittorio Sambri

Responsabile Infermieristico Dipartimento

Paola Ceccarelli

Direttore Generale

Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0041 - DIP.MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	1.525.261	1.852.104	326.843	0	1.852.104
BS002 - EMODERIVATI	6.651.009	6.843.131	192.122	0	6.843.131
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	6	20	14	0	20
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	1.290	1.590	300	0	1.590
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.315.125	2.310.230	-4.899	0	2.310.230
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	23.237.291	28.837.863	5.593.890	-3.405.427	25.432.436
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	401.972	346.919	-55.093	0	346.919
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		1.689	1.689	0	1.689
TOTALE BENI SANITARI	34.132.202	40.193.546	6.054.618	-3.405.427	36.788.119
CANONI NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	3.399.521	2.892.728	-506.793	168.022	3.060.750

DIAGNOSTICI

UO Genetica Medica: + 63.000 € (internalizzazione esami Fibrosi Cistica)

UO Microbiologia: +3.300 € (avvio progetto microbiota) e -3.000.000 € (riduzione attività Covid)

UO Immunoemat e Med.Trasf. Ravenna: -127.550 € per spostamento costi test immunoematologia a service (da maggio 2023)

UO Immunoemat e Med.Trasf. Rimini: -84.104 € per spostamento costi test immunoematologia a service (da maggio 2023)

UO Imm.e Med. Trasf. Cesena-Ferri/Officina Trasf.Rom: - 260.073 € per spostamento costi test immunoematologia a service (da maggio 2023)

D0022 - DIP. SANITA' PUBBLICA - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO																							
Recupero Campagna Vaccinali																							
Dir. Dipartimento e CdR	Miglioramento dell'offerta di vaccinazione al paziente cronico: - Revisione PdTA per cronici con inserimento delle vaccinazioni raccomandate (Diabete, BPCO, Scopenso card., insuff.renale cronica); - Attivazione ambulatorio dedicato ai cronici con chiamata attiva a partire dal secondo semestre; - Incremento vaccinazione per cronici e fragili (+10%)	X										X										X	
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																							
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse																							
Dir. Dipartimento e CdR	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse nel rispetto dei target attesi previsti dalla delibera di programmazione annuale regionale, dal Piano Regionale Integrato, dal Piano Regionale della Prevenzione e dal piano di lavoro di Unità Operativa. Indicatori a rilevazione trimestrale.	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Dir. Dipartimento e CdR	Integrare le competenze professionali degli operatori dell'UO Sicurezza Impiantistica e Antinfortunistica con quelle: - Degli operatori SPSAL al fine di migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi di indagine conseguenti agli infortuni connessi all'uso di macchine/attrezzature/impianti; - Degli operatori ISP al fine di migliorare le valutazioni preventive relative alle manifestazioni di pubblico spettacolo e le valutazioni sull'idoneità igienico-sanitaria dei CAS. Indicatori: - Stesura procedure/protocolli entro giugno - Esecuzione degli interventi secondo le nuove modalità proceduralizzate	X				X						X				X							
Dir. Dipartimento e CdR	Piano Regionale della Prevenzione: - Coordinare l'attuazione del piano a livello aziendale, monitorando i progetti - Definire entro marzo un piano annuale delle attività relativamente ai progetti per i quali il DSP è referente che specifichi le azioni da attuare, il personale coinvolto, gli indicatori da monitorare trimestralmente	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Dir. Dipartimento e CdR	Assicurare il perseguimento degli obiettivi del Piano regionale Integrato relativo alla sicurezza alimentare, sanità e benessere animale con riferimento particolare agli indicatori sentinella			X				X		X				X				X		X			
Dir. Dipartimento e CdR	Formalizzazione della procedura di campionamento ufficiale in sicurezza alimentare e definizione delle modalità di comunicazione e gestione degli eventi di non conformità, in accordo con il DLGS 27/2021 e DLGS 150/2022. Indicatore: realizzazione entro giugno.			X				X		X				X				X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																							
Organizzazione delle principali linee produttive sulla base delle linee di indirizzo esistenti e delle linee guida regionali																							
Dir. Dipartimento e CdR	Analisi, definizione e pesatura delle principali prestazioni del controllo ufficiale su programma sulla base delle linee di indirizzo esistenti, tenendo conto della produzione storica consolidata e specificando il ruolo delle diverse competenze professionali coinvolte nell'attività. Indicatori: Entro marzo individuazione delle procedure oggetto di analisi. Entro settembre relazione conclusiva con pesatura delle attività. Entro dicembre revisione della programmazione.	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Dir. Dipartimento e CdR	Organizzazione di un evento pubblico finalizzato alla presentazione e diffusione delle linee guida regionali per la produzione, trasformazione, commercializzazione e somministrazione di alimenti nell'ambito della produzione primaria e delle imprese agricole in regione Emilia-Romagna. Indicatore: realizzazione entro giugno			X				X		X				X				X		X			
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"																							
Dir. Programma Nutrizione	Condivisione del catalogo delle prestazioni per l'area della nutrizione preventiva e clinica (registrazione, modalità di erogazione, tempari, ecc.) che consideri anche l'erogazione di prestazioni telematiche. Indicatore: Catalogo aziendale delle prestazioni di nutrizione preventiva e clinica nei primi 6 mesi e applicazione su tutti gli ambiti entro l'anno	X		X								X		X									
Dir. Programma Nutrizione	Implementazione primo livello del percorso obesità nell'adulto. Indicatore: Sviluppo in una CdC nei primi 6 mesi e entro l'anno in una CdC per ambito territoriale	X		X								X		X									
Adesione obiettivi Programma Screening																							
Dir. Dipartimento e CdR	Supporto nella realizzazione del Health Equity Audit: - al dip oncematologico per la realizzazione del PL13 screening oncologici Target: predisposizione del profilo di equità entro settembre e individuazione delle azioni di miglioramento entro il 2023 - al dip Salute donna e infanzia e adolescenza per la realizzazione del PL11 i primi 1000 giorni Target: predisposizione del profilo di equità entro aprile e individuazione delle azioni di miglioramento entro il 2023	X										X											
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																							
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																							

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

D0022 - DIP. SANITA' PUBBLICA - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C1136 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1137 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE E FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1138 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1139 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.Z OOTECN. 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 di Negoziazione
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO																	
Recupero Campagna Vaccinali																	
Dir. Dipartimento e CdR	Miglioramento dell'offerta di vaccinazione al paziente cronico: - Revisione PdTA per cronici con inserimento delle vaccinazioni raccomandate (Diabete, BPCO, Scompenso card., insuff.renale cronica); - Attivazione ambulatorio dedicato ai cronici con chiamata attiva a partire dal secondo semestre; - Incremento vaccinazione per cronici e fragili (+10%)	X															In collaborazione con le UOU di Diabetologia, Oncematologia, Cure Primarie, Malattie Infettive, Nefrologia, Neurologia,
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																	
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse																	
Dir. Dipartimento e CdR	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse nel rispetto dei target attesi previsti dalla delibera di programmazione annuale regionale, dal Piano Regionale Integrato, dal Piano Regionale della Prevenzione e dal piano di lavoro di Unità Operativa. Indicatori a rilevazione trimestrale.	X		X		X		X		X		X		X		X	
Dir. Dipartimento e CdR	Integrare le competenze professionali degli operatori dell'UO Sicurezza Impiantistica e Antinfortunistica con quelle: - Degli operatori SPSAL al fine di migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi di indagine conseguenti agli infortuni connessi all'uso di macchine/attrezzature/impianti; - Degli operatori ISP al fine di migliorare le valutazioni preventive relative alle manifestazioni di pubblico spettacolo e le valutazioni sull'idoneità igienico-sanitaria dei CAS. Indicatori: - Stesura procedure/protocolli entro giugno - Esecuzione degli interventi secondo le nuove modalità proceduralizzate	X								X		X					
Dir. Dipartimento e CdR	Piano Regionale della Prevenzione: - Coordinare l'attuazione del piano a livello aziendale, monitorando i progetti - Definire entro marzo un piano annuale delle attività relativamente ai progetti per i quali il DSP è referente che specifichi le azioni da attuare, il personale coinvolto, gli indicatori da monitorare trimestralmente	X		X		X		X		X		X		X			Il coordinamento dell'attuazione complessiva del piano e il monitoraggio dei relativi progetti è in capo alla d.ssa Righi in qualità di coordinatore aziendale del PRP In collaborazione con DCP, DSM, Dip Mat Infantile, SPIAR, Dip oncoematologico
Dir. Dipartimento e CdR	Assicurare il perseguimento degli obiettivi del Piano regionale Integrato relativo alla sicurezza alimentare, sanità e benessere animale con riferimento particolare agli indicatori sentinella			X		X		X						X			
Dir. Dipartimento e CdR	Formalizzazione della procedura di campionamento ufficiale in sicurezza alimentare e definizione delle modalità di comunicazione e gestione degli eventi di non conformità, in accordo con il DLGS 27/2021 e DLGS 150/2022. Indicatore: realizzazione entro giugno.			X		X		X								X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																	
Organizzazione delle principali linee produttive sulla base delle linee di indirizzo esistenti e delle linee guida regionali																	
Dir. Dipartimento e CdR	Analisi, definizione e pesatura delle principali prestazioni del controllo ufficiale su programma sulla base delle linee di indirizzo esistenti, tenendo conto della produzione storica consolidata e specificando il ruolo delle diverse competenze professionali coinvolte nell'attività. Indicatori: Entro marzo individuazione delle procedure oggetto di analisi. Entro settembre relazione conclusiva con pesatura delle attività. Entro dicembre revisione della programmazione.	X		X		X		X		X		X		X			
Dir. Dipartimento e CdR	Organizzazione di un evento pubblico finalizzato alla presentazione e diffusione delle linee guida regionali per la produzione, trasformazione, commercializzazione e somministrazione di alimenti nell'ambito della produzione primaria e delle imprese agricole in regione Emilia-Romagna. Indicatore: realizzazione entro giugno			X		X		X									
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"																	
Dir. Programma Nutrizione	Condivisione del catalogo delle prestazioni per l'area della nutrizione preventiva e clinica (registrazione, modalità di erogazione, tempari, ecc.) che consideri anche l'erogazione di prestazioni telematiche. Indicatore: Catalogo aziendale delle prestazioni di nutrizione preventiva e clinica nei primi 6 mesi e applicazione su tutti gli ambiti entro l'anno	X		X													In collaborazione con DCP, GSI, CdG, DIT
Dir. Programma Nutrizione per ambito territoriale	Implementazione primo livello del percorso obesità nell'adulto. Indicatore: Sviluppo in una CdC nei primi 6 mesi e entro l'anno in una CdC	X		X													In collaborazione con Direzioni di distretto, DCP, DIT
Adesione obiettivi Programma Screening																	
Dir. Dipartimento e CdR	Supporto nella realizzazione del Health Equity Audit: - al dip oncoematologico per la realizzazione del PL13 screening oncologici Target: predisposizione del profilo di equità entro settembre e individuazione delle azioni di miglioramento entro il 2023 - al dip Salute donna e infanzia e adolescenza per la realizzazione del PL11 i primi 1000 giorni Target: predisposizione del profilo di equità entro aprile e individuazione delle azioni di miglioramento entro il 2023	X															In collaborazione con Dip. Oncoematologico (UOU di Prevenzione Oncologica) e DCP
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																	
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C1146 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA RAVENNA	C0147 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE RAVENNA	C0148 - UO SERV.PREV ENZ. E SICUREZZA AMB.DI LAVORO RAVENNA	C0150 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE RAVENNA	C0152 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.Z OOTECNICHE RAVENNA	C0154 - UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA RIMINI	C0155 - UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE RIMINI	C0156 - UO SERV.PREV ENZ. E SICUREZZA AMB. DI LAVORO RIMINI	C0158 - UO SANITA' ANIMALE E IG.PROD.Z OOTECNICHE RIMINI	C0159 - UO IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE RIMINI	C1135 - UO EPIDEMIOLOGIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE (aziendale)
		Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza	Punti Dirigenza
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	X
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RPTC	Applicazione determinazione n. 2844/2017 "Linee guida per la rotazione del personale del Dipartimento sanità pubblica addetti al controllo ufficiale e per la supervisione delle attività di competenza" Realizzazione di tutte le supervisioni del programma e adozione di eventuali azioni di miglioramento - Rotazione dei dirigenti veterinari	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA												
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa												
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO												
Area di performance dell'organizzazione												
Dirigente Inf e RID	Adeguamento e omogenizzazione a livello aziendale dell'orario di lavoro e del servizio di pronta disponibilità del personale Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e del personale tecnico assegnato alle strutture organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica. Target: entro il 30.06.23, attuazione secondo semestre 2023	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dirigente Inf e RID	Adeguamento e omogenizzazione a livello aziendale delle postazioni di lavoro del personale sanitario e tecnico del comparto assegnato alle strutture organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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.Z OOTECN. 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 di Negoziazione
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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			
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X			
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X		X	
RPTC	Applicazione determinazione n. 2844/2017 "Linee guida per la rotazione del personale del Dipartimento sanità pubblica addetti al controllo ufficiale e per la supervisione delle attività di competenza" Realizzazione di tutte le supervisioni del programma e adozione di eventuali azioni di miglioramento - Rotazione dei dirigenti veterinari	X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																	
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																	
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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			
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																	
Area di performance dell'organizzazione																	
Dirigente Inf e RID	Adeguamento e omogenizzazione a livello aziendale dell'orario di lavoro e del servizio di pronta disponibilità del personale Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e del personale tecnico assegnato alle strutture organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica. Target: entro il 30.06.23, attuazione secondo semestre 2023	X		X		X		X		X		X		X		X	
Dirigente Inf e RID	Adeguamento e omogenizzazione a livello aziendale delle postazioni di lavoro del personale sanitario e tecnico del comparto assegnato alle strutture organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica.	X		X		X		X		X		X		X		X	

Direttore Dipartimento
Raffaella Angelini

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Marco Luvisi

Direttore Generale
Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0022 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023	
BS001 - MEDICINALI	38.310	33.349	-4.961	0	33.349	
BS013 - PRODOTTI DIETETICI		-2	-2	0	-2	
BS012 - VACCINI	5.930.782	5.880.923	-49.859	580.000	6.460.923	incremento del 10% delle vaccinazioni per i pazienti fragili
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	1.932	1.691	-241	0	1.691	
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.297.633	314.016	-983.617	0	314.016	
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	357.514	733.971	376.457	-503.000	230.971	riduzione 503.000 euro per riduzione attività drive through ed esecuzione test antigenici
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	69.332	38.249	-31.082	0	38.249	
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		89.363	89.363	-77.000	12.363	meno 77.000 euro di DPI (tute, visiere, camici protettivi)
TOTALE BENI SANITARI	7.695.502	7.091.560	-603.943	0	7.091.559	

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.E

D0024 DIPARTIMENTO CHIRURGICO FORLI' - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0098 - UO OCULISTICA FORLI'		C0099 - UO OTORINOLARINGOIATRI A FORLI'		C0172 - UO CHIRURGIA ENDOCRINA FORLI'		C0175 - UO UROLOGIA FORLI'		C0177 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FORLI'		C1104 - UO CHIRURGIA TORACICA ROMAGNA		C1171 - UO CHIRURGIA GEN E TERAPIE ONCOL.AVANZATE FORLI'		C1173 - UO CHIRURGIA SENOLOGICA ROMAGNA		Comparto	Note	
		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza						
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO																				
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza:																				
1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps																				
2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione																				
3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding																				
4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)																				
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%			X				X				X		X					X	Risorse Aggiuntive: Adeguamento software informatico PS
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%			X				X				X		X					X	Risorse Aggiuntive: Adeguamento software informatico PS
Ref. Medico Direzione PO / CDG: Flusso SDO	Adesione al progetto di rimodulazione dei ricoveri da PS. Indicatore: % ricoveri medici con diagnosi di occlusione/subocclusione intestinale, diverticolite, colecistite acuta sul totale dei ricoveri; Target: > valore anno 2022; Report di sintesi annuale sulle azioni attuate													X					X	In collaborazione con: ps FORLI', Direzioni di Presidio
Dir. programma EU	Attivazione fast track. Entro Aprile.							X											X	Risorse Aggiuntive: Adeguamento software informatico PS
Ref. Medico Direzione PO	Riorganizzazione percorsi PS oculistici secondo esito del confronto tra le UO coinvolte (PS, Oculistica, Direzione di Presidio, UO Accesso ai percorsi sanitari e governo della committenza)	X																	X	In collaborazione con: Direzioni di Presidio, Uo Accesso ai percorsi sanitari e governo della committenza
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate			X				X						X						In collaborazione con: Uo Accesso ai percorsi sanitari e governo della committenza
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	FCF. Indicatore: % dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h. Target >=80%									X										In collaborazione con: Uo Ortopedia
Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti																				
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per patologie neoplastiche. Target >=90%			X		X		X				X		X		X			X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per altri interventi monitorati. ernie, colecisti, emmoroidi: target: >=75% biopsia fegato: target>=90%			X							X (misurato sul risultato di presidio)			X					X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%			X				X				X		X		X			X	Risorse Aggiuntive: Slot sala operatoria, budget per dispositivi. Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0098 - UO OCULISTICA FORLI'		C0099 - UO OTORINOLARINGOIATRI A FORLI'		C0172 - UO CHIRURGIA ENDOCRINA FORLI'		C0175 - UO UROLOGIA FORLI'		C0177 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE FORLI'		C1104 - UO CHIRURGIA TORACICA ROMAGNA		C1171 - UO CHIRURGIA GEN E TERAPIE ONCOL.AVANZATE FORLI'		C1173 - UO CHIRURGIA SENOLOGICA ROMAGNA		Comparto	Note	
		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza						
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%			X				X				X		X						
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																			
RUA Amb. (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				
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																			
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse																			
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale , definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		X		Risorse Aggiuntive: mantenimento sedute AID/similalp
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione Chirurgica , definito secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		mantenimen to 2022		X		Per la chirurgia bariatrica l'UO Chir Endocrina di Forli dovrà relazionarsi con il centro di riferimento individuato.
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																			
	Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"																			
Dir. programma HPR	Perseguimento obiettivo centro leader in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.											Tum. Esofago, Polmone		Tum. Pancreas, Fegato, Vie biliari						Per la chirurgia bariatrica l'UO Chir Endocrina di Forli dovrà relazionarsi con il centro di riferimento individuato.
RUA Chir., Direttori UO	Progetto Lista di attesa unica Chirurgia Generale Forli-Faenza, avvio progetto nel primo semestre: Integrazione servizi di pre-ricovero aziendali (Forli-Faenza)- Avanzamento Progetto Chirurgia 2.0. KPI: attivazione lista attesa condivisa (PDE), condivisione dei criteri inserimento in lista, integrazione cartella clinica informatizza pre-ricovero Forli-Faenza.													X subordinata mente all'adeguam ento degli applicativi						In collaborazione con: Medicina Legale, Risk Manager di Ambito, GSI
RUA Chir.	Favorire messa in opera, recepimento ed utilizzo adeguamenti informatici: - Automatismo aggiornamento campo "data presunta ricovero" in base ai giorni di sospensione inseriti dall'operatore	X		X		X		X				X		X		X				
RUA Chir.	Favorire messa in opera, recepimento ed utilizzo adeguamenti informatici: - Avvio utilizzo pre-lista	X		X		X		X				X		X		X				Risorse Aggiuntive: Nuovo Log80
	Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"																			
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50			X (Area Chir.)		X (Area Chir.)		X (Area Chir.)		X (Area Anest.)		X (Area Chir.)		X (Area Chir.)		X (Area Chir.)		X		
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																			
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X		X		X		X		X		X		X		X				
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X		X		X		X				X		X		X				In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X		X		X		X				X		X		X				In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0098 - UO OCULISTICA FORLI'	Punti Dirigenza	C0099 - UO OTORINOLARINGOIATRI A 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 ONCOL.AVANZATE FORLI'	Punti Dirigenza	C1173 - UO CHIRURGIA SENOLOGICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
	AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																		
	Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																		
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure. Effettuazione di almeno 1 analisi di evento significativo con metodo SEA/UO su eventi di grado minore (livelli da 1 a 4 procedura P04)	X		X		X		X		X		X		X		X			
	Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità in base agli esiti di gara																		
Dir. Ass. Farm.	Farmaci intravitreali anti-VEGF (nota Aifa 98): % pazienti incidenti con bevacizumab a miglior rapporto costo-opportunità per iniezioni intravitreali sul totale. Target >=85%	X																	
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità							X											a) Riduzione dei consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento del % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla best practice RER (+10 punti% per entrambe le molecole).
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici Informatizzati previa formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)							X											
	Governo della spesa dei Dispositivi medici per adesione alle gare regionali e/o migliore appropriatezza d'uso secondo indicazioni RER																		
Dir. Ass. Farm.	Dispositivi da elettrochirurgia: adesione alla gara secondo la strategia Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%			X		X		X				X		X		X			Valutazione complessiva delle % a livello aziendale
Dir. Ass. Farm.	Suturatrici meccaniche (CND H02): Adesione alla gara regionale. Target >= 80%													X					
Dir. Ass. Farm.	Suturatrici individuate per la Chirurgia Toracica a miglior rapporto costo-opportunità. Adesione alla gara. Target >=80%											X							
Dir. Ass. Farm.	Lenti intraoculari (CND P0301): adesione alla gara IC >=80%			X															
	Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico																		
UO Qualità e Governo Clinico	Contributo alla realizzazione del PDTA aziendale sulle OSAS (gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da pneumologi, otorinolaringoiatri, neurologi)			X															
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																		
	Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																		
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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			
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X			

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0098 - UO OCULISTICA FORLI'	Punti Dirigenza	C0099 - UO OTORINOLARINGOIATRI A 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 ONCOL.AVANZATE FORLI'	Punti Dirigenza	C1173 - UO CHIRURGIA SENOLOGICA ROMAGNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																			
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																			
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG) Fonte: COAN	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																			
Area di performance dell'organizzazione																			

Firma

Referente Medico di Direzione
Elena Vetri

Direttore Dipartimento
Giorgio Ercolani

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Raffaella Signani

Direttore Generale
Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0024 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO FORLI'

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023	NOTE
BS001 - MEDICINALI	1.214.794	1.188.821	-25.974	60.000	1.248.821	10 pazienti incidenti Dupixent (ORL)
BS002 - EMODERIVATI	69.537	63.625	-5.912	0	63.625	
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	7.524	7.600	76	0	7.600	
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	6.908	8.444	1.535	0	8.444	
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.606	5.124	3.518	5.000	10.124	5 procedure in più con aghi per PENS THERAPY (Anestesia- Rianimazione)
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	411.159	484.098	72.939	40.000	524.098	IMP NON ATTIVI: + 40.000 € per recupero liste di attesa chirurgia ricostruttiva (70 procedure in più rispetto a quelle recuperate nel 2022) Chirurgia Senologica
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	5.161.013	4.895.504	-265.508	25.000	4.920.504	adesione alla gara regionale IC per aghi spinali ed epidurali con meccanismo di sicurezza € 10.000/anno; 50 procedure/anno con sistema di nebulizzazione anestetici € 300/paziente >>> € 15.000/anno. (Anestesia- Rianimazione)
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	161.110	87.661	-73.450	0	87.661	
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	33.931	28.238	-5.693	0	28.238	
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		33.495	33.495	0	33.495	
TOTALE BENI SANITARI	7.067.582	6.802.609	-264.973	130.000	6.932.609	
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT (Homecare)	30.701	32.619	1.918	12.381	45.000	
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBBL (AUSILI OCULISTICI)	37.923	30.658	-7.265	-11.658	19.000	
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBBL (PROTESI ACUSTICHE)	468.649	548.115	79.466	36.707	584.822	
AI001 - ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBBL (STOMIE E CATETERI)	716.279	1.219.343	503.064	64.807	1.284.150	

Richiesti +100.000 € per utilizzo di nuove suturatrici dedicate in n. 50 procedure di chirurgia robotica (in previsione di rinegoziazione dei prezzi con la ditta fornitrice). INCREMENTO NON INSERITO IN BUDGET. DA VALUTARE IN CORSO D'ANNO.

PARTIMENTO CHIRURGICO RAVENNA - Budget 2023

Fonte monitoraggio	OBBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)															
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	Mantenimento 2022			Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022					Mantenimento 2022	X	Attivazione consulenze PS per Chirurgie Generali e ORL
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	Mantenimento 2022			Mantenimento 2022	Miglioramento, più impegno alla tempestività consulenze	Mantenimento 2022	Miglioramento, più impegno alla tempestività consulenze	Miglioramento					Miglioramento, più impegno alla tempestività consulenze	X	Attivazione consulenze PS per Chirurgie Generali e ORL
Dir. programma EU	Ampliamento fascia oraria fast track per le UUOO con guardia attiva h12.				Estensione fascia oraria 8.30 - 19.30				Estensione fascia oraria 8.30 - 19.30 + Ampliamento casistica	Estensione fascia oraria - Ampliamento casistica					X	
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate	Miglioramento			X	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento	Miglioramento	X				X	X	Partecipazione al tavolo per la definizione del Manuale Prescrittivo con MMG. N° Incontri con il tavolo MMG=2, di cui il primo entro ad Aprile 2023
RID e Direttore U.O.	Progetto integrazione Ospedale-Territorio. Progetto: Accesso chirurgico facilitato del paziente ospite di struttura sanitaria esterna con letti accreditati. Ob: Rendiconto attività del progetto.							X	X (Lugo e Faenza)					X	X	In collaborazione con: Servizio di Telefonica di ambito per l'attivazione numero telefonico
RID e Direttore U.O.	Progetto integrazione Ospedale-Territorio. Progetto: Percorso paziente con neoplasia distretto testa collo. KPI: Rendicontazione attività del progetto.				X										X	
RID e Direttore U.O.	Progetto integrazione Ospedale-Territorio. Progetto: Attivazione del percorso di gestione del paziente con dispositivi stomali. KPI: Rendicontazione attività del progetto.							X							X	
Diretteri U.O. e Referente Progetto	Progetto integrazione Ospedale-Territorio. Progetto: Gestione del paziente tracheoventilato. Ob: Rendicontazione attività del progetto.										X	X	X			In collaborazione con: GSI - creazione cartella dedicata per il monitoraggio del progetto.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Ottimizzazione percorsi organizzativi a garanzia della tempestività di intervento FCF. Indicatore: % dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h. Target >=80%										X	X	X			In collaborazione con: UO Ortopedia
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti															
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per patologie neoplastiche. Target >=90%				X	X	X	X	X (Partecipazione al tavolo di lavoro aziendale - Tumore della Prostata)	X	X (misurato sul risultato di presidio)	X (misurato sul risultato di presidio)	X (misurato sul risultato di presidio)	X	X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per altri interventi monitorati. ernie, colecisti, emmoroidi: target: >=75% endoarteriectomie: target >=90% biopsia fegato: target >=90%	X				X	X	X			X (misurato sul risultato di presidio)	X (misurato sul risultato di presidio)	X (misurato sul risultato di presidio)		X	Chirurgia Lugo e Faenza dovranno garantire oltre il 75%. Chirurgia Faenza attivazione progetto Chirurgia 2.0. Faenza-Forli. Chirurgia Ravenna garantito con progetto Chirurgia 2.0, Committenza e Chirurgia d'Urgenza.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X (6 PZ)			X (29 PZ)	X (32 PZ)	X (3 PZ)	X (3 PZ)	X (10 PZ a Ra; 2 PZ a Fa; 4 PZ a Lu)					X	X	Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati

Area	Obiettivo/Indicatore di Misurazione	C0067 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RAVENNA	C0100 - UO OCULISTICA RAVENNA	C0101 - UO OCULISTICA FAENZA	C0102 - UO OTORINOLARINGOIATRI A 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
RU Chir. (CdG) Fonte: flusso SIGLA)	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%	X			X	X	X	X	X	X					X	
RU Chir., Direttori UO	Progetto Lista di attesa unica Chirurgia Generale Forli-Faenza, avvio progetto nel primo semestre: Integrazione servizi di pre-ricovero aziendali (Forli-Faenza)- Avanzamento Progetto Chirurgia 2.0. KPI: attivazione lista attesa condivisa (PDE), condivisione dei criteri inserimento in lista, integrazione cartella clinica informatizza pre-ricovero Forli-Faenza.						X								X	In collaborazione con: Medicina Legale, Risk Manager di Ambito, GSI
RU Amb. (CdG) Fonte: flusso ASA)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della 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	X	X						Alle UU.OO Ch. Vascolare, Ch. Gen. Faenza e Ch. Gen. Lugo si chiede di presentare un progetto di miglioramento attività ambulatoriale e presa in carico entro aprile 2023
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse																
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale , definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	5014 - A Maggio implementazione progetto e avvio incremento attività ambulatoriale su Lugo e Faenza.	45190 - Attivazione ambulatorio visite ordinarie Lugo. Confermate AID fino a Giugno 2023.	12000 - Attivare la presa in carico e controlli, apertura ambulatorio di 2° livello. Confermate AID fino a giugno 2023.	28143 - Riorganizzazione specialisti ambulatoriali, incremento 1° visite su Lugo. AID confermate fino a Giugno 2023.	3083 - Incremento 1° visite e partecipazione all'incontro per la definizione manuale prescrittivo.	2500	Presentazione progetto offerta ambulatoriale entro aprile 2023, a maggio avvio dell'attività ambulatoriale e attività proctologia, progetti di sviluppo	16254 - AID confermate fino a Giugno 2023, Definizione criteri di presa in carico di Ravenna, Lugo e Faenza finalizzato all'incremento attività ambulatoriale per recupero produzione 2019.	45801 - Attivazione percorso di consulenze ferite difficili su Lugo e Faenza, confermate le AID fino a Giugno 2023.	Incremento ambulatorio di pre-ricovero. Partecipazione ai 4 incontri con UU.OO. Cardiologia di Ambito per definizione criteri anestesioligici per interventi programmati.	Partecipazione ai 4 incontri con UU.OO. Cardiologia di Ambito per definizione criteri anestesioligici per interventi programmati.	Partecipazione ai 4 incontri con UU.OO. Cardiologia di Ambito per definizione criteri anestesioligici per interventi programmati.	Mantenimento	X	Anestesi: In collaborazione con Dipartimento Emergenza-Cardio-Internistico RA
Ref. Medico Direzione PO	Ottimizzazione percorso Pre ricovero. Target: partecipazione a n. 4 incontri, definizione protocollo e stesura documento condiviso cardiologi anestesisti										X	X	X			Entro Maggio 2023. In collaborazione con UO Qualità e governo clinico
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione Chirurgica , definito secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	390 (Mantenimento 2022 + n.40 pazienti flebologici da settembre 2023 a Lugo).	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	800 (Centralizzazioni e Tiroide su Ravenna e recupero scaduti)	750	600	800	1700	Mantenimento 2022	Incremento sedute operatorie (+4)	Incremento sedute operatorie (+6)	Incremento sedute operatorie (+1)	400 (+1 seduta operatoria)	Garantire gli incrementi di sedute operatorie: +4 sedute a Ravenna; +1 sedute a Lugo; '6 sedute a Faenza	Previsione consegna palazzina oculistica a Lugo a Maggio 2023. Previsione consegna Blocco 8 di Ravenna a Dicembre 2023. Risorse Aggiuntive: Anestesia Ravenna e Faenza reclutamento medici anestesisti+Progetto incentivante Anestesisti
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																
Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"																
Dir. programma HPR	Perseguimento obiettivo centro leader in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.														X	
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"																
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Strutturare un percorso neuromodulativo nei pazienti con sindrome di Raynaud e disturbi vascolari ischemici dolorosi: PVD-Piede Diabetico. Indicatore: Presentazione del progetto anche supportato da analisi costo-beneficio	X														
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"																
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X (Area Chir.)			X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Anest.)	X (Area Anest.)	X (Area Anest.)	X (Area Chir.)	X	

Fronte monitoraggio	OBBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)															
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		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
	AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO															
	Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico															
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure. Effettuazione di almeno 1 analisi di evento significativo con metodo SEA/UO su eventi di grado minore (livelli da 1 a 4 procedura P04)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità in base agli esiti di gara															
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara. Target >=90%									X						
Dir. Ass. Farm.	Farmaci biologici: % pazienti incidenti con farmaci anti-TNFalfa sul totale. Target >=75%									X						
Dir. Ass. Farm.	Farmaci intravitreali anti-VEGF (nota Aifa 98): % pazienti incidenti con bevacizumab a miglior rapporto costo-opportunità per iniezioni intravitreali sul totale. Target >=85%		X	X												
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità								X							a) Riduzione dei consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento dell % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla best practice RER (+10 punti% per entrambe le molecole).
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici Informatizzati previa formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)								X							
	Governo della spesa dei Dispositivi medici per adesione alle gare regionali e/o migliore appropriatezza d'uso secondo indicazioni RER															
Dir. Ass. Farm.	Dispositivi da elettrochirurgia: adesione alla gara secondo la strategia Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%				X	X	X	X	X				X			valutazione complessiva delle % a livello aziendale
Dir. Ass. Farm.	Suturatrici meccaniche (CND H02): Adesione alla gara regionale. Target >= 80%					X	X	X					X			
Dir. Ass. Farm.	Endoprotesi vascolari (CND P070401): adesione alla gara aziendale >=80%	X														
Dir. Ass. Farm.	Lenti intraoculari (CND P0301): adesione alla gara IC >=80%		X	X												
	Adesione agli standard Area Qualità, Esiti e Governo Clinico															
UO Qualità e Governo Clinico	Contributo alla realizzazione del PDTA aziendale sulle OSAS (gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da pneumologi, otorinolaringoiatri, neurologi)				X										X	
UO Ricerca valutativa e Policy dei servizi sanitari	Choosing Wisely "Fare di meno per fare meglio". KPI: Adempimento Area 4 Raccomandazioni Area Radiologica	X			X	X	X	X	X					X	Pre-Ricovero	Collaborazione Servizi Amministrativi e Tecnici: Ricerca Valutativa
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA															
	Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza															
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	X	X	X	X	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	
		RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																														
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																														
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG) Fonte: COAN	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		
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																														
Area di performance dell'organizzazione																														
Dir. Medica PO e Coord. Servizio di Pre-Ricovero	Avvio Progetto sperimentale Focus Group "Il Clima Organizzativo e il benessere lavorativo" presso Servizio di Prericovero Ravenna-Lugo-Faenza																											X	Collaborazione Servizi Amministrativi e Tecnici: SPPA	

Firma

Referente di Direzione Medica

Valentina Sisti

Direttore Dipartimento

Costanza Martino

Direttore Generale

Tiziano Carradori

Responsabile Infermieristico Dipartimento

Federica Saporetti

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0029 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO RAVENNA

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023	note
BS001 - MEDICINALI	2.852.264	2.887.485	35.222	262.676	3.150.161	Incremento costi farmaci dermatologia, Dupilumab ORL, costi RIA e Chirurgia Lugo adeguamenti ad attività secondo semestre 2022
BS002 - EMODERIVATI	124.517	138.874	14.357	-20.826	118.048	Riduz costi paz fatt coagulazione: casi sporadici chirurgie
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	42.953	36.354	-6.598	0	36.354	
BS012 - VACCINI	647	132	-515	0	132	
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	10.527	13.480	2.952	0	13.480	
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	13.000	69.940	56.940	0	69.940	
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	810.815	972.295	161.479	0	972.295	
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	6.344.048	6.020.163	-323.885	265.900	6.286.063	Adeguamenti costi att chirurgica e DM secondo semestre per Anestesia e Chirurgia Lugo
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	163.689	123.619	-40.069	0	123.619	
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	150.861	105.447	-45.414	0	105.447	
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		47.679	47.679	0	47.679	
TOTALE BENI SANITARI	10.513.322	10.415.469	-97.853	507.750	10.923.219	Incremento circa del 5%

BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT (Homecare)	25.806	51.234	25.428	29.766	81.000	
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB (AUSILI OCULISTICI)	61.659	52.342	-9.317	-23.342	29.000	
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB (PROTESI ACUSTICHE)	450.024	350.336	-99.688	91.842	442.178	
AI001 - ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBB (STOMIE E CATETERI)	1.670.231	2.310.959	640.728	114.541	2.425.500	

IMPIANTABILI ATTIVI: ORL +57.100 € (+ 3 impianti cocleari e n. 2 OSIA) non ricompresi nel budget secondo le indicazioni della Direzione Generale e da valutare in corso d'anno

NB da valutare in corso d'anno costi emergenti per adeguamento prezzi ISTAT di Suture meccaniche e Verde indocianina

D0033 DIPARTIMENTO CHIRURGICO RIMINI - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0068 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI	Punti Dirigenza	C0241 - UO CHIRURGIA GENERALE RICCIONE	Punti Dirigenza	C0245 - UO DERMATOLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0246 - UO UROLOGIA RIMINI	Punti Dirigenza	C0247 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RIMINI	Punti Dirigenza	C0248 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE	Punti Dirigenza	C0249 - UO CHIRURGIA PEDIATRICA RIMINI	Punti Dirigenza	C0275 - 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	
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100			
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)																									
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X		X				X								X		X						X		
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X		X				X								X		X						X		
Dir. programma EU	Consolidamento fast track urologico Presidio di Rimini con ampliamento orario. Fase 1: revisione criteri di invio/elezione. Entro Aprile Fase 2: applicazione criteri e ampliamento orario apertura							X																X		
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate	X		X		X		X								X		X				X				
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Ottimizzazione percorsi organizzativi a garanzia della tempestività di intervento FCF. Indicatore: % dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h. Target >=80%									X		X												X		In collaborazione con UO Ortopedia.
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti																									
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per patologie neoplastiche. Target >=90%			X				X		X		X				X		X				X		X		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per altri interventi monitorati. ernie, colecisti, emmoroidi: target: >=75% endoarteriectomie: target >=90% biopsia fegato: target >=90%	X		X						X		X				X		X				X		X		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X		X		X		X						X		X		X		X		X		X		Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOD/Dip interessati
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%	X		X		X		X						X		X		X		X		X		X		
Ref. Medico Direzione PO	Partecipazione alla realizzazione del precovero centralizzato.									X																
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																									
RUA Amb. (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		X		X				
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																									
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse																									
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimen to 2022		Mantenimen to 2022		Mantenimen to 2022		Mantenimen to 2022				1.200		Mantenimen to 2022		Incremento 2022		Mantenimen to 2022		Incremento 2022		Mantenimen to 2022		X		Per tutte le UO (in particolare per Dermatologia, Otorino, Oculistica) la Direzione Medica si impegna a monitorare costantemente i TdA (rilevazioni puntuali con periodicità almeno mensile) in collaborazione con UO Accesso ai percorsi sanitari e governo della committenza

Referente Monitoraggio	OBBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0068 - UO CHIRURGIA VASCOLARE RIMINI Punti Dirigenza	C0241 - UO CHIRURGIA GENERALE RICCIONE Punti Dirigenza	C0245 - UO DERMATOLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	C0246 - UO UROLOGIA RIMINI Punti Dirigenza	C0247 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RIMINI Punti Dirigenza	C0248 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE RICCIONE Punti Dirigenza	C0249 - UO CHIRURGIA PEDIATRICA RIMINI Punti Dirigenza	C0275 - UO OTORINOLARINGOIATRIA RIMINI Punti Dirigenza	C1240 - UO CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA RIMINI (NF, SN) Punti Dirigenza	C1274 - UO OCULISTICA RICCIONE Punti Dirigenza	S0115 - SSI CHIRURGIA-SENOLOGIA SANTARCANGELO Punti Dirigenza	Comparto	Note
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione Chirurgica, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	Mantenimen to 2022	Riallineamen to 2019	Mantenimen to 2022	1.400	Garanzia sedute operatorie coerenti con programmazi one chirurgica	Garanzia sedute operatorie coerenti con programmazi one chirurgica	1.060	Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022 + Progetto smaltimento	Mantenimen to 2022	Mantenimen to 2022	X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE														
Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"														
Dir. programma HPR	Perseguimento obiettivo centro leader in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi.		X (Chir. Bariatrica)		X (Rene)					X (Chir. Stomaco)				
RUA Chir.	Favorire messa in opera, recepimento ed utilizzo adeguamenti informatici: - Automatismo aggiornamento campo "data presunta ricovero" in base ai giorni di sospensione inseriti dall'operatore	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"														
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Strutturare un percorso neuromodulativo nei pazienti con sindrome di Raynaud e disturbi vascolari ischemici dolorosi: PVD-Piede Diabetico. Indicatore: Presentazione del progetto anche supportato da analisi costo-beneficio	X												Collaborazione Servizi Amministrativi e Tecnici: CDG, Ricerca Valutativa
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobiotica"														
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Med.)	X (Area Chir.)	X (Area Anest.)	X (Area Anest.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)		X (Area Chir.)	X	
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)														
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X	X	X	X			X	X	X	X	X		In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X	X	X	X			X	X	X	X	X		In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO														
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico														
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure: 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	
Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità in base agli esiti di gara														
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara. Target >=90%			X										
Dir. Ass. Farm.	Farmaci biologici: % pazienti incidenti con farmaci anti-TNFalfa sul totale. Target >=75%			X										
Dir. Ass. Farm.	Farmaci intravitreali anti-VEGF (nota Aifa 98): % pazienti incidenti con bevacizumab a miglior rapporto costo-opportunità per iniezioni intravitreali sul totale. Target >=85%										X			
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità				X									a) Riduzione dei consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento dell % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla best practice RER (+10 punti% per entrambe le molecole).
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici Informatizzati previa formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)				X									
Governo della spesa dei Dispositivi medici per adesione alle gare regionali e/o migliore appropriatezza d'uso secondo indicazioni RER														
Dir. Ass. Farm.	Dispositivi da elettrochirurgia: adesione alla gara secondo la strategia Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%		X		X				X	X		X		valutazione complessiva delle % a livello aziendale

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	CO240 - UO CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA RIMINI (NF, SN) Punti Dirigenza	CO274 - UO OCULISTICA RICCIONE Punti Dirigenza	CO015 - SSI CHIRURGIA-SENOLOGIA SANTARCANGELO Punti Dirigenza	Comparto	Note
Dir. Ass. Farm.	Suturatrici meccaniche (CND H02): Adesione alla gara regionale. Target >= 80%		X							X				
Dir. Ass. Farm.	Endoprotesi vascolari (CND P070401): adesione alla gara aziendale >=80%	X												
Dir. Ass. Farm.	Lenti intraoculari (CND P0301): adesione alla gara IC >=80%										X			
UO Qualità	Adesione agli standard Area Qualità, Esiti e Governo Clinico Contributo alla realizzazione del PUA aziendale sulle OSAS (gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da pneumologi, otorinolaringoiatri, neurologi)								X					
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA														
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza														
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	X	X	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA														
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa														
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO														
Area di performance dell'organizzazione														
RID	Realizzazione del prericovero centralizzato.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
RID	Implementazione della pianificazione infermieristica e Fundamental Care.		X							X		X	X	
RID	Progetto "Bedside Handover".											X	X	

Firma

Referente medico di Direzione
Matteo Ciotti

Direttore Dipartimento
Vincenzo Domenichelli

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Illeana Tenti

Direttore Dipartimento
Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0033 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO RIMINI

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	2.380.299	2.613.610	233.312	234.107	2.847.717
BS002 - EMODERIVATI	183.547	359.996	176.448	-237.400	122.596
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	60.208	34.751	-25.457	0	34.751
BS012 - VACCINI	5	5	0	0	5
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	18.257	18.195	-62	0	18.195
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	104.000	122.371	18.371	48.400	170.771
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	1.379.299	1.533.060	153.761	67.697	1.600.757
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	6.506.280	5.940.011	-566.269	57.589	5.997.600
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	322.898	172.984	-149.914	0	172.984
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	116.723	75.255	-41.468	0	75.255
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		32.614	32.614	0	32.614
TOTALE BENI SANITARI	11.071.513	10.902.850	-168.664	170.393	11.073.243

BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT (Homecare)	63.691	47.683	-16.008	15.317	63.000
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB (AUSILI OCULISTICI)	52.525	68.056	15.531	-37.056	31.000
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB (PROTESI ACUSTICHE)	566.664	441.394	-125.270	606	442.000
AI001 - ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBB (STOMIE E CATETERI)	2.029.705	2.220.529	190.824	89.471	2.310.000

MEDICINALI + 234.107 € in particolare:

+172.838 € Dermatologia (farmaci biologici)
 +71.426 € ORL (Dupilumab/Omalizumab)

EMODERIVATI: - 237.400 € ORL (costo cessanti paz emofilico ricoverato in degenza)

DISP IMP ATTIVI: +48.400 € ORL (imp cocleari)

DISP IMP NON ATTIVI:

+26.750 € Chir ad indirizzo senologico Santarcangelo (inserimento in budget implementazione utilizzo di matrici biologiche/biosintetiche per la ricostruzione sottocutanea dei muscoli pettorali pari a + 26.750 euro -incremento vincolato a parere CADM ed alla definizione più precisa del prezzo per esito di gara in corso)
 +25.500 € Chir pediatrica (n°8 interventi programmati pectus excavatum)
 +15.447 € Chir vascolare

DM:

+50.000 € Chir generale (bariatrica)
 +17.589 € Chir vascolare

D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CESENA Punti Dirigenza 100	CO179 - UO UROLOGIA CESENA Punti Dirigenza 100	CO186 - UO ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA CESENA Punti Dirigenza 100	CI181 - UO CENTRO GRANDI UST./DERMAT. CESENA (FORLI') Punti Dirigenza 100	S0001 - SSD DEGENZA BREVE CHIRURGICA CESENA Punti Dirigenza 100	CO095 - UO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE CESENA Punti Dirigenza 100	CO096 - UO OCULISTICA CESENA Punti Dirigenza 100	CO097 - UO OTORINOLARINGOIATRIA CESENA Punti Dirigenza 100	CO066 - UO CHIRURGIA VASCOLARE CESENA (FORLI') Punti Dirigenza 100	CO180 - UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CESENA Punti Dirigenza 100	Comparto	Note
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO													
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)												
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X	X	X	X		X			X		X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X	X	X	X		X			X		X	
Dir. programma EU	Attivazione fast track sull'ambito di Forli (Dermatologia). Entro Aprile				X (Ambito Forli)							X	Risorse Aggiuntive: Adeguamento software informatico PS
Dir. programma EU	Consolidamento fast track oculistico Presidio di Cesena con ampliamento fascia oraria di apertura. Fase 1: revisione criteri di invio/elezione. Entro Aprile Fase 2: applicazione criteri e ampliamento apertura h10							X				X	
Dir. programma EU	Ampliamento fascia oraria di apertura dei fast track per le UUOO con guardia attiva h12.		X (h10)	X	X (h6)							X	
Dir. programma EU	Condivisione istruzione operativa per la definizione di criteri uniformi di elezione per l'invio da PS a fast track ortopedico. Tempi: entro Giugno			X									
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti													
RUA Chir. (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	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% casi entro standard per altri interventi monitorati. ernie, colecisti, emmoroidi: target: >=75% endoarteriectomie: target >=90% biopsia fegato: target >=90%	X				X			X	X	X Misurato sul risultato di presidio	X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	% protesi d'anca entro i 180 gg.			X								X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X	X		X	X	X		X	X		X	Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%	X	X		X	X	X		X	X		X	

D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CESENA Punti Dirigenza	CO179 - UO UROLOGIA CESENA Punti Dirigenza	CO186 - UO ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	CI181 - 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
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista												
RUA Amb. (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	X	X	X		
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE													
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse												
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale , definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	x	Chir vasc: ampliamento offerta amb. Inferm.; Uro: riconversione da feb. Ctrl vs 1° visita
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione Chirurgica , definito secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	mantenimen to	x	ORL a parità di risorse mediche; Chir urg: consolidamento modalità operative progetto ERAS; DMP\DIT: Avanzamento progetto funzione centralizzata gestione L. attesa;
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE													
	Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"												
RUA Chir.	Favorire messa in opera, recepimento ed utilizzo adeguamenti informatici: - Automatismo aggiornamento campo "data presunta ricovero" in base ai giorni di sospensione inseriti dall'operatore	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"												
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Strutturare un percorso neuromodulativo nei pazienti con sindrome di Raynaud e disturbi vascolari ischemici dolorosi: PVD-Piede Diabetico. Indicatore: Presentazione del progetto anche supportato da analisi costo-beneficio				X					X		X	In collaborazione con: CDG, Ricerca Valutativa
	Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobiotica"												
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Med.)	X (Area Chir.)	X (Area Chir.)		X (Area Chir.)	X (Area Chir.)	X (Area Anest.)	X	
	Adesione agli obiettivi del programma "Medicina Innovativa (medicina rigenerativa, immunoterapia e terapia genica)"												
Dir. Programma Medicina Innovativa	Attivazione stoccaggio e distribuzione grasso autologo criopreservato. Indicatore: Inizio distribuzione entro giugno 2023				X								
Dir. Programma Medicina Innovativa	Definizione della procedura sulla crioconservazione di grasso omologo. Indicatore: entro dicembre 2023				X								
Dir. Programma Medicina Innovativa	Attivazione membrana amniotica crioconservata. Indicatore: raccolta di almeno 10 membrane amniotiche all'anno e inizio distribuzione entro giugno 2023				X								
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)												
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X	X	X	X	X	X	X	X	X			In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.

D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563.F

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CESENA Punti Dirigenza	CO179 - UO UROLOGIA CESENA Punti Dirigenza	CO186 - UO ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	CI181 - 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
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X	X	X	X	X	X	X	X	X			In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO													
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico													
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure. Effettuazione di almeno 1 analisi di evento significativo con metodo SEA/UO su eventi di grado minore (livelli da 1 a 4 procedura P04)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità in base agli esiti di gara													
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara. Target >=90%				X								
Dir. Ass. Farm.	Farmaci biologici: % pazienti incidenti con farmaci anti-TNFalfa sul totale. Target >=75%				X								
Dir. Ass. Farm.	Farmaci intravitreali anti-VEGF (nota Aifa 98): % pazienti incidenti con bevacizumab a miglior rapporto costo-opportunità per iniezioni intravitreali sul totale. Target >=85%							X					
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità		X										a) Riduzione dei consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento dell % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo-opportunità (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla best practice RER (+10 punti% per entrambe le molecole).
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici Informatizzati previa formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)		X										
Governo della spesa dei Dispositivi medici per adesione alle gare regionali e/o migliore appropriatezza d'uso secondo indicazioni RER													
Dir. Ass. Farm.	Dispositivi da elettrochirurgia: adesione alla gara secondo la strategia Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%	X	X			X							Valutazione complessiva delle % a livello aziendale
Dir. Ass. Farm.	Suturatrici meccaniche (CND H02): Adesione alla gara regionale. Target >= 80%	X											
Dir. Ass. Farm.	Endoprotesi vascolari (CND P070401): adesione alla gara aziendale >=80%									X			
Dir. Ass. Farm.	Lenti intraoculari (CND P0301): adesione alla gara IC >=80%							X					
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico													
UO Qualità e Governo Clinico	Contributo alla realizzazione del PDTA aziendale sulle OSAS (gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da pneumologi, otorinolaringoiatri, neurologi)								X				
UO Ricerca valutativa e Policy dei servizi sanitari	Choosing Wisely "Fare di meno per fare meglio". Adempimento Area 4 Raccomandazioni Area Radiologica Indicatore: Rx torace pre operatorio, Target: Attesa una riduzione degli rx torace a seguito appropriatezza prescrizione nel rispetto delle raccomandazioni in uso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CdG Fonte: flusso SDO	% dimessi >=65aa con diagnosi FCF entro 48h. Target: >=80%			X								X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA													
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza													

D0025 DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO178 - UO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA CESENA Punti Dirigenza	CO179 - UO UROLOGIA CESENA Punti Dirigenza	CO186 - UO ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	CI181 - 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
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	X	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA													
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa													
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO													
Area di performance dell'organizzazione													
RID	Progetto TAV: gestione urgenze posizionamento ecoguidato Accessi Vascolari corti: Formazione (0%- avvio presa in Carico 2° sem										X	X	

Referente Medico

Manuela Minghetti

Firma

Direttore Dipartimento

Carlo Lusenti

Responsabile Infermieristico Dipartimento

Giorgia Ciani

Direttore Generale

Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0025 - DIPARTIMENTO CHIRURGICO E GRANDI TRAUMI CESENA

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	2.519.920	2.975.229	455.309	280.706	3.255.934
BS002 - EMODERIVATI	209.134	246.609	37.475	0	246.609
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	75.497	59.365	-16.133	0	59.365
BS012 - VACCINI		21	21	0	21
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	7.967	16.212	8.246	0	16.212
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	31.444	520	-30.924	0	520
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	2.452.685	2.981.823	529.138	106.685	3.088.508
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	5.132.283	5.355.957	223.674	118.209	5.474.166
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	250.273	228.056	-22.217	0	228.056
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	79.899	75.058	-4.841	0	75.058
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		28.378	28.378	0	28.378
TOTALE BENI SANITARI	10.759.102	11.967.228	1.208.126	505.600	12.472.828
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT (Homecare)	7.438	7.396	-42	8.604	16.000
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB (AUSILI OCULISTICI)	27.754	34.606	6.852	-17.606	17.000
AI002 - ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB (PROTESI ACUSTICHE)	319.290	377.033	57.743	4.967	382.000
AI001 - ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBB (STOMIE E CATETERI)	913.093	1.166.027	252.934	67.723	1.233.750

IMPIANT NON ATTIVI: ORL 2 impianti cocleari (+ 24.000 €) non ricompresi nel budget secondo le indicazioni della Direzione Generale e da valutare in corso d'anno

MEDICINALI +280.706 € in particolare:

- +203.617 € Dermatologia (farmaci biologici)
- +74.100 € ORL (Dupilumab)
- +11.000 € Urologia (Mitomicina endovesicale)

DISP IMP NON ATTIVI: +106.685 € Ortopedia (incremento protesica)

DM:

- +46.650 € Urologia (laparoscopia)
- +27.759 € Chirur Maxillo-facciale (apertura ambulatori/S.O. ambito Rimini)
- +16.400 € SSD Degenza breve chirurgica (Filac)
- +12.000 € Anestesia-Rianimazione (dispositivi per somministrazione anestetici con ventilatore)
- +12.000 € Chirurgia generale (Hipec e dispositivi per chirurgia mini invasiva)
- +3.400 € Centro grandi ustionati/dermatologia (medicazioni Novox - easypress)

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0059 - UO CARDIOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	C0060 - 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	C0052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
		100		100		100		100	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO									
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)								
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con più di 45.000 accessi. Target: >= 90%					X	X	X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 95%					X	X	X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X	X	X	X	X	X	X	Per le UO di Medicina e Cardiologia di Cesena il Referente Medico mensilmente monitora e rendiconta alle UO il livello di adesione al cingolo (P29 "Gestione del sovraccollamento in Pronto Soccorso e dei posti letto per ricoveri urgenti")
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <= 5%	X	X	X	X	X	X	X	Per le UO di Medicina e Cardiologia di Cesena il Referente Medico mensilmente monitora e rendiconta alle UO il livello di adesione al cingolo (P29 "Gestione del sovraccollamento in Pronto Soccorso e dei posti letto per ricoveri urgenti")
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% accessi codice colore arancione con tempo di attesa entro standard (15 min). Target: > 2021 (+10%)					X	X	X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% abbandoni. Target: < 5%					X	X	X	
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate			X	X				
Dir. programma EU	Attivazione fast track di oculistica, urologia, ORL, Gine Oste, Dermatologia presso PO di Forli: revisione criteri di invio/elezione ed avvio entro marzo						X	X	
Dir. programma EU	Consolidamento fast track oculistico c/o Presidio di Cesena con ampliamento h12. Fase 1: revisione criteri di invio/elezione. Entro aprile Fase 2: applicazione criteri e ampliamento apertura h12. Entro giugno					X		X	
Dir. programma EU	Condivisione istruzione operativa per la definizione di criteri uniformi di elezione per l'invio da PS a fast track ortopedico. Tempi: entro giugno					X	X	X	
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti								
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance aziendale per coronarografia entro classe di priorità. Target: >= 90%	X	X					X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance aziendale per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro classe di priorità. Target: >= 90%	X	X					X	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0059 - UO CARDIOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	C0060 - 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	C0052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista								
RUA Amb. (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				
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE									
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse								
Ref. Medico Direzione PO	Area specialistica ambulatoriale: Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimento Volumi Anno 2022	Mantenimento Volumi Anno 2022	Mantenimento Volumi Anno 2022	Mantenimento Volumi Anno 2022				
Ref. Medico Direzione PO	Area produzione chirurgica: Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	Mantenimento Volumi Anno 2022	Mantenimento Volumi Anno 2022						
Ref. Direttore Dip.	Collaborazione al progetto di Riorganizzazione di Servizio di Medicina Nucleare. Indicatore: - Stesura progetto entro Marzo 2023 - N.sedute di Cardiologia Nucleare. Target: Mantenimento attività aziendale anno 2022 (nelle sedi erogative di Cesena, Forli).	X	X					X	
Ref. Direttore Dip. Ref. Medico Direzione PO	Ottimizzazione Rete Aziendale dello STEMI: centralizzazione su Emodinamica di Forli dei pazienti del territorio faentino. Indicatore: % pazienti centralizzati su Forli dal territorio di Faenza. Target: >=90%		X					X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE									
	Adesione agli obiettivi del programma "Emergenza Urgenza" (non già ricompresi nell'area dell'Accesso)								
Dir. Programma Sistema Unico ET	Adesione agli obiettivi del programma sistema unico emergenza territoriale e logistica trasporti secondari					X	X	X	
Dir. programma EU	Maxiemergenza – PEIMAF. Indicatore: Aggiornamento e completamento su tutti i presidi ospedalieri. Entro settembre					X	X	X	
Dir. programma EU	Aggiornamento PA109 Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso. Indicatore: Entro giugno					X	X	X	
Dir. programma EU	Monitoraggio esiti percorsi patologie tempo dipendenti (con particolare riferimento a IMA st sopra). Fase I: condivisione indicatori significativi. Entro giugno Fase II: elaborazione indicatori. Entro anno	X	X			X	X	X	
	Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"								
Dir. Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio	X	X						
Dir. Programma HPR	Messa a regime gestione informatizzata lista di attesa chirurgica entro Marzo 2023.	X	X					X	
	Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"								
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Partecipazione al percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura sul Trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Adesione al corso FAD: => al 70% del personale medico ed infermieristico Partecipazione al corso residenziale: >= 30% personale medico ed infermieristico					X	X	X	
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Applicazione documento sulla Gestione del dolore nell'area dell'Emergenza. Indicatore: Controllo a campione, con supporto UO qualità e governo clinico, schede in linea con procedura >90%					X	X	X	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0059 - UO CARDIOLOGIA CESENA Punti Dirigenza	C0060 - 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	C0052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
	Adesione agli obiettivi del programma "Cardiologia Interventistica"								
Dir. Programma Cardiologia Interventistica	TAVI: rispetto del tempo di attesa (preferibilmente come da linee guida regionali entro 60 giorni dalla decisione finale dell'heart team). Indicatore: % pz trattati entro 60 gg.Target: >=90%	X	X						
Dir. Programma Cardiologia Interventistica	Chiusura PFO e AS: completamento percorso formativo nelle 3 sedi. Target: almeno 1 operatore formato/autonomo per sede	X	X						
Dir. Programma Cardiologia Interventistica	Uniformare il trattamento dei pz con cardiomiopatia, in particolare dell'amiloidosi cardiaca. Indicatori: 1)Aggiornamento PA 206. Target: entro giugno. 2)Adesione ai criteri di eligibilità da documento regionale per il trattamento con Tafamidis . Target 100%	X	X						
	Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobiotica"								
Dir. Programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X	X	X	X	X	X		
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)								
CdG: fonte SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X	X	X	X	X	X		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X	X						
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X	X						
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO									
	Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico								
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	
	Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici								
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara. Target>=90%			X	X				
Dir. Ass. Farm.	Farmaci biologici: % pazienti incidenti con farmaci anti-TNFalfa sul totale . Target >=75%			X	X				
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine. Target: riduzione vs 2022	X	X	X	X				
Dir. Ass. Farm.	Governo della spesa dei Dispositivi medici per adesione alle gare regionali e/o miglior appropriatezza d'uso secondo indicazioni RER. Monitoraggio adesione nuova gara regionale Endoprotesi Coronariche (CND P07040201). Non adesione <=5%	X	X						

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0059 - UO CARDIOLOGIA CESENA	Punti Dirigenza	C0060 - 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	C0052 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FORLI	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
Referente PDTA	Adesione al PDTA Scopenso PDTA SCOMPENSO Incrementare il nr. di pazienti arruolati nel PDTA (provenienti dal territorio-MMG, dall'amb. scopenso ospedaliero, dalle UUOO di Degenza dopo dimissione) 1. incontri con MMG per sensibilizzare all'avvio all'amb. territoriale 2. incontri tra amb. spec. osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità 3. aggiornamento Lettera Log80 per Fattori di Dimissione Target: Numero di pazienti in carico al PDTA rispetto al 2022; risultato minimo aziendale: >20%	X		X										X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA															
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza															
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA															
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa															
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO															
RID	Consolidamento e implementazione del modello per trasmissione informazioni bedside handover													X	
RID	Progetto educazione terapeutica del paziente diabetico I.D. ospedalizzato effettuata dall'infermiere con competenze specifiche presso U.O. di Degenza													X	

Firma

Referente Medico di Direzione

Marisa Bagnoli

Direttore Dipartimento

Marcello Galvani

Responsabile Infermieristico

Sandra Nocciolini

Laila Portolani

Direttore Generale

Tiziano carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0038 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.FORLI' CESENA

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	2.901.642	3.435.248	533.606	234.650	3.669.898
BS002 - EMODERIVATI	138.020	262.807	124.786	-74.000	188.807
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	17.558	24.423	6.864	0	24.423
BS012 - VACCINI	18.609	19.068	458	0	19.068
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	75.023	69.646	-5.377	0	69.646
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.052.260	1.214.904	162.645	151.000	1.365.904
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	3.421.479	3.440.807	19.328	79.400	3.520.207
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.964.218	4.010.857	46.639	50.000	4.060.857
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	761.306	1.167.834	406.529	0	1.167.834
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	71.462	72.432	970	0	72.432
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		53.988	53.988	0	53.988
TOTALE BENI SANITARI	12.421.576	13.772.013	1.350.436	441.050	14.213.063
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	217.377	230.601	13.224	19.299	249.900
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	1.136.898	1.175.532	38.634	84.468	1.260.000

Anno 2023 saranno da monitorare i costi derivanti dagli adeguamenti di prezzo dei listini da parte dei Fornitori (stimabile con richieste di aumento del 11%)

MEDICINALI:

+93.870 € Medicina Interna Cesena-Cesenatico (farmaci biologici)
 +62.000 € Cardiologia Forli (iPCSK9 e sacubitril/valsartan)
 +52.000 € Cardiologia Cesena (iPCSK9 e sacubitril/valsartan)
 +26.780 € (+91.780 € farmaci biologici e - 65.000 € costi cessanti paz degente con malattia rara/caplacizumab)

EMODERIVATI: - 74.000 € costi cessanti paz degenti (-45.000 € Novoseven Medicina Int e Lungodegenza Forli-S.Sofia e - 29.000 € Feiba PS e Med d'urgenza Cesena)

DISP IMPIANTABILI ATTIVI: +151.000 € Cardiologia Forli (Impella, Emblem, pace-maker Serena)

DISP IMPIANTABILI NON ATTIVI: + 79.400 € Cardiologia Forli (sistemi di occlusione auricolare e chiusura forame ovale)

DM: +50.000 € Cardiologia Cesena

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

2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FAENZA Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA LUGO Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RAVENNA Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGNE EMERG. TERRIT. RA Punti Dirigenza	C0063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA Punti Dirigenza	C0062 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA LUGO Punti Dirigenza	C0061 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA FAENZA 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 Negoziazione
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO													
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)												
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con più di 45.000 accessi. Target: >= 90%	X	X	X									X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 95%	X	X	X									X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <= 5%	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% accessi codice colore arancione con tempo di attesa entro standard (15 min). Target: > 2021 (+10%)	X	X	X									X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% abbandoni. Target: < 5%	X	X	X									X
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate					X	X	X	X	X	X		
Dir. programma EU	Condivisione istruzione operativa per la definizione di criteri uniformi di elezione per l'invio da PS a fast track ortopedico. Tempi: entro giugno	X	X	X									
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti												
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance aziendale per coronarografia entro classe di priorità. Target: >= 90%					X	X	X					X
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance aziendale per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro classe di priorità. Target: >= 90%					X	X	X					X
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista												
RUA Amb. (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	X		
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE													
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse												
Ref. Medico Direzione PO	Area specialistica ambulatoriale: Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse					Mantenimento produzione Ambulatoriale 2022	Mantenimento produzione Ambulatoriale 2022	Mantenimento produzione Ambulatoriale 2022	Mantenimento produzione Ambulatoriale 2022	Mantenimento produzione Ambulatoriale 2022	Mantenimento produzione Ambulatoriale 2022		Mantenimento produzione Ambulatoriale 2022 Mantenimento impegno AID
												X	

Referente Monitoraggio	OGGETTO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FAENZA	Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA LUGO	Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGNA E EMERG. TERRIT. RA	Punti Dirigenza	C0063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0062 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0061 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA FAENZA	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 Negoziazione
Ref. Medico Direzione PO	Area produzione chirurgica: Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting									Mantenimento produzione e chirurgica Anno 2022												X	
Ref. Medico Direzione PO	Ottimizzazione percorso Pre ricovero. Target: partecipazione a n. 4 incontri, definizione protocollo e stesura documento condiviso cardiologi anestesisti									X		X		X								X	Entro Maggio 2023. In collaborazione con UO Qualità e governo clinico
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																							
Adesione agli obiettivi del programma "Sistema unico Emergenza Territoriale e Logistica dei Trasporti Sanitari"																							
Dir. Programma Sistema Unico ET	Omogenizzazione degli interventi per patologie tempo-dipendenti tramite predisposizione ed applicazione di procedure uniformi per infermieri 118 Romagna. Indicatori: Applicazione delle procedure nei casi di patologie tempo-dipendenti/totale interventi per patologie tempo-dipendenti Standard: 90% (indicatore procedura)							X														X	
Dir. Programma Sistema Unico ET	Omogenizzazione degli interventi per trattamento del dolore tramite predisposizione ed applicazione di procedure uniformi per infermieri 118 Romagna. Indicatori: Trattamento analgesico farmacologico nei casi di dolore rilevato dall'infermiere con scala numerica Standard: 80% (indicatore procedura rilevato su un campione di schede intervento)							X														X	
Dir. Programma Sistema Unico ET	Applicazione regolamento unico aziendale per l'unificazione funzionale delle centrali trasporti secondari, con coordinamento medico ed infermieristico unificato delle centrali ed informatizzazione delle procedure di richiesta. Indicatori: % di viaggi ambulanze con paziente a bordo / totale viaggi ambulanze. Standard: > 70% (efficienza operativa) Ore aggiuntive per servizi estemporanei o prolungamenti servizi/totale ore piano di committenza. Standard: < 2%							X															
Dir. Programma Sistema Unico ET	Istituzione del ruolo di medico di centrale operativa 118 secondo linee guida concordate. Indicatore: Pubblicazione bando entro Marzo 2023.							X															
Dir. Programma Sistema Unico ET	Implementazione del modello dinamico di utilizzo delle automediche. Indicatore: Intervento di mezzo medicalizzato in caso di pazienti critici/totale di interventi di soccorso preospedaliero per pazienti critici Standard: 90% (da sistema informativo 118)							X															
Dir. Programma Sistema Unico ET	Istituzione del Ruolo di Infermiere esperto soccorso preospedaliero. Indicatore: Numero di infermieri formati (>= 50% infermieri 118)							X															
Dir. Programma Sistema Unico ET	Attività di supporto assistenziale da parte degli operatori della centrale operativa 118 tramite erogazione di istruzioni pre-arrivo (IPA) a chiamanti o astanti (arresto cardiaco) con impiego videocchiamata e alertamento soccorritori attraverso app-dae. Indicatore: Numero di interventi di soccorso preospedaliero per arresti cardiaci con IPA in caso di rianimazione iniziata da sanitari mezzi di soccorso/numero totale di arresti cardiaci con rianimazione iniziata da sanitari mezzi di soccorso >= 70% rilevabile tramite scheda (legge su defibrillazione)							X															
Dir. Programma Sistema Unico ET	Elaborazione procedura gestione sanitaria eventi di massa ed interventi in caso di maxiemergenza, con adozione del metodo Sismax. Indicatore: Elaborazione e pubblicazione procedura entro Marzo 2023.							X															
Dir. Programma Sistema Unico ET	Applicazione regolamento unico aziendale per l'unificazione funzionale delle centrali trasporti secondari, con coordinamento medico ed infermieristico unificato delle centrali ed informatizzazione delle procedure di richiesta. Indicatori: % di viaggi ambulanze con paziente a bordo / totale viaggi ambulanze. Standard: > 70% (efficienza operativa) Ore aggiuntive per servizi estemporanei o prolungamenti servizi/totale ore piano di committenza. Standard: < 2%							X															

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FAENZA	Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA LUGO	Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGN E EMERG.TERRIT.RA	Punti Dirigenza	C0063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0062 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0061 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA FAENZA	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 Negoziazione
Dir. Programma Sistema Unico ET	Applicazione modello sistema 116117 e pianificazione della struttura della centrale operativa corrispondente. Indicatore: costituzione della centrale unica della guardia medica ed unificazione dei contatti telefonici (numero unico)							X															
	Adesione agli obiettivi del programma "Emergenza Urgenza" (non già ricompresi nell'area dell'Accesso)																						
Dir. programma EU	Maxiemergenza – PEIMAF. Indicatore: Aggiornamento e completamento su tutti i presidi ospedalieri. Entro settembre	X		X		X																	
Dir. programma EU	Aggiornamento PA109 Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso. Indicatore: Entro giugno	X		X		X																	
Dir. programma EU	Monitoraggio esiti percorsi patologie tempo dipendenti (con particolare riferimento a IMA st sopra). Fase I: condivisione indicatori significativi. Entro giugno Fase II: elaborazione indicatori. Entro anno	X		X		X				X		X		X								X	
Dir. programma EU	Completamento piano di attivazione e consolidamento dei fast track: ampliamento per le UOOO con guardia attiva h12.	X		X		X																	Per i servizi di PS sono coinvolti in sinergia con la UO interessate.
	Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"																						
Dir. Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio									X													
Dir. Programma HPR	Messa a regime gestione informatizzata lista di attesa chirurgica entro Marzo 2023.									X												X	
	Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"																						
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Partecipazione al percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura sul Trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Adesione al corso FAD: => al 70% del personale medico ed infermieristico Partecipazione al corso residenziale: >= 30% personale medico ed infermieristico	X		X		X																	
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Applicazione documento sulla Gestione del dolore nell'area dell'Emergenza. Indicatore: Controllo a campione, con supporto UO qualità e governo clinico, schede in linea con procedura >90%	X		X		X																	
	Adesione agli obiettivi del programma "Cardiologia Interventistica"																						
Dir. Programma Cardiologia Interventistica	TAVI: rispetto del tempo di attesa (preferibilmente come da linee guida regionali entro 60 giorni dalla decisione finale dell'heart team). Indicatore: % pz trattati entro 60 gg. Target: >=90%									X		X		X									
Dir. Programma Cardiologia Interventistica	Chiusura PFO e AS: completamento percorso formativo nelle 3 sedi. Target: almeno 1 operatore formato/autonomo per sede									X		X		X									
Dir. Programma Cardiologia Interventistica	Uniformare il trattamento dei pz con cardiomiopatia, in particolare dell'amiloidosi cardiaca.Indicatori: 1)Aggiornamento PA 206. Target: entro giugno. 2)Adesione ai criteri di eligibilità da documento regionale per il trattamento con Tafamidis . Target 100%									X		X		X									
	Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"																						
Dir. Programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50																						
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																						
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X				X		X		X		X		X		X			
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%									X													

Referente Monitoraggio	OGGETTO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FAENZA	Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA LUGO	Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGN E EMERG.TERRIT.RA	Punti Dirigenza	C0063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0062 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0061 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA FAENZA	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 Negoziazione
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%									X													
	Completamento progetto di riorganizzazione posti letto di UTIC																						
Ref. Medico Direzione PO	Riorganizzazione delle piattaforme di ricovero per intensità di cura definizione e condivisione di un progetto operativo entro luglio 2023 Target:											X		X		X		X					
Ref. Medico Direzione PO	Definizione protocolli per la gestione integrata della patologia acuta e cronica e la continuità di presa in carico ospedaliera e territoriale nell'ottica di sviluppo dell'UO Servizio di Cardiologia Territoriale Target: redazione e attuazione di almeno un protocollo novembre 2023											X		X									
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																							
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																							
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure Target: Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4)																						
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici																							
Dir. Ass. Farm.	Farmaci biologici: % pazienti incidenti con farmaci anti-TNFalfa sul totale . Target >=75%															X		X		X			
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine. Target :Riduzione vs 2022									X		X		X		X		X		X			Obiettivo programmazione RER 2022 e probabile obiettivo RER 2023 per Omega 3
Dir. Ass. Farm.	Governo della spesa dei Dispositivi medici per adesione alle gare regionali e/o miglior appropriatezza d'uso secondo indicazioni RER Monitoraggio adesione nuova gara regionale Endoprotesi Coronariche (CND P07040201). Non adesione <=5%									X		X		X									Obiettivo programmazione RER 2022 e probabile obiettivo RER 2023 monitoraggio spesa regionale
Adesione al PDTA Scompenso																							
Referente PDTA	PDTA SCOMPENSO Incrementare il nr. di pazienti arruolati nel PDTA (provenienti dal territorio-MMG, dall'amb. scompenso ospedaliero, dalle UUOO di Degenza dopo dimissione) 1. incontri con MMG per sensibilizzare all'avvio all'amb. territoriale 2. incontri tra amb. spec. osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità 3. aggiornamento Lettera Log80 per Fattori di Dimissione Target: Numero di pazienti in carico al PDTA rispetto al 2022; risultato minimo aziendale: >20%									X		X		X									
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																							
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																							
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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		X	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0053 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA FAENZA	Punti Dirigenza	C0054 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA LUGO	Punti Dirigenza	C0055 - UO PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0058 - UO CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGN E EMERG.TERRIT.RA	Punti Dirigenza	C0063 - UO CARDIOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0062 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	C0061 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA FAENZA	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 Negoziazione
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																							
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																							
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																							
RID	Sperimentazione e consolidamento degli ambulatori infermieristici di Cardiologia per i pazienti con scompenso cardiaco nel rispetto del PDTA Aziendale e degli assetti organizzativi legati allo sviluppo della Cardiologia Territoriale (Lugo, Faenza)																					X	
RID	Aumento di competenze Infermieristiche nella gestione del paziente con alterazioni dello stato cognitivo di origine psichiatrica e delirium ricoverato in area medica – progetto formativo integrato con Servizio Salute Mentale (Ravenna)																					X	
RID	Ricognizione delle schede integrate di terapia in previsione dell'informatizzazione (Ravenna)																					X	

Firma

Referente Medico di Direzione

Aura Brighenti

Direttore Dipartimento

Andrea Strada

Responsabile Infermieristico Dipartimento

Donata Samele

Federica Mazzoni

Direttore Generale

Tiziano carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0039 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.RAVENNA

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	2.396.770	2.575.181	178.410	208.489	2.783.670
BS002 - EMODERIVATI	299.020	237.497	-61.524	0	237.497
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	36.340	45.987	9.647	0	45.987
BS012 - VACCINI	15.736	12.843	-2.894	0	12.843
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	98.107	102.501	4.394	0	102.501
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.594.006	1.626.025	32.020	242.500	1.868.525
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	561.581	504.739	-56.842	40.000	544.739
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	5.207.148	4.396.078	-811.071	130.611	4.526.689
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	728.950	1.189.210	460.259	-2.569	1.186.640
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	84.176	86.643	2.468	0	86.643
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		188.379	188.379	0	188.379
TOTALE BENI SANITARI	11.021.835	10.965.082	-56.753	619.031	11.584.113

Anno 2023 saranno da monitorare i costi derivanti dagli adeguamenti di prezzo dei listini da parte dei Fornitori (stimabile con richieste di aumento del 11%)

MEDICINALI:

+120.000 € Cardiologia Ravenna (iPCSK9 e sacubitril/valsartan)
 +40.000 € Cardiologia Faenza (iPCSK9 e sacubitril/valsartan)
 +40.000 € Medicina Interna Faenza (ambulatorio epatocarcinoma)
 +8.489 € Cardiologia Lugo (+20.000 € iPCSK9 e sacubitril/valsartan e - 11.511 € per riallocazione attività UTIC all'interno della Rianimazione di Lugo)

DISP IMPIANTABILI ATTIVI: + 242.500 € Cardiologia Ravenna (Impella, Emblem, Pace-maker/Pacing Branca sx e/o Hissiano, Loop recorder, Tyrx)
 DISP IMPIANTABILI NON ATTIVI: +40.000 € Cardiologia Ravenna (Auricole)


DM:

+150.000 € Cardiologia Ravenna (procedure CTO)
 -19.389 € Cardiologia Lugo (riallocazione attività UTIC all'interno della Rianimazione Lugo)


DIAGNOSTICI: -2.569 € Cardiologia Lugo (riallocazione attività UTIC all'interno della Rianimazione Lugo)

40 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL. RIMINI - Budget 2023

OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE		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	Punti Dirigenza	C0064 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO																	
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)																	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con più di 45.000 accessi. Target: >= 90%	X		X													X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% Accessi con Tempo Permanenza <6 ore+1 per PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 95%	X		X													X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X		X		X		X		X		X					X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <= 5%	X		X		X		X		X		X					X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% accessi codice colore arancione con tempo di attesa entro standard (15 min). Target: > 2021 (+10%)	X		X													X
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% abbandoni. Target: < 5%	X		X													
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate					X				X		X		X			
Ref. Medico Direzione PO Direttore Dipartimento	A seguito conclusione percorso di condivisione ai tavoli istituzionali sperimentazione e consolidamento dell'ambulatorio di SEE&TREAT nel Pronto Soccorso di Rimini e successiva implementazione sul Pronto Soccorso di Riccione	X		X												X	L'avvio su Riccione è subordinato all'implementazione di Rimini
Dir. programma EU	Condivisione istruzione operativa per la definizione di criteri uniformi di elezione per l'invio da PS a fast track ortopedico. Tempi: entro giugno	X		X												X	Adesione in quanto obiettivo di programma
Ref. Medico Direzione PO	Predisposizione progetto di fattibilità per la presa in carico diretta dei pazienti Cardiologici in PS Riccione 8-20 diurno (la notte già coperta dalla guardia attiva cardiologica). Presentazione alla direzione entro settembre 2023.	X											X				
Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti																	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance aziendale per coronarografia entro classe di priorità. Target: >= 90%											X				X	

 Dir. (CdG)	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	Punti Dirigenza	C0064 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione	
Dir. (CdG)	Indice di performance aziendale per angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro classe di priorità. Target: >= 90%											X						
Dir. (CdG)	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				
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	
Dir. (CdG)	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialista ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																	

Fonte Oraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	Punti Dirigenza	C0064 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
	Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"																
Dr. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Partecipazione al percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura sul Trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Adesione al corso FAD: => al 70% del personale medico ed infermieristico Partecipazione al corso residenziale: >= 30% personale medico ed infermieristico	X		X												X	Compatibilmente con disponibilità del corso. A Marzo 2023 il corso non è ancora disponibile.
Dr. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Applicazione documento sulla Gestione del dolore nell'area dell'Emergenza. Indicatore: Controllo a campione, con supporto UO qualità e governo clinico, schede in linea con procedura >90%	X		X												X	
	Adesione agli obiettivi del programma "Cardiologia Interventistica"																
Dr. Programma Cardiologia Interventistica	TAVI: rispetto del tempo di attesa (preferibilmente come da linee guida regionali entro 60 giorni dalla decisione finale dell'heart team). Indicatore: % pz trattati entro 60 gg. Target: >=90%											X		X			
Dr. Programma Cardiologia Interventistica	Chiusura PFO e AS: completamento percorso formativo nelle 3 sedi. Target: almeno 1 operatore formato/autonomo per sede											X		X			
Dr. Programma Cardiologia Interventistica	Uniformare il trattamento dei pz con cardiomiopatia, in particolare dell'amiloidosi cardiaca.Indicatori: 1)Aggiornamento PA 206. Target: entro giugno. 2)Adesione ai criteri di elegibilità da documento regionale per il trattamento con Tafamidis . Target 100%											X		X			
	Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"																
Dr. Programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X		X		X		X		X		X		X			
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																
CdG: fonte SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X		X		X		X		X			
RUA Chir. (CdG)	Fonte: flusso SDO-SIGLA) Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%											X					
RUA Chir. (CdG)	Fonte: flusso SDO-SIGLA) Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%											X					
	Progetto di riorganizzazione dei posti letto dell'Ospedale Ceccarini di Riccione per aree di Intensità di Cura																
Ref. Medico Direzione PO	Riorganizzazione delle piattaforme di ricovero per intensità di cura Target: definizione condivisione di un progetto operativo entro luglio 2023													X			Per implementazione è necessario che il turnover dell'area medica (medicina interna, cardiologia) e dell'emergenza sia garantito.
Ref. Medico Direzione PO	Definizione protocolli per la gestione integrata della patologia acuta e cronica e la continuità di presa in carico ospedaliera e territoriale nell'ottica di sviluppo dell'U.O. di Cardiologia territoriale Target: redazione e attuazione di almeno un protocollo novembre 2023	X		X								X		X			
	AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																
	Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit Sea/RCA) con segnalazioni di scala di gravità 1-4	X		X		X		X		X		X		X			
	Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici																

 nte oraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	Punti Dirigenza	C0064 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione	
Farm.	Farmaci antidiabetici: % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali Target >= 85%					X		X		X								
I_ente O. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine Target :Riduzione vs 2022					X		X		X		X		X				Riduzione consumi rispetto all'anno 2022 - (omega 3)
Dir. Ass. Farm.	Nuovi farmaci antidiabetici: rapporto % consumi analoghi GLP1 verso totale analoghi GLP1 e inibitori SGLT2 Target <= 45%					X		X		X								
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)					X				X								Riferito solo il somatotropo per U.O. MEDICINA Rimini e Riccione
Dir. Ass. Farm.	Monitoraggio adesione nuova gara regionale Endoprotesi Coronariche (CND P07040201). Non adesione Target <=5%											X						(monitoraggio spesa regionale)
	Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico																	
O. Qualità e Governo Clinico	Adesione alle raccomandazioni "Choosing wisely" per prestazioni in UU.OO. del Dipartimento: Organizzazione di evento formativo per una corretta gestione del delirium nell'Anziano	X		X		X		X		X		X		X				
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																		
	Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																	
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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		Il referente formazione dipartimentale invierà il link riferito all'evento formativo FAD e monitoraggio tramite report FAD
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		Il referente formazione dipartimentale invierà il link riferito all'evento formativo FAD e monitoraggio tramite report FAD
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X		X		Il referente formazione dipartimentale invierà il link riferito all'evento formativo FAD e monitoraggio tramite report FAD
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																		
	Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																	
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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		



OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	Punti Dirigenza	C0064 UO SERVIZIO CARDIOLOGIA RICCIONE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																
Sperimentazione e consolidamento degli ambulatori infermieristici di Cardiologia di Riccione per i pazienti con scompenso cardiaco cronico e post SCA													X		X	
Consolidamento e implementazione del modello per trasmissione informazioni bedside handover					X		X		X						X	
Progetto educazione terapeutica del paziente diabetico I.D. ospedalizzato effettuata dall'infermiere con competenze specifiche presso U.O. di Degenza					X				X						X	

Firma

Referente Medico di Direzione
 Bianca Caruso

Direttore Dipartimento
 Tiziana Perin

Responsabile Infermieristico
 Simonetta Fancelli
 Marilena Montalti

Direttore Generale
 Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0040 - DIP.EMERGENZA,INTERNISTICO E CARDIOL.RIMINI

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	3.546.466	2.947.186	-599.279	168.000	3.115.186
BS002 - EMODERIVATI	269.953	213.847	-56.106	0	213.847
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	10.404	11.976	1.572	0	11.976
BS012 - VACCINI	409	1.851	1.442	0	1.851
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	127.645	135.636	7.991	0	135.636
BS004 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.512.946	1.646.859	133.912	70.000	1.716.859
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	276.222	308.082	31.860	60.000	368.082
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	5.293.295	5.099.633	-193.663	193.000	5.292.633
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	994.627	1.256.947	262.321	0	1.256.947
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	51.935	55.903	3.968	0	55.903
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		32.165	32.165	0	32.165
TOTALE BENI SANITARI	12.083.902	11.710.086	-373.816	491.000	12.201.086
BS008 SERVICE SANITARI	54.030	45.269	-8.761	731	46.000

Anno 2023 saranno da monitorare i costi derivanti dagli adeguamenti di prezzo dei listini da parte dei Fornitori (stimabile con richieste di aumento del 11%)

MEDICINALI +168.000 € in particolare:

+50.000 € Cardiologia Riccione (iPCSK9 e sacubitril/valsartan)

+120.000 € Cardiologia Rimini (iPCSK9 e sacubitril/valsartan)

DISP MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI: +70.000 € Cardiologia Rimini (Impella)

DISP MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI: +60.000 € Cardiologia Rimini (sistemi chiusura auricolare e chiusura PFO)

DM:

+70.000 € Cardiologia Rimini (ablazioni)

+123.000 € microinfusori/sensori diabete - stima Home Care aggiornata a marzo 2023 (+116.850 € Medicina Rimini e + 6.150 € Medicina Riccione)

D0042 DIPARTIMENTO MEDICINE SPECIALISTICHE Forlì - Cesena - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
			100		100		100		100				
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO													
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)												
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore Target: <=20%	X		X		X		X		X		X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore Target: <=5%	X		X		X		X		X		X	
Ref. Medico Direzione PO	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		X	Per le UO di Gastro e Nefro (ambito Cesena) il Referente Medico mensilmente monitora e rendiconta alle UO il livello di adesione al cingolo (P29 "Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e dei posti letto per ricoveri urgenti")
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate	X		X		X		X		X		X	
Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista													
RUA Amb. (CdG Fonte: flusso ASA)	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE													
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse													
Ref. Medico Direzione PO	Area specialistica ambulatoriale: Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022		X	
Dir. UO Microbiologia	Adesione al progetto microbiota fecale			X								X	In collaborazione con il Dipartimento di Patologia Clinica
Ref. percorso 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	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE													
Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"													
Dir. Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio 2. Sviluppo applicativo per la tracciabilità			X						X		X	
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"													

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C1163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MAL.METABOL. ROMAGNA Punti Dirigenza	C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C3237 - UO MALATTIE INFETTIVE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	PNEUMOLOGIA Punti Dirigenza	Comparto	Note
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Strutturare un percorso neuromodulativo nei pazienti con sindrome di Raynaud e disturbi vascolari ischemici dolorosi: PVD-Piede Diabetico. Indicatore: Presentazione del progetto anche supportato da analisi costo-beneficio	X						
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"								
Dir. Programma Nutrizione	Applicazione procedura sostituzione delle sonde enterali a domicilio e in strutture Socio Assistenziali. Indicatore: Percorso formativo in presenza da realizzare entro l'anno ed elaborazione corso FAD Formazione di almeno 6 operatori per ambito provinciale (tra Medici e Infermieri)		X					
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"								
Dir. Programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X	X	X	X	X		
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)								
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X	X	X	X	X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO								
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico								
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X	X	X	X	X		
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici								
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara		X					
Dir. Ass. Farm.	Farmaci antidiabetici: % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali >= 85%	X						
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine Target Riduzione consumi rispetto all'anno 2022	X		X				
Dir. Ass. Farm.	Eventi formativi rivolti ai MMG con approccio multidisciplinare su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, antibiotici e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 eventi in presenza dello specialista di branca Incontri con neoconventionati/ singoli NCP/ singoli MMG focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di inappropriata. Almeno 25 incontri				X	X		
Dir. Ass. Farm.	Farmaci HIV: 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 2022. Target<=5%				X			
Dir. Ass. Farm.	Farmaci HIV: % pazienti con utilizzo di farmaci "scompattati" delle seguenti categorie: Darunavir+Ritonavir >90%; Lamivudina+Abacavir+Dolutegravir >75%; Emtricitabine+Tenofovir+Rilpivirina >75%				X			

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C1163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MAL. METABOL. ROMAGNA Punti Dirigenza	C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C3237 - UO MALATTIE INFETTIVE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	PNEUMOLOGIA Punti Dirigenza	Comparto	Note
Dir. Ass. Farm.	Nuovi farmaci antidiabetici: rapporto % consumi analoghi GLP1 verso totale analoghi GLP1 e inibitori SGLT2. Target <=45%	X						
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)	X						
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico								
UO Qualità	PDTA Malattie Renali Croniche stadi precoci. Target conclusione pdta entro 30 giugno e implementazione nel secondo semestre 2023			X				
UO Qualità	Redazione del PDTA OSAS locale Implementazione entro 31/12					X		In collaborazione con un gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da pneumologi, otorinolaringoiatri e neurologi.
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA								
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza								
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA								
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa								
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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		
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO								
Area di performance dell'organizzazione								
RID	Analisi e azioni orientate a garantire la continuità assistenziale ospedale territorio nella presa in carico del paziente diabetico (Ambito di Cesena)						X	
RID	Sviluppo del progetto di miglioramento nella presa in carico del paziente diabetico fruitore di tecnologie avanzate e della donna con diabete gestazionale e pre-gestazionale (Ambito di Forli)						X	
RID	Analisi e azioni orientate a garantire continuità assistenziale e presa in carico del paziente nell'area ambulatoriale nefrologica (Ambito di Cesena)						X	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C1163 - UO ENDOCRINOLOGIA E MAL.METABOL. ROMAGNA Punti Dirigenza	C1164 - UO GASTROENTER. E ENDOSCOPIA DIG. FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1165 - UO NEFROLOGIA E DIALISI FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C3237 - UO MALATTIE INFETTIVE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	PNEUMOLOGIA Punti Dirigenza	Comparto	Note
RID	Avvio del progetto TARV presso Ambulatori Malattie Infettive (Ambito di Forli)						X	
RID	Sviluppo strumento trasversale Fo-Ce per la tracciabilità dell'attività ambulatoriale ed endoscopica (gastroenterologia)						X	
RID	Formazione personale infermieristico per assistenza al paziente sottoposto a procedura radio-guidate di Endoscopia Digestiva (Ambito di Cesena)						X	
RID	Analisi e azioni orientate al miglioramento della presa in carico del paziente e dell'attività assistenziale presso quadrato endoscopico (Ambito di Forli)						X	

Referente Medico di Direzione
Cesare Bini

Direttore Dipartimento
Venerino Poletti

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Rossana Crociani

Direttore Generale
Tiziano carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021*	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre*	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	8.497.872	8.452.712	-45.160	-789.123	7.663.589
BS002 - EMODERIVATI	78.938	136.202	57.263	0	136.202
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	6.826	9.275	2.449	0	9.275
BS012 - VACCINI	9.643	6.513	-3.130	0	6.513
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	41.427	49.973	8.546	0	49.973
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	257.952	263.565	5.613	0	263.565
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.794.059	4.376.345	582.286	288.500	4.664.845
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	557.333	488.234	-69.099	0	488.234
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	1.309.680	1.330.988	21.308	0	1.330.988
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		40.751	40.751	0	40.751
TOTALE BENI SANITARI	14.553.731	15.154.559	600.828	-500.623	14.653.936
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	456.031	483.128	27.097	-10.628	472.500
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	772.886	865.333	92.448	44.667	910.000
BS008 SERVICE SANITARI - DIABETE	12.513	12.018	-495	3.982	16.000
BS008 SERVICE SANITARI - DIALISI	190.552	291.003	100.450	133.997	425.000

*nb Ebriet e Ofev 2021 e 2022 spesa attribuita a UO Pneumologia Interventistica Forli; dal 2023 attribuita a CDC Malattie Rare (Budget Dir Ass Farmaceutica)

SALDO COSTI EMERGENTI/CESSANTI + 465.802 €

COSTI TRASFERITI - 966.425 €

MEDICINALI

UO Pneumologia: + 34.261 € (Fasenna/Dupixent) - 966.425 € spostamento spesa Esbriet/Ofev a CDC Malattie Rare

UO Endocrinologia: - 86.500 € costi cessanti gara farmaci

UO Gastroenterologia: + 112.800 € farmaci Biologici, - 33.059 € costi cessanti gara farmaci e biosimilari

UO Nefrologia: + 1.350 € Vaptani

UO Malattie Infettive: + 150.000 € farmaci HIV; - 1.550 € costi cessanti gara farmaci

DISPOSITIVI MEDICI

UO Endocrinologia: + 251.000 € microinfusori/sensori controllo glicemia (stima Home Care aggiornata a marzo 2023), + 22.500 € Hematrate

UO Gastroenterologia: + 15.000 € Peristeen etc (stima Home Care)

ALTRI BENI SANITARI: da valutare impatto nuova gara dialisi per adeguamento prezzi ISTAT (II semestre)

D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	CO204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	CO210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	CO209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
			100		100		100		100		100		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO													
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)												
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore Target: <=20%			X		X		X		X		X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore Target: <=5%			X		X		X		X		X	
Ref. Medico Direzione PO	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	
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate	X		X		X		X		X		X	
Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista													
RUA Amb. (CdG Fonte: flusso ASA)	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE													
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse													
Ref. Medico Direzione PO	Area specialistica ambulatoriale: Garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022		Mantenimento Produzione Anno 2022			
Dir. UO Microbiologia	Adesione al progetto microbiota fecale			X								X	In collaborazione con il Dipartimento di Patologia Clinica
Ref. percorso 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	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE													
Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"													
Dir. Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio 2. Sviluppo applicativo per la tracciabilità			X						X			
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"													
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Strutturare un percorso neuromodulativo nei pazienti con sindrome di Raynaud e disturbi vascolari ischemici dolorosi: PVD-Piede Diabetico. Indicatore: Presentazione del progetto anche supportato da analisi costo-beneficio	X											
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"													

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
Dir. Programma Nutrizione	Applicazione procedura sostituzione delle sonde enterali a domicilio e in strutture Socio Assistenziali. Indicatore: Percorso formativo in presenza da realizzare entro l'anno ed elaborazione corso FAD Formazione di almeno 6 operatori per ambito provinciale (tra Medici e Infermieri)			X									
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"													
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50			X		X		X		X			
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)													
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%			X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO													
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico													
Risk manager	Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X			
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici													
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara. Target >=90%			X									
Dir. Ass. Farm.	Farmaci antidiabetici: % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali >= 85%	X											
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine Target Riduzione consumi rispetto all'anno 2022	X				X							
Dir. Ass. Farm.	Eventi formativi rivolti ai MMG con approccio multidisciplinare su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, antibiotici e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 eventi in presenza dello specialista di branca. Incontri con neoconventionati/ singoli NCP/ singoli MMG focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di inapproprietezza. Almeno 25 incontri							X		X			
Dir. Ass. Farm.	Farmaci HIV: 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 2022. Target <=5%							X					
Dir. Ass. Farm.	Farmaci HIV: % pazienti con utilizzo di farmaci "scompattati" delle seguenti categorie: Darunavir+Ritonavir >90%; Lamivudina+Abacavir+Dolutegravir >75%; Emtricitabine+Tenofovir+Rilpivirina >75%							X					
Dir. Ass. Farm.	Nuovi farmaci antidiabetici: rapporto % consumi analoghi GLP1 verso totale analoghi GLP1 e inibitori SGLT2. Target <=45%	X											
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)	X											
Adesione agli standard Area Qualità, Esiti e Governo Clinico													
UO Qualità	PDTA Malattie Renali Croniche stadi precoci. Target conclusione pdta entro 30 giugno e implementazione nel secondo semestre 2023					X							
UO Qualità	Redazione del PDTA OSAS locale Implementazione entro 31/12									X			In collaborazione con un gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da pneumologi, otorinolaringoiatri e neurologi.
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA													
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza													

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0205 - UO SERVIZIO DI DIABETOLOGIA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0204 - UO GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C0210 - UO NEFROLOGIA E DIALISI RAVENNA	Punti Dirigenza	C0209 - UO MALATTIE INFETTIVE RAVENNA	Punti Dirigenza	C1105 - UO PNEUMOLOGIA LUGO	Punti Dirigenza	Comparto	Note
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA													
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa													
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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			
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO													
Area di performance dell'organizzazione													
RID	Effettuazione dello screening retinopatia con fotocamera non midriatica portatile un giorno alla settimana.											X	
RID	Attivazione di un percorso di telemedicina per le donne con diabete gestazionale											X	
RID	Revisione dei flussi e dei percorsi relativi ai pazienti affetti da sclerosi multipla											X	
RID	Acquisizione delle conoscenze relative all'utilizzo di nuove tecnologie (cambio apparecchiature) / Riorganizzazione in funzione della ristrutturazione della Dialisi di Cervia											X	
RID	Implementazione del PDTA DCA con particolare attenzione al percorso di «transizione da età pediatrica –evolutiva all'adulto, nei tre livelli di cura (Ambulatoriale, DH, Degenza)											X	
RID	Riorganizzazione dell'attività al fine di erogare terapia antiretrovirale intramuscolo ai pz affetti da HIV											X	
RID	Telemonitoraggio nei pazienti affetti da sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) in terapia domiciliare con pressione positiva continua delle vie aeree (CPAP)											X	

Referente Medico di Direzione
Paolo Tarlazzi

Direttore Dipartimento
Andrea Buscaroli

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Samantha Sacchetti

Direttore Generale
Tiziano carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0043 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RAVENNA

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	10.451.045	9.193.320	-1.257.725	319.223	9.512.543
BS002 - EMODERIVATI	60.384	42.466	-17.918	0	42.466
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	48.103	47.329	-775	0	47.329
BS012 - VACCINI		731	731	0	731
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	7.051	10.258	3.207	0	10.258
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	86.202	97.700	11.498	0	97.700
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	3.244.978	3.508.153	263.175	326.000	3.834.153
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	757.878	683.181	-74.697	0	683.181
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	627.827	648.029	20.202	0	648.029
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		75.127	75.127	0	75.127
TOTALE BENI SANITARI	15.283.469	14.306.294	-977.175	645.223	14.951.517
BS008 SERVICE SANITARI - DIABETE	44.084	36.180	-7.904	9.820	46.000
BS008 SERVICE SANITARI - DIALISI	125.009	166.080	41.071	78.920	245.000
BS008 SERVICE SANITARI - NUTRIZIONE ENTERALE	478.640	461.007	-17.633	33.993	495.000
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	1.049.179	1.295.666	246.487	100.834	1.396.500
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	2.117.332	2.180.317	62.985	112.683	2.293.000

MEDICINALI +319.223 € di cui in particolare:

+125.207 € Gastroenterologia (farmaci biologici)

+160.000 € Malattie Infettive (farmaci HIV)

+43.867 € Pneumologia (farmaci antiasma)

DM:

+110.000 € Gastroenterologia (apertura seconda sala Lugo e sala endoscopica di pomeriggio a Ravenna, Axios e device per resezione neoplasie superficiali)

+216.000 € Diabetologia (microinfusori/sensori stima Home Care aggiornata a marzo 2023)

D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563 E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
			100		100		100		100		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO											
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)										
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore Target: <=20%	X		X		X				X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore Target: <=5%	X		X		X				X	Partecipazione al progetto di facilitazione del flusso dei ricoveri da Ps e Medicina d'Urgenza verso i reparti medici dell'Ospedale Infermi.
Ref. Medico Direzione PO	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	Inserimento dei pazienti covid nel flusso dei dati relativi al cingolo da parte delle bed manager .
Ref. Medico Direzione PO	Consolidamento/potenziamento percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza). Target: report di sintesi semestrale con esito delle verifiche effettuate (appropriatezza di invio e adeguatezza della struttura dell'offerta) ed eventuali azioni di miglioramento programmate	X		X		X		X		X	
Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista											
RUA Amb. (CdG Fonte: flusso ASA)	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE											
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse											
Ref. Medico Direzione PO	Area specialistica ambulatoriale: garantire il piano di produzione secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	+ 8% vs 2022		Assenza di TdA		Mantenimento anno 2022		+ 8% vs 2022			Pneumologia: incremento attività di pneumologia interventistica a seguito dell'apertura delle 2 nuove sale Broncoscopiche presso l' Ospedale di Rimini (compatibilmente con la disponibilità delle risorse). Gastroenterologia: incremento in funzione apertura seconda sala presso Presidio Ospedaliero di Riccione (compatibilmente con la disponibilità delle risorse necessarie)
Dir. UO Microbiologia	Adesione al progetto microbiota fecale	X								X	In collaborazione con il Dipartimento di Patologia Clinica
Ref. percorso 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	

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE											
Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"											
Dir. Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio 2. Sviluppo applicativo per la tracciabilità Inizio attività entro aprile 2023	X						X			In accordo con il Direttore della UO Ria di Rimini.
Altri progetti											
Ref. Medico Direzione PO	Progetto fattibilità trasformazione del Centro Dialisi ad Assistenza Limitata presso Ospedale di Riccione in Centro Dialisi ad Assistenza Continuativa					X					
Direttore UO	Adesione al progetto regionale "PIRP": inserimento dei dati delle visite di 40 pz/mese (circa 600 pz/anno) nel Registro Regionale PIRP.					X					
Direttore Dip.	Completamento del progetto di Riabilitazione Cardiorespiratoria in collaborazione con le U.O. di Cardiologia di Rimini e di Riccione e consolidamento delle attività dell'ambulatorio per le prove da sforzo e test da sforzo cardiopolmonare con consumo di ossigeno. Adesione al progetto verificata attraverso il numero di test eseguiti presso la cardiologia di Rimini e Pneumologia di Riccione							X			Mantenimento dell'impegno parziale del medico spec in med dello sport in condivisione con DSP
Direttore UO	Elaborazione progetto per la somministrazione di terapia antibiotiche infusive sul territorio (OPAT).			X							
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"											
Dir. Programma Nutrizione	Applicazione procedura sostituzione delle sonde enterali a domicilio e in strutture Socio Assistenziali. Indicatore: Percorso formativo in presenza da realizzare entro l'anno ed elaborazione corso FAD Formazione di almeno 6 operatori per ambito provinciale (tra Medici e Infermieri)	X									
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"											
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X		X		X					
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)											
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X		X		X		X			
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO											
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico											
Risk manager	Almeno 1 analisi/evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazione di scala gravità (1-4).	X		X		X		X			
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici											
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara. Target >=90%	X									
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine Target Riduzione consumi rispetto all'anno 2022					X					

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
Dir. Ass. Farm.	Eventi formativi rivolti ai MMG con approccio multidisciplinare su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, antibiotici e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 eventi in presenza dello specialista di branca. Incontri con neoconventionati/ singoli NCP/ singoli MMG focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di inapproprietezza. Almeno 25 incontri			X				X			
Dir. Ass. Farm.	Farmaci HIV: 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 2022 . Target<=5%			X							
Dir. Ass. Farm.	Farmaci HIV: % pazienti con utilizzo di farmaci "scompattati" delle seguenti categorie: Darunavir+Ritonavir >90%; Lamivudina+Abacavir+Dolutegravir >75%; Emtricitabine+Tenofovir+Rilpivirina >90%			X							
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico											
UO Qualità	Conclusioni redazione PDTA Malattie Renali Croniche entro il 30 giugno ed implementazione del PDTA entro fine anno.					X					
UO Qualità	Redazione del PDTA OSAS locale Implementazione entro 31/12							X			In collaborazione con un gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da pneumologi, otorinolaringoiatri e neurologi.
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA											
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza											
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA											
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa											
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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			
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO											

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
Area di performance dell'organizzazione							
RID	Fundamental Care, Pianificazione assistenza -Bedside handover strumenti di valutazione complessità clinica		X	X		X	
RID	Sviluppo competenze infermieristiche in Pneumologia interventistica				X	X	
RID	Predisposizione nuova cartella GePaweb			X		X	
RID	Addestramento per esecuzione ERCP	X				X	
RID	Sviluppo Procedura per seduta endoscopica latex safe	X			X	X	

Referente Medico di Direzione
Rosaria Stefania D'Urso

Direttore Dipartimento
Luigi Arcangelo Lazzari Agli

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Marilena Montalti

Direttore Generale
Tiziano carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

DIPARTIMENTO: D0044 - DIP.MEDICINE SPECIALISTICHE RIMINI

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	6.082.656	6.226.779	144.123	299.066	6.525.845
BS002 - EMODERIVATI	64.800	64.522	-278	0	64.522
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	3.934	3.404	-530	0	3.404
BS012 - VACCINI	9.142	4.902	-4.240	0	4.902
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	22.427	27.132	4.705	0	27.132
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	80.010	109.354	29.344	26.000	135.354
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.759.715	1.691.621	-68.094	120.000	1.811.621
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	183.736	168.488	-15.248	5.000	173.488
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	1.087.697	1.131.335	43.638	30.000	1.161.335
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		28.825	28.825	0	28.825
TOTALE BENI SANITARI	9.294.116	9.456.360	162.244	480.066	9.936.426
BS008 SERVICE SANITARI	138.131	197.731	59.600	86.269	284.000
OSSIGENOTERAPIA - OSSIGENO	365.413	423.872	58.459	27.628	451.500
OSSIGENOTERAPIA - CANONI NOLEGGIO	2.129.631	2.393.008	263.378	156.992	2.550.000

Medicinali: +190.000 € farmaci HIV, +140.000 € per continuità terapeutica pazienti incidenti 2022, pazienti incidenti 2023 e switch biologici + risparmio stimato per gara

Dispositivi medici: +80.000 € per apertura nuova sala endoscopica Riccione, ulteriore recupero attività Gastroenterologia, endoscopia bariatrica, nuova gara endoscopia digestiva, apertura nuove sale Pneumologia interventistica Rimini, minisonde Olympus

+ 40.000 € Peristeen etc (Stima Home care)

Diagnostici: +5.000 € per apertura nuova sala endoscopica Riccione

Dispositivi impiantabili non attivi: +26.000 € per protesi Axios Gastroenterologia

Altri beni sanitari: +30.000 € per nuovi pazienti dialisi e dialisi peritoneale, da valutare impatto nuova gara dialisi per adeguamento prezzi ISTAT (II semestre)

N.B. In corso di valutazione la richiesta di aumento dei posti letto Gastroenterologia (da 6 a 10), attuale tasso di occupazione 117%

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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-	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-	S1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Comparto	NOTE
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)		100		100		100		100		100		100		100				
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <=20%	X		X				X		X									
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X		X				X		X									
Ref. Medico Direzione PO	Completamento attivazione fast track ginecologia/ostetricia Forli. Target: entro aprile	X																X	
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti																		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance per interventi tumore utero entro 30 giorni. Target >=90%	X						X										X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X						X											Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista																		
RUA Amb. (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							
Direttore SSD Gestione transizione	Implementazione della presa in carico dei casi complessi per gravità clinica e gravosità organizzativa attraverso il potenziamento dell'equipe multidisciplinare ed interservizi in rete con i servizi che si occupano di adolescenza. INDICATORI: almeno un'equipe mensile; almeno 80% di casi presentati valutati entro 30 gg dalla richiesta; costruzione del piano personalizzato nell' 80% dei casi presi incarico					X						X				X			COINVOLVE ANCHE NPJA, DP SOLO AMBITO FORLI-CESENA,
Direttore SSI Psicologia di Comunità	Declinazione di un protocollo delle attività psicologiche consultoriali finalizzato all'individuazione/ridefinizione dei criteri d'accesso e delle modalità d'intervento legate al target di utenza che afferisce ai Consultori Familiari in regime di libero accesso					X						X					X		
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE																		
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse																		

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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-	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA FO-	S1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Comparto	NOTE
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione: Area specialistica ambulatoriale secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	X		X		X		X		X		X							A parità risorse 2022
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione: Area produzione chirurgica secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting	X						X										X	A parità risorse 2022
Ref. Medico Direzione PO	Analisi valutativa ed organizzativa sull'attività di specialistica ambulatoriale in area ginecologica e pediatrica INDICATORE: Report di analisi con definizione massima capacità produttiva per UO entro giugno	X		X		X		X		X		X							Coinvolge Direzioni mediche di presidio UO CdG
Direttore SSI Fibrosi Cistica	Identificazione danno polmonare precoce mediante misurazione LCI (Lung clearance Index): 1 rilevazione/aa per tutti i pz con FEV >70% alla spirometria												X					X	
CdG Fonte: flusso CEDAP	Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari /Totale parti residenti (%). Target: >= 57%					X						X						X	
CdG Fonte: flusso CEDAP	Salute Riproduttiva Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/Popolazione residente di età 14-19 anni (%). Target: >= 7%					X						X						X	
CdG Fonte: Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni (coorte 2010) Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 60%					X						X						X	
CdG Fonte: 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	
Ref. percorso Screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap-test/HPV 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				X						X	
CdG Fonte: Flusso IVG	Attivazione IVG farmacologiche in setting ambulatoriale. Target: 95% IVG farmacologiche in setting ambulatoriale nel secondo semestre 2023	X						X										X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																			
Adesione agli obiettivi del programma "Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio"																			
Dir. Programma Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio	Mappatura delle attività ostetriche, della struttura dell'offerta, dei profili professionali, finalizzata alla progettualità di un modello organizzativo innovativo delle attività ospedale-territorio, che salvaguardi anche lo sviluppo delle competenze. Indicatore: mappatura entro Giugno e sviluppo del progetto di riorganizzazione (e relative milestones) entro dicembre.	X				X		X				X						X	Coinvolge Direzioni di presidio e DIT

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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-	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-	S1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Comparto	NOTE
Dir. Programma Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio	Mappatura e condivisione dei criteri delle griglie di rischio al momento della presa in carico nel primo trimestre, durante la gravidanza e al momento della presa in carico ospedaliera. Indicatore: Pubblicazione criteri entro Giugno	X				X		X				X						X	Coinvolge medicina legale e rischio clinico (caminati)
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobiotica"																			
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X						X										X	GEL IDROALCOLICO, CONTAMINAZIONE EMOCOLTURE, ADESIONE PROGETTO ANTIBIOTICO PERCHE', ADESIONE FORMAZIONE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP, ADESIONE PROGETTO SICHER Report di antimicrobial stewardship e infection control di Area Chirurgica, visualizzabile al seguente indirizzo intranet aziendale https://rr.auslromagna.it/specialistico/rischio-infettivo/progetti
Adesione agli obiettivi del programma "Medicina Innovativa (medicina rigenerativa, immunoterapia e terapia genica)"																			
Dir. programma Medicina Innovativa	Attivazione membrana amniotica crioconservata. Indicatore: raccolta di almeno 10 membrane amniotiche all'anno e inizio distribuzione entro giugno 2023							X				X						X	
Adesione agli obiettivi del Percorso Nascita																			
Ref. percorso nascita	Revisione PA182 "Percorso disordini della sfera emozionale dalla gravidanza al periodo post natale" e PA86 "Assistenza alla donna e al neonato durante il travaglio-parto" Target: pubblicazione revisioni entro settembre 2023	X		X		X		X		X		X						X	
Ref. percorso nascita	Definizione di un modello organizzativo per la Sicurezza durante gli interventi di Taglio Cesareo Target: formalizzazione modello organizzativo entro 2023	X		X		X		X		X		X						X	
Adesione agli obiettivi del Percorso Bambino Cronico																			
Ref. Percorso Bambino Cronico	REVISIONE PROCEDURA PA222 - Gestione bambino affetto da patologia cronica rev. 0 del 20-12-2019. Target: revisione procedura entro settembre e raggiungimento indicatori previsti in procedura nel quarto trimestre 2023			X		X				X		X						X	
Percorsi di integrazione area ostetrico/ginecologica Forli-Ravenna a seguito di spostamento afferenza SS Ostetricia e Ginecologia Faenza su UO Ostetricia e Ginecologia Forli																			
Dir. UO ostetricia-ginecologia Forli	Integrazione équipes Forli e Faenza e condivisione percorsi. Target: relazione entro settembre 2023 su riorganizzazione	X																X	
Presa in carico delle donne nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell'allattamento)																			
Fonte: INSIDER (flusso AVR)	Implementazione progettualità per il miglioramento dell'allattamento al seno. Audit di monitoraggio indicatori InSiDER e sviluppo azioni di miglioramento entro giugno Target: % non allattamento a tre mesi <= media regionale 2022	X		X		X		X		X		X						X	Media regionale 2021 = 18%
Piano Regionale Prevenzione - PL 11 Interventi per i primi 1000 giorni di vita del bambino																			

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0187 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA FORLI'		C0188 - UO PEDIATRIA FORLI'		C0190 - UO SALUTE DONNA E INFANZIA FORLI'		C0191 - UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA CESENA		C0192 - UO PEDIATRIA E TERAPIA INT. NEONAT.		C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE		S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA		S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA FO-				S1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE		NOTE	
		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza											
Ref. PL11 Brunelli- Ancora	Implementazione di un progetto di ricerca-azione per migliorare adesione ai corsi di preparazione alla nascita. Target: avvio ricerca entro 2023	X		X		X		X		X		X										X	
Ref. PL11 Brunelli- Ancora	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti in condivisione con PLS. Target: incontro per valutazione e confronto attività sulla base di schede condivise e sviluppo di azioni condivise entro settembre			X		X				X		X										X	
Piano Regionale Prevenzione - PL 12 Infanzia e Adolescenza in condizioni di vulnerabilità																							
Ref. PL12 Marchetti	Definizione a livello dei Distretti delle Linee di indirizzo del Documento su prevenzione e contrasto del ritiro sociale. Target: entro 2023			X		X				X		X											Coinvolte Direzioni di Distretto, NPJA
Ref. PL12 Marchetti	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti. Target: Almeno 2 incontri per valutazione e confronto attività sull'area del ritiro sociale e del coordinamento degli spazi di ascolto scolastici			X		X				X		X											
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																							
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X		X					X		X				X								
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO. Target: per interventi sottoposti a monitoraggio >=80%	X							X														In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO. Target: per tutti gli interventi chirurgici programmati >=70%	X							X														In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
CdG Fonte: flusso IG	Tempestività di compilazione e invio Flusso IG (Tabella AS e Tabella IVG). Target: >= 95%	X							X														
Direttori strutture psicologia	Garantire la corretta, completa e tempestiva rilevazione delle prestazioni psicologi erogate per linea di attività. TARGET: entro maggio definizione modalità e strumenti in collaborazione con UO GSI e SS Governo flussi informativi Da secondo semestre rilevazione puntuale delle prestazioni erogate secondo modalità definite																	X			X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																							
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																							
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure Target: 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	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE. Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto					X						X										X	
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci																							
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)	X		X				X		X													Nota 51: endometriosi, fibromi uterini
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico																							

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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-	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-	S1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Comparto	NOTE
UO Qualità	Rinnovo autorizzazione regionale Centro PMA I° livello di Forlì. Target: invio documentazione in Regione, site visit secondo programmazione Regionale, mantenimento autorizzazione	X																X	
CdG Fonte: flusso CEDAP	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (valore medio regionale 2021: 6%)	X						X											
CdG Fonte: flusso CEDAP	% parti senza nessuna metodica di controllo dolore. Fonte CEDAP. Target <=5%	X						X										X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA		5																	
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																			
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA		10																	
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																			
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																			
Area di performance dell'organizzazione																			
RID	Presenza in carico della donna in gravidanza dal primo trimestre con incontri multidisciplinari. INDICATORE: Revisione dei corsi di accompagnamento alla nascita. Target: 1 corso attivato mensilmente che prevede 11 incontri											X							

D0026 DIPARTIMENTO SDIA FORLI-CESENA - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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-	Punti Dirigenza	C0194 - UO PEDIATRIA E CONSULTORIO FAMILIARE	Punti Dirigenza	S0005 - SSI CENTRO FIBROSI CISTICA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-	S1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Comparto	NOTE
RID	Ridurre le difformità assistenziali in tema di allattamento INDICATORE: Formalizzazione di specifica istruzione operativa e partecipazione a corsi di formazione entro settembre 2023							X		X									
RID	Promozione della salute e di sani stili di vita in gravidanza. INDICATORE: % gravide che partecipano agli incontri dedicati >= 80% donne in carico al consultorio					X													
RID	Integrazione del personale ostetrico di Forlì e Faenza per l'acquisizione, il miglioramento e il mantenimento delle competenze	X																	

Direttore Dipartimento
Enrico Valletta
 (firm.to digitalmente)

Medico di direzione
Marisa Bagnoli
 (firm.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Sabrina Casadei
 (firm.to digitalmente)

Direttore Generale
Tiziano Carradori
 (firm.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	3.938.859	6.919.563	2.980.704	1.779.205	8.698.768
BS002 - EMODERIVATI	53.101	59.217	6.116	-10.000	49.217
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	46.159	59.941	13.782	4.000	63.941
BS012 - VACCINI	2.360.681	2.047.337	-313.345	-50.000	1.997.337
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	11.269	16.649	5.380	0	16.649
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	10.088	10.681	593	0	10.681
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.553.703	1.729.047	175.344	183.000	1.912.047
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	182.645	182.663	18	0	182.663
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	27.104	24.616	-2.487	0	24.616
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		17.045	17.045	0	17.045
TOTALE BENI SANITARI	8.183.609	11.066.759	2.883.150	1.906.205	12.972.964

MEDICINALI

FIBROSI CISTICA: Costi emergenti TOTALI 2023: 1.716.205, di cui 1.250.000€ su fondo innovativi. Nuovi arruolamenti 2023: 795.000€ per 15 pazienti come da programmazione

OST-GINE: incremento di 4.000 € per introduzione in PTL Misoone (IVG farmacologica)

PEDIATRIA FO-CE: incremento 9.000 € farmaco SYNAGIS

CONSULTORI FO-CE: incremento 45.000€ offerta farmaci anticoncezionali

VACCINI

Per ambito Cesena costo cessante di 50.000 € per diminuzioni coorti da vaccinare per calo demografico, per ambito di Forlì assegnato consuntivo

PRODOTTI DIETETICI

4.000 € costo emergente latte DRG Num. 1631 del 05/10/2022 (10 pazienti totali per FO-CE)

DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT

FIBROSI CISTICA: Macroduct® test sudore costo emergente +25.0000€

OST-GINE CESENA: incremento di 7.000 € per 20 procedure Gel Path, autorizzati da CADM

PED FO: incremento 72.000 € microinfusori/sensori (stima Home Care)

PED CE: incremento 79.000 € microinfusori/sensori (stima Home Care)

D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 - LUGO	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAV	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAV	Comparto	NOTE
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO		100		100		100		100						
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza:														
	1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps														
	2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione														
	3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding														
	4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto,														
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <=20%	X						X							
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X						X							
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti														
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance per interventi tumore utero entro 30 giorni. Target >=90%							X						X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%							X							Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista														
RUA Amb. (CdG Fonte: flusso ASA)	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X				X		X					
Direttore SSI Psicologia di Comunità	Declinazione di un protocollo delle attività psicologiche consultoriali finalizzato all'individuazione/ridefinizione dei criteri d'accesso e delle modalità d'intervento legate al target di utenza che afferisce ai Consultori Familiari in regime di libero accesso			X									X		
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE														
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse														
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione: Area specialistica ambulatoriale secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	X		X				X		X					A parità risorse 2022
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione: Area produzione chirurgica secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting							X						X	A parità risorse 2022

D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 - LUGO	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA RAV	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAV	Comparto	NOTE
Ref. Medico Direzione PO	Analisi valutativa ed organizzativa sull'attività di specialistica ambulatoriale INDICATORE: Report di analisi con definizione massima capacità produttiva per UO entro giugno	X		X				X		X					Coinvolge Direzioni mediche di presidio UO CdG
CdG Fonte: flusso CEDAP	Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari /Totale parti residenti (%). Target: >= 57%			X										X	
CdG Fonte: flusso SICO	Salute Riproduttiva Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/Popolazione residente di età 14-19 anni (%). Target: >= 7%			X										X	
CdG Fonte: Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni (coorte 2010) Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 60%					X								X	
CdG Fonte: Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinazioni obbligatorie nei bambini che compiono 2 anni nell'anno di rilevazione Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 95%					X								X	
CdG Fonte: Flusso IVG	Attivazione IVG farmacologiche in setting ambulatoriale. Target: 95% IVG farmacologiche in setting ambulatoriale nel secondo semestre 2023			X				X						X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE															
Adesione agli obiettivi del programma "Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio"															
Dir. Programma Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio	Mappatura delle attività ostetriche, della struttura dell'offerta, dei profili professionali, finalizzata alla progettualità di un modello organizzativo innovativo delle attività ospedale-territorio, che salvaguardi anche lo sviluppo delle competenze. Indicatore: mappatura entro Giugno e sviluppo del progetto di riorganizzazione (e relative milestones) entro dicembre.			X				X						X	
Dir. Programma Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio	Mappatura e condivisione dei criteri delle griglie di rischio al momento della presa in carico nel primo trimestre, durante la gravidanza e al momento della presa in carico ospedaliera. Indicatore: Pubblicazione criteri entro Giugno			X				X						X	
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"															
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50							X						X	GEL IDROALCOLICO, CONTAMINAZIONE EMOCOLTURE, ADESIONE PROGETTO ANTIBIOTICO PERCHE', ADESIONE FORMAZIONE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP, ADESIONE PROGETTO SICHER Report di antimicrobial stewardship e infection control di Area Chirurgica, visualizzabile al seguente indirizzo intranet aziendale https://rr.auslromagna.it/specialistico/rischio-infettivo/progetti
Adesione agli obiettivi del Percorso Nascita															
Ref. percorso nascita	Revisione PA182 "Percorso disordini della sfera emozionale dalla gravidanza al periodo post natale" e PA86 "Assistenza alla donna e al neonato durante il travaglio-parto" Target: pubblicazione revisioni entro settembre 2023	X		X		X		X						X	

D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 - LUGO	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA RAV	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAV	Comparto	NOTE
Ref. percorso nascita	Definizione di un modello organizzativo per la Sicurezza durante gli interventi di Taglio Cesareo Target: formalizzazione modello organizzativo entro 2023	X		X		X		X						X	
Adesione agli obiettivi del Percorso Bambino Cronico															
Ref. Percorso Bambino Cronico	REVISIONE PROCEDURA PA222 - Gestione bambino affetto da patologia cronica rev. 0 del 20-12-2019. Target: revisione procedura entro settembre e raggiungimento indicatori previsti in procedura nel quarto trimestre 2023	X				X								X	
Percorsi di integrazione area ostetrico/ginecologica Forli-Ravenna a seguito di spostamento afferenza SS Ostetricia e Ginecologia Faenza su UO Ostetricia e Ginecologia Forli															
Dir. UO ostetricia-ginecologia Forli	Integrazione équipes Forli e Faenza e condivisione percorsi. Target: relazione entro settembre 2023 su riorganizzazione			X				X						X	
Presenza in carico delle donne nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell'allattamento)															
Fonte: INSIDER (flusso AVR)	Implementazione progettualità per il miglioramento dell'allattamento al seno. Audit di monitoraggio indicatori InsiDER e sviluppo azioni di miglioramento entro giugno Target: % non allattamento a tre mesi <= media regionale 2022	X		X		X		X						X	
Progetti per i primi 1000 giorni di vita del bambino															
Ref. PL11 Brunelli- Ancora	Implementazione di un progetto di ricerca-azione per migliorare adesione ai corsi di preparazione alla nascita. Target: avvio ricerca entro 2023	X		X		X								X	
Ref. PL11 Brunelli- Ancora	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti in condivisione con PLS. Target: incontro per valutazione e confronto attività sulla base di schede condivise e sviluppo di azioni condivise entro settembre	X		X		X								X	
Piano Regionale Prevenzione - PL 12 Infanzia e Adolescenza in condizioni di vulnerabilità															
Ref. PL12 Marchetti	Definizione a livello dei Distretti delle Linee di indirizzo del Documento su prevenzione e contrasto del ritiro sociale. Target: entro 2023	X		X		X								X	Coinvolte Direzioni di Distretto, NPIA
Ref. PL12 Marchetti	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti. Target: Almeno 2 incontri per valutazione e confronto attività sull'area del ritiro sociale e del coordinamento degli spazi di ascolto scolastici	X		X		X								X	
Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico															
Direttore SSI Gestione Transizione	Realizzazione di percorsi di transizione omogenei in Azienda per l'area disabilità intellettiva e ADHD INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre											X			

D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 - LUGO	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA RAV	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAV	Comparto	NOTE
Direttore SSI Fisiopatologia riproduzione	Realizzazione di Percorso/Progetto Andrologico dedicato all'interno della SSI PMA. INDICATORE: organizzare all'interno dei tre centri PMA della SSI percorsi dedicati alla infertilità maschile in collaborazione con le Urologie/Andrologie dei tre Presidi entro anno									X					Progetto di Miglioramento 1_23 SSI PMA
Direttore SSI Fisiopatologia riproduzione	Realizzazione di un ambulatorio presso il centro PMA di Lugo per il monitoraggio delle gravidanze insorte tramite tecniche di Fecondazione Assistita. Target: entro anno									X					
Direttore SSI Fisiopatologia riproduzione	Realizzazione di una procedura comune tra i tre centri PMA della SSI relativa all'import export dei gameti. Target: entro anno									X					
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)															
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X						X		X					
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO. Target: per interventi sottoposti a monitoraggio >=80%							X							In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO. Target: per tutti gli interventi chirurgici programmati >=70%							X							In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio Flusso IG (Tabella AS e Tabella IVG). Target: >= 95%			X				X							
Direttori strutture psicologia	Garantire la corretta, completa e tempestiva rilevazione delle prestazioni psicologi erogate per linea di attività. TARGET: entro maggio definizione modalità e strumenti in collaborazione con UO GSI e SS Governo flussi informativi Da secondo semestre rilevazione puntuale delle prestazioni erogate secondo modalità definite.											X	X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO															
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico															
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure Target: Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4)	X		X		X		X		X				X	
Risk manager	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE. Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un	X		X											
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici															
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)	X						X							Nota 51: endometriosi, fibromi uterini
Adesione agli standard Area Qualità, Esiti e Governo Clinico															
UO Qualità	Rinnovo autorizzazione regionale Centro PMA I° livello di Forli. Target: invio documentazione in Regione, site visit secondo programmazione Regionale, mantenimento autorizzazione									X					
CdG Fonte: flusso CEDAP	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (valore medio regionale 2021: 6%)							X							

D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 - LUGO	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA RAV	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAV	Comparto	NOTE
CdG Fonte: flusso CEDAP	% parti senza nessuna metodica di controllo dolore. Fonte CEDAP. Target <=5%							X						X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA															
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza															
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X	X	X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA															
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa															
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO															
Area di performance dell'organizzazione															
RID	Ambulatorio di gestione della gravidanza insorta a seguito di cicli PMA. INDICATORE: % gravidanze seguite dall'ambulatorio/gravidanze insorte con PMA nel centro di Lugo. Target: >=90%			X				X		X					
RID	Primi 1000 giorni di vita del bambino: revisione del materiale informativo in merito ai criteri igienico sanitari. Indicatore: revisione dei materiali informativi entro Giugno 2023					X									

D0030 DIPARTIMENTO SDIA RAVENNA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 - LUGO	Punti Dirigenza	S0128 - SSI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Punti Dirigenza	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAV	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAV	Comparto	NOTE
RID	Adesione agli Obiettivi del percorso Bambino Cronico: I.O. per l'inserimento del pz pediatrico ad alta complessità nel database della centrale operativa 118	X				X									
RID	Adesione agli obiettivi del programma "Percorso ostetrico tra Ospedale e Territorio" : supporto alla mindwifery care nel percorso nascita tramite eco office			X						X					
RID	Integrazione del personale ostetrico di Forlì e Faenza per l'acquisizione, il miglioramento e il mantenimento delle competenze							X							

Direttore Dipartimento
Federico Marchetti
 (firm.to digitalmente)

Medico di direzione
Umberto Carioli
 (firm.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Laura Linari
 (firm.to digitalmente)

Direttore Generale
Tiziano Carradori
 (firm.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023	
BS001 - MEDICINALI	857.800	971.322	113.522	100.867	1.072.189	
BS002 - EMODERIVATI	53.213	50.971	-2.242	0	50.971	
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	56.433	83.689	27.255	2.000	85.689	
BS012 - VACCINI	2.594.775	2.179.177	-415.598	0	2.179.177	
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	5.129	8.651	3.522	-15	8.636	
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	101.187	145.310	44.124	22.360	167.670	
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.623.899	1.768.435	144.537	252.300	2.020.736	costi emergenti DM diabete a cura dell'Home Care +219.000 €
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	150.898	107.855	-43.043	13.273	121.129	
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	30.425	28.273	-2.151	0	28.273	
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		4.360	4.360	181	4.542	
TOTALE BENI SANITARI	5.473.759	5.348.044	-125.715	390.967	5.739.010	

DELTA RISPETTO A 2022: +390.967€ di cui:

- +100.8670€ MEDICINALI: farmaci biologici Pediatria+ Progetto contraccezione Consultori + incremento attività Fisiopatologia della Riproduzione
- +252.300€ DISPOSITIVI MEDICI: costi emergenti per sistemi di controllo della glicemia (+219.000 €) come da previsione Home Care ed aumento attività Fisiopatologia della Riproduzione
- +22.360€ DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS: gameti per fecondazione eterologa Fisiopatologia della Riproduzione
- +13.273€ DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS: n. 2 POCT Savanna per le UUOO Pediatria Faenza e Ravenna
- +2.000€ PRODOTTI DIETETICI: acquisto latti come da progetto Del RER 1631 del 5/10/22 Pediatria di Comunità

D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA RIMINI	S1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E DI COMUNITA' RIMINI	S1130 - SSI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Comparto	NOTE
			100		100		100		100							
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO															
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)															
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X						X								
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X						X								
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti															
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO)	Indice di performance per interventi tumore utero entro 30 giorni. Target >=90%							X							X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SIGLA)	Rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%							X								Il piano di recupero sarà definito entro aprile dalle DMPO, condiviso con il RUA, il Board chirurgico, la UO Committenza, le UUOO/Dip interessati
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista															
RUA Amb. (CdG Fonte: flusso ASA)	% visite di controllo prescritte dallo specialista sul totale delle visite di controllo erogate. Target: >=90%	X		X		X		X								
Direttore SSI Psicologia di Comunità	Inserimento dello psicologo della Pediatria Ospedaliera nell'equipe delle cure palliative pediatriche (UVM) nel percorso di Pianificazione Condivisa delle Cure per il supporto psicologico ai genitori e al pz nei periodi critici di malattia, nelle scelte di vita e di cura, nell'adattamento alla malattia in un'ottica di continuità tra ospedale e territorio	X				X				X			X			
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE															
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse															
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del di produzione: Area specialistica ambulatoriale secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	X	Mantenimento volumi 2022	X	Mantenimento volumi 2022	X	Mantenimento volumi 2022	X	Mantenimento volumi 2022							A parità risorse 2022

D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA RIMINI	S1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E DI COMUNITA' RIMINI	S1130 - SSI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Comparto	NOTE
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del di produzione: Area produzione chirurgica secondo criteri di massima efficienza produttiva, coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse e considerando eventuali variazioni di case mix/setting							X							X	A parità risorse 2022
Ref. Medico Direzione PO	Analisi valutativa ed organizzativa sull'attività di specialistica ambulatoriale INDICATORE: Report di analisi con definizione massima capacità produttiva per UO entro giugno	X				X		X								Coinvolge Direzioni mediche di presidio UO CdG
CdG Fonte: flusso CEDAP	Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari /Totale parti residenti (%). Target: >= 57%					X									X	
CdG Fonte: flusso SICO	Salute Riproduttiva Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/Popolazione residente di età 14-19 anni (%). Target: >= 7%					X									X	
CdG Fonte: Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni (coorte 2010) Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 60%					X									X	
CdG Fonte: Anagrafe vaccinale	Copertura vaccinazioni obbligatorie nei bambini che compiono 2 anni nell'anno di rilevazione Indicatore: % vaccinati su totale coorte. Target >= 95%					X									X	
Ref. percorso Screening	Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap-test/HPV 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	Partecipa al raggiungimento anche prevenzione oncologica
CdG Fonte: Flusso IVG	Attivazione IVG farmacologiche in setting ambulatoriale. Target: 95% IVG farmacologiche in setting ambulatoriale nel secondo semestre 2023.					X		X							X	Target con DSA a regime
Direttore SSI	Implementazione progetto per reclutamento 14-18enni per patologie ematologiche ed oncematologiche. Target: Incremento accessi vs 2022									X						Attivazione agenda CUP
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																
Adesione agli obiettivi del programma "Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio"																
Dir. Programma Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio	Mappatura delle attività ostetriche, della struttura dell'offerta, dei profili professionali, finalizzata alla progettualità di un modello organizzativo innovativo delle attività ospedale-territorio, che salvaguardi anche lo sviluppo delle competenze. Indicatore: mappatura entro Giugno e sviluppo del progetto di riorganizzazione (e relative milestones) entro dicembre.					X		X							X	Coinvolge Direzioni di presidio e DIT
Dir. Programma Percorso Ostetrico tra Ospedale e Territorio	Mappatura e condivisione dei criteri delle griglie di rischio al momento della presa in carico nel primo trimestre, durante la gravidanza e al momento della presa in carico ospedaliera. Indicatore: Pubblicazione criteri entro Giugno					X		X							X	Coinvolge medicina legale e rischio clinico (caminati)
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"																

D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA RIMINI	S1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E DI COMUNITA' RIMINI	S1130 - SSI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Comparto	NOTE
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50							X							X	GEL IDROALCOLICO, CONTAMINAZIONE EMOCOLTURE, ADESIONE PROGETTO ANTIBIOTICO PERCHE', ADESIONE FORMAZIONE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP, ADESIONE PROGETTO SICHER Report di antimicrobial stewardship e infection control di Area Chirurgica, visualizzabile al seguente indirizzo intranet aziendale https://rr.auslromagna.it/specialistico/rischio-infettivo/progetti
Adesione agli obiettivi del Percorso Nascita																
Ref. percorso nascita	Revisione PA182 "Percorso disordini della sfera emozionale dalla gravidanza al periodo post natale" e PA86 "Assistenza alla donna e al neonato durante il travaglio-parto" Target: pubblicazione revisioni entro settembre 2023	X		X		X		X							X	
Ref. percorso nascita	Definizione di un modello organizzativo per la Sicurezza durante gli interventi di Taglio Cesareo Target: formalizzazione modello organizzativo entro 2023 (check-list)							X							X	
Adesione agli obiettivi del Percorso Bambino Cronico																
Ref. Percorso Bambino Cronico	REVISIONE PROCEDURA PA222 - Gestione bambino affetto da patologia cronica rev. 0 del 20-12-2019. Target: revisione procedura entro settembre e raggiungimento indicatori previsti in procedura nel quarto trimestre 2023	X		X		X									X	
Presa in carico delle donne nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell'allattamento)																
Fonte: INSIDER (flusso AVR)	Implementazione progettualità per il miglioramento dell'allattamento al seno. Audit di monitoraggio indicatori InsiDER e sviluppo azioni di miglioramento entro giugno Target: % non allattamento a tre mesi <= media regionale 2022			X		X		X							X	Media regionale 2021 = 18%
Piano Regionale Prevenzione - PL 11 Interventi per i primi 1000 giorni di vita del bambino																
Ref. PL11 Brunelli- Ancora	Implementazione di un progetto di ricerca-azione per migliorare adesione ai corsi di preparazione alla nascita. Target: avvio ricerca entro 2023			X		X		X							X	
Ref. PL11 Brunelli- Ancora	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti in condivisione con PLS. Target: incontro per valutazione e confronto attività sulla base di schede condivise e sviluppo di azioni condivise entro settembre	X		X		X									X	
Piano Regionale Prevenzione - PL 12 Infanzia e Adolescenza in condizioni di vulnerabilità																
Ref. PL12 Marchetti	Definizione a livello dei Distretti delle Linee di indirizzo del Documento su prevenzione e contrasto del ritiro sociale. Target: entro 2023	X				X										Coinvolte Direzioni di Distretto, NPIA
Ref. PL12 Marchetti	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti. Target: Almeno 2 incontri per valutazione e confronto attività sull'area del ritiro sociale e del coordinamento degli spazi di ascolto scolastici	X				X										

D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA RIMINI	S1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E DI COMUNITA' RIMINI	S1130 - SSI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Comparto	NOTE
	Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico															
Direttore di dipartimento	Definizione di una procedura interdipartimentale (TIN, pediatria, rianimazione e chirurgia pediatrica) per la gestione del lattante critico. Target: definizione procedura ed avvio operativo entro settembre; rispetto indicatori previsti in procedura per ultimo trimestre 2023	X		X												
Direttore SSI	Definizione percorso di presa in carico delle complicanze a breve e medio termine dei pazienti trapiantati presso il centro trapianti. Target: Definizione ed avvio procedura compresa effettuazione formazione entro settembre 2023									X						
Direttore SSI Gestione Transizione	Realizzazione di percorsi di transizione omogenei in Azienda per l'area disabilità intellettiva e ADHD INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre											X				
Direttore di Dipartimento/ UUOO	PROGETTO DAMA: definizione del percorso di accoglienza ed assistenza differenziata a favore dei pazienti con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP INDICATORE: Formalizzazione ed avvio operativo del percorso entro il 2023													X		
Ref. aziendale Autismo	Potenziare intervento precoce nei bambini 0-3 anni con disturbo dello spettro autistico INDICATORE: almeno 50% dei bambini 0-3 anni con ASD con 4h/sett di intervento	X		X										X		
Ref. aziendale Autismo	Definizione del PDTA Autismo INDICATORE: Istituzione tavolo di lavoro e condivisione formalizzata della stratificazione dei bisogni (1-2-3) entro 2023													X		
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)															
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target: >= 95%	X		X				X		X						
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO. Target: per interventi sottoposti a monitoraggio >=80%							X								In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO. Target: per tutti gli interventi chirurgici programmati >=70%							X								In collaborazione con UO GSI per la predisposizione di un report specifico.
CdG Fonte: Insider	Tempestività di compilazione e invio Flusso IG (Tabella AS e Tabella IVG). Target: >= 95%					X		X								
Direttori strutture psicologia	Garantire la corretta, completa e tempestiva rilevazione delle prestazioni psicologi erogate per linea di attività. TARGET: entro maggio definizione modalità e strumenti in collaborazione con UO GSI e SS Governo flussi informativi Da secondo semestre rilevazione puntuale delle prestazioni erogate secondo modalità definite											X	X			
	AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO															
	Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico															

D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA RIMINI	S1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E DI COMUNITA' RIMINI	S1130 - SSI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Comparto	NOTE
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure Target: Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4)	X		X		X		X		X					X	
Risk manager	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE. Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto					X										
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici																
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)	X						X								Nota 51: endometriosi, fibromi uterini
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico																
CdG Fonte: flusso CEDAP	% parti cesarei nella classe 1 di Robson (valore medio regionale 2021: 6%)							X								
CdG Fonte: flusso CEDAP	% parti senza nessuna metodica di controllo dolore. Fonte CEDAP. Target <=5%							X							X	
Direttore UO Pediatria	Condivisione con PLS di schede sintetiche per potenziare l'appropriatezza prescritta delle richieste di visita specialistica ambulatoriale ospedaliera. Target: condivisione di schede per almeno tre aree specialistiche	X				X										Valutare possibilita di informatizzare le schede sugli applicativi dei PLS
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X					X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X					X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																

D0034 DIPARTIMENTO SDIA RIMINI - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ALL'ETA' ADULTA RIMINI	S1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E DI COMUNITA' RIMINI	S1130 - SSI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Comparto	NOTE
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																
Area di performance dell'organizzazione																
RID	Progetto di riorganizzazione dell'ambulatorio urgenze pediatriche Rimini. Target: Formalizzazione proposta entro giugno 2023	X														
RID	Attuazione di un progetto di pianificazione assistenziale secondo il modello Gordon (diagnosi infermieristiche, NIC,NOC) con linguaggio certificato a livello internazionale. Target: avvio entro settembre 2023.			X												

Direttore Dipartimento
Gina Ancora
(firm.to digitalmente)

Medico di direzione
Elisabetta Sensoli
(firm.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Maria Ricci
(firm.to digitalmente)

Direttore Generale
Tiziano Carradori
(firm.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	943.058	1.169.722	226.665	46.956	1.216.678
BS002 - EMODERIVATI	160.311	92.052	-68.259	0	92.052
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	52.498	31.733	-20.765	2.000	33.733
BS012 - VACCINI	1.743.565	1.659.255	-84.309	0	1.659.255
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	9.804	16.323	6.518	0	16.323
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	28.283	47.850	19.568	7.200	55.050
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	1.478.290	1.460.460	-17.831	85.000	1.545.460
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	196.707	123.438	-73.270	0	123.438
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	26.074	28.371	2.297	0	28.371
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		7.306	7.306	0	7.306
TOTALE BENI SANITARI	4.638.590	4.636.509	-2.081	141.156	4.777.665

MEDICINALI:

- +12.416 € Pediatria (farmaci biologici)
- +8.340 € Tutela salute famiglia, donna ed età ev (IVG farmacologiche)
- +6.400 € Ostetricia e ginecologia (Misoone IVG farmacologiche)
- + 19.800 € Oncoematologia pediatrica (Siero Antilinfocitario di cavallo)

PRODOTTI DIETETICI: +2.000 € Tutela salute famiglia, donna ed età ev (latte artificiale DRG 1631/2022)

IMP NON ATTIVI: +7.200 € Ostetricia e ginecologia (introduzione tecnica V Notes)

DM: +85.000 € Pediatria (microinfusori/sensori diabete stima Home Care aggiornata a marzo 2023)

DIAGNOSTICI: Pediatria costi incrementali per Test Combo_covid_infl_a/b_sinciz da monitorare in corso d'anno

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO195 - UO GERIATRIA FORLI' - Punti Dirigenza	CO196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI' - Punti Dirigenza	CO200 - UO GERIATRIA CESENA - Punti Dirigenza	CO201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA - Punti Dirigenza	CO277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO IN BAGNO - Punti Dirigenza	CO287 - UO CURE PRIMARIE FORLI'-CESENA - Punti Dirigenza	SS1231 - SSI MEDICINA PENITENZIARIA - Punti Dirigenza	SS1201 - SSD ASSISTENZA RIABILIT. TERRITORIALE FORLI'-CESENA - Punti Dirigenza	SS1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE - Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO												
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)											
Ref. Medico Direzione PO	Adesione al cruscotto/strumento gestione PL da parte delle UUOO aderenti al cingolo/strumento gestione PL Indicatori: Report mensile da condividere con i direttori di UUOO per azioni di miglioramento	X		X		X					X	Monitoraggio mensile a cura delle Direzioni di Presidio con segnalazione criticità alle UUOO non aderenti al cruscotto/gestione PL / Bed Management
Direttore Dipartimento (CdG: flusso PS-CRA)	Migliorare l'appropriatezza degli accessi in PS da CRA: - almeno un percorso interprofessionale relativamente a tematiche specifiche che evitano l'accesso in PS - individuazione di un percorso per la riduzione in PS per l'esecuzione di esami radiologici Indicatore: riduzione del 10% del numero degli accessi in PS rispetto alla patologia identificata/percorso individuato	X		X			X					Esempio di tematiche specifiche: BPSD, sostituzione catetere vescicale e sonde da nutrizione enterale In collaborazione con Dip. Emergenza e Dip. Immagini
Direttore Dipartimento (CdG: flusso PS-CRA)	Migliorare la qualità del fine vita negli ospiti delle CRA - Progetto di miglioramento condiviso con la rete delle cure palliative per la gestione del fine vita Indicatore: elaborazione di un progetto fine vita omogeneo per tutti gli ambiti entro l'anno	X		X		X	X					In collaborazione con Dip Emergenza (UO PS) e Dip Oncoematologico (UO Cure Palliative)
Ref. Medico Direzione PO	Riduzione accessi in PS da MMG per visita Specialistica urgente: - implementazione almeno un nuovo percorso di visita U per ogni ambito, in base alle principali criticità - implementazione almeno un nuovo percorso aziendale U/B con indicazioni cliniche condivise in coerenza con gli orientamenti aziendali - revisione dei percorsi già in atto ove necessario - implementazione/aggiornamento del Manuale appropriatezza specialistica per ambito e pubblicazione nell'intranet aziendale perché anche gli specialisti lo osservino nella prescrizione di visite						X					In collaborazione con UO Comitenza e percorsi di specialistica Ambulatoriale
Direttore UO	Sviluppo di un sistema integrato d'interventi finalizzato alla facilitazione dei percorsi di dimissione attraverso: - riduzione della S. allettamento e lesioni da pressione, - mantenimento delle capacità motorie e autonomie residue del pz all'ingresso, - prescrizione tempestiva degli ausili alla dimissione Elaborazione progetto entro primo semestre	X	X	X	X	X					X	Applicazione PA 129 – dotazione ausili necessari alla movimentazione e a posturare correttamente il pz - Programmazione di eventi formativi in tutte le UUOO coinvolte per promuovere prevenzione allettamento, movimentazione, modalità valutativa per la prescrizione degli ausili assistenziali/riabilitativi, modalità addestramento caregiver e condivisione del percorso in collaborazione con DMPO, DIT, Dir. distretto, UUOO Gastro, UUOO Cardio e UUOO Medicine
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista											
RUA Amb. (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			Confronto tra i professionisti (MMG, Specialisti interni, Convenzionati) al fine di migliorare l'indicatore In collaborazione con DMPO, Dir Distretto e UO Comitenza e percorsi di specialistica Ambulatoriale
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE												
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse											
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	Mantenimento 2021	Mantenimento 2022		Mantenimento 2022		Mantenimento 2022			In relazione alle Prime visite e alle Prestazioni monitorate dalla regione con attenzione ai TdA In collaborazione con DMPO, Dir distretto e DIT
Direttore SSI	Attivazione di interventi gruppalari per ciascun ambito provinciale presso almeno due Case di Comunità finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria ed alla promozione della salute e del benessere della persona in collaborazione con i MMG, il Dipartimento di Sanità pubblica e le risorse del territorio									X		In collaborazione con DSP
Direttore SSI	Declinazione di un protocollo delle attività psicologiche consultoriali finalizzato all'individuazione/ridefinizione dei criteri d'accesso e delle modalità d'intervento legate al target di utenza che afferisce ai Consultori Familiari in regime di libero accesso									X		In collaborazione con Dip SDIA Forli - Cesena
Direttore SSI	Analisi e progetto di fattibilità del percorso Accompagnamento psicologico del pz oncologico. Adattamento alla diagnosi, elaborazione ed accettazione della malattia e del percorso di cura nelle diverse fasi di trattamento del pz. Analizzare un modello d'intervento che s'interfaccia con la realtà ospedaliera e con la realtà territoriale, individuando i punti di contatto e favorendo un processo comunicativo tra le professionalità volto a garantire una forma di continuità di cura per il pz e di supporto al caregiver									X		In collaborazione con Dip Oncoematologico

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO195 - UO GERIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI'	Punti Dirigenza	CO200 - UO GERIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	CO201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA	Punti Dirigenza	CO277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO IN BAGNO	Punti Dirigenza	CO287 - UO CURE PRIMARIE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	SI1231 - SSI MEDICINA PENITENZIARIA	Punti Dirigenza	SI201 - SSD ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	SI1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
Direttore 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						X	Solo per la vaccinazione anti morbillo sono previsto momenti di sensibilizzazione dei paziente con successiva verifica di quante persone sono state arruolate nel progetto
Direttore SSI	Realizzazioni di progetti trasversali ai tre istituti penitenziari di promozione della salute in carcere: - Favorire uno spazio accogliente e rispettoso nei confronti delle molteplici etnie e credenze presenti in Istituto - Fornire informazioni corrette su temi specifici riguardanti la salute del singolo e della collettività - Promuovere l'adozione di comportamenti responsabili al fine di salvaguardare la propria salute e quella altrui Target: almeno un progetto trasversale													X						X	Adesione su base volontaria a incontri di gruppo
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																					
Adesione agli obiettivi del programma "Sistema unico Emergenza Territoriale e Logistica dei Trasporti Sanitari"																					
Dir. Programma 118	Applicazione modello sistema 116117 e pianificazione della struttura della centrale operativa corrispondente. Indicatore: costituzione della centrale unica della guardia medica ed unificazione dei contatti telefonici (numero unico)											X								X	Coinvolge i punti di Guardia Medica In collaborazione con GSI, UO 118 e UO Gestione Giuridico-Economica Convenzionati Esterni
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"																					
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Partecipazione al percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura sul Trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Adesione al corso FAD del 70% del personale medico ed infermieristico e partecipazione al corso residenziale >= 30% personale medico ed infermieristico											X PPT								X	Per i Punti di Primo intervento territoriali
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Applicazione documento sulla Gestione del dolore nell'area dell'Emergenza. Indicatore: Controllo a campione, con supporto UO qualità e governo clinico, schede in linea con procedura >90%											X PPT								X	Per i Punti di Primo intervento territoriali In collaborazione con UO Qualità e Governo clinico
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Coinvolgimento, diffusione, formazione dei MMG nella stesura e nella corretta applicazione del documento sul Dolore Lombare. Indicatore: Evidenza degli incontri organizzati.											X									In collaborazione con dip. Neuroscienze (UO terapia antalgica, neurochirurgia)
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Creazione di un evento formativo dedicato alle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico") con riferimento al punto A "La terapia farmacologica del dolore cronico"											X									
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"																					
Dir. Programma Nutrizione	Condivisione del catalogo delle prestazioni per l'area della nutrizione preventiva e clinica (registrazione, modalità di erogazione, tempari, ecc.) che consideri anche l'erogazione di prestazioni telematiche. Indicatore: Catalogo aziendale delle prestazioni di nutrizione preventiva e clinica nei primi 6 mesi e applicazione su tutti gli ambiti entro l'anno	X										X								X	In collaborazione con GSI, DSP, CdG e DIT
Dir. Programma Nutrizione	Implementazione primo livello del percorso obesità nell'adulto. Indicatore: Sviluppo in una CdC nei primi 6 mesi e entro l'anno in una CdC per ambito territoriale	X										X								X	In collaborazione con DSP, DIT e Dir Distretto
Dir. Programma Nutrizione	Applicazione procedura sostituzione delle sonde enterali a domicilio e in strutture Socio Assistenziali. Indicatore: Percorso formativo in presenza da realizzare entro l'anno ed elaborazione corso FAD Formazione di almeno 6 operatori per ambito provinciale (tra Medici e Infermieri)	X										X								X	In collaborazione con DIT e UO Gestione del Rischio
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"																					
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X		X		X				X										X	
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																					
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X				X											
Sviluppo dell'assistenza territoriale e presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche																					
Direttore Dip. e RID	Implementazione del piano delle azioni di miglioramento Report Questionario PA 210 - Definizione (entro 1° trimestre 2023) e attuazione cronoprogramma (entro anno) - Attivazione Commissione Cure Domiciliari entro 1 semestre - N. Eventi formativi per ambito (almeno 1) - Revisione PA 210 entro dicembre 2023											X								X	In collaborazione con UO Qualità e Governo clinico e DIT

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO195 - UO GERIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI'	Punti Dirigenza	CO200 - UO GERIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	CO201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA	Punti Dirigenza	CO277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO IN BAGNO	Punti Dirigenza	CO287 - UO CURE PRIMARIE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	SI1231 - SSI MEDICINA PENITENZIARIA	Punti Dirigenza	SI201 - SSD ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	SI1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
Direttore Dip. e RID	Definizione del modello aziendale IFoC Completamento Sperimentazione entro semestre, definizione profilo di comunità e della rete dei servizi mappatura del territorio e avvio operatività Indicatore: - nr attivazioni IFoC e report attività erogata - Pubblicazione entro l'anno del Progetto aziendale DIT "Modello Cure Territoriali integrato"											X								X	In collaborazione con DIT
SIVER	Pazienti > 65 anni presi in carico in ADI. Target: > 10%											X								X	Convolgimento di tutte le componenti di attivazione ADI (MMG, Infermieri, Assistenti Sociali e Road) Analisi per ambito delle attivazioni per operatore e definizione azioni di miglioramento
SIVER	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera. Target: >= 50%											X								X	Retraining eventi formativi percorso NuCOT UUOO Ospedaliera e Case di Cura Private
Direttore Dipartimento / DIT	COT - Attivazione Gruppo di lavoro aziendale - Elaborazione progetto con definizione cronoprogramma Progetto di realizzazione delle COT distrettuali entro l'anno											X								X	In collaborazione con GSI e Dir Distretto
Direttore Dipartimento / DIT	UCA 1 Elaborazione del progetto operativo UCA											X								X	Riconversione unità mediche (ex USCA) ed integrazione infermiere nel 2024
Direttore Dipartimento / DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale. Target: >= 90%											X								X	
Referente PTDA	PDTA DEMENZE 1. Sviluppo sistema telemedicina tra i CDCD e 1 CRA per Distretto Target: nr. televisite effettuate per follow up e rinnovo piani terapeutici in CRA 2. Sviluppo sistema di telemedicina tra i CDCD e 3 Case della Comunità aziendali Target: nr. Teleconsulti effettuati in CdC per confronto tra i professionisti (Equipe CDCD ed Equipe CdC) per pz già in carico	X										X								X	In collaborazione con GSI e IVT
Referente PTDA	PDTA SCOMPENSO Incrementare il nr. di pazienti arruolati nel PDTA (provenienti dal territorio-MMG, dall'amb. scompenso ospedaliero, dalle UUOO di Degenza dopo dimissione) 1. incontri con MMG per sensibilizzare all'avvio all'amb. territoriale 2. incontri tra amb. spec. osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità 3. aggiornamento Lettera Log80 per Fattori di Dimissione Target: Numero di pazienti in carico al PDTA rispetto al 2022; risultato minimo aziendale: >20%	X			X				X			X								X	1. incontri con MMG per sensibilizzare all'invio all'ambulatorio territoriale 2. incontri tra amb. spec. Osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità In collaborazione con GSI, DIT e UUOO Cardiologie
Referente PTDA	PDTA DIABETE 1. Condivisione e diffusione PDTA aziendale: un evento formativo nel semestre successivo alla pubblicazione PDTA 2. Aumentare l'adesione alle misure di prevenzione: 10% di diabetici in Gestione Integrata in amb. cronicità che ricevono la valutazione breve con avvio a programmi di attività fisica in almeno una CdC per distretto 3. Attivazione di teleconsulto e estensione delle sperimentazioni in atto a tutto l'ambito aziendale											X								X	In collaborazione con GSI, DSP, Dir Distretti e Servizi di diabetologia
Referente PTDA	PDTA BPCO 1. Condivisione e diffusione PDTA aziendale: almeno 2 eventi formativi per ambito territoriale 2. Incrementare il nr. dei pazienti arruolati nei PDTA provenienti sia dal territorio che dalle UO coinvolte: aumento del 10% rispetto 2022 3. Adesione alle vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica per i paz. in carico: indicatore nr. pz vaccinati in carico/tot paz in carico negli amb. cronicità											X								X	Incontri tra MMG, infermieri dell'amb. cronicità e specialisti di settore. Formazione agli MMG su nota 99 e lettura di spirometria di base in mancanza di specialisti amb. nelle CdC Hub, favorire percorsi integrati fra amb. cronicità e specialisti ospedalieri per lettura spirometria (telemedicina) In collaborazione con UUOO Pneumologie
Referente PTDA	PDTA DCA Applicazione PDTA DCA con realizzazione dell'attività di Day Service (DSA) per l'adulto in tutti gli ambiti Predisposizione di un format unico aziendale nei primi 6 mesi e avvio DSA entro dicembre	X																		X	In collaborazione con DSM e SDIA
Referente PTDA	NuCOT: - Riformulazione della modalità di rilevazione del bisogno; aggiornamento degli strumenti di rilevazione (es. LACE) e Revisione PA 145 entro l'anno - Estensione NuCOT per PS e Med. d'Urgenza: formazione sul campo primo semestre - Contribuire al progetto costitutivo delle COT: inserimento PA 145 revisionata nel modello COT aziendale entro anno	X				X														X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																					
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																					
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	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto											X								X	La scelta delle strutture sarà definita in collaborazione con i direttori di Distretto

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO195 - UO GERIATRIA FORLI'	Punti Dirigenza	CO196 - UO MEDICINA RIABILITATIVA FORLI'	Punti Dirigenza	CO200 - UO GERIATRIA CESENA	Punti Dirigenza	CO201 - UO MEDICINA RIABILITATIVA CESENA	Punti Dirigenza	CO277 - UO MEDICINA INTERNA S. PIERO IN BAGNO	Punti Dirigenza	CO287 - UO CURE PRIMARIE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	SI1231 - SSI MEDICINA PENITENZIARIA	Punti Dirigenza	SI201 - SSD ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	SI1131 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' FO-CE	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
	Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore costo-opportunità in base agli esiti di gara: raggiungimento dei target specifici																				
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine Target: Riduzione consumi rispetto all'anno 2022	X				X				X		X									
Dir. Ass. Farm.	Eventi formativi rivolti ai MMG con approccio multidisciplinare su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, antibiotici e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 eventi in presenza dello specialista di branca. Incontri con neoconventionati/ singoli NCP/ singoli MMG focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di inapproprietezza. Almeno 25 incontri	X				X				X		X									
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunità a) Riduzione di consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento della % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunità (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla Best Practice RER (+ 10 punti % per entrambe le molecole)	X				X				X		X									
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)	X				X						X									In collaborazione con GSI
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																					
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																					
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																					
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																					
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																					
Area di performance dell'organizzazione																					

Firma
Referente Medico di Direzione
Catia Drudi

Firma
Direttore Dipartimento
Giuseppe Benati

Direttore Generale
Tiziano Carradori

Firma
Responsabile Infermieristico Dipartimento
Marco Senni

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	1.484.141	1.472.580	-11.561	-40.880	1.431.699
BS002 - EMODERIVATI	20.813	144.439	123.626	-136.811	7.628
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	391.897	422.000	30.102	0	422.000
BS012 - VACCINI	4.139	2.951	-1.188	0	2.951
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	2.813	2.279	-535	0	2.279
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	564	146	-418	0	146
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.990.065	1.815.245	-1.174.819	6.500	1.821.745
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	323.176	271.573	-51.603	0	271.573
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	50.888	53.042	2.154	0	53.042
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		56.552	56.552	0	56.552
TOTALE BENI SANITARI	5.268.496	4.240.806	-1.027.690	-171.191	4.069.615

BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT (Homecare)	348.686	305.352	-43.334	69.648	375.000
BS008 SERVICE SANITARI	398.007	395.257	-2.750	34.743	430.000
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	42.984.954	44.816.267	1.831.314	1.226.442	46.042.709
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBB	1.414.854	1.470.072	55.218	140.928	1.611.000
ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB	1.484.648	1.378.836	-105.811	129.164	1.508.000

MEDICINALI - 40.880 € in particolare:
-40.200 € Medicina Interna S. Piero (costo cessante paz in terapia con canakinumab)

EMODERIVATI: - 136.811 € Geriatria (costo cessante paz Feiba)

DM: + 6.500 € Cure Primarie (apertura nuovi posti letto Osco Mercato Saraceno o a San Piero in Bagno)

D0031 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RAVENNA - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO226 - UO GERIATRIA FAENZA	Punti Dirigenza	CO227 - 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	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO													
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)													
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X				X						X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= a 3 ore. Target: tendente a 0	X				X						X	
Ref. Medico Direzione PO	Adesione al cruscotto/strumento gestione PL da parte delle UUOO aderenti al cingolo/strumento gestione PL Indicatori: Report mensile da condividere con i direttori di UUOO per azioni di miglioramento	X				X						X	Monitoraggio mensile con segnalazione criticità alle UUOO non aderenti al cruscotto/gestione PL / Bed Management
Direttore Dipartimento (CdG: flusso PS-CRA)	Migliorare l'appropriatezza degli accessi in PS da CRA: - almeno un percorso interprofessionale relativamente a tematiche specifiche che evitino l'accesso in PS - individuazione di un percorso per la riduzione in PS per l'esecuzione di esami radiologici Indicatore: riduzione del 10% del numero degli accessi in PS rispetto alla patologia identificata/percorso individuato	X						X					Esempio di tematiche specifiche: BPSD, sostituzione catetere vescicale e sonde da nutrizione enterale In collaborazione con Dip. Emergenza e Dip. Immagini
Direttore Dipartimento (CdG: flusso PS-CRA)	Migliorare la qualità del fine vita negli ospiti delle CRA - Progetto di miglioramento condiviso con la rete delle cure palliative per la gestione del fine vita Indicatore: elaborazione di un progetto fine vita omogeneo per tutti gli ambiti entro l'anno	X						X					In collaborazione con Dip Emergenza (UO PS) e Dip Oncematologico (UO Cure Palliative)
Ref. Medico Direzione PO	Riduzione accessi in PS da MMG per visita Specialistica urgente: - implementazione almeno un nuovo percorso di visita U per ogni ambito, in base alle principali criticità - implementazione almeno un nuovo percorso aziendale U/B con indicazioni cliniche condivise in coerenza con gli orientamenti aziendali - revisione dei percorsi già in atto ove necessario - implementazione/aggiornamento del Manuale appropriatezza specialistica per ambito e pubblicazione nell'intranet aziendale perché anche gli specialisti lo osservino nella prescrizione di visite							X					In collaborazione con UO Commitenza e percorsi di specialistica Ambulatoriale
Direttore UO	Sviluppo di un sistema integrato d'interventi finalizzato alla facilitazione dei percorsi di dimissione attraverso: - riduzione della S. allettamento e lesioni da pressione, - mantenimento delle capacità motorie e autonomie residue del pz all'ingresso, - prescrizione tempestiva degli ausili alla dimissione Elaborazione progetto entro primo semestre	X		X		X						X	- Applicazione PA 129 – dotazione ausili necessari alla movimentazione e a posturare correttamente il pz - Programmazione di eventi formativi in tutte le UUOO coinvolte per promuovere prevenzione allettamento, movimentazione, modalità valutativa per la prescrizione degli ausili assistenziali/riabilitativi, modalità addestramento caregiver e condivisione del percorso in collaborazione con DMPO, DIT, Dir. distretto, UUOO Gastro, UUOO Cardio e UUOO Medicina
Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista													
RUA Amb. (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					Confronto tra i professionisti (MMG, Specialisti interni, Convenzionati) al fine di migliorare l'indicatore In collaborazione con DMPO, Dir Distretto e UO Commitenza e percorsi di specialistica Ambulatoriale
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE													
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse													
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimento 2022		Mantenimento 2022		Mantenimento 2022		Mantenimento 2022					In relazione alle Prime visite e alle Prestazioni monitorate dalla regione con attenzione ai TdA In collaborazione con DMPO, Dir distretto e DIT
Direttore SSI	Attivazione di interventi gruppali per ciascun ambito provinciale presso almeno due Case di Comunità finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria ed alla promozione della salute e del benessere della persona in collaborazione con i MMG, il Dipartimento di Sanità pubblica e le risorse del territorio									X			In collaborazione con DSP
Direttore SSI	Declinazione di un protocollo delle attività psicologiche consultoriali finalizzato all'individuazione/ridefinizione dei criteri d'accesso e delle modalità d'intervento legate al target di utenza che afferisce ai Consultori Familiari in regime di libero accesso									X			In collaborazione con Dip SDIA Ravenna

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO226 - UO GERIATRIA FAENZA	Punti Dirigenza	CO227 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C1206 - UO MEDICINA INT.1 ind. INVECCHIAME FRAGIL. RAVENNA	Punti Dirigenza	C1228 - UO CURE PRIMARIE RAVENNA-FAENZA-LUGO	Punti Dirigenza	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
Direttore SSI	Revisione delle modalità d'integrazione tra U.O. Consultori Familiari e Psicologia Ospedaliera (Pediatria, Ostetricia, Ginecologia), con particolare riferimento al disagio perinatale, al fine di definire funzionali percorsi di continuità assistenziale									X		X	In collaborazione con DMPO
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE													
Adesione agli obiettivi del programma "Sistema unico Emergenza Territoriale e Logistica dei Trasporti Sanitari"													
Dir. Programma 118	Applicazione modello sistema 116117 e pianificazione della struttura della centrale operativa corrispondente. Indicatore: costituzione della centrale unica della guardia medica ed unificazione dei contatti telefonici (numero unico)							X					Coinvolge i punti di Guardia Medica In collaborazione con GSI, UO 118 e UO Gestione Giuridico-Economica Convenzionati Esterni
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"													
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Partecipazione al percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura sul trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Adesione al corso FAD del 70% del personale medico ed infermieristico e partecipazione al corso residenziale >= 30% personale medico ed infermieristico							X PPT				X	Per i Punti di Primo intervento territoriali
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Applicazione documento sulla Gestione del dolore nell'area dell'Emergenza. Indicatore: Controllo a campione, con supporto UO qualità e governo clinico, schede in linea con procedura >90%							X PPT				X	Per i Punti di Primo intervento territoriali In collaborazione con UO Qualità e Governo clinico
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Coinvolgimento, diffusione, formazione dei MMG nella stesura e nella corretta applicazione del documento sul Dolore Lombare. Indicatore: Evidenza degli incontri organizzati.							X					In collaborazione con dip. Neuroscienze (UO terapia antalgica, neurochirurgia)
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Creazione di un evento formativo dedicato alle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico") con riferimento al punto A "La terapia farmacologica del dolore cronico"							X					
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"													
Dir. Programma Nutrizione	Condivisione del catalogo delle prestazioni per l'area della nutrizione preventiva e clinica (registrazione, modalità di erogazione, tempari, ecc.) che consideri anche l'erogazione di prestazioni telematiche. Indicatore: Catalogo aziendale delle prestazioni di nutrizione preventiva e clinica nei primi 6 mesi e applicazione su tutti gli ambiti entro l'anno							X				X	In collaborazione con GSI, DSP, CdG e DIT
Dir. Programma Nutrizione	Implementazione primo livello del percorso obesità nell'adulto. Indicatore: Sviluppo in una CdC nei primi 6 mesi e entro l'anno in una CdC per ambito territoriale							X				X	In collaborazione con DSP, DIT e Dir Distretto
Dir. Programma Nutrizione	Applicazione procedura sostituzione delle sonde enterali a domicilio e in strutture Socio Assistenziali. Indicatore: Percorso formativo in presenza da realizzare entro l'anno ed elaborazione corso FAD Formazione di almeno 6 operatori per ambito provinciale (tra Medici e Infermieri)							X				X	In collaborazione con DIT e UO Gestione del Rischio
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"													
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X		X		X						X	
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)													
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X		X		X		X					
Sviluppo dell'assistenza territoriale e presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche													
Direttore Dip. e RID	Implementazione del piano delle azioni di miglioramento Report Questionario PA 210 - Definizione (entro 1° trimestre 2023) e attuazione cronoprogramma (entro anno) - Attivazione Commissione Cure Domiciliari entro 1 semestre - N. Eventi formativi per ambito (almeno 1) - Revisione PA 210 entro dicembre 2023							X				X	In collaborazione con UO Qualità e Governo clinico e DIT
Direttore Dip. e RID	Definizione del modello aziendale IFoC Completamento Sperimentazione entro semestre, definizione profilo di comunità e della rete dei servizi mappatura del territorio e avvio operatività Indicatore: - nr attivazioni IFoC e report attività erogata - Pubblicazione entro l'anno del Progetto aziendale DIT "Modello Cure Territoriali integrato"							X				X	In collaborazione con DIT
SIVER	Pazienti > 65 anni presi in carico in ADI. Target: > 10%							X				X	Coinvolgimento di tutte le componenti di attivazione ADI (MMG, Infermieri, Assistenti Sociali e Road) Analisi per ambito delle attivazioni per operatore e definizione azioni di miglioramento
SIVER	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera. Target: >= 50%							X				X	Retraining eventi formativi percorso NuCOT UUOO Ospedaliere e Case di Cura Private
Direttore Dipartimento / DIT	COT - Attivazione Gruppo di lavoro aziendale - Elaborazione progetto con definizione cronoprogramma Progetto di realizzazione delle COT distrettuali entro l'anno							X				X	In collaborazione con GSI e Dir Distretto

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO226 - UO GERIATRIA FAENZA	Punti Dirigenza	CO227 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C1206 - UO MEDICINA INT.1 ind. INVECCHIAME FRAGIL. RAVENNA	Punti Dirigenza	C1228 - UO CURE PRIMARIE RAVENNA-FAENZA-LUGO	Punti Dirigenza	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
Direttore Dipartimento / DIT	UCA 1 Elaborazione del progetto operativo UCA							X				X	Riconversione unità mediche (ex USCA) ed integrazione infermiere nel 2024
Direttore Dipartimento / DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale. Target: >= 90%							X				X	
Referente PTDA	PDTA DEMENZE 1. Sviluppo sistema telemedicina tra i CDCD e 1 CRA per Distretto Target: nr. televisite effettuate per follow up e rinnovo piani terapeutici in CRA 2. Sviluppo sistema di telemedicina tra i CDCD e 3 Case della Comunità aziendali Target: nr. Teleconsulti effettuati in CdC per confronto tra i professionisti (Equipe CDCD ed Equipe CdC) per pz già in carico	X										X	In collaborazione con GSI e IVT
Referente PTDA	PDTA SCOMPENSO Incrementare il nr. di pazienti arruolati nel PDTA (provenienti dal territorio-MMG, dall'amb. scompensato ospedaliero, dalle UUOO di Degenza dopo dimissione) 1. incontri con MMG per sensibilizzare all'avvio all'amb. territoriale 2. incontri tra amb. spec. osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità 3. aggiornamento Lettera Log80 per Fattori di Dimissione Target: Numero di pazienti in carico al PDTA rispetto al 2022; risultato minimo aziendale: >20%							X				X	1. incontri con MMG per sensibilizzare all'invio all'ambulatorio territoriale 2. incontri tra amb. spec. Osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità In collaborazione con GSI, DIT e UUOO Cardiologie
Referente PTDA	PDTA DIABETE 1. Condivisione e diffusione PDTA aziendale: un evento formativo nel semestre successivo alla pubblicazione PDTA 2. Aumentare l'adesione alle misure di prevenzione: 10% di diabetici in Gestione Integrata in amb. cronicità che ricevono la valutazione breve con avvio a programmi di attività fisica in almeno una CdC per distretto 3. Attivazione di teleconsulto e estensione delle sperimentazioni in atto a tutto l'ambito aziendale							X				X	In collaborazione con GSI, DSP, Dir Distretti e Servizi di diabetologia
Referente PTDA	PDTA BPCO 1. Condivisione e diffusione PDTA aziendale: almeno 2 eventi formativi per ambito territoriale 2. Incrementare il nr. dei pazienti arruolati nei PDTA provenienti sia dal territorio che dalle UO coinvolte: aumento del 10% rispetto 2022 3. Adesione alle vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica per i paz. in carico: indicatore nr. pz vaccinati in carico/tot paz in carico negli amb. cronicità							X				X	Incontri tra MMG, infermieri dell'amb. cronicità e specialisti di settore. Formazione agli MMG su nota 99 e lettura di sperometria di base In mancanza di specialisti amb. nelle CdC Hub, favorire percorsi integratifa amb. cronicità e specialisti ospedalieri per lettura spirometria (telemedicina) In collaborazione con UUOO Pneumologie
Referente PTDA	PDTA DCA Applicazione PDTA DCA con realizzazione dell'attività di Day Service (DSA) per l'adulto in tutti gli ambiti Predisposizione di un format unico aziendale nei primi 6 mesi e avvio DSA entro dicembre							X				X	In collaborazione con DSM e SDIA
Referente PTDA	NuCOT: - Riformulazione della modalità di rilevazione del bisogno; aggiornamento degli strumenti di rilevazione (es. LACE) e Revisione PA 145 entro l'anno - Estensione NuCOT per PS e Med. d'Urgenza: formazione sul campo primo semestre - Contribuire al progetto costitutivo delle COT: inserimento PA 145 revisionata nel modello COT aziendale entro anno	X				X						X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO													
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico													
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	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto. Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore costo-opportunità in base agli esiti di gara: raggiungimento dei target specifici							X				X	La scelta delle strutture sarà definita in collaborazione con i direttori di Distretto
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara Target: >= 90					X							
Dir. Ass. Farm.	Farmaci biologici: % pazienti incidenti con farmaci anti-TNFalfa sul totale Target: >= 75					X							

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0226 - UO GERIATRIA FAENZA	Punti Dirigenza	C0227 - UO MEDICINA RIABILITATIVA RAVENNA	Punti Dirigenza	C1206 - UO MEDICINA INT.1 ind. INVECCHIAMENTO FRAGIL RAVENNA	Punti Dirigenza	C1228 - UO CURE PRIMARIE RAVENNA-FAENZA-LUGO	Punti Dirigenza	S1123 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine Target: Riduzione consumi rispetto all'anno 2022	X				X		X					
Dir. Ass. Farm.	Eventi formativi rivolti ai MMG con approccio multidisciplinare su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, antibiotici e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 eventi in presenza dello specialista di branca. Incontri con neoconventionati/ singoli NCP/ singoli MMG focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di inapproprietezza. Almeno 25 incontri	X						X					
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunita' a) Riduzione di consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento della % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunita' (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla Best Practice RER (+ 10 punti % per entrambe le molecole)	X						X					
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)	X											In collaborazione con GSI
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA													
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza													
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA													
Garantire la sostenibilita' economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa													
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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO													
Area di performance dell'organizzazione													

Referente Medico di Direzione
Riccardo Casadei

Firme
Direttore Dipartimento
Mauro Marabini

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Antonella Cerchierini

Direttore Generale
Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	2.320.957	2.355.976	35.020	231.145	2.587.122
BS002 - EMODERIVATI	28.320	12.099	-16.221	-1.022	11.077
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	300.740	329.857	29.117	12.165	342.022
BS012 - VACCINI	3.961	11.305	7.344	0	11.305
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	1.457	2.756	1.299	17	2.773
BS014 - DISP. MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI, CELLULE TESS	204	971	768	0	971
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.319.840	2.034.720	-285.120	37.614	2.072.334
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	231.728	421.345	189.618	1.072	422.418
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	42.257	47.446	5.189	2.151	49.597
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		85.885	85.885	0	85.885
TOTALE BENI SANITARI	5.249.464	5.302.362	52.898	283.143	5.585.506
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT (Homecare)	395.414	555.861	160.446	74.139	630.000
BS008 SERVICE SANITARI	31.200	31.200	0	8.800	40.000
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	44.127.535	45.081.824	954.289	1.148.176	46.230.000
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBB	1.567.365	1.612.008	44.643	143.992	1.756.000
ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB	1.453.258	1.461.384	8.126	-1.384	1.460.000

GERIATRIA FAENZA: medicinali +78.675 € per incremento posti letto e farmaci osteoporosi; DM +2.000 € guanti DERMA NITRYL
 MED RIABILITATIVA: medicinali + 8.320 € tossina botulinica
 MED INT1 IND INVECCH E FRAGILITA' RAVENNA: medicinali +103.299 € farmaci biologici
 CURE PRIMARIE RA-FA-LU: complessivi + 90.849 € per apertura 2023 di nuova OSCO e apertura CRA Rosa dei venti dal 01/08/2022
 (valutata chiusura CRA Reale Alfonsine e CRA Maccabelli Russi)

D0035 - DIP. CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' RIMINI Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 WELF. INTERNA E LUNGODEGENZA SANTARCANGELO. Punti Dirigenza	CO265 - UO WELF. INTERNA E LUNGODEGENZA INMAEFITRIA. Punti Dirigenza	CO127 - SSI ALLERGOLOGIA Punti Dirigenza	CO127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RIMINI Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO													
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza: 1. rispetto dei tempi di attesa e permanenza in ps 2. tempestività di accesso alla diagnostica/consulenze e dei tempi di refertazione 3. miglioramento della capacità ricettiva dei reparti per il contenimento del tempo di boarding 4. strutturare/consolidare percorsi di presa in carico territorio-ps/ps-specialisti ospedalieri (fast track, affidamento diretto, etc.)													
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X	X									X	
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= a 3 ore. Target: tendente a 0	X	X									X	
Ref. Medico Direzione PO	Adesione al cruscotto/strumento gestione PL da parte delle UUOO aderenti al singolo/strumento gestione PL Indicatori: Report mensile da condividere con i direttori di UUOO per azioni di miglioramento	X	X					X	X			X	Monitoraggio mensile con segnalazione criticità alle UUOO non aderenti al cruscotto/gestione PL / Bed Management
Ref. Medico Direzione PO RID	Facilitazione dei ricoveri tramite presa in carico infermieristica: sperimentazione e consolidamento presa in carico precoce infermieristica dei ricoveri nelle Medicine Indicatore: documento esito della sperimentazione e successive riflessioni per il coinvolgimento di altre UUOO	X										X	In collaborazione con DMPO e DIT
Direttore Dipartimento (CdG: flusso PS CRA)	Migliorare l'appropriatezza degli accessi in PS da CRA: - almeno un percorso interprofessionale relativamente a tematiche specifiche che evitino l'accesso in PS - individuazione di un percorso per la riduzione degli accessi in PS per l'esecuzione di esami radiologici Indicatore: riduzione del 10% del numero degli accessi in PS rispetto alla patologia identificata/percorso individuato		X										Esempio di tematiche specifiche: BPSD, sostituzione catetere vescicale e sonde da nutrizione enterale In collaborazione con Dip. Emergenza e Dip. Immagini In collaborazione con UO cure primarie RN
Direttore Dipartimento (CdG: flusso PS CRA)	Migliorare la qualità del fine vita negli ospiti delle CRA - Progetto di miglioramento condiviso con la rete delle cure palliative per la gestione del fine vita Indicatore: elaborazione di un progetto fine vita omogeneo per tutti gli ambiti entro l'anno		X										In collaborazione con Dip Emergenza (UO PS) e Dip Oncoematologico (UO Cure Palliative) e UO cure primarie RN
Ref. Medico Direzione PO	Riduzione accessi in PS da MMG per visita Specialistica urgente: - implementazione almeno un nuovo percorso di visita U per ogni ambito, in base alle principali criticità - implementazione almeno un nuovo percorso aziendale U/B con indicazioni cliniche condivise in coerenza con gli orientamenti aziendali - revisione dei percorsi già in atto ove necessario - implementazione/aggiornamento del Manuale appropriatezza specialistica per ambito e pubblicazione nell'intranet aziendale perché anche gli specialisti lo osservino nella prescrizione di visite				X								In collaborazione con UO Commitenza e percorsi di specialistica Ambulatoriale
Direttore UO	Sviluppo di un sistema integrato d'interventi finalizzato alla facilitazione dei percorsi di dimissione attraverso: - riduzione della S. allettamento e lesioni da pressione, - mantenimento delle capacità motorie e autonomie residue del pz all'ingresso, - prescrizione tempestiva degli ausili alla dimissione Elaborazione progetto entro primo semestre	X	X	X		X	X	X	X			X	- Applicazione PA 129 – dotazione ausili necessari alla movimentazione e a posturare correttamente il pz - Programmazione di eventi formativi in tutte le UUOO coinvolte per promuovere prevenzione allettamento, movimentazione, modalità valutativa per la prescrizione degli ausili assistenziali/riabilitativi, modalità addestramento caregiver e condivisione del percorso in collaborazione con DMPO, DIT, Dir. distretto, UUOO Gastro, UUOO Cardio e UUOO Medicine
Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista													
RUA Amb. (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	X	X			Confronto tra i professionisti (MMG, Specialisti interni, Convenzionati) al fine di migliorare l'indicatore In collaborazione con DMPO, Dir Distretto e UO Commitenza e percorsi di specialistica Ambulatoriale
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE													
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse													
Ref. Medico Direzione PO	Rispetto del piano di produzione di Specialistica Ambulatoriale, definito secondo criteri di massima efficienza produttiva e coerentemente con l'effettiva disponibilità di risorse	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	Mantenimento 2022			Mantenimento 2022	Mantenimento 2022	Incremento (visite per allergie di menotteri)		X	In relazione alle Prime visite e alle Prestazioni monitorate dalla regione con attenzione ai TdA In collaborazione con DMPO, Dir distretto e DIT

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 "MED. INTERNA E LUNGODEGENZA SANTARCANGELO. Punti Dirigenza	CO265 - UO "MED. INTERNA E LUNGODEGENZA MONAFFRATA Punti Dirigenza	CO127 - SSI ALLERGOLOGIA Punti Dirigenza	CO1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RIMINI Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione	
Direttore SSI	Attivazione di interventi gruppalari per ciascun ambito provinciale presso almeno due Case di Comunità finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria ed alla promozione della salute e del benessere della persona in collaborazione con i MMG, il Dipartimento di Sanità pubblica e le risorse del territorio										X		In collaborazione con DSP	
Direttore SSI	Inserimento dello psicologo della Pediatria Ospedaliera nell'equipe delle cure palliative pediatriche (UVM) nel percorso di Pianificazione Condivisa delle Cure per il supporto psicologico ai genitori e al pz nei periodi critici di malattia, nelle scelte di vita e di cura, nell'adattamento alla malattia in un'ottica di continuità tra ospedale e territorio										X		In collaborazione con Dip SDIA Rimini	
Direttore SSI	Assistenza psicologica nel percorso ospedale -territorio per il pz oncoematologico grave che necessita dell'intervento psicologico domiciliare" Progetto in collaborazione con AIL che prevede il coordinamento da parte degli psicologi d'area oncologica e la sinergia con le equipe delle cure palliative										X	X	In collaborazione con Dip Oncoematologico	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE														
Adesione agli obiettivi del programma "Sistema unico Emergenza Territoriale e Logistica dei Trasporti Sanitari"														
Dir. Programma 118	Applicazione modello sistema 116117 e pianificazione della struttura della centrale operativa corrispondente. Indicatore: costituzione della centrale unica della guardia medica ed unificazione dei contatti telefonici (numero unico)				X								X	Coinvolge i punti di Guardia Medica In collaborazione con GSI, UO 118 e UO Gestione Giuridico-Economica Convenzionati Esterni
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"														
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Partecipazione al percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura sul Trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Adesione al corso FAD del 70% del personale medico ed infermieristico e partecipazione al corso residenziale >= 30% personale medico ed infermieristico				X PPT								X	Per i Punti di Primo intervento territoriali
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Applicazione documento sulla Gestione del dolore nell'area dell'Emergenza. Indicatore: Controllo a campione, con supporto UO qualità e governo clinico, schede in linea con procedura >90%				X PPT								X	Per i Punti di Primo intervento territoriali In collaborazione con UO Qualità e Governo clinico
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Coinvolgimento, diffusione, formazione dei MMG nella stesura e nella corretta applicazione del documento sul Dolore Lombare. Indicatore: Evidenza degli incontri organizzati.				X									In collaborazione con dip. Neuroscienze (UO terapia antalgica, neurochirurgia)
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Creazione di un evento formativo dedicato alle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico") con riferimento al punto A "La terapia farmacologica del dolore cronico"				X									
Adesione agli obiettivi del programma "Nutrizione preventiva e clinica integrata"														
Dir. Programma Nutrizione	Condivisione del catalogo delle prestazioni per l'area della nutrizione preventiva e clinica (registrazione, modalità di erogazione, tempari, ecc.) che consideri anche l'erogazione di prestazioni telematiche. Indicatore: Catalogo aziendale delle prestazioni di nutrizione preventiva e clinica nei primi 6 mesi e applicazione su tutti gli ambiti entro l'anno				X								X	In collaborazione con GSI, DSP, CdG e DIT
Dir. Programma Nutrizione	Implementazione primo livello del percorso obesità nell'adulto. Indicatore: Sviluppo in una CdC nei primi 6 mesi e entro l'anno in una CdC per ambito territoriale				X								X	In collaborazione con DSP, DIT e Dir Distretto
Dir. Programma Nutrizione	Applicazione procedura sostituzione delle sonde enterali a domicilio e in strutture Socio Assistentziali. Indicatore: Percorso formativo in presenza da realizzare entro l'anno ed elaborazione corso FAD Formazione di almeno 6 operatori per ambito provinciale (tra Medici e Infermieri)				X								X	In collaborazione con DIT e UO Gestione del Rischio
Adesione agli obiettivi del programma "Rischio Infettivo e Stewardship Antimicrobica"														
Dir. programma Rischio Infettivo	Antimicrobial Stewardship and Infection Control. Indicatore: report control. Target: >= 30/50	X	X			X	X	X	X				X	
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)														
CdG Fonte: flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO. Target >=95%	X	X			X	X	X	X					
Sviluppo dell'assistenza territoriale e presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche														
Direttore Dip. e RID	Implementazione del piano delle azioni di miglioramento Report Questionario PA 210 - Definizione (entro 1° trimestre 2023) e attuazione cronoprogramma (entro anno) - Attivazione Commissione Cure Domiciliari entro 1 semestre - N. Eventi formativi per ambito (almeno 1) - Revisione PA 210 entro dicembre 2023				X								X	In collaborazione con UO Qualità e Governo clinico e DIT
Direttore Dip. e RID	Definizione del modello aziendale IFoC - Completamento Sperimentazione entro semestre, definizione profilo di comunità e della rete dei servizi mappatura del territorio e avvio operatività - Indicatore: nr attivazioni IFoC e report attività erogata - Pubblicazione entro l'anno del Progetto aziendale DIT "Modello Cure Territoriali integrato"				X								X	In collaborazione con DIT

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 "MED." INTERNA E LUNGODEGENZA SANTARCANGELO. Punti Dirigenza	CO265 - UO "MED." INTERNA E LUNGODEGENZA MONAFFETRIA Punti Dirigenza	CO127 - SSI ALLERGOLOGIA Punti Dirigenza	CO1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RIMINI Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
SIVER	Pazienti > 65 anni presi in carico in ADI. Target: > 10%				X							X	Convolgimento di tutte le componenti di attivazione ADI (MMG, Infermieri, Assistenti Sociali e Road) X Analisi per ambito delle attivazioni per operatore e definizione azioni di miglioramento
SIVER	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera. Target: >= 50%				X							X	Retraining eventi formativi percorso NuCOT UUOO Ospedaliera e Case di Cura Private
Direttore UO / DIT	COT - Attivazione Gruppo di lavoro aziendale - Elaborazione progetto con definizione cronoprogramma Progetto di realizzazione delle COT distrettuali entro l'anno				X							X	In collaborazione con GSI e Dir Distretto
Direttore UO / DIT	UCA 1 Elaborazione del progetto operativo UCA				X							X	Riconversione unità mediche (ex USCA) ed integrazione infermiere nel 2024
Direttore Dipartimento / DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale. Target: >= 90%				X							X	
Referente PTDA	PDTA DEMENZE 1. Sviluppo sistema telemedicina tra i CDCD e 1 CRA per Distretto Target: nr. televisite effettuate per follow up e rinnovo piani terapeutici in CRA 2. Sviluppo sistema di telemedicina tra i CDCD e 3 Case della Comunità aziendali Target: nr. Teleconsulti effettuati in CdC per confronto tra i professionisti (Equipe CDCD ed Equipe CdC) per pz già in carico		X		X							X	In collaborazione con GSI e IVT
Referente PTDA	PDTA SCOMPENSO Incrementare il nr. di pazienti arruolati nel PDTA (provenienti dal territorio-MMG, dall'amb. scompensato ospedaliero, dalle UUOO di Degenza dopo dimissione) 1. incontri con MMG per sensibilizzare all'avvio all'amb. territoriale 2. incontri tra amb. spec. osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità 3. aggiornamento Lettera Log80 per Fattori di Dimissione Target: Numero di pazienti in carico al PDTA rispetto al 2022; risultato minimo aziendale: >20%				X							X	1. incontri con MMG per sensibilizzare all'invio all'ambulatorio territoriale 2. incontri tra amb. spec. Osp. SC e amb. territoriale per migliorare il collegamento e la continuità In collaborazione con GSI, DIT e UUOO Cardiologie
Referente PTDA	PDTA DIABETE 1. Condivisione e diffusione PDTA aziendale: un evento formativo nel semestre successivo alla pubblicazione PDTA 2. Aumentare l'adesione alle misure di prevenzione: 10% di diabetici in Gestione Integrata in amb. cronicità che ricevono la valutazione breve con avvio a programmi di attività fisica in almeno una CdC per distretto 3. Attivazione di teleconsulto e estensione delle sperimentazioni in atto a tutto l'ambito aziendale				X							X	In collaborazione con GSI, DSP, Dir Distretti e Servizi di diabetologia
Referente PTDA	PDTA BPCO 1. Condivisione e diffusione PDTA aziendale: almeno 2 eventi formativi per ambito territoriale 2. Incrementare il nr. dei pazienti arruolati nei PDTA provenienti sia dal territorio che dalle UO coinvolte: aumento del 10% rispetto 2022 3. Adesione alle vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica per i paz. in carico: indicatore nr. pz vaccinati in carico/tot paz in carico negli amb. cronicità				X							X	Incontri tra MMG, infermieri dell'amb. cronicità e specialisti di settore. Formazione agli MMG su nota 99 e lettura di spirometria di base In mancanza di specialisti amb. nelle CdC Hub, favorire percorsi integrati fra amb. cronicità e specialisti ospedalieri per lettura spirometria (telemedicina) In collaborazione con UUOO Pneumologie
Referente PTDA	PDTA DCA Applicazione PDTA DCA con realizzazione dell'attività di Day Service (DSA) per l'adulto in tutti gli ambiti Predisposizione di un format unico aziendale nei primi 6 mesi e avvio DSA entro dicembre				X							X	In collaborazione con DSM e SDIA
Referente PTDA	NuCOT: Riformulazione della modalità di rilevazione del bisogno; aggiornamento degli strumenti di rilevazione (es. LACE) e Revisione PA 145 entro l'anno Estensione NuCOT per PS e Med. d'Urgenza: formazione sul campo primo semestre Contribuire al progetto costitutivo delle COT: inserimento PA 145 revisionata nel modello COT aziendale entro anno		X									X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO													
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico													
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
Risk manager	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto.				X							X	La scelta delle strutture sarà definita in collaborazione con i direttori di Distretto
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici													
Utilizzo farmaci biosimilari o a migliore costo-opportunità in base agli esiti di gara: raggiungimento dei target specifici													
Dir. Ass. Farm.	% DDD farmaci biosimilari o a migliore rapporto costo-opportunità sul totale per principio attivo in base alle indicazioni regionali e agli esiti di gara Target: >= 90	X											
Dir. Ass. Farm.	Farmaci biologici: % pazienti incidenti con farmaci anti-TNFalfa sul totale Target: >= 75	X											

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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 "MED. INTERNA E LUNGOGENZA SANTARCANGELO. Punti Dirigenza	CO265 - UO "MED. INTERNA E LUNGOGENZA MONAFFETRIA Punti Dirigenza	CO127 - SSI ALLERGOLOGIA Punti Dirigenza	CO1127 - SSI PSICOLOGIA DELLA SALUTE E COMUNITA' RIMINI Punti Dirigenza	Comparto	Note Negoziazione
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci afferenti al gruppo ATC C10- sostanze modificatrici dei lipidi, con prescrizione a carico SSN, secondo le indicazioni previste dalla nota AIFA 13, in particolare su: - gli omega-3, per i quali la nota esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria; - ezetemibe in monoterapia, da utilizzare solo nei casi di intolleranza alle statine Target: Riduzione consumi rispetto all'anno 2022	X	X		X			X	X				
Dir. Ass. Farm.	Eventi formativi rivolti ai MMG con approccio multidisciplinare su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, antibiotici e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 eventi in presenza dello specialista di branca. Incontri con neoconventionati/ singoli NCP/ singoli MMG focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di inapproprietezza. Almeno 25 incontri		X		X								
Dir. Ass. Farm.	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunita' a) Riduzione di consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento della % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunita' (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla Best Practice RER (+ 10 punti % per entrambe le molecole)		X		X								
Dir. Ass. Farm.	Prescrizione dei Piani Terapeutici informatizzati previa Formazione dei prescrittori a cura del GSI (nota 85, antipsicotici atipici nella demenza, farmaci nota 51 e somatotropo)		X										In collaborazione con GSI
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA													
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza													
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	X	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA													
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa													
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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO													
Area di performance dell'organizzazione													

Firma

Referente Medico di Direzione
Monica Mambelli

Direttore Dipartimento
Alessandro Franco

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Domenico D'erasmo

Direttore Generale
Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	3.430.258	3.408.615	-21.642	241.423	3.650.038
BS002 - EMODERIVATI	80.922	71.847	-9.074	112	71.959
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	247.213	265.312	18.099	16.569	281.881
BS012 - VACCINI	337.860	338.556	696	90.000	428.556
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	8.404	10.377	1.973	24	10.401
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	2.620.278	1.711.117	-909.161	287	1.711.404
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	406.358	329.601	-76.757	9.193	338.794
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	64.977	63.769	-1.208	964	64.733
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		64.007	64.007	665	64.672
TOTALE BENI SANITARI	7.196.269	6.263.201	-933.068	359.237	6.622.438

BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT (Homecare)	500.036	496.088	-3.948	123.912	620.000
BS008 SERVICE SANITARI	499.336	481.843	-17.493	28.157	510.000
ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	35.057.337	36.677.483	1.620.146	1.212.517	37.890.000
ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE PRIV PUBB	1.268.099	1.362.222	94.123	126.778	1.489.000
ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE PRIV PUBB	1.196.400	1.244.836	48.436	108.164	1.353.000

MEDICINALI +241.423 € in particolare:

+159.573 € Med Int e Reumatologia (farmaci biologici, romosozumab, belimumab)

+70.000 € Allergologia (omalizumab etc)

PRODOTTI DIETETICI + 16.569 € in particolare + 16.000 € Cure Primarie

VACCINI +90.000 € Allergologia

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2023

REFERENTE MONITORAGGIO	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA Punti Dirigenza	C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI' Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	S1121 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-CE Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO										
Dir. Programma DCA	DCA - Tempi d'attesa prime visite CUP: INDICATORE: Visita Neuropsichiatrica DCA < 18 anni e Visita Psichiatrica DCA > 18 anni erogata entro 30gg dalla prenotazione. Target: >= 80%			X		X				Assicurare monitoraggio mensile prenotazione agende
Dir. Programma DCA	DCA - Garantire la realizzazione dell'attività di Day Service per l'adulto in tutti gli ambiti (in linea con quanto previsto dal PDTA) INDICATORE: avvio dell'attività di Day Service in tutti gli ambiti provinciali entro Dicembre 2023			X						Coinvolge DCP FO-CE, DCP RIMINI, Dip. Medicine Spec. Ravenna, UO GSI
Direttore di Dipartimento/UU OO	Attivazione delle prenotazioni di prime visite tramite sistema aziendale CUP. Target: attivazione entro 2023					X				Coinvolge UO GSI, UO ACCESSO AI PERCORSI SANITARI
Ref. aziendale Autismo	Riduzione delle liste di attesa per la prima visita dei bambini 0-3 anni con sospetto disturbo dello spettro autistico INDICATORE: abbattimento lista di attesa di almeno il 30% rispetto al 2022					X				Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI Compatibilmente con il reclutamento delle risorse necessarie secondo fabbisogno che dovrà essere rappresentato e condiviso con la direzione.
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza										
CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <=20%	X	X							
CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X	X							
Facilitazione all'accesso e garanzia della presa in carico da parte dello specialista										
Direttore SSD Gestione transizione	Implementazione della presa in carico dei casi complessi per gravità clinica e gravosità organizzativa attraverso il potenziamento dell'equipe multidisciplinare ed interservizi in rete con i servizi che si occupano di adolescenza. INDICATORI: almeno un'equipe mensile; almeno 80% di casi presentati valutati entro 30 gg dalla richiesta; costruzione del piano personalizzato nell'80% dei casi presi incarico				X	X		X		COINVOLGE ANCHE CONSULTORI, SOLO AMBITO FORLI-CESENA,
Direttore SSD Psicologia	Garantire la continuità assistenziale tra il primo livello di accesso alla consultazione psicologica di base all'interno delle Case della Comunità ed il secondo livello di accesso psicologico specialistico al Centro di Salute Mentale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre			X			X			Coinvolge SSI DCP
Direttore di Dipartimento/UU OO	Uniformare i criteri di accesso per le persone alcol-dipendenti e tossico-dipendenti nelle carceri come normato dalla L. 309/90: "Affidamento in prova ex Art.94" INDICATORE: Formalizzazione di un documento condiviso entro settembre, con verifica effettiva applicazione a fine anno				X					

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2023

REFERENTE MONITORAGGIO	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA Punti Dirigenza	C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI' Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	S1121 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-CE Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Ref. aziendale Autismo	Garantire la presa in carico del paziente con disturbo dello spettro autistico al passaggio alla maggiore età con la definizione del modello "Progetti di Vita" INDICATORE: Adozione protocollo condiviso per la definizione dei PdV ai 18enni. Target: definizione di almeno 5 PdV su ciascun ambito provinciale			X		X				Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI Finanziamenti ISS, Ministero
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE										
Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico										
Direttore di Dipartimento/UU OO	PROGETTO DAMA: definizione del percorso di accoglienza ed assistenza differenziata a favore dei pazienti con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP INDICATORE:Formalizzazione ed avvio operativo del percorso entro il 2023	X	X	X		X			X	Coinvolge Direzione Presidi Ospedalieri, Direzione di Distretto, Cure Primarie, SSD AUTISMO RIMINI
Ref. aziendale Autismo	Potenziare intervento precoce nei bambini 0-3 anni con disturbo dello spettro autistico INDICATORE: almeno 50% dei bambini 0-3 anni con ASD con 4h/sett di intervento					X			X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI Compatibilmente con il reclutamento delle risorse necessarie secondo fabbisogno che dovrà essere rappresentato e condiviso con la direzione.
Ref. aziendale Autismo	Definizione del PDTA Autismo INDICATORE: Istituzione tavolo di lavoro e condivisione formalizzata della stratificazione dei bisogni (1-2-3) entro 2023			X		X			X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI
Ref. aziendale Autismo	Strutturazione rete policentrica per l'autismo adulti INDICATORE: costituzione equipe autismo dedicata in ogni ambito entro giugno			X		X			X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI
SSI Transizione	Realizzazione di percorsi di transizione omogenei in Azienda per l'area disabilità intellettiva e ADHD INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre			X	X	X		X		
Direttore di Dipartimento/UU OO	Migliorare il percorso diagnostica e la successiva presa in carico delle persone affette da disturbo ipercinetico (ADHD) INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre			X	X	X			X	
Direttore di Dipartimento/UU OO	Migliorare i percorsi di transizione e presa in carico delle persone con disabilità intellettiva INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre			X		X			X	
Direttore di Dipartimento/UU OO	ADOLESCENTI: Implementazione della presa in carico dei casi complessi per gravità clinica e gravosità organizzativa INDICATORE: % casi presentati all'equipe multidisciplinare con valutazione entro 30 giorni dalla richiesta. Target: >= 80%; % casi presi in carico dall'equipe multidisciplinare con definizione del progetto individualizzato. Target: >= 80%			X		X			X	SOLO SU DSM-DP FORLI-CESENA
Direttore di Dipartimento/UU OO	Progetto nuove patologie INDICATORE: entro 2023 ciascun SPDC dovrà formalizzazione un progetto di revisione delle attività assistenziali focalizzata sulla modificazione dell'utenza	X	X							
Direttore di Dipartimento/UU OO	Mappatura per ambito delle strutture per inserimento minori per condivisione dei criteri di inserimento INDICATORE: completamento mappatura e condivisione criteri entro 2023					X				

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2023

REFERENTE MONITORAGGIO	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA	Punti Dirigenza	C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI'	Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1121 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-CE	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Direttore di Dipartimento/UO	Definire in collaborazione con gli uffici scolastici provinciali e gli uffici di piano un progetto di fattibilità per l'implementazione della figura della psicologo scolastico INDICATORE: Almeno 3 incontri in ciascun ambito con stesura finale della relazione di fattibilità entro 2023									X							
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)																	
CdG Fonte: Flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO Target: >= 95%	X		X													
Referente CURE	Corretta registrazione della prescrizione farmacologica nel fascicolo sanitario CURE INDICATORE: tempestiva e completa alimentazione flussi SISM, SINPIAER e FED nel rispetto delle indicazioni regionali.					X				X							
Referente CURE	Corretta e completa registrazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari in CURE e SISTER INDICATORE: 1. Condivisione strumento di reporting fra DSM e UO Gestione Rapporti coi in Servizi Sociosanitari. Target: entro maggio; 2. corrispondenza pagamento rette e flussi SISM, SINPIAER, SIDER. Target: 100%					X		X		X							In collaborazione con UOGestione Rapporti con i Servizi Sociosanitari
Direttori strutture psicologia	Garantire la corretta, completa e tempestiva rilevazione delle prestazioni psicologi erogate per linea di attività. TARGET: entro maggio definizione modalità e strumenti in collaborazione con UO GSI e SS Governo flussi informativi Da secondo semestre rilevazione puntuale delle prestazioni erogate secondo modalità definite											X		X			
Piano Regionale Prevenzione - PP04 Dipendenze																	
Referente aziendale PP04 (Giorgia Biondi)	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi INDICATORE: Elaborazione di un report aziendale attuativo entro 2023							X									
Referente aziendale PP04 (Giorgia Biondi)	Pianificazione interventi di Riduzione del Danno nella città di Forlì INDICATORE: formalizzazione documento di pianificazione entro 2023							X									
Piano Regionale Prevenzione - PL 12 Infanzia e Adolescenza in condizioni di vulnerabilità																	
Referenti aziendali PL12 (Marchetti-Tullini)	Definizione a livello dei Distretti delle Linee di indirizzo del Documento su prevenzione e contrasto del ritiro sociale. Target: entro 2023							X		X							Coinvolte Direzioni di Distretto, SDIA
Referenti aziendali PL12 (Marchetti-Tullini)	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti. Target: Almeno 2 incontri per valutazione e confronto attività sull'area del ritiro sociale e del coordinamento degli spazi di ascolto scolastici							X		X							In collaborazione con SDIA
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																	
CONTRASTO ALLA SINDROME METABOLICA																	

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563. E

REFERENTE MONITORAGGIO	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA	Punti Dirigenza	C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI'	Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1121 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-CE	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Direttore di Dipartimento/UO OO	Presenza in carico congiunta in almeno una Casa della Comunità per Distretto delle persone >50aa valutate come arruolabili per facilitare l'accesso ai PDTA della cronicità INDICATORE: % utenti presi in carico fra gli arruolabili. Target: >= 80%					X										X	
Appropriatezza esami di laboratorio																	
Direttore di Dipartimento/UO OO	Ridurre la variabilità nell'utilizzo degli esami tossicologici di laboratorio, salvo diversamente indicato dall'Autorità Giudiziaria o Commissione patenti INDICATORE: Applicazione documento elaborato nel 2022 con allineamento delle richieste. Target: allineamento alla media aziendale 2022 di 20 esami/utente affluito (tutte le tipologie di utenza)							X									
Direttore di Dipartimento/UO OO	Uniformare le richieste di esami di laboratori per paziente ricoverato. INDICATORE: Stesura linee di indirizzo entro settembre e tendenziale allineamento delle richieste nel 4° trimestre	X		X													
Monitoraggio degli accordi di fornitura con il Privato Accreditato																	
Direttore di Dipartimento/UO OO	Revisione della procedura di accesso al Privato Accreditato in coerenza con l'attuale organizzazione dei DSM-DP. INDICATORE: formalizzazione ed applicazione procedura aziendale entro settembre	X		X		X		X									Coinvolge UO Committenza e Governo Accessi Sanitari
Direttore di Dipartimento/UO OO	Appropriatezza dei ricoveri in RTI (AIOP e residenza SOLE) INDICATORE: valutazione delle non conformità e/o di specifiche criticità. Target: almeno 1 audit/anno	X		X		X		X									
Appropriatezza ricoveri e inserimenti residenziali																	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza ricovero in SPDC % trattati con degenza > 15 giorni Target: <= 15%	X		X		X		X									
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza continuità ospedale-territorio % re-ricovero fra 8 e 30 giorni Target: <= 5%	X		X		X		X									
Direttore UUOO	Contenzioni Meccaniche INDICATORE: Riduzione vs 2022 (mantenimento no contenzioni per Ravenna) ed effettuazione di audit semestrali per individuazione di eventuali azioni di miglioramento.	X		X												X	
Direttore di Dipartimento	Rivalutazione degli utenti inseriti in residenza dei Servizi di Salute mentale adulti, SerDP e NPIA. Target: 100% nel 2023					X		X		X						X	Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Valutazione utenti >65 anni con attivazione UVG INDICATORE: % utenti trasferiti in strutture per anziani. Target: almeno 80% utenti idonei					X											
Direttore di Dipartimento/UO OO	Appropriatezza dei ricoveri in RTI (AIOP e residenza SOLE) INDICATORE: % inserimenti oltre 60 giorni (e comunque non superiori a 90 giorni). Target <= 20%	X		X		X		X									Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti in RTR-E INDICATORE: % inserimenti oltre 2 anni (e comunque non superiori a 30 mesi). Target: <= 30%					X											Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche) delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti oltre 18 mesi (rispetto delle indicazioni LEA). Target: <= 30%							X									Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze specialistiche delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti in COD oltre 90 giorni. Target: <= 10%								X								Nota Baldino

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2023

REFERENTE MONITORAGGIO	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA	Punti Dirigenza	C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI'	Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	C1189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1121 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.FORLI'-CESENA	Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-CE	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze specialistiche delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti in STRUTTURE DOPPIA DIAGNOSI oltre 1 anno (e comunque non superiori a 18 mesi). Target: <= 20%							X									Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Predisposizione documento di interfaccia tra NPIA e Serv. Sociali/Enti Locali su appropriatezza e tempestività delle tempistiche di degenza al momento della dichiarazione di dimissibilità del minore INDICATORE: formalizzazione documento entro settembre									X							
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																	
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure Target: Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X		X						X	
Risk manager	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE. Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto							X									
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici																	
Direttee UOOO	Appropriatezza farmacologica INDICATORE: effettuazione audit per verifica adesione dei trattamenti farmacologi alle linee guida. Target: almeno 1 audit annuale	X		X													
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																	
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																	
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																	
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																	
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																	
Area di performance dell'organizzazione																	

D0045 DSM-DP FORLI-CESENA - Budget 2023

REFERENTE MONITORAGGIO	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0121 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA CESENA Punti Dirigenza	C0125 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA FORLI' Punti Dirigenza	C1120 - UO CENTRO SALUTE MENTALE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1126 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	C1189 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	S1121 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.FORLI'-CESENA Punti Dirigenza	S1122 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA'ADULTA FO-CE Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
RID	Potenziare la continuità assistenziale e la presa in carico territoriale dei pazienti inseriti nelle residenze psichiatriche aziendali INDICATORE: 100% pazienti inseriti nelle residenze psichiatriche aziendali con monitoraggio progetto riabilitativo			X						
RID	Potenziare la continuità assistenziale e la presa in carico territoriale nella fase di ricovero. Target: 100% dei pazienti ad Alta Complessità Assistenziale in carico al personale del comparto ricoverati in SPDC con accesso/contatto del personale del comparto	X	X	X						
RID	Condivisione ed implementazione delle migliori strategie assistenziali volte alla diminuzione del numero delle contenzioni nei SPDC Target: Evidenza documentale e formazione sul campo entro 31/12/2023	X	X							
RID	Strutturazione della fase di accoglienza infermieristica dell'utente in primo accesso ai SerDP Target: Evidenza documentale entro 31/12/2023				X					
RID	Omogeneizzazione dei criteri di definizione delle liste d'attesa logopediche Target:Evidenza documentale entro il 31/12/2023					X				
RID	Mappatura delle patologie attribuite ai fisioterapisti al fine di definire i criteri di presa in carico garantendo equità di trattamento a livello aziendale. Target: Evidenza documentale entro il 31/12/2023					X				

Direttore Dipartimento
Michele Sanza
(firm.to digitalmente)

Direttore Distretto
Francesco Sintoni
(firm.to digitalmente)

Responsabile Infermieristico Dipartimento
Luca Ballanti
(firm.to digitalmente)

Direttore Generale
Tiziano Carradori
(firm.to digitalmente)

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	1.503.950	1.553.060	49.110	-84.736	1.468.324
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	671	791	120	0	791
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	74	45	-28	0	45
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	155.530	63.635	-91.895	0	63.635
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	28.833	6.439	-22.394	0	6.439
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	24.438	26.287	1.849	0	26.287
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		3.311	3.311	0	3.311
TOTALE BENI SANITARI	1.715.595	1.653.569	-62.026	-84.736	1.568.833
RETTE PSICHIATRICHE	6.317.770	6.456.353	138.583	0	6.456.353
RETTE PSICHIATRICHE - REMS			0	368.640	368.640
RETTE DIPENDENZE PATOLOGICHE	1.395.929	1.542.858	146.929	0	1.542.858
RETTE NEUROPSICHIATRIA	1.447.098	1.710.438	263.340	0	1.710.438
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	1.526.600	1.673.448	146.848	0	1.673.448
ASSEGNI E CONTRIBUTI	199.295	129.506	-69.789	0	129.506

MEDICINALI:

-86.775 € CSM Forli'-Cesena (- 116.775 € costi cessanti gara farmaci e +30.000 € paz Spravato)

-5.708 € SPDC Forli (costi cessanti gara farmaci)

-2.753 € SPDC Cesena (costi cessanti gara farmaci)

+10.500 € Dipendenze patologiche Forli'-Cesena (nuovi paz)

D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2023

r_etro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAVENNA	Punti Dirigenza	S1129 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO															
Dir. Programma DCA	DCA - Tempi d'attesa prime visite CUP: INDICATORE: Visita Neuropsichiatrica DCA < 18 anni e Visita Psichiatrica DCA > 18 anni erogata entro 30gg dalla prenotazione. Target: >= 80%	X						X							Assicurare monitoraggio mensile prenotazione agende
Dir. Programma DCA	DCA - Garantire la realizzazione dell'attività di Day Service per l'adulto in tutti gli ambiti (in linea con quanto previsto dal PDTA) INDICATORE: avvio dell'attività di Day Service in tutti gli ambiti provinciali entro Dicembre 2023	X													Coinvolge DCP FO-CE, DCP RIMINI, Dip. Medicine Spec. Ravenna, UO GSI
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Attivazione delle prenotazioni di prime visite tramite sistema aziendale CUP. Target: attivazione entro 2023							X							Coinvolge UO GSI, UO ACCESSO AI PERCORSI SANITARI
Ref. aziendale Autismo	Riduzione delle liste di attesa per la prima visita dei bambini 0-3 anni con sospetto disturbo dello spettro autistico INDICATORE: abbattimento lista di attesa di almeno il 30% rispetto al 2022							X							Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI Compatibilmente con il reclutamento delle risorse necessarie secondo fabbisogno che dovrà essere rappresentato e condiviso con la direzione.
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza															
CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <=20%					X									
CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%					X									
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Migliorare l'accessibilità ai Servizi per Adolescenti e la continuità Ospedale-Territorio (ambito di Ravenna) INDICATORE: Presa in carico precoce degli adolescenti che afferiscono alle UU.OO di emergenza-	X		X				X						X	
Facilitazione all'accesso e garanzia della presa in carico da parte dello specialista															
Direttore SSD Psicologia	Garantire la continuità assistenziale tra il primo livello di accesso alla consultazione psicologica di base all'interno delle Case della Comunità ed il secondo livello di accesso psicologico specialistico al Centro di Salute Mentale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre	X										X			Coinvolge SSI DCP
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Uniformare i criteri di accesso per le persone alcol-dipendenti e tossico-dipendenti nelle carceri come normato dalla L. 309/90: "Affidamento in prova ex Art.94" INDICATORE: Formalizzazione di un documento condiviso entro settembre, con verifica effettiva applicazione a fine anno			X											
Ref. aziendale Autismo	Garantire la presa in carico del paziente con disturbo dello spettro autistico al passaggio alla maggiore età con la definizione del modello "Progetti di Vita" INDICATORE: Adozione protocollo condiviso per la definizione dei PdV ai 18enni. Target: definizione di almeno 5 PdV su ciascun ambito provinciale	X						X							Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI Finanziamenti ISS, Ministero
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE															
Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico															
Direttore di Dipartimento/ UUOO	PROGETTO DAMA: definizione del percorso di accoglienza ed assistenza differenziata a favore dei pazienti con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP INDICATORE: Formalizzazione ed avvio operativo del percorso entro il 2023	X				X		X					X		Coinvolge Direzione Presidi Ospedalieri, Direzione di Distretto, Cure Primarie, SSD AUTISMO RIMINI

D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2023

r_etro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	U225 - UU NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA	Punti Dirigenza	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAVENNA	Punti Dirigenza	S1129 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Ref. aziendale Autismo	Potenziare intervento precoce nei bambini 0-3 anni con disturbo dello spettro autistico INDICATORE: almeno 50% dei bambini 0-3 anni con ASD con 4h/sett di intervento							X						X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI Compatibilmente con il reclutamento delle risorse necessarie secondo fabbisogno che dovrà essere rappresentato e condiviso con la direzione.
Ref. aziendale Autismo	Definizione del PDTA Autismo INDICATORE: Istituzione tavolo di lavoro e condivisione formalizzata della stratificazione dei bisogni (1-2-3) entro 2023	X						X						X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI
Ref. aziendale Autismo	Strutturazione rete policentrica per l'autismo adulti INDICATORE: costituzione equipe autismo dedicata in ogni ambito entro giugno	X						X						X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI
SSI Transizione ADHD	Realizzazione di percorsi di transizione omogenei in Azienda per l'area disabilità intellettiva e ADHD INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre	X		X				X		X				X	
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Migliorare il percorso diagnostica e la successiva presa in carico delle persone affette da disturbo ipercinetico (ADHD) INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre	X		X				X						X	
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Migliorare i percorsi di transizione e presa in carico delle persone con disabilità intellettiva INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre	X						X						X	
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Progetto nuove patologie INDICATORE: entro 2023 ciascun SPDC dovrà formalizzare un progetto di revisione delle attività assistenziali focalizzata sulla modificazione dell'utenza					X									
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Mappatura per ambito delle strutture per inserimento minori per condivisione dei criteri di inserimento INDICATORE: completamento mappatura entro 2023							X							
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Definire in collaborazione con gli uffici scolastici provinciali e gli uffici di piano un progetto di fattibilità per l'implementazione della figura della psicologo scolastico INDICATORE: Almeno 3 incontri in ciascun ambito con stesura finale della relazione di fattibilità entro 2023							X							
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)															
CdG Fonte: Flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO Target: >= 95%					X									
Referente CURE	Corretta registrazione della prescrizione farmacologica nel fascicolo sanitario CURE INDICATORE: tempestiva e completa alimentazione flussi SISM, SINPIAER e FED nel rispetto delle indicazioni regionali.	X						X							
Referente CURE	Garantire la corretta, completa e tempestiva rilevazione delle prestazioni psicologi erogate per linea di attività. TARGET: entro maggio definizione modalità e strumenti in collaborazione con UO GSI e SS Governo flussi informativi Da secondo semestre rilevazione puntuale delle prestazioni erogate secondo modalità definite	X		X				X							In collaborazione con UOGestione Rapporti con i Servizi Sociosanitari

D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAVENNA	Punti Dirigenza	S1129 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Direttori strutture psicologia	Garantire la corretta e completa, corretta e tempestiva rilevazione delle prestazioni psicologi erogate per linea di attività. TARGET: entro maggio definizione modalità e strumenti in collaborazione con UO GSI e SS Governo flussi informativi Da secondo semestre rilevazione puntuale delle prestazioni erogate secondo modalità definite									X		X			
Piano Regionale Prevenzione - PP04 Dipendenze															
Referente aziendale PP04 (Giorgia Biondi)	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi INDICATORE: Elaborazione di un report aziendale attuativo entro 2023			X											
Piano Regionale Prevenzione - PL 12 Infanzia e Adolescenza in condizioni di vulnerabilità															
Referenti aziendali PL12 (Marchetti-Tullini)	Definizione a livello dei Distretti delle Linee di indirizzo del Documento su prevenzione e contrasto del ritiro sociale. Target: entro 2023			X				X							Coinvolte Direzioni di Distretto, SDIA
Referenti aziendali PL12 (Marchetti-Tullini)	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti. Target: Almeno 2 incontri per valutazione e confronto attività sull'area del ritiro sociale e del coordinamento degli spazi di ascolto scolastici			X				X							In collaborazione con SDIA
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO															
CONTRASTO ALLA SINDROME METABOLICA															
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Presenza in carico congiunta in almeno una Casa della Comunità per Distretto delle persone >50aa valutate come arruolabili per facilitare l'accesso ai PDTA della cronicità INDICATORE: % utenti presi in carico fra gli arruolabili. Target: >= 80%	X												X	
Appropriatezza esami di laboratorio															
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Ridurre la variabilità nell'utilizzo degli esami tossicologici di laboratorio, salvo diversamente indicato dall'Autorità Giudiziaria o Commissione patenti INDICATORE: Applicazione documento elaborato nel 2022 con allineamento delle richieste. Target: allineamento alla media aziendale 2022 di 20 esami/utente affluito (tutte le tipologie di utenza)			X											
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Uniformare le richieste di esami di laboratori per paziente ricoverato. INDICATORE: Stesura linee di indirizzo entro settembre e tendenziale allineamento delle richieste nel 4° trimestre					X									
Monitoraggio degli accordi di fornitura con il Privato Accreditato															
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Revisione della procedura di accesso al Privato Accreditato in coerenza con l'attuale organizzazione dei DSM-DP. INDICATORE: formalizzazione ed applicazione procedura aziendale entro settembre	X		X		X									Coinvolge UO Accesso ai Percorsi Sanitari e Governo Committenza
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Appropriatezza dei ricoveri in RTI (AIOP e residenza SOLE) INDICATORE: valutazione delle non conformità e/o di specifiche criticità. Target: almeno 1 audit/anno	X		X		X									
Appropriatezza ricoveri e inserimenti residenziali															
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza ricovero in SPDC % trattati con degenza > 15 giorni Target: <= 15%	X		X		X									

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0127 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RAVENNA		C0128 - UO SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE RAVENNA		C0129 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RAVENNA		C0225 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RAVENNA		S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAVENNA		S1129 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RAVENNA		Comparto	NOTE
		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza			
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza continuità ospedale-territorio % re-ricovero fra 8 e 30 giorni Target: <= 5%	X		X		X									
Direttore UUOO	Contenzioni Meccaniche INDICATORE: Riduzione vs 2022 (mantenimento no contenzioni per Ravenna) ed effettuazione di audit semestrali per individuazione di eventuali azioni di miglioramento.					X								X	
Direttore di Dipartimento	Rivalutazione degli utenti inseriti in residenza dei Servizi di Salute mentale adulti, SerDP e NPIA. Target: 100% nel 2023	X		X				X						X	Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Valutazione utenti >65 anni con attivazione UVG INDICATORE: % utenti trasferiti in strutture per anziani. Target: almeno 80% utenti idonei	X													
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Appropriatezza dei ricoveri in RTI (AIOP e residenza SOLE) INDICATORE: % inserimenti oltre 60 giorni (e comunque non superiori a 90 giorni). Target <= 20%	X		X		X									Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti in RTR-E INDICATORE: % inserimenti oltre 2 anni (e comunque non superiori a 30 mesi). Target: <= 30%	X													Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche) delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti oltre 18 mesi (rispetto delle indicazioni LEA). Target: <= 30%			X											Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze specialistiche delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti in COD oltre 90 giorni. Target: <= 10%			X											Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze specialistiche delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti in STRUTTURE DOPPIA DIAGNOSI oltre 1 anno (e comunque non superiori a 18 mesi). Target: <= 20%			X											Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Predisposizione documento di interfaccia tra NPIA e Serv. Sociali/Enti Locali su appropriatezza e tempestività delle tempistiche di degenza al momento della dichiarazione di dimissibilità del minore INDICATORE: formalizzazione documento entro settembre							X							
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico															
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure Target: Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4]	X		X		X		X						X	
Risk manager	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE. Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto			X											
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici															
Direttore UUOO	Appropriatezza farmacologica INDICATORE: effettuazione audit per verifica adesione dei trattamenti farmacologi alle linee guida. Target: almeno 1 audit annuale					X									
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA															
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza															

D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAVENNA	Punti Dirigenza	S1129 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RAVENNA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA															
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa															
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO															
Area di performance dell'organizzazione															
RID	Potenziare la continuità assistenziale e la presa in carico territoriale dei pazienti inseriti nelle residenze psichiatriche aziendali INDICATORE: 100% pazienti inseriti nelle residenze psichiatriche aziendali con monitoraggio progetto riabilitativo	X													
RID	Potenziare la continuità assistenziale e la presa in carico territoriale nella fase di ricovero. Target: 100% dei pazienti ad Alta Complessità Assistenziale in carico al personale del comparto ricoverati in SPDC con accesso/contatto del personale del comparto	X				X									
RID	Condivisione ed implementazione delle migliori strategie assistenziali volte alla diminuzione del numero delle contenzioni nei SPDC Target: Evidenza documentale e formazione sul campo entro 31/12/2023					X									
RID	Strutturazione della fase di accoglienza infermieristica dell'utente in primo accesso ai SerDP Target: Evidenza documentale entro 31/12/2023			X											
RID	Omogeneizzazione dei criteri di definizione delle liste d'attesa logopediche Target:Evidenza documentale entro il 31/12/2023							X							

D0046 DSM-DP RAVENNA - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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	S1124 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RAVENNA	Punti Dirigenza	S1129 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RAVENNA	A	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
RID	Mappatura delle patologie attribuite ai fisioterapisti al fine di definire i criteri di presa in carico garantendo equità di trattamento a livello aziendale. Target: Evidenza documentale entro il 31/12/2023							X								

Direttore Dipartimento
(firm.to digitalmente)

Antonella Mastrocola

Direttori Distretto
(firm.to digitalmente)

Donatina Cilla

Roberta Mazzoni

Federica Boschi

Responsabile Infermieristico Dipartimento
(firm.to digitalmente)

Elena Dosi

Direttore Generale
(firm.to digitalmente)

Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	1.300.865	1.334.035	33.169	-79.799	1.254.236
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	2.825	3.905	1.080	0	3.905
BS012 - VACCINI	76	66	-10	0	66
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	13	226	212	0	226
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	70.191	58.875	-11.316	0	58.875
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	26.424	13.962	-12.462	0	13.962
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	10.666	10.711	45	0	10.711
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		5.229	5.229	0	5.229
TOTALE BENI SANITARI	1.411.061	1.427.009	15.948	-79.799	1.347.210
RETTE PSICHIATRICHE	5.241.228	5.271.261	30.033	0	5.271.261
RETTE PSICHIATRICHE - REMS			0	185.760	185.760
RETTE DIPENDENZE PATOLOGICHE	2.229.902	2.384.199	154.297	0	2.384.199
RETTE NEUROPSICHIATRIA	1.887.962	2.235.863	347.901	0	2.235.863
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	1.443.981	1.452.428	8.447	0	1.452.428
ASSEGNI E CONTRIBUTI	23.537	20.915	-2.622	0	20.915

MEDICINALI:

- 78.027 € CSM Ravenna (-108.027 € costi cessanti gara farmaci e + 30.000 € paz Spravato)
- 1.386 € Dip patologiche Ravenna (costi cessanti gara farmaci)
- 386 € SPDC Ravenna (costi cesanti gara farmaci)

D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI Punti Dirigenza	C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI Punti Dirigenza	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RIMINI Punti Dirigenza	S1128 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RIMINI Punti Dirigenza	S1130 - SSI DISTURBI SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
		100	100	100	100	100	100	100		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO										
Dir. Programma DCA	DCA - Tempi d'attesa prime visite CUP: INDICATORE: Visita Neuropsichiatrica DCA < 18 anni e Visita Psichiatrica DCA > 18 anni erogata entro 30gg dalla prenotazione. Target: >= 80%				X	X				Assicurare monitoraggio mensile prenotazione agende
Dir. Programma DCA	DCA - Garantire la realizzazione dell'attività di Day Service per l'adulto in tutti gli ambiti (in linea con quanto previsto dal PDTA) INDICATORE: avvio dell'attività di Day Service in tutti gli ambiti provinciali entro Dicembre 2023					X				Coinvolge DCP FO-CE, DCP RIMINI, Dip. Medicine Spec. Ravenna, UO GSI
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Attivazione delle prenotazioni di prime visite tramite sistema aziendale CUP. Target: attivazione entro 2023				X					Coinvolge UO GSI, UO ACCESSO AI PERCORSI SANITARI
Ref. aziendale Autismo	Riduzione delle liste di attesa per la prima visita dei bambini 0-3 anni con sospetto disturbo dello spettro autistico INDICATORE: abbattimento lista di attesa di almeno il 30% rispetto al 2022				X			X		Compatibilmente con il reclutamento delle risorse necessarie secondo fabbisogno che dovrà essere rappresentato e condiviso con la direzione.
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza										
CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target: <=20%		X							
CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%		X							
Facilitazione all'accesso e garanzia della presa in carico da parte dello specialista										
Direttore SSD Psicologia	Garantire la continuità assistenziale tra il primo livello di accesso alla consultazione psicologica di base all'interno delle Case della Comunità ed il secondo livello di accesso psicologico specialistico al Centro di Salute Mentale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre					X	X			Coinvolge SSI DCP
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Uniformare i criteri di accesso per le persone alcol-dipendenti e tossico-dipendenti nelle carceri come normato dalla L. 309/90: "Affidamento in prova ex Art.94" INDICATORE: Formalizzazione di un documento condiviso entro settembre, con verifica effettiva applicazione a fine anno	X								
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Intercettazione precoce di soggetti che presentano abuso di alcol e tabacco nelle case di comunità INDICATORE: % pazienti inviati da operatori delle CDC su totale pazienti con percorsi individualizzati completati. Target: >=70%	X								SOLO SU DSM-DP RIMINI (UO SERDP)
Ref. aziendale Autismo	Garantire la presa in carico del paziente con disturbo dello spettro autistico al passaggio alla maggiore età con la definizione del modello "Progetti di Vita" INDICATORE: Adozione protocollo condiviso per la definizione dei PdV ai 18enni. Target: definizione di almeno 5 PdV su ciascun ambito provinciale				X	X		X		Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI Finanziamenti ISS, Ministero

D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI	Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	Punti Dirigenza	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RIMINI	Punti Dirigenza	S1128 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RIMINI	Punti Dirigenza	S1130 - SSI DISTURBI SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE																	
Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico																	
Direttore di Dipartimento/ UUOO	PROGETTO DAMA: definizione del percorso di accoglienza ed assistenza differenziata a favore dei pazienti con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP INDICATORE: Formalizzazione ed avvio operativo del percorso entro il 2023			X		X		X						X		X	Coinvolge Direzione Presidi Ospedalieri, Direzione di Distretto, Cure Primarie, SSD AUTISMO RIMINI
Ref. aziendale Autismo	Potenziare intervento precoce nei bambini 0-3 anni con disturbo dello spettro autistico INDICATORE: almeno 50% dei bambini 0-3 anni con ASD con 4h/sett di intervento					X								X		X	Compatibilmente con il reclutamento delle risorse necessarie secondo fabbisogno che dovrà essere rappresentato e condiviso con la direzione.
Ref. aziendale Autismo	Definizione del PDTA Autismo INDICATORE: Istituzione tavolo di lavoro e condivisione formalizzata della stratificazione dei bisogni (1-2-3) entro 2023					X		X						X		X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI
Ref. aziendale Autismo	Strutturazione rete policentrica per l'autismo adulti INDICATORE: costituzione equipe autismo dedicata in ogni ambito entro giugno					X		X						X		X	Coinvolge SSD AUTISMO RIMINI
Direttore SSI Gestione Transizione	Realizzazione di percorsi di transizione omogenei in Azienda per l'area disabilità intellettiva e ADHD INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre	X				X		X		X							X
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Migliorare il percorso diagnostica e la successiva presa in carico delle persone affette da disturbo ipercinetico (ADHD) INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre	X				X		X									X
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Migliorare i percorsi di transizione e presa in carico delle persone con disabilità intellettiva INDICATORE: formalizzazione documento aziendale. Target: entro settembre					X		X									X
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Ampliamento progetto Youth in Mind in collaborazione con l'Associazione Club Itaca. INDICATORE: Numero classi scolastiche coinvolte. Target: >= 24 classi (+20% vs 2022)							X									SOLO SU DSM-DP RIMINI (UO CSM)
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Progetto nuove patologie INDICATORE: entro 2023 ciascun SPDC dovrà formalizzare un progetto di revisione delle attività assistenziali focalizzata sulla modificazione dell'utenza			X													
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Sviluppo di un progetto di continuità terapeutica tra carcere e SerDP e favorire la continuità dei rapporti con i familiari. INDICATORE: % pazienti coinvolti progetto sul totale pazienti in carico all'equipe SerDP carcere. Target: >=20%	X														X	SOLO SU DSM-DP RIMINI (UO DP)
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Mappatura per ambito delle strutture per inserimento minori per condivisione dei criteri di inserimento INDICATORE: completamento mappatura entro 2023																
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Definire in collaborazione con gli uffici scolastici provinciali e gli uffici di piano un progetto di fattibilità per l'implementazione della figura della psicologo scolastico INDICATORE: Almeno 3 incontri in ciascun ambito con stesura finale della relazione di fattibilità entro 2023																

D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI Punti Dirigenza	C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI Punti Dirigenza	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RIMINI Punti Dirigenza	S1128 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RIMINI Punti Dirigenza	S1130 - SSI DISTURBI SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)									
CdG Fonte: Flusso SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO Target: >= 95%		X							
Referente CURE	Corretta registrazione della prescrizione farmacologica nel fascicolo sanitario CURE INDICATORE: tempestiva e completa alimentazione flussi SISM, SINPIAER e FED nel rispetto delle indicazioni regionali.				X					
Referente CURE	Corretta e completa registrazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari in CURE e SISTER INDICATORE: 1. Condivisione strumento di reporting fra DSM e UO Gestione Rapporti coi in Servizi Sociosanitari. Target: entro maggio; 2. corrispondenza pagamento rette e flussi SISM, SINPIAER, SIDER. Target: 100%	X		X	X					In collaborazione con UOGestione Rapporti con i Servizi Sociosanitari
Direttori strutture psicologia	Garantire la corretta, completa e tempestiva rilevazione delle prestazioni psicologi erogate per linea di attività. TARGET: entro maggio definizione modalità e strumenti in collaborazione con UO GSI e SS Governo flussi informativi Da secondo semestre rilevazione puntuale delle prestazioni erogate secondo modalità definite					X	X			
	Piano Regionale Prevenzione - PP04 Dipendenze									
Referente aziendale PP04 (Giorgia Biondi)	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi INDICATORE: Elaborazione di un report aziendale attuativo entro 2023	X								
	Piano Regionale Prevenzione - PL 12 Infanzia e Adolescenza in condizioni di vulnerabilità: raggiungimento dei target specifici									
Referenti aziendali PL12 (Marchetti-Tullini)	Definizione a livello dei Distretti delle Linee di indirizzo del Documento su prevenzione e contrasto del ritiro sociale. Target: entro 2023	X		X						Coinvolte Direzioni di Distretto, SDIA
Referenti aziendali PL12 (Marchetti-Tullini)	Benchmarking sulle iniziative attuate negli ambiti. Target: Almeno 2 incontri per valutazione e confronto attività sull'area del ritiro sociale e del coordinamento degli spazi di ascolto scolastici	X		X						In collaborazione con SDIA
	AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO									
	CONTRASTO ALLA SINDROME METABOLICA									
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Presenza in carico congiunta in almeno una Casa della Comunità per Distretto delle persone >50aa valutate come arruolabili per facilitare l'accesso ai PDTA della cronicità INDICATORE: % utenti presi in carico fra gli arruolabili. Target: >= 80%				X				X	
	Appropriatezza esami di laboratorio									
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Ridurre la variabilità nell'utilizzo degli esami tossicologici di laboratorio, salvo diversamente indicato dall'Autorità Giudiziaria o Commissione patenti. INDICATORE: Applicazione documento elaborato nel 2022 con allineamento delle richieste. Target: allineamento alla media aziendale 2022 di 20 esami/utente affluito (tutte le tipologie di utenza)	X								

D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI	Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	Punti Dirigenza	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RIMINI	Punti Dirigenza	S1128 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RIMINI	Punti Dirigenza	S1130 - SSI DISTURBI SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Uniformare le richieste di esami di laboratori per paziente ricoverato. INDICATORE: Stesura linee di indirizzo entro settembre e tendenziale allineamento delle richieste nel 4° trimestre			X													
Monitoraggio degli accordi di fornitura con il Privato Accreditato																	
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Revisione della procedura di accesso al Privato Accreditato in coerenza con l'attuale organizzazione dei DSM-DP. INDICATORE: formalizzazione ed applicazione procedura aziendale entro settembre	X		X				X									Coinvolge UO Committenza e Governo Accessi Sanitari
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Appropriatezza dei ricoveri in RTI (AIOP e residenza SOLE) INDICATORE: valutazione delle non conformità e/o di specifiche criticità. Target: almeno 1 audit/anno	X		X				X									
Appropriatezza ricoveri e inserimenti residenziali																	
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza ricovero in SPDC % trattati con degenza > 15 giorni Target: <= 15%	X		X				X									
CdG Fonte: Flusso SDO	Appropriatezza continuità ospedale-territorio % re-ricovero fra 8 e 30 giorni Target: <= 5%	X		X				X									
Direttore UUOO	Contenzioni Meccaniche INDICATORE: Riduzione vs 2022 (mantenimento no contenzioni per Ravenna) ed effettuazione di audit semestrali per individuazione di eventuali azioni di miglioramento.			X												X	
Direttore di Dipartimento	Rivalutazione degli utenti inseriti in residenza dei Servizi di Salute mentale adulti, SerDP e NPIA. Target: 100% nel 2023	X				X		X								X	Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Valutazione utenti >65 anni con attivazione UVG INDICATORE: % utenti trasferiti in strutture per anziani. Target: almeno 80% utenti idonei							X									
Direttore di Dipartimento/ UUOO	Appropriatezza dei ricoveri in RTI (AIOP e residenza SOLE) INDICATORE: % inserimenti oltre 60 giorni (e comunque non superiori a 90 giorni). Target <= 20%	X		X				X									Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti in RTR-E INDICATORE: % inserimenti oltre 2 anni (e comunque non superiori a 30 mesi). Target: <= 30%							X									Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche) delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti oltre 18 mesi (rispetto delle indicazioni LEA). Target: <= 30%	X															Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze specialistiche delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti in COD oltre 90 giorni. Target: <= 10%	X															Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Appropriatezza degli inserimenti nelle Residenze specialistiche delle Dipendenze Patologiche INDICATORE: % inserimenti in STRUTTURE DOPPIA DIAGNOSI oltre 1 anno (e comunque non superiori a 18 mesi). Target: <= 20%	X															Nota Baldino
Direttore di Dipartimento	Predisposizione documento di interfaccia tra NPIA e Serv. Sociali/Enti Locali su appropriatezza e tempestività delle tempistiche di degenza al momento della dichiarazione di dimissibilità del minore INDICATORE: formalizzazione documento entro settembre					X											
Adesione ai protocolli/programmi di Sicurezza e Rischio Clinico																	

D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI	Punti Dirigenza	C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI	Punti Dirigenza	C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI	Punti Dirigenza	C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI	Punti Dirigenza	S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RIMINI	Punti Dirigenza	S1128 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RIMINI	Punti Dirigenza	S1130 - SSI DISTURBI SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA	Punti Dirigenza	Comparto	NOTE
Risk manager	Attivare percorsi di miglioramento della sicurezza delle Cure Target: Almeno 1 analisi evento (audit SEA/RCA) all'anno per segnalazioni di scala gravità [1-4)	X		X		X		X								X	
Risk manager	Effettuare visite per la sicurezza ospedale – territorio - Progetto Regionale VISITARE. Target: Almeno 1 Visita della sicurezza in un setting territoriale per distretto	X															
Direttee UUOO	Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici Appropriatezza farmacologica INDICATORE: effettuazione audit per verifica adesione dei trattamenti farmacologi alle linee guida. Target: almeno 1 audit annuale			X													
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																	
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																	
RPCT	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPCT	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X				X	
RPCT	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X		X		X		X		X				X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																	
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																	
Direttore di Dipartimento/ Struttura (CdG Fonte: COAN)	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	
OBIETTIVI SPECIFICI AREA COMPARTO																	
Area di performance dell'organizzazione																	
RID	Potenziare la continuità assistenziale e la presa in carico territoriale dei pazienti inseriti nelle residenze psichiatriche aziendali INDICATORE: 100% pazienti inseriti nelle residenze psichiatriche aziendali con monitoraggio progetto riabilitativo							X									
RID	Potenziare la continuità assistenziale e la presa in carico territoriale nella fase di ricovero. Target: 100% dei pazienti ad Alta Complessità Assistenziale in carico al personale del comparto ricoverati in SPDC con accesso/contatto del personale del comparto			X				X									

D0047 DSM-DP RIMINI - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0132 - UO DIPENDENZE PATOLOGICHE RIMINI		C0131 - UO SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA RIMINI		C0256 - UO NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA RIMINI		C1130 - UO CENTRO SALUTE MENTALE RIMINI		S1125 - SSI GESTIONE DELLA TRANSIZIONE ETA' ADULTA RIMINI		S1128 - SSD PSICOLOGIA CLINICA E PSICOPATOL.RIMINI		S1130 - SSI DISTURBI SPETTRO AUTISTICO NELL'ARCO DELLA VITA		NOTE
		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Punti Dirigenza		Comparto		
RID	Condivisione ed implementazione delle migliori strategie assistenziali volte alla diminuzione del numero delle contezioni nei SPDC Target: Evidenza documentale e formazione sul campo entro 31/12/2023			X												
RID	Strutturazione della fase di accoglienza infermieristica dell'utente in primo accesso ai SerDP Target: Evidenza documentale entro 31/12/2023	X														
RID	Omogeneizzazione dei criteri di definizione delle liste d'attesa logopediche Target: Evidenza documentale entro il 31/12/2023					X										
RID	Mappatura delle patologie attribuite ai fisioterapisti al fine di definire i criteri di presa in carico garantendo equità di trattamento a livello aziendale. Target: Evidenza documentale entro il 31/12/2023					X										

Direttore Dipartimento
(firm.to digitalmente)

Andrea Tullini

Direttori Distretto
(firm.to digitalmente)

Mirco Tamagnini

Riccardo Varliero

Responsabile Infermieristico Dipartimento
(firm.to digitalmente)

Letizia Foglietta

Direttore Generale
(firm.to digitalmente)

Tiziano Carradori

BUDGET OPERATIVO 2023

Fonte Dati: Contabilità Analitica (aggiornata al 07.02.2023)

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

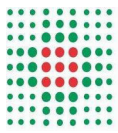
Indicatore	Costi TOTALE 2021	Costi TOTALE 2022 Gennaio - Dicembre	TOTALE 2022 - TOTALE 2021 (V.A.)	Differenza 2023 - 2022	BUDGET TOTALE 2023
BS001 - MEDICINALI	1.083.677	1.180.000	96.323	-58.103	1.121.897
BS002 - EMODERIVATI	6.300	4.426	-1.874	0	4.426
BS013 - PRODOTTI DIETETICI	3.362	2.568	-794	0	2.568
BS012 - VACCINI		165	165	0	165
BS011 - MEZZI DI CONTRASTO E MAT. RADIOG.	88	181	94	0	181
BS007 - DISPOSITIVI MEDICI E BENI ASS PROT INT	79.209	45.640	-33.570	5.847	51.487
BS006 - DISP DIAGNOSTICI, PROD CHIMICI, ALLERGENI, GAS L	16.691	8.865	-7.826	0	8.865
BS003 - ALTRI BENI SANITARI	9.463	12.109	2.646	5.612	17.721
BS017 - DPI NON DISPOSITIVI MEDICI		1.716	1.716	0	1.716
TOTALE BENI SANITARI	1.198.791	1.255.669	56.878	-46.644	1.209.025
RETTE PSICHIATRICHE	5.029.827	5.268.070	238.243	0	5.268.070
RETTE PSICHIATRICHE - REMS			0	394.200	394.200
RETTE DIPENDENZE PATOLOGICHE	1.588.901	1.703.894	114.993	0	1.703.894
RETTE NEUROPSICHIATRIA	2.028.309	1.685.576	-342.733	0	1.685.576
SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI	3.188.788	3.035.430	-153.358	0	3.035.430
ASSEGNI E CONTRIBUTI	69.776	68.829	-947	0	68.829

MEDICINALI:

-5.932 € SPDC Rimini (costi cessanti gara farmaci)
 +13.688 € Neuropsichiatria inf e adol Rimini (incremento posti letto)
 -65.859 € CSM Rimini (-95.859 € costi cessanti gara farmaci e +30.000 € paz Spravato)

DM: +5.847 € Neuropsichiatria inf e adol Rimini (incremento posti letto)

ALTRI BENI SANITARI: +5.612 € Neuropsichiatria inf e adol Rimini (incremento posti letto)



4. Obiettivi operativi direzioni di distretto e direzioni tecniche

DIREZIONI DI DISTRETTO - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	CO281 - DIREZIONE DISTRETTO RAVENNA Punti Dirigenza	CO282 - DIREZIONE DISTRETTO CESENA-RUBICONE Punti Dirigenza	CO283 - DIREZIONE DISTRETTO FORLÌ 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
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO	100	100	100	100	100	100	100	
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza								
Direttore DIT, Direzioni Distretto (CdG: flusso PS-CRA)	Migliorare l'appropriatezza degli accessi in PS da CRA: - almeno un percorso interprofessionale relativamente a tematiche specifiche che evitino l'accesso in PS - individuazione di un percorso per la riduzione in PS per l'esecuzione di esami radiologici Indicatore: riduzione del 10% del numero degli accessi in PS rispetto alla patologia identificata/percorso individuato	X	X	X	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DCP, DIT; l'avvio del progetto pilota radiologia domiciliare coinvolge l'ambito di Ravenna.
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista								
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 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: 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	
Insider	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B - Indicatore NSG: D10Z. Target: >= 90%	X	X	X	X	X	X	X	
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE								
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse								
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 2023 Target: >= 2019 per le prestazioni monitorate								
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE								
	Sviluppo dell'assistenza territoriale e presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche								
DIT, Direzioni Distretto	Definizione del modello aziendale IFoC Completamento Sperimentazione entro I semestre, definizione profilo di comunità e della rete dei servizi mappatura del territorio e avvio operatività Indicatore: - nr attivazioni IFoC e report attività erogata - Pubblicazione entro l'anno del Progetto aziendale DIT "Modello Cure Territoriali integrato"	X	X	X	X	X	X	X	In collaborazione con DCP, DIT
DIT, Direzioni Distretto	Assistenza Domiciliare Rafforzamento della presa in carico domiciliare: % di anziani over 65 in ADI. Target in linea con obiettivo PNRR	X	X	X	X	X	X	X	
DIT, Direzioni Distretto	COT - Attivazione Gruppo di lavoro aziendale - Elaborazione progetto con definizione cronoprogramma Progetto di realizzazione delle COT distrettuali entro l'anno	X	X	X	X	X	X	X	In collaborazione con DCP, DIT
DIT, Direzioni Distretto	UCA 1 Elaborazione del progetto operativo UCA	X	X	X	X	X	X	X	In collaborazione con DCP, DIT
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale. Target: >= 90%	X	X	X	X	X	X	X	
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	

DIREZIONI DI DISTRETTO - Budget 2023

r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU. Target: >= 20%	X		X		X		X		X		X		X		
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna). Target: >= 80%	X		X		X		X		X		X		X		
Direzioni Distretto, DMPO evidenza documentale	Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico PROGETTO DAMA: definizione del percorso di accoglienza ed assistenza differenziata a favore dei pazienti con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP INDICATORE: Formalizzazione ed avvio operativo del percorso entro il 2023	X		X		X		X		X		X		X		In collaborazione con DSM, DMPO, DIT
Referente PDTA	PDTA demenze: Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza). Indicatore: Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda. Target: >=60%	X		X		X		X		X		X		X		
Referente PDTA	PDTA demenze: Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver. Indicatore: Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia tipo "Meeting center" in coprogettazione con associazioni ed enti locali. Target: almeno 1 in Ausl	X		X		X		X		X		X		X		
Direzioni Distretto	Piano Regionale Prevenzione 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		In collaborazione con i Dipartimenti/UUOO interessate
DASS, Direzioni Distretto	Integrazione Socio Sanitaria Stipula in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e dell'équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario come da indicazioni Piano nazionale non autosufficienza. Target: nel 100% dei distretti	X		X		X		X		X		X		X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO																
Adesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico																
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X		
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																

DIREZIONI DI DISTRETTO - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0281 - DIREZIONE DISTRETTO RAVENNA Punti Dirigenza	C0282 - DIREZIONE DISTRETTO CESENA-RUBICONE Punti Dirigenza	C0283 - DIREZIONE DISTRETTO FORLI' 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
	Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa								
Partecipazione ai tavoli di monitoraggio documentata dal Servizio Amministrativo di supporto; azioni di governo attivate documentate a cura DIT	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 agli incontri del tavolo ordinatori e al monitoraggio con i servizi amministrativi di supporto. Rendicontazione ad ogni step di preconsuntivo (di concerto con i servizi amministrativi di supporto) dell'andamento, delle ragioni di eventuali scostamenti e delle azioni di governo/miglioramento attuate per il rispetto del budget.	X	X	X	X	X	X	X	
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	

Firma

Direttore Generale

(Fir.to digitalmente)

Direttori di Distretto

(Fir.to digitalmente)

Direttore Distretto Ravenna

Direttore Distretto Cesena Rubicone

Direttore Distretto Forlì

Direttore Distretto Rimini

Direttori di Distretto

(Fir.to digitalmente)

Direttore Distretto Riccione

Direttore Distretto Faenza

Direttore Distretto Lugo

D0010 DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0034 - DIREZIONE MEDICA P.O. CESENA Punti Dirigenza 100	C0036 - DIREZIONE MEDICA P.O FORLI' Punti Dirigenza 100	C0037 - DIREZIONE MEDICA P.O FAENZA Punti Dirigenza 100	C0038 - DIREZIONE MEDICA P.O LUGO Punti Dirigenza 100	C0039 - DIREZIONE MEDICA P.O RAVENNA Punti Dirigenza 100	C0040 - DIREZIONE MEDICA P.O RICCIONE Punti Dirigenza 100	C0041 - DIREZIONE MEDICA P.O RIMINI Punti Dirigenza 100	Note
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO									
Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza									
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X	X	X	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con la DIT. Monitoraggio livello di adesione al "cingolo" e/o strumenti "gestione ricoveri in urgenza da PS" con ritorno informativo periodico ai reparti per promuovere eventuali azioni di miglioramento.
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X	X	X	X	X	X	X	vedi sopra
Fonte indicatore: Insider/BO. Rendicontazione progetti di miglioramento attivati a cura DMPO	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 documentale progetti di miglioramento attivati	X	X	X	X	X	X	X	
Evidenza documentale a cura DMPO	Predisposizione di Istruzioni Operative di ambito per favorire il decentramento per funzioni HUB dell'Opedale di Cesena (stroke, grandi traumi e NCH ecc.) Target: 1. Realizzazione IO entro giugno 2023 per ambito 2. Monitoraggio indicatori da luglio 2023	X	X	X	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DIT e Dip/UUOO interessate.
Dir. programma EU	Maxiemergenza – PEIMAF Indicatore: Aggiornamento e completamento su tutti i presidi ospedalieri. Entro settembre	X	X	X	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DIT e Dip/UUOO interessate.
Dir. programma EU	Completamento piano di attivazione e consolidamento dei fast track : attivazione fast track sull' ambito di Forlì (oculistica, urologia, ORL, Gine Oste, Dermatologia). Entro giugno		X						Per area oculistica, come da negoziazione con il dip/UO coinvolta, si dovrà procedere alla iorganizzazione percorsi PS oculistici secondo esito del confronto tra le UO coinvolte (PS, Oculistica, Direzione di Presidio, UO Accesso ai percorsi sanitari e governo della committenza)
DMPO	Completamento piano di attivazione e consolidamento dei fast track: ampliamento a 12 h per le UUOO con guardia attiva h12.	X	X	X	X	X	X	X	UUOO di Ortopedia, Ginecologia/Ostetricia, pediatria, Urologia, Dermatologia, ORL
DMPO, UO Committenza, UUOO Cure Primarie	Riduzione accessi in PS da MMG per visita Specialistica urgente: - implementazione almeno un nuovo percorso di visita U per ogni ambito, in base alle principali criticità - implementazione almeno un nuovo percorso aziendale U/B con indicazioni cliniche condivise in coerenza con gli orientamenti aziendali - revisione dei percorsi già in atto ove necessario - implementazione/aggiornamento del Manuale appropriatezza specialistica per ambito e pubblicazione nell'intranet aziendale perché anche gli specialisti lo osservino nella prescrizione di visite	X	X	X	X	X	X	X	In collaborazione con UUOO Cure Primarie, UO Accesso percorsi sanitari e governo Committenza
Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti									
Fonte: flusso SDO	Tempi di attesa retrospettivi per patologie neoplastiche: % casi entro standard. 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. endoarteriectomia, coronarografia, PTC: target => 90% Colecistectomia, emorroidectomia, ernia inguinale: target >= 75% Biopsia fegato: target >=90%	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso SDO	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg. Target: => 85%	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso SDO - ASA	Downgrading del setting assistenziale: % di trasformazione di DRG 162 (riparazione ernia inguinale non complicato) da ricovero diurno a regime ambulatoriale. Target: >=25%	X	X	X	X	X	X	X	
Fonte: flusso SDO - ASA	Downgrading del setting assistenziale: % di trasformazione di DRG 119 (stripping di vene) da ricovero diurno a regime ambulatoriale. Target: >=10%	X	X	X	X	X	X	X	

D0010 DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
Evidenza documentale a cura DMPO/DIT	Realizzazione del pericovero centralizzato	X						X	Obiettivo in corresponsabilità con DIT
	Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista								
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 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: 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	
Insider	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B - Indicatore NSG: D10Z. Target: >= 90%	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: >=95% Indicatore: n. percorsi di presa in carico specifici per UO. Target: evidenza documentale delle azioni di miglioramento e dei percorsi di presa in carico attivati	X	X	X	X	X	X	X	
DMPO	Analisi valutativa ed organizzativa sull'attività di specialistica ambulatoriale area ginecologica e pediatrica. INDICATORE: Report di analisi con definizione massima capacità produttiva per UO entro giugno	X	X	X	X	X		X	In collaborazione con SDIA
AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE									
Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse									
RUA Chir.	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X	X	X	X	X	X	X	Definizione piano di recupero entro 17 aprile: condivisione con il RUA, il board chirurgico, i Dip/UUOO coinvolte, UO Committenza (per orientare committenza al privato accreditato)
RUA Chir.	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%	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 2023 (strutture pubbliche) Target: >= 2019 per le prestazioni monitorate	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE									
Monitoraggio performance									
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X	X	X	X	X	X	X	
Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"									
Dir. Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio 2. Sviluppo applicativo per la tracciabilità	X	X	X	X	X	X	X	

D0010 DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
RUA Chir., DMPO, DIT	Progetto Lista di attesa unica Chirurgia Generale Forli-Faenza, avvio progetto nel primo semestre 2023: Integrazione servizi di pre-ricovero aziendali (Forli-Faenza)- Avanzamento Progetto Chirurgia 2.0. KPI: attivazione lista attesa condivisa (PDE), condivisione dei criteri inserimento in lista, integrazione cartella clinica informatizzata pre-ricovero Forli-Faenza.	X	X	X	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DIT e Dip/UUOO interessate (Dip Chirurgico FO, RA,, Medicina Legale, Risk Manager, GSI)
RUA Chir., DMPO	Messa a regime gestione informatizzata lista di attesa chirurgica per le UUOO di Cardiologia/UTIC e Terapia Antalgica. Tempi: entro giugno	X	X			X		X	
Completamento progetto di riorganizzazione posti letto di UTIC									
DMPO, DIT rendicontazione documentale	Riorganizzazione delle piattaforme di ricovero per intensità di cura. Target: definizione e condivisione di un progetto operativo entro luglio 2023			X	X				
DMPO, DIT rendicontazione documentale	Riorganizzazione delle piattaforme di ricovero per intensità di cura. Target: definizione e condivisione di un progetto operativo entro luglio 2023						X		
Completamento progetto di riorganizzazione della funzione di Pneumologia									
DMPO, DIT rendicontazione documentale	Completamento progetto e ripristino area di degna presso il PO di Lugo. Entro luglio 2023				X	X			
Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico									
Direzioni Distretto, DMPO evidenza documentale	PROGETTO DAMA: definizione del percorso di accoglienza ed assistenza differenziata a favore dei pazienti con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP INDICATORE:Formalizzazione ed avvio operativo del percorso entro il 2023	X	X	X	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con Direzioni Distretto, DSM
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)									
CdG: fonte SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X	X	X	X	X	X	X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X	X	X	X	X	X	X	
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X	X	X	X	X	X	X	
Completamento RIS-PACS Unico Aziendale									
Responsabile progetto RIS PACS	ROAD MAP verso RIS-PACS Unico Aziendale Descrizione: Unificazione dei percorsi, del nomenclatore, delle procedure: 1. 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.); 2. Adozione di nomenclatore unificato Aziendale per le prestazioni sia per pazienti esterni sia per pazienti interni con particolare riferimento alle prestazioni di radiologia interventistica: inserimento nel sistema RIS e integrazione applicativi per Order Entry entro settembre. 3. Predisposizione referti strutturati da inserire nel RIS Unico Aziendale. GdL entro marzo 2023. Verifica avanzamento lavori settembre 2023 con messa a punto di almeno 5 template di referto strutturato (II Livello) 4. Cybersecurity e tutela dei dati dei pazienti: Definizione ed adozione di buone pratiche nell'utilizzo delle risorse informatiche al fine dalla 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. Sviluppo regolamento per Radiologia entro settembre	X	X	X	X	X	X	X	si veda deliberazione del Direttore Generale n.197 del 31/05/2023
Progetto sperimentale chirurgia robotica									
Fonte CoAn/SDO Relazione rendicontazione a cura DMPO	Rispetto programmazione interventi previsti dal progetto: budget economico e volumi/tipologia interventi per disciplina	X						X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA									

D0010 DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza									
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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	
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X	X	X	X	X	X	X	
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X	X	X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA									
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa									
	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 agli incontri del tavolo ordinatori e al monitoraggio con i servizi amministrativi di supporto. Rendicontazione ad ogni step di preconsuntivo (di concerto con i servizi amministrativi di supporto) dell'andamento, delle ragioni di eventuali scostamenti e delle azioni di governo/miglioramento attuate 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 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO					
	Miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza					
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding 1-3 ore. Target <=20%	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con le DMPO. Monitoraggio livello di adesione al "cingolo" e/o strumenti " gestione ricoveri in urgenza da PS" (Bed Management) con ritorno informativo periodico ai reparti per promuovere eventuali azioni di miglioramento
Dir. programma EU (CdG Fonte: flusso PS)	% casi con tempo di boarding >= 3 ore. Target: <=5%	X	X	X	X	vedi sopra
Fonte indicatore: Insider/BO. Rendicontazione progetti di miglioramento attivati a cura DMPO DIT	Collaborare con le Direzioni Mediche 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 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 documentale progetti di miglioramento attivati	X	X	X	X	
Evidenza documentale a cura DMPO DIT	Predisposizione di Istruzioni Operative di ambito per favorire il decentramento per funzioni HUB dell'Opedale di Cesena (stroke, grandi traumi e NCH ecc.) Target: 1. Realizzazione IO entro giugno 2023 per ambito 2. Monitoraggio indicatori da luglio 2023	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
Dir. programma EU	Maxiemergenza – PEIMAF Indicatore: Aggiornamento e completamento su tutti i presidi ospedalieri. Entro settembre	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
Direttore DIT, Direzioni Distretto (CdG: flusso PS-CRA)	Migliorare l'appropriatezza degli accessi in PS da CRA: - almeno un percorso interprofessionale relativamente a tematiche specifiche che evitino l'accesso in PS - Radiologia Domiciliare. Valutazione fattibilità di utilizzo della tecnologia disponibile presso struttura territoriale da individuare in ciascun ambito. Target: predisposizione di un progetto pilota	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DCP, Direzioni Distretto
	Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti					
Evidenza documentale a cura DMPO/DIT	Realizzazione del prericovero centralizzato	X			X	Obiettivo in corresponsabilità con DMPO
	AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE					
	Garantire livelli di produzione coerenti con la potenzialità produttiva disponibile e massima efficienza nell'utilizzo delle risorse					
RUA Chir.	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
RUA Chir.	Assicurare il contributo (organizzativo, gestionale e di governo) per il rispetto del piano di recupero/incremento produzione chirurgica. Indicatore: variazione % dell'arruolamento in lista. Target:<2%	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
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 2023 (strutture pubbliche) Target: >= 2019 per le prestazioni monitorate	X	X	X	X	Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE					
	Monitoraggio performance					

D0011 DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X		X		X		X		
	Adesione agli obiettivi del programma HPR "Riorganizzazione del percorso chirurgico della Romagna"									
Dir. Programma HPR	Progettualità NORA: 1. Elaborazione istruzione operativa di presidio 2. Sviluppo applicativo per la tracciabilità	X		X		X		X		Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
RUA Chir., DMPO, DIT	Progetto Lista di attesa unica Chirurgia Generale Forli-Faenza, avvio progetto Aprile 2023: Integrazione servizi di pre-ricovero aziendali (Forli-Faenza)- Avanzamento Progetto Chirurgia 2.0. KPI: attivazione lista attesa condivisa (PDE), condivisione dei criteri inserimento in lista, integrazione cartella clinica informatizza pre-ricovero Forli-Faenza.			X		X				Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate (Dip Chirurgico FO, RA,, Medicina Legale, Risk Manager, GSI)
RUA Chir., DMPO, DIT	Messa a regime gestione informatizzata lista di attesa chirurgica per le UUOO di Cardiologia/UTIC e Terapia Antalgica. Tempi: entro giugno	X		X		X		X		Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
	Completamento progetto di riorganizzazione posti letto di UTIC									
DMPO, DIT rendicontazione documentale	Riorganizzazione delle piattaforme di ricovero per intensità di cura. Target: definizione e condivisione di un progetto operativo entro luglio 2023					X				Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
DMPO, DIT rendicontazione documentale	Riorganizzazione delle piattaforme di ricovero per intensità di cura. Target: definizione e condivisione di un progetto operativo entro luglio 2023							X		Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
	Completamento progetto di riorganizzazione della funzione di Pneumologia									
DMPO, DIT rendicontazione documentale	Completamento progetto e ripristino area di degna presso il PO di Lugo. Entro luglio 2023					X				Obiettivo in corresponsabilità con DMPO e Dip/UUOO interessate.
	Sviluppo dell'assistenza territoriale e presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria con patologie croniche									
DIT, Direzioni Distretto	Definizione del modello aziendale IFoC Completamento Sperimentazione entro semestre, definizione profilo di comunità e della rete dei servizi mappatura del territorio e avvio operatività Indicatore: - nr attivazioni IFoC e report attività erogata - Pubblicazione entro l'anno del Progetto aziendale DIT "Modello Cure Territoriali integrato"	X		X		X		X		In collaborazione con DCP, Direzioni Distretto
DIT, Direzioni Distretto	COT - Attivazione Gruppo di lavoro aziendale - Elaborazione progetto con definizione cronoprogramma Progetto di realizzazione delle COT distrettuali entro l'anno	X		X		X		X		In collaborazione con DCP, Direzioni Distretto
DIT, Direzioni Distretto	UCA 1 Elaborazione del progetto operativo UCA	X		X		X		X		In collaborazione con DCP, Direzioni Distretto
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale. Target: >= 90%	X		X		X		X		
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale. Target: 100%	X		X		X		X		
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU. Target: >= 20%	X		X		X		X		
DIT, Direzioni Distretto	Piano Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza % di MSA con >= 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna). Target: >= 80%	X		X		X		X		

D0011 DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
DIT, Direzioni Distretto	Assistenza Domiciliare Rafforzamento della presa in carico domiciliare: % di anziani over 65 in ADI. Target in linea con obiettivo PNRR	X		X		X		X		
	Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico									
Direzioni Distretto, DMPO evidenza documentale	PROGETTO DAMA: definizione del percorso di accoglienza ed assistenza differenziata a favore dei pazienti con deficit intellettivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP INDICATORE: Formalizzazione ed avvio operativo del percorso entro il 2023	X		X		X		X		In collaborazione con DSM, Direzioni Distretto, DMPO
	Adesione agli obiettivi del programma "Sistema unico Emergenza Territoriale e Logistica dei Trasporti Sanitari"									
Dir. Programma Sistema Unico ET	Applicazione regolamento unico aziendale per l'unificazione funzionale delle centrali trasporti secondari, con coordinamento medico ed infermieristico unificato delle centrali ed informatizzazione delle procedure di richiesta. Indicatori: % di viaggi ambulanze con paziente a bordo / totale viaggi ambulanze. Standard: > 70% (efficienza operativa) Ore aggiuntive per servizi estemporanei o prolungamenti servizi/totale ore piano di committenza. Standard: < 2%	X		X		X		X		
Dir. Programma Sistema Unico ET	Predisposizione e implementazione progetto formativo per "Infermiere esperto soccorso preospedaliero". Indicatore: Numero di infermieri formati (>= 50% infermieri 118)	X		X		X		X		
Dir. Programma Sistema Unico ET	Applicazione regolamento unico aziendale per l'unificazione funzionale delle centrali trasporti secondari, con coordinamento medico ed infermieristico unificato delle centrali ed informatizzazione delle procedure di richiesta. Indicatori: % di viaggi ambulanze con paziente a bordo / totale viaggi ambulanze. Standard: > 70% (efficienza operativa) Ore aggiuntive per servizi estemporanei o prolungamenti servizi/totale ore piano di committenza. Standard: < 2%	X		X		X		X		
	Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)									
CdG: fonte SDO	Tempestività di compilazione e invio SDO . Target >=95%	X		X		X		X		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	X		X		X		X		
RUA Chir. (CdG Fonte: flusso SDO-SIGLA)	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	X		X		X		X		
	AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA									
	Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza									
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		X		X		X		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		
	AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA									
	Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa									

D0011 DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	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
	<p>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.</p> <p>Indicatore: - delta costi vs budget</p> <p>Target: - partecipazione agli incontri del tavolo ordinatori e al monitoraggio con i servizi amministrativi di supporto.</p> <p>Rendicontazione ad ogni step di preconsuntivo (di concerto con i servizi amministrativi di supporto) dell'andamento, delle ragioni di eventuali scostamenti e delle azioni di governo/miglioramento attuate per il rispetto del budget</p>	X		X		X		X		

Firma

Direttore Generale

(Fir.to digitalmente)

Direttore Direzione Infermieristica/Tecnica

(Fir.to digitalmente)

D0012 DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA - Budget 2023

r_etro_Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563. E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0046 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE Punti Dirigenza 100	C0048 - DIREZIONE ASS. FARMACIA CENTRALIZZATA PIEVESESTINA Punti Dirigenza 100	C0050 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RAVENNA Punti Dirigenza 100	C0051 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RIMINI Punti Dirigenza 100	C1049 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.FORLI-CESENA Punti Dirigenza 100	S0031 - SSD FARMACIA ONCOLOGICA AZIENDALE Punti Dirigenza 100	S0032 - SSD POLITICHE DISTRIBUTIVE DEL FARMACO Punti Dirigenza 100	Note
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE									
Monitoraggio performance									
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X	X	X	X	X		X	
Progetto Farmacia dei Servizi									
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Partecipazione e realizzazione dei progetti correlati alle attività da svolgersi da parte delle farmacie convenzionate nel contesto dello sviluppo territoriale previsto dal DM 77 e da obiettivi RER, compresa la Farmacia dei servizi. Indicatori e target: - implementazione attività e funzioni coerentemente alle indicazioni ed accordi regionali e locali - Formazione e appropriatezza prescrittiva: almeno 1 eventi formativo per ambito rivolto a farmacisti convenzionati.	X	X	X	X	X		X	
Progetto Nuova Farmacia Oncologica									
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: presentazione analisi dei costi.							X	
Progetto farmacista Esperto di DM									
Evidenza documentale a cura Direttore UO IVT	Collaborazione con UO IVT e GSI per presentazione di un progetto di tracciabilità dei DM in sala operatoria e al paziente.			X		X			
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Progetto Repertorio dei DM di Area Vasta: progettazione e avvio del progetto		X	X	X	X			
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)									
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Compilazione Registro AIFA. Target: 100%			X	X	X	X	X	
Progetto Farmacia Clinico nella casa di Comunità									
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Progetto Farmacista Clinico nella Casa di Comunità-Osco di Forlimpopoli e OSCO Ravenna , attività del farmacista di ricognizione terapeutica con rilevazione farmaci Beers e interazioni farmacologiche e counseling in dimissione (n. ricognizioni, n deprescribing, n. schede e diari terapia consegnati in dimissione). Target: almeno 200 ricognizioni.	X				X		X	
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Organizzazione Corso di Perfezionamento Universitario "GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN TEAM MULTIDISCIPLINARE ". Target: evidenza documentale svolgimento corso e partecipazione attiva dei farmacisti	X		X	X	X	X	X	
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO									
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici									
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Biosimilari impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe. Target specifico per molecola	X	X	X	X	X	X	X	

D0012 DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA - Budget 2023

r_empto.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0046 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE	Punti Dirigenza	C0048 - DIREZIONE ASS. FARMACIA CENTRALIZZATA PIEVESESTINA	Punti Dirigenza	C0050 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RAVENNA	Punti Dirigenza	C0051 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RIMINI	Punti Dirigenza	C1049 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.FORLI-CESENA	Punti Dirigenza	S0031 - SSD FARMACIA ONCOLOGICA AZIENDALE	Punti Dirigenza	S0032 - SSD POLITICHE DISTRIBUTIVE DEL FARMACO	Punti Dirigenza	Note
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Antidiabetici In presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, impiego una gliflozina o un GLP 1 a come secondo ipoglicemizzante orale in coerenza con la Nota AIFA 100; applicazione del principio costo opportunità a parità di altre condizioni. Target specifico	X		X		X		X		X		X		X		
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Insuline 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.	X		X		X		X		X		X		X		
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Farmaci intravitreali antiVEGF Per le indicazioni comprese in Nota 98, impiego prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo opportunità nei pazienti incidenti. Target specifico	X		X		X		X		X		X		X		
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici Uso prevalente dei farmaci anti TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità come biologici di prima scelta nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica. Target: >75%	X		X		X		X		X		X		X		
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Farmaci oncoematologici Adesione alle raccomandazioni GReFO uso prevalente dei farmaci con il miglior rapporto costo opportunità a parità di altre condizioni. Target specifico	X		X		X		X		X		X		X		
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Contenimento dei consumi per: - Omega 3. Target: < verso 2022	X		X		X		X		X		X		X		
Consumi Fonte AFO AFT/Evidenza documentale azioni di appropriatezza	Garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci afferenti al gruppo ATC G04C per IPB e l'utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunità. Target: a) Riduzione di consumi con una diminuzione del gap rispetto alla media regionale dal 20% al 10%; b) aumento della % di utilizzo delle molecole a miglior rapporto costo/opportunità (dutasteride e tamsulosina) sul totale della classe, con avvicinamento alla Best Practice RER (+ 10 punti % per entrambe le molecole)	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 2022 dei consumi) - utilizzo appropriato del materiale da medicazione avanzata. Target: evidenza documentale esito monitoraggio andamento e adesione gara RER >= anno 2022.	X		X		X		X		X		X		X		
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Eventi formativi rivolti ai MMG con approccio multidisciplinare su appropriatezza prescrittiva farmaci nota AIFA 99, antibiotici e farmaci ipolipemizzanti. Almeno 9 eventi in presenza dello specialista di branca. Incontri con neoconventionati/ singoli NCP/ singoli MMG focalizzati sulle categorie di farmaci prescritti che presentano maggiore rischio di inappropriata. Almeno 25 incontri	X				X		X		X				X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA																
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza																
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		X		X		

D0012 DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA - Budget 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023. 0934563_E

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0046 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDALE	Punti Dirigenza	C0048 - DIREZIONE ASS. FARMACIA CENTRALIZZATA PIEVESESTINA	Punti Dirigenza	C0050 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RAVENNA	Punti Dirigenza	C0051 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.RIMINI	Punti Dirigenza	C1049 - DIREZIONE ASS.FARMACEUTICA OSP.FORLI-CESENA	Punti Dirigenza	S0031 - SSD FARMACIA ONCOLOGICA AZIENDALE	Punti Dirigenza	S0032 - SSD POLITICHE DISTRIBUTIVE DEL FARMACO	Punti Dirigenza	Note
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		X		X		
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA																
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione quali-quantitativa																
	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 agli incontri del tavolo ordinatori e al monitoraggio con i servizi amministrativi di supporto. Rendicontazione ad ogni step di preconsuntivo (di concerto con i servizi amministrativi di supporto) dell'andamento, delle ragioni di eventuali scostamenti e delle azioni di governo/miglioramento attuate 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		
Report magazzino e/o evidenza documentale a cura Direttore UO	Monitoraggio ed azioni per promuovere l'adesione gare regionali: - 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 >=80% - Endoprotesi vascolari (CND P070401): adesione alla gara aziendale >=80% - Lenti intraoculari (CND P0301): adesione alla gara IC ≥ 80%.			X		X		X		X		X		X		
Report magazzino e/o evidenza documentale a cura Direttore UO	Implementazione e aggiornamento periodico delle schede costo-opportunità dei medicinali di maggiore impatto economico e complessità clinica. 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		

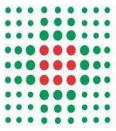
Firma

Direttore Generale

(Fir.to digitalmente)

Direttore Assistenza Farmaceutica

(Fir.to digitalmente)



5. Obiettivi operativi aree dipartimentali amministrative e tecniche

DC 6 - AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA - Budget 2023

Ref. relazione	OBBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	C0017 - UO AFFARI GENERALI E LEGALI	Punti dirigenza	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI	Punti dirigenza	C0002- UO FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE	Punti dirigenza	Note
			100		100		100		100		100	
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI												
Area di performance dell'organizzazione												
Dirigente UO coinvolte	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X		X		X		X		X		
Dirigente UO coinvolte	Ridefinizione delle attività di trattamento dei dati personali nel relativo registro ed adeguamento delle descrizioni all'esito della rinnovata mappatura, secondo una logica più analitica delle attività, che tenga conto delle finalità perseguite e degli asset tecnologici utilizzati, anche in seguito al necessario confronto con le strutture organizzative aziendali coinvolte. INDICATORE: Revisione complessiva del registro di tutti i trattamenti ridefiniti - TARGET: 100%	X		X		X				X		Obiettivo in capo a UO AAGG. Indicare UO altri dipartimenti coinvolti
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 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 coinvolti)	Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti nella nota della Regione Emilia – Romagna Prot.1165981/2021: “Direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della autorità giudiziaria”. TARGET 80%			X								
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								In collaborazione con UO Medicina Legale
Dirigente UO coinvolte	Garantire presidio della programmazione annuale dei fabbisogni di risorse umane e assicurare i relativi monitoraggio nel rispetto delle indicazioni regionali e della direzione strategica INDICATORE: evidenza monitoraggio a garanzia del rispetto della programmazione	X				X						
Dirigente UO coinvolte	Alimentazione del sistema GRU secondo logica dei Centri di Costo per medici convenzionati interni. TARGET: 100% degli applicabili							X				
Responsabile CUG e direttore UO Formazione	Seminari rivolti a professionisti e/o alla cittadinanza sulla medicina di genere in tutti i suoi aspetti, dalla ricerca all'applicazione clinica. INDICATORE: Elaborazione di un evento formativo sulla medicina di genere ed effettuazione dell'evento entro 31/12/2023									X		Obiettivo collegato con Piano Azioni Positive
Dirigente UO coinvolte	Avvio valutazione performance individuale 2022 con nuovo applicativo "Valutazione 2.0" e conseguente formazione dei valutatori attraverso webinar dedicati INDICATORE: organizzazione e attivazione dei 3 webinar programmati entro 30 giugno 2023									X		

DC 6 - AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA - Budget 2023

Ref. rend. localizzazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	C0017 - UO AFFARI GENERALI E LEGALI	Punti dirigenza	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI	Punti dirigenza	C0002- UO FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE	Punti dirigenza	Note
Direttore UO coinvolte	Revisione procedura gestione aggiornamento obbligatorio esterno INDICATORE: Predisposizione aggiornamento procedura PA12. Presenza procedura aggiornata entro 31/12/2023.									X		
Direttore UO coinvolte	Revisione della formazione del Fascicolo del Personale (a conservazione illimitata) . Analisi del processo di formazione del fascicolo e revisione critica. INDICATORE: verbali del Gruppo di Lavoro. Prima definizione delle categorie documentali pertinenti entro ottobre	X		X		X		X		X		
Direttore UO coinvolte	Ricognizione procedimenti dematerializzabili Indicatore: evidenza mappatura e attivazione di almeno un processo dematerializzato per ciascuna UO:	X		X		X		X		X		
Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza												
RPTC - Prot. n. 14/09/2023	Revisione e aggiornamento delle Sezioni di Amministrazione trasparente secondo le disposizioni ANAC, le indicazioni di OIV RER e le novità introdotte dal PNA 2022 in materia specifica di contratti pubblici INDICATORE: Sezioni aggiornate e/o revisionate. Target: 100% sezione di competenza	X		X		X		X		X		
RPTC - 0034563	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO 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		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		X		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		X		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'												
Area economico-finanziaria												
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
Direttore UO	Garantire il miglioramento costi attraverso la gestione della trattative del contenzioso INDICATORE: Spese a consuntivo inferiori di almeno il 5% rispetto al quantum del CVS locale per le trattative stagiudiziali			X								

6 - AREA DIPARTIMENTALE GIURIDICO AMMINISTRATIVA - Budget 2023

Ref. ren. azione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0016 - UO GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	C0017 - UO AFFARI GENERALI E LEGALI	Punti dirigenza	C0018 - UO GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Punti dirigenza	C0019 - UO GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI	Punti dirigenza	C0002- UO FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE	Punti dirigenza	Note
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.	X						X		X		Evidenza esito monitoraggio periodico

Direttore Amministrativo
Agastina Aimola
(Fir.to digitalmente)

Direttore Area Dipartimentale
Patrizia Casadio
(Fir.to digitalmente)

Direttori 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

49 - AREA DIPARTIMENTALE ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO - Budget 2023

Riferimento Riorganizzazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	CO295 - UO ATTIVITA' TECNICHE FORLI'-CESENA	Punti dirigenza	CO296 - UO ATTIVITA' TECNICHE RAVENNA	CO297 - UO ATTIVITA' TECNICHE RIMINI	S1135 - SSD GESTIONE AMM.VA ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO	Punti dirigenza	Note
		100		100		100		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI								
Area di performance dell'organizzazione								
Direttore UO	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X		X	X	X		
Internal Auditing	Aggiornamento procedure PAC di competenza a seguito riorganizzazione area dipartimentale. Indicatore: presentazione proposta di revisione a Internal Auditing entro 2023	X		X	X	X		
Direttori UO coinvolte	Progetti per l'accessibilità degli ospedali EX CIRCOLARE N. 9 DEL 23/09/2019 INDICATORE: presentazione progetti entro 2023	X		X	X			
Direttori UO coinvolte	Conclusione trasferimento attività parco auto in collaborazione con UO Logistica. Entro giugno				X			
Relazione direttore	Implementazione del piano delle alienazioni a supporto del piano investimenti. INDICATORE: entro 2023					X		
Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza								
	Revisione e aggiornamento delle Sezioni di Amministrazione trasparente secondo le disposizioni ANAC, le indicazioni di OIV RER e le novità introdotte dal PNA 2022 in materia specifica di contratti pubblici INDICATORE: Sezioni aggiornate e/o revisionate. Target: 100% sezione di competenza	X		X	X	X		
	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		X	X	X		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X	X	X		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%%	X		X	X	X		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'								
Area economico-finanziaria								
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

49 - AREA DIPARTIMENTALE ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO - Budget 2023

Ripartizione Unità Operativa	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0295 - UO ATTIVITA' TECNICHE FORLI'-CESENA	Punti dirigenza	C0296 - UO ATTIVITA' TECNICHE RAVENNA	C0297 - UO ATTIVITA' TECNICHE RIMINI	S1135 - SSD GESTIONE AMM.VA ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO	Punti dirigenza	Note
	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		Evidenza esito monitoraggio periodico
Area di performance degli investimenti								
Ripartizione direttori Unità coinvolte	Rispetto piano investimenti e collaborazione nell'applicazione della procedura urgenze indifferibili PA47 per competenza INDICATORE: Evidenza documentale rispetto piano	X		X	X	X		
Auditing Interno	Implementazione sistema di governance PNRR INDICATORE: evidenza attività di controllo e rendicontazione nel rispetto delle regole definite dalla cabina di regia	X		X	X	X		
Ripartizione direttori Unità coinvolte	PNRR INDICATORE: evidenza progetti e rispetto delle tempistiche definite per le parti di competenza	X		X	X	X		Sviluppo piano cui è richiesta collaborazione da servizi per competenza (direzioni mediche, DIT, distretto, aree economica)
Ripartizione direttori Unità coinvolte	Rispetto delle tempistiche definita dalla regione per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali	X		X	X	X		

Ripartizione direttori Unità coinvolte
Auditing Interno
Ripartizione direttori Unità coinvolte
Ripartizione direttori Unità coinvolte
1/09/2023 . 0934563 . E

Direttore Amministrativo
Agostina Aimola
(Fir.to digitalmente)

Direttore Area Dipartimentale
Enrico Sabatini
(Fir.to digitalmente)

Direttori Unità Operativa
(Fir.to digitalmente)

UO ATTIVITA' TECNICHE FORLI'-CESENA

UO ATTIVITA' TECNICHE RAVENNA

UO ATTIVITA' TECNICHE RIMINI

SSD GESTIONE AMM.VA ATTIVITA' TECNICHE E PATRIMONIO

007 - AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E INNOVAZIONE DELLE TECNOLOGICHE - Budget 2023

ente ontazione		OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	Punti dirigenza	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	Punti dirigenza	C0279 - UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE	Punti dirigenza	Note
			100		100		100		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI									
Area di performance dell'organizzazione									
Relazione direttore UO		Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X		X		X		
Referente PDTA Demenze		Sviluppo sistema telemedicina tra i CDCD e 1 CRA per Distretto e tra i CDCD e 3 Case della Comunità aziendali Target: Attivazioni entro 2023					X		In collaborazione UO GSI e DCP
Relazione direttore UO IVT		Rispetto obiettivi nuova DGR su dispositivo vigilanza INDICATORI: - validazione di tutte le segnalazioni operatore incidente su piattaforma NSIS entro 3 giorni; - comunicazione contestuale a Fabbricante/distributore; - azione formativa (evento in presenza o FAD)					X		DGR non ancora formalizzata al momento della sottoscrizione
Relazione direttore UO IVT		Implementazione report di monitoraggio con periodicità almeno trimestrale per il controllo dei tempi di esecuzione e refertazione delle prestazioni RX, TC, ECO su accessi da PS. Target: entro giugno 2023					X		Primo report entro giugno, poi analisi anomalie e sviluppo Dati forniti saranno quelli disponibili a RIS per ogni ambito territoriale
Relazione direttore UO IVT e RTD		RIS-PACS Inserimento del nomenclatore unico aziendale nel sistema RIS e integrazione applicativi per Order Entry a cura UO GSI/IVT INDICATORE: Entro settembre					X		Per parti di competenza a seguito di definizione del nomenclatore unico a cura Dip. Immagini e referente catalogo aziendale
Responsabile Progetto RIS/PACS		Garantire le procedure e le attività necessarie per l'installazione del nuovo sistema RIS/PACS secondo il tempogramma di gara. Indicatore: rispetto del tempogramma di gara con avvio al 1 Giugno 2023	X				X		Attività da sviluppare, per competenza, nel rispetto della deliberazione del Direttore Generale n. 197 del 31.05.2023.
Relazione direttori UO coinvolte		Aggiornamento manuale qualità delle apparecchiature radiologiche secondo quanto previsto dal DL 101/2020 Target: entro 2023	X						In collaborazione con Dipartimento Immagini
Relazione direttore UO		implementazione del laboratorio 3D e collaborazione con UUOO Maxillo Facciale e Neurochirurgia per la stampa dei casi per la pianificazione operatoria INDICATORI: sviluppo attività nel rispetto delle richieste dei clinici	X						
Relazione direttore UO HC		Revisione documenti aziendali percorso ventiloterapia ed ossigenoterapia domiciliare e progettazione prescrizione dematerializzata. INDICATORE: entro 2023			X				In collaborazione con Dipartimenti Internistici, Unità Operative di Pneumologia
Relazione direttore UO HC		Nuovo documento di indirizzo per la prescrizione, erogazione e monitoraggio ausili per l'incontinenza INDICATORE: entro 2023			X				In collaborazione con Dipartimenti Cure Primarie

007 - AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E INNOVAZIONE DELLE TECNOLOGICHE - Budget 2023

ente ontazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	Punti dirigenza	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	Punti dirigenza	C0279 - UO INNOVAZIONE VALUTAZ. TECNOLOGIE	Punti dirigenza	Note
Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza								
APTC	Revisione e aggiornamento delle Sezioni di Amministrazione trasparente secondo le disposizioni ANAC, le indicazioni di OIV RER e le novità introdotte dal PNA 2022 in materia specifica di contratti pubblici INDICATORE: Sezioni aggiornate e/o revisionate. Target: 100% sezione di competenza	X		X		X		
APTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		X		X		Entro ottobre le UUOO riceveranno un report con la situazione del personale aggiornata
APTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		Entro ottobre le UUOO riceveranno un report con la situazione del personale aggiornata
APTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		Entro ottobre le UUOO riceveranno un report con la situazione del personale aggiornata
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'								
Area economico-finanziaria								
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
Area di performance degli investimenti								
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		
Auditing Interno	Implementazione sistema di governance PNRR INDICATORE: evidenza attività di controllo e rendicontazione nel rispetto delle regole definite dalla cabina di regia	X		X		X		

007 - AREA DIPARTIMENTALE GESTIONE E INNOVAZIONE DELLE TECNOLOGICHE - Budget 2023

ente contazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0022 - UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA	Punti dirigenza	C0023 - UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI	Punti dirigenza	C0279 - UO INNOVAZIONE VALUTAZ. TECNOLOGIE	Punti dirigenza	Note
zione direttori coinvolte	PNRR INDICATORE: evidenza progetti e rispetto delle tempistiche definite per le parti di competenza	X		X		X		Sviluppo piano cui è richiesta collaborazione da servizi per competenza (direzioni mediche, DIT, distretto, aree economica)
Relazione direttori coinvolte	Rispetto delle tempistiche definita dalla regione per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali	X						

Direttore Amministrativo
Agostina Aimola
(Fir.to digitalmente)

Direttore Area Dipartimentale
Stefano Sanniti
(Fir.to digitalmente)

Direttori Unità Operativa
(Fir.to digitalmente)

UO FISICA MEDICA E INGEGNERIA CLINICA

UO HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI

UO INNOVAZIONE E VALUTAZ. TECNOLOGIE

DEB3 - AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE - Budget 2023

Referenziazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	Punti dirigenza	C0026 - UO GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICI	Punti dirigenza	C0027 - UO PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Punti dirigenza	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	Punti dirigenza	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI	Punti dirigenza	Note
			100		100		100		100		100	
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI												
Area di performance dell'organizzazione												
Dirigente UO coinvolte	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X		X		X		X		X		
Auditing Interno	Redazione della procedura amministrativo-contabile relativa alle operazioni di chiusura del bilancio d'esercizio. INDICATORE: pubblicazione procedura entro anno	X										Procedura generale che descriva sia l'organizzazione che le attività del bilancio, con i controlli di 1° livello posti in essere durante l'anno per i vari cicli (es. Ciclo Passivo, Ciclo Attivo, Patrimonio, Liquidità, ecc.) e con particolare attenzione alle operazioni di chiusura ed i relativi controlli e quadrature posti in essere sia delle altre UU.OO. che dal Bilancio stesso (in analogia a quanto contenuto nella Lettera di Chiusura del bilancio d'esercizio); tale procedura dovrà contenere anche il riepilogo dei controlli e delle quadrature attinenti alla chiusura del bilancio d'esercizio, già inseriti in tutte le altre procedure aziendali (oppure un rinvio agli stessi) come ad es. PA 46 quadratura pesiti, ecc
Dirigente UO coinvolte	Rendere disponibile mensilmente sulla rete intranet aziendale il monitoraggio dei tempi di liquidazione delle fatture dettagliato per singola fattura/UO liquidatrice. Indicatore: attivazione portale bilancio e pubblicazione prima reportistica entro ottobre	X										
Dirigente UO coinvolte	Definizione di modalità modulate sui servizi per per l'attribuzione delle fatture da liquidare. INDICATORE: adeguamento report fatture entro settembre	X								X		
Dirigente UO coinvolte	Semplificazione e snellimento del percorso di rendicontazione, accertamento e liquidazione degli incentivi per funzioni tecniche, anche alla luce del nuovo Codice appalti - Target: presentazione formale di una proposta di disciplina alla Direzione aziendale entro 31.12.2023	X		X		X				X		Coinvolge UUOO attività tecniche
Dirigente UO coinvolte	Insituzione di un sistema di formazione e aggiornamento del personale svolgente le funzioni tecniche con le risorse vincolate ex art. 45 nuovo Codice contratti pubblici - settore beni e servizi (art. 63 D.Lgs. 36/2023, e art. 6, comma 2, dell'allegato II.4 del nuovo Codice), anche funzionale al processo di qualificazione della stazione appaltante - Target: adozione di apposita delibera istitutiva e di definizione del modello organizzativo entro il 31.12.2023	X				X						Coinvolge UO Formazione
Dirigente UO GRSSS e DSM-DP	Strutturazione di una reportistica per i servizi dei DSM-DP con i dati di pagamento delle rette per trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari degli utenti del dipartimento, al fine di garantire la corretta e completa registrazione dei trattamenti in CURE e SISTER INDICATORE: Predisposizione report condiviso con i DSM-DP entro giugno e invio ai servizi nel rispetto delle tempistiche concordate									X		Strutturare il report di monitoraggio in collaborazione con DSM-DP
Dirigente UO coinvolte	Predisposizione di un progetto di riallocazione delle risorse amministrative dell'area della Direzione Assistenza Farmaceutica Aziendale e, come stabilito dal suddetto progetto, assegnazione alla U.O. Gestione Logistica e Funzioni Economici del personale coinvolto entro il 01.09.2023			X								
Dirigente UO coinvolte	Conclusione trasferimento attività parco auto in collaborazione con UO Attività tecniche Rimini. Entro settembre			X								

DEB - AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE - Budget 2023

Referenziazione	OBIETTIVO/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	CO030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI	Punti dirigenza	Note
<p>Revisore</p> <p>Direttore UO</p> <p>coordinatore</p> <p>Giulio Giurta</p>	<p>Studio di fattibilità, in collaborazione con l'U.O. Governo Sistemi Informativi, finalizzato all'informatizzazione tramite dispositivi mobili di proprietà (smartphone, tablet, ecc...) e utilizzo di App gratuita per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prenotazione dei pasti da parte dei dipendenti per l'accesso alle Mense interne degli Ospedali di Ravenna, Faenza, Lugo e Cervia; - il pagamento dei pasti al prezzo intero da parte degli utenti autorizzati (es. studenti del CdL in Medicina e Chirurgia, personale ditte appaltatrice, ecc.) con carte debito, credito, ricaricabili, Satsipay, Google pay, Apple pay, ecc..., senza necessità di recarsi fisicamente alle casse. <p>INDICATORE: Predisposizione studio di fattibilità entro settembre</p>							X				<p>In tale ottica sono previste attività di verifica per una possibile integrazione del gestionale NOVA (utilizzato dalla ditta aggiudicataria del servizio di ristorazione presso l'ambito territoriale di Ravenna) con il software aziendale di gestione delle risorse umane WHR, al fine di automatizzare la manutenzione dei dati anagrafici del modulo NOVA "Gestione Mensa Dipendenti", di implementare le attività sopra descritte tramite App gratuita e di ottimizzare le operazioni già in essere come ad esempio la prenotazione dei pasti da parte del personale medico di guardia, 118 ed elisoccorso con consegna presso le sedi di attività.</p>
Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza												
RPot	<p>Revisione e aggiornamento delle Sezioni di Amministrazione trasparente secondo le disposizioni ANAC, le indicazioni di OIV RER e le novità introdotte dal PNA 2022 in materia specifica di contratti pubblici</p> <p>INDICATORE: Sezioni aggiornate e/o revisionate. Target: 100% sezione di competenza</p>	X		X		X		X		X		
RPot	<p>Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO</p> <p>INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%</p>	X		X		X		X		X		
RPot	<p>Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori</p> <p>INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%</p>	X		X		X		X		X		
RPTC	<p>Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO</p> <p>INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%</p>	X		X		X		X		X		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'												
Area economico-finanziaria												
UO Bilancio	<p>Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67</p> <p>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</p>	X										
UO Bilancio	<p>Rispetto dei tempi di pagamento previsti nella PA 67</p> <p>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</p>			X		X		X		X		Report di monitoraggio periodico a cura di UO Bilancio e Flussi Finanziari per singola UO
UO CdG	<p>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.</p>	X		X				X				Evidenza esito monitoraggio periodico.

D08 - AREA DIPARTIMENTALE ECONOMICO E GESTIONALE - Budget 2023

Referenziazione	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0025 - UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI	Punti dirigenza	C0026 - UO GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICI	Punti dirigenza	C0027 - UO PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Punti dirigenza	C0028 - UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI	Punti dirigenza	C0030 - UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI	Punti dirigenza	Note
UO	Assicurare il presidio e il monitoraggio sistematico delle voci di spesa di competenza che rientrano nel budget trasversale, garantendo il supporto amministrativo al titolare di budget (secondo procedura aziendale - PA40)									X		Evidenza reportistica periodica a titolare budget
Auditing Interno	Implementazione sistema di governance PNRR INDICATORE: evidenza attività di controllo e rendicontazione nel rispetto delle regole definite dalla cabina di regia	X		X		X						

Direttore Amministrativo
Agostina Aimola
(Fir.to digitalmente)

Direttore Area Dipartimentale
Montalti Morris
(Fir.to digitalmente)

Diretteri Unità Operativa
(Fir.to digitalmente)

UO UO BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI

UO GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICI

UO PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

UO GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI

UO GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI

009 - AREA DIPARTIMENTALE SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO - Budget 2023

ente contaz	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0294 - UO GESTIONE ATTIVITA' AMM.VE DI SANITA' PUBBLICA	Punti dirigenza	C0298 - UO ACCOGLIENZA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, FUNDRAISING, MARKETING E COM. SOCIALE	Punti dirigenza	C1031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA CESENA-RIMINI	Punti dirigenza	C1032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI-RAVENNA	Punti dirigenza	Note
			100		100		100		100	
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE										
Area di performance dell'accesso e della domanda										
Direttore UO coinvolte	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	X		X		X		X		
Direttore UO coinvolte	Revisione della procedura di gestione delle segnalazioni, integrata con la Gestione del Rischio e attraverso lo strumento dell'Audit, per l'analisi delle criticità e l'individuazione delle azioni di miglioramento. INDICATORE: revisione della procedura entro il 31/12/23			X						
Direttore UO coinvolte	Regolamento aziendale delle procedure da adottare nel caso di richiesta di autopsia giudiziaria da parte dell'Autorità Giudiziaria riferito all'utilizzo di sale, strumenti, eventuale apporto di operatori dipendenti ed alla definizione delle relative tariffe. INDICATORE: approvazione del Regolamento entro il 31/12/23							X		In condivisione con DIT
Direttore UO coinvolte	Riorganizzazione delle portinerie e dei centralini aziendali con introduzione di strumenti di flessibilità per il miglioramento della qualità dell'accoglienza e dell'informazione anche attraverso azioni di omogeneizzazione tra gli ambiti. INDICATORE: numero operatori disponibili alla flessibilità organizzativa acquisito; numero referenti disponibili acquisito; corso di formazione specifico: numero edizioni realizzate e numero partecipanti formati			X						
Direttore UO coinvolte	Definizione di Procedura per rimborso somme non dovute su prestazioni di Sanità Pubblica no ticket. INDICATORE: definizione della procedura entro ottobre	X								
Direttore UO coinvolte	Revisione e aggiornamento informazioni per gli utenti sull'offerta prestazioni e servizi di Sanità Pubblica. INDICATORE: revisione e aggiornamento entro il 2023	X								
Direttore UO coinvolte	Revisione procedura PA225 e implementazione delle informative agli operatori e ai cittadini in ordine alle nuove modalità in tema di esenzione da reddito. INDICATORE: Revisione procedura ed avvio nuova informativa entro settembre					X		X		
Area di performance dell'integrazione										
Direttore UO coinvolte	Collaborazione alla declinazione in ambito Ausl Romagna del piano di comunicazione del PRP. INDICATORE: realizzazione azioni propedeutiche entro il 31/12/23 : individuazione dell'agenzia di comunicazione per la realizzazione del piano di comunicazione; individuazione degli strumenti di comunicazione			X						
Direttore UO coinvolte	Regolamento aziendale per la disciplina del trasporto infermi con ambulanza nell'Ausl Romagna. INDICATORE: adozione regolamento entro 31.12.2023							X		
Direttore UO coinvolte	Predisposizione di Linee Guida aggiornate per la Gestione degli aspetti inerenti l'applicazione del Malus (L.R. 2/2016 e successive Circolari Regionali) ad uso degli uffici amministrativi per la gestione dell'aspetto sanzionatorio e degli ambulatori ospedalieri e territoriali per l'aspetto della tracciabilità. INDICATORE: produzione e diffusione delle linee guida entro ottobre					X				In collaborazione con UO GSI
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI										
Area di performance dell'organizzazione										

009 - AREA DIPARTIMENTALE SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO - Budget 2023

ente contaz	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0294 - UO GESTIONE ATTIVITA' AMM.VE DI SANITA' PUBBLICA	Punti dirigenza	C0298 - UO ACCOGLIENZA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, FUNDRAISING, MARKETING E COM. SOCIALE	Punti dirigenza	C1031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA CESENA-RIMINI	Punti dirigenza	C1032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI-RAVENNA	Punti dirigenza	Note
Relazione coordinatore tavolo di lavoro	Sito WEB aziendale: collaborazione con il tavolo di lavoro per la progettazione del nuovo sito web e la definizione del nuovo layout grafico. INDICATORE: Rispetto tempistiche definite dal tavolo di lavoro			X						In collaborazione con UO GSI e UO Formazione
Relazione direttori UO coinvolte	Sportelli esternalizzati: presentazione di progetto di fattibilità per la eventuale revisione dei servizi esternalizzati di front office negli ambiti territoriali di afferenza delle Piattaforme Amministrative. INDICATORE: presentazione del progetto di fattibilità entro il 31/12/23					X		X		
Auditing 14/09/2023 - 09/3/2023	Revisione procedure PAC a seguito riorganizzazione area dipartimentale nonché di eventuali modifiche normative e/o operative. INDICATORE: revisione delle PAC numeri: 62, 188, 177, 66, 82, 178, 181, 117, 133, 56, 59 entro il 31/12/23.	X				X		X		
Relazione direttori UO coinvolte	Raccolta consensi alla costituzione del Dossier Sanitario: supporto alla raccolta del consenso tramite gli sportelli di front ospedaliero e territoriale. INDICATORE: avvio registrazione del dato su applicativo informatico.	X				X		X		Per parti di competenza in collaborazione con UO GSI
Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza										
RPTC	Revisione e aggiornamento delle Sezioni di Amministrazione trasparente secondo le disposizioni ANAC, le indicazioni di OIV RER e le novità introdotte dal PNA 2022 in materia specifica di contratti pubblici INDICATORE: Sezioni aggiornate e/o revisionate. Target: 100% sezione di competenza	X		X		X		X		
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		X		X		X		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		X		X		X		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		X		X		X		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'										
Area economico-finanziaria										
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

009 - AREA DIPARTIMENTALE SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO - Budget 2023

ente contaz	OBIETTIVO/KPI/TARGET ATTESO	C0294 - UO GESTIONE ATTIVITA' AMM.VE DI SANITA' PUBBLICA	Punti dirigenza	C0298 - UO ACCOGLIENZA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, FUNDRAISING, MARKETING E COM. SOCIALE	Punti dirigenza	C1031 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA CESENA-RIMINI	Punti dirigenza	C1032 - UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI-RAVENNA	Punti dirigenza	Note
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
Patrizia Babini
(Fir.to digitalmente)

Diretteri Unità Operativa
(Fir.to digitalmente)

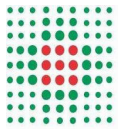
UO GESTIONE ATTIVITA' AMM.VE DI SANITA' PUBBLICA

UO ACCOGLIENZA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, FUNDRAISING,
MARKETING E COM. SOCIALE

UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA CESENA-RIMINI

UO PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI-RAVENNA

r. em. 15.01.2023 - Prot. 14/09/2023. 0934563. E



6. Obiettivi operativi area staff

STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2023

Competente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Punti Dirigenza	Note
			100	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE				
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie				
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO				
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie				
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Sperimentazione di un percorso di indagine infortunistica per alcune tipologie di infortuni (MMC/MMP, cadute e scivolamenti attraverso un percorso di collaborazione e coordinamento con le PA 277 e PA 95); INDICATORE: procedura relativa alla modalità di elaborazione, presa in carico e gestione degli infortuni a maggior gravità Target: entro 31/12	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Proseguimento applicazione della procedura per la redazione dei DVR (P06), attraverso la redazione di 4 DVR di UO INDICATORE: evidenza documentale rappresentata dalla delibera di n. 4 DVR di UO dell'AUSL della Romagna. Target: entro 31/12	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Aggiornamento/Redazione di n.4 Piani di Emergenza Interni (PEI) INDICATORE: evidenza documentale e deliberazione dei n. 4 PEI di Strutture Ospedaliere o territoriali Target: entro 31/12	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Redazione della procedura relativa alle modalità di Valutazione del Rischio biologico attraverso l'implementazione del nuovo software di calcolo (TEBE) da integrare alla P06 (metodica base di valutazione del rischio specifico per gli agenti biologici) INDICATORE: valutazione del rischio da agenti biologici evidenziabile come parte documentale specifica all'interno dei DVR di UO deliberati per l'anno 2023. Target: 31/12	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Redazione della procedura relativa alle modalità di valutazione del rischio chimico attraverso la redazione di specifica procedura allegabile alla P06 come metodica base di valutazione del rischio specifico per agenti chimici. INDICATORE: evidenza della redazione della Procedura in oggetto. Target: entro 31/12	X		

STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2023

Responsabile Evidente Monitoraggio	OGGETTO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	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, etc..). INDICATORE: evidenza documentale mediante delibera della redazione di n. 10 documenti di aggiornamento e/o nuove valutazioni "DVR-MMPZ" su settori individuati come "prioritari" in collaborazione con DIT, Fisioterapisti operanti la Formazione Sul Campo e Ingegneria Clinica. 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. In particolare per l'anno 2023 verrà attivato il progetto di formazione per Dirigenti ai sensi del D.Lgs 81/08. L'attività verrà espletata nel contesto del corso di formazione per Direttori di Unità Complessa promossa a livello aziendale. INDICATORE: evidenza nel PAF di corsi riconducibili al "Pacchetto Sicurezza". Target entro 31/12	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Redazione di n.3 DVR specifici per rischio violenza da terzi negli ambienti di lavoro da effettuarsi presso le UO attenzionate dal SPP in relazione alle segnalazioni pervenute nell'anno 2022 mediante PA95. INDICATORE: deliberazione dei 3 DVR. Target 31/12	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Revisione continua della procedura sulle lavoratrici madri INDICATORE: evidenza dell'approvazione dei piani di attività proposti da DIT e Dirigenti per lavoratrici madri Target: entro 31/12	X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA				
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza				
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		

STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2023

Responsabile Responsabile Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0001 - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Punti Dirigenza	Note
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		

Firma

Direzione Generale

Direttore U.O.

- Prot. 14/09/2023.0934563.E

STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2023

Responsabile Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Punti Dirigenza	Note
			100	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE				
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie				
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Garantire il recupero visite in scadenza/scadute. Indicatori: - definizione piano di recupero delle visite periodiche scadute al 31/12/2022. Target: entro giugno - rispetto del piano di recupero secondo tempogramma definito. Target: 100%	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Istituzione percorso lavoratore con Infezione Tuberculare Latente (ITL.) redazione istruzione operativa che andrà ad implementare la procedura Sorveglianza Sanitaria. Tempi: entro settembre	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le aziende sanitarie. Organizzazione di corso di formazione (anche in più edizioni) a valenza regionale che consenta confronto tra i diversi professionisti regionali coinvolti nella applicazione della nuova cartella informatizzata. Rispetto tempogramma definito dal livello regionale	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Realizzazione procedura gestione lavoratore con idoneità parziale e/o non idoneità e sua sperimentazione in AT Ravenna. Tempi: entro settembre	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Avvio revisione linee di orientamento di idoneità per lavoratori con limitazioni relativamente al rischio sovraccarico biomeccanico. Target: documento revisionato entro anno	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Valutazione di fattibilità di realizzazione di un percorso dedicato alla gestione delle malattie di sospetta origine professionale. Target: elaborazione progetto di fattibilità entro anno	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Benessere organizzativo. Avvio progetto pilota che intervenga in UO operative selezionate inteso al miglioramento degli aspetti relazionali all'interno dell'organizzazione	X		

TAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2023

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	P Punti Dirigenza	Note
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Partecipazione al progetto aziendale per la riduzione del rischio MMPz: definizione in collaborazione dei Fisioterapisti dei criteri di inclusione ed esclusione dei lavoratori coinvolti nel progetto. Monitoraggio lavoratori e raccolta dati. Target: evidenza documentale dei criteri di inclusione/esclusione entro giugno; report di rendicontazione annuale	X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO				
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie				
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari. Target: ≥ 40%, oppure +10% rispetto all'anno precedente	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Utilizzo dell'applicativo cartella regionale Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali. Target: 100%	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351 2018 in tutti i nuovi assunti. Target:100%	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio. Target: >= 95%	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Proseguire con l'attuazione della DGR 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo della prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati". Mantenimento e rafforzamento delle misure di prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del SSR e delle strutture private convenzionate come da normativa e indicazioni nazionali e regionali	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti. Target: 100%	X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA				
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza				

STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2023

Responsabile Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0292 - UO SORV.SAN.E PROMOZ.DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Punti Dirigenza	Note
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		

Firma

Direzione Generale

Direttore U.O.

STAFF DIREZIONE GENERALE E DIREZIONE SANITARIA - Budget 2023

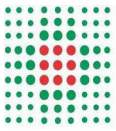
Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0010 - UO MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Punti Dirigenza	Note
			100	
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE				
Adesione agli obiettivi del programma "Contrasto Dolore Acuto e Cronico"				
Dir. Programma Contrasto Dolore Acuto e Cronico	Effettuazione del percorso di formazione sulla corretta applicazione della procedura relativa al Trattamento precoce del dolore in PS. Indicatori: Organizzazione e pubblicazione corso FAD entro maggio e di 4 eventi residenziali di ambito	X		
Gestione dei sinistri				
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		
Reportistica RER (se non disponibile relazione Direttori servizi coinvolti)	Compilazione della scheda riassuntiva del sinistro (MRPA 199_01) completa di indicazione dei sanitari coinvolti ai fini dell'art.13 L.24/2017 per tutti i sinistri istruiti e per quelli che si aprono o evolvono con un ricorso per accertamento tecnico preventivo o atto di citazione in giudizio. TARGET 100%	X		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Sviluppo nuova piattaforma SegnalER per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini, e dei sinistri, secondo i tempi, le modalità e i criteri indicati dalla pianificazione regionale	X		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA				
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza				
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	X		

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0010 - UO MEDICINA ILEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO	Punti Dirigenza	Note
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	X		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	X		

Firma

Direzione Generale

Direttore U.O.



7. Obiettivi operativi tecnostruttura

0048 - TECNOSTRUTTURA DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE STRATEGICA - Budget 2023

Evidenza documentale	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Punti dirigenza	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Punti dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti dirigenza	C0293 - UO ACCESSO AI PERCORSI SAN.E GOV.COMMITTENZA	Punti dirigenza	Note
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO												
Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il rispetto dei tempi standard previsti e garanzia della presa in carico da parte dello specialista												
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Percorsi di accesso alle visite/prestazioni specialistiche urgenti: - implementazione almeno un nuovo percorso di visita U per ogni ambito, in base alle principali criticità - implementazione almeno un nuovo percorso aziendale U/B con indicazioni cliniche condivise in coerenza con gli orientamenti aziendali - revisione dei percorsi già in atto ove necessario - implementazione/aggiornamento del Manuale appropriatezza specialistica per ambito e pubblicazione nell'intranet aziendale perché anche gli specialisti lo osservino nella prescrizione di visite									R		In collaborazione con DMPO e UUOO CURE PRIMARIE
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Predisposizione protocolli di esecuzione indagini diagnostiche TC ed RM per standardizzazione attività presso tutte le sedi eroganti. Indicatori: assicurare la diffusione dei protocolli al privato accreditato e successivo monitoraggio del livello di adesione									R		Condivisione protocolli con le Strutture Private in collaborazione con Dip. Immagini
Dir. Programma DCA	DCA - Garantire le attività propedeutiche alla realizzazione del Day Service per l'adulto in tutti gli ambiti INDICATORE: avvio dell'attività di Day Service in tutti gli ambiti provinciali entro Dicembre 2023			R						C		Coinvolge DCP FO-CE, DCP RIMINI, Dip. Medicine Spec. Ravenna, UO GSI, UO Committenza
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Attivazione delle prenotazioni di prime visite NPJA tramite sistema aziendale CUP in tutti gli ambiti aziendali. Target: attivazione entro 2023									C		Coinvolge i DSM/UO Neuropsichiatria
Governo del percorso per l'accesso agli interventi chirurgici elettivi e l'inserimento in lista d'attesa per il rispetto dei tempi standard previsti												
CdG: flusso SDO/Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Tempi di attesa retrospettivi per interventi monitorati: % casi entro standard. Target: in linea con obiettivo regionale. Evidenza documentale azioni attivate									R		
RUA Chir. Evidenza documentale azioni attivate	Definizione piani di committenza chirurgica verso il privato accreditato in collaborazione con RUA/DMPO per il rispetto degli obiettivi di performance definiti dal livello regionale. Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2021. Target: 100% Indicatore: Recupero pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico "scaduti" al 31/12/2022. Target: 80%									R		
Fonte: flusso SDO - ASA	Definizione piani di committenza chirurgica verso il privato accreditato in collaborazione con RUA/DMPO per il rispetto degli obiettivi di performance definiti dal livello regionale. Downgrading del setting assistenziale: % di trasformazione di DRG 119 (stripping di vene) da ricovero diurno a regime ambulatoriale. Target: >=10% % di trasformazione di DRG 162 (riparazione ernie inguinale non complicato) da ricovero diurno a regime ambulatoriale. Target:>=25%									R		
AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE												
Monitoraggio performance												
Evidenza documentale a cura Direttore UO	Individuazione indicatori di produttività per dirigenza e comparto finalizzati alla erogazione mensile dello stipendio di risultato. INDICATORE: Entro ottobre	R		R		R		R		R		
Rispetto adempimenti Flussi Informativi (Tempestività, Completezza, Correttezza)												
CdG: flusso SDO/SIGLA Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio. Target >=80%	C		R						R		

Referente Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Punti dirigenza	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Punti dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti dirigenza	C0293 - UO ACCESSO AI PERCORSI SAN.E GOV.COMMITTEZZA	Punti dirigenza	Note
CdG: flusso SDO/SIGLA Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Indice di completezza Flusso SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati. Target >=70%	C		R						R		
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Reingegnerizzazione BI: definizione del progetto di sviluppo DWH/BI e relativo tempogramma in coerenza con il più complessivo disegno di reingegnerizzazione del sistema informativo aziendale in collaborazione con il DPO. Tempi: entro anno	R		R		C		C		C		
CdG: flusso ADI	Flusso ADI: implementazione flusso secondo nuove specifiche regionali e unico per l'AUSL della ROMAGNA. Indicatore: tempestività invio Target: rispetto tempogramma regionale	R		R								
CdG: flusso FAR disabili	Nuovo flusso "FAR disabili" per i Centri Socio-Riabilitativi diurni e residenziali per disabili accreditati dell'Ausl della Romagna. Indicatore: tempestività invio Target: rispetto tempogramma regionale	R		R								
CdG: report consolidamento flusso	Relazione al Conto Annuale: rispetto dei tempi di realizzazione della Relazione Al Conto Annuale secondo le nuove specifiche del Ministero dell'Economia e Finanza. Indicatore: inserimento nel SICO del modello della Relazione Al Conto entro la scadenza prevista dal Ministero.	R										
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	"Censimento istituzioni pubbliche (ISTAT) - anno 2022": assicurare il coordinamento delle attività e dei professionisti coinvolti per il rispetto della scadenza fissata.	R										
Completamento RIS-PACS Unico Aziendale												
Responsabile Progetto RIS PACS	ROAD MAP verso RIS-PACS Unico Aziendale Descrizione: Unificazione dei percorsi, del nomenclatore, delle procedure: 1. 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.); 2. Adozione di nomenclatore unificato Aziendale per le prestazioni sia per pazienti esterni sia per pazienti interni con particolare riferimento alle prestazioni di radiologia interventistica: inserimento nel sistema RIS e integrazione applicativi per Order Entry entro settembre. Fase 1: Definizione nomenclatore unico (a cura Dip Immagini in collaborazione con referente catalogo aziendale) - Entro Giugno Fase 2: Inserimento nel sistema RIS e integrazione applicativi per Order Entry a cura UO GSI/IVT - Entro Settembre 3. Predisposizione referti strutturati da inserire nel RIS Unico Aziendale. GdL entro marzo 2023. Verifica avanzamento lavori settembre 2023 con messa a punto di almeno 5 template di referto strutturato (II Livello) 4. Cybersecurity e tutela dei dati dei pazienti: Definizione ed adozione di buone pratiche nell'utilizzo delle risorse informatiche al fine dalla 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. Sviluppo regolamento per Radiologia entro settembre			R						C		Si veda deliberazione del Direttore Generale n.197 del 31/05/2023. La UO Accesso è coinvolta nella sola attività inerente la definizione del nomenclatore unico, per il necessario coinvolgimento del Referente Aziendale del Catalogo delle prestazioni
Catalogo aziendale della specialistica ambulatoriale												
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Aggiornamento del Catalogo aziendale della specialistica ambulatoriale per il recepimento del nuovo Catalogo SOLE che, a sua volta, recepisce i contenuti dell'allegato 4 DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA). Lo start del nuovo Catalogo è previsto per il giorno 1.1.2024.									R		
Monitoraggio degli accordi di fornitura con il Privato Accreditato												
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Revisione della procedura di accesso al Privato Accreditato in coerenza con l'attuale organizzazione dei DSM-DP. INDICATORE: formalizzazione ed applicazione procedura aziendale									R		Condivisione percorso con il privato accreditato. In collaborazione con il DSM
Sviluppo Sistemi Informatici												
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Implementazione nuovo sito WEB aziendale			R								In collaborazione con UO Formazione e UO Accoglienza

Responsabile Monitoraggio	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Punti dirigenza	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Punti dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti dirigenza	C0293 - UO ACCESSO AI PERCORSI SAN.E GOV.COMMITTEA	Punti dirigenza	Note
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Piano priorità informatiche in collaborazione con direzioni di presidio e di distretto INDICATORE: presentazione piano alla Direzione entro luglio; rendicontazione trimestrale stato avanzamento rispetto GANTT definito			R								
Evidenza documentale delle azioni intraprese Direttore UO	Avvio tracciabilità dei DM per procedure chirurgiche. INDICATORE: Avvio del progetto pilota individuato con lo studio di fattibilità e condiviso con la direzione			R								In collaborazione con IVT e DAF
Ref. Medico Direzione PO	Implementazione nuovo applicativo di PS e completamento attivazione percorsi di Fast-track sull'ambito di Forlì (oculistica, urologia, ORL, Gine Oste, Dermatologia). TARGET: entro maggio			R								In collaborazione con DMPO e UUOO coinvolte
Dir. Programma 118	Applicazione modello sistema 116117 e pianificazione della struttura della centrale operativa corrispondente. Indicatore: costituzione della centrale unica della guardia medica ed unificazione dei contatti telefonici (numero unico)			C								Progetto pluriennale
AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO												
Progetto Chirurgie 2.0												
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Perseguimento obiettivo centro leader in linea con progetto Chirurgie 2.0 in riferimento a: formazione, monitoraggio, ricerca scientifica, allineamento percorsi. Indicatori: report periodico stato avanzamento KPI Target: cadenza semestrale	C		C		C		R				CdG collabora alla predisposizione degli indicatori significativi; GSI nella implementazione delle soluzioni informatiche
Miglioramento complessivo dei percorsi di diagnostica e presa in carico												
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Monitoraggio livello di adesione PDTA aziendali (almeno quattro dei PDTA deliberati). Indicatori: revisione/definizione degli indicatori significativi e implementazione di un sistema di monitoraggio del livello di adesione	C		C		R		R				CdG collabora alla predisposizione degli indicatori significativi; GSI nella implementazione delle soluzioni informatiche
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Elaborazione procedura di riferimento per la costruzione dei PDTA aziendali. Indicatore: elaborazione procedura entro settembre e successiva progressiva revisione e adeguamento dei PDTA attivi					R						
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Elaborazione PDTA specifico sul dolore lombare. Indicatore: deliberazione entro anno					R						Coinvolge dip neuroscienze, UU.OO. TERRITORIALI (Cure Primarie, Medicina Riabilitativa), PS, NCH, Neurologia, Radiologia, Ortopedia
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Choosing Wisely "Fare di meno per fare meglio". Garantire il supporto operativo alle iniziative avviate con riferimento alle indicazioni CW. TARGET: report di rendicontazione annuale delle attività svolte/risultati conseguiti							R				
Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento												
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Aggiornamento/completamento dei documenti della qualità dipartimentale sulla base dei requisiti dell'accreditamento per dipartimento Immagini Target: entro anno					R						In collaborazione con Dip. Immagini
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Predisposizione carta dei servizi (fascicolo informativo per i cittadini) delle UO del Dipartimento Osteoarticolare e della UO Cure Palliative del Dipartimento Oncoematologico. Target: entro settembre 2023					R						Coinvolge il Dipartimento Osteoarticolare
Efficace ed appropriato utilizzo dei Farmaci e dei Dispositivi medici												
Evidenza documentale trasmessa dal Direttore UO	Coordinamento tavoli tecnici con gli specialisti coinvolti di area clinica su appropriatezza farmacologica. Indicatori: revisione/definizione di indicatori significativi di monitoraggio dell'appropriatezza	C				R						In collaborazione con Direzione assistenza farmaceutica. CdG collabora nel supporto informativo
AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA												
Adempimento obblighi anticorruzione e trasparenza												

Responsabile	OBIETTIVO/INDICATORE DI MISURAZIONE	C0005 - UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Punti dirigenza	C0007 - UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI	Punti dirigenza	C0009 - UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO	Punti dirigenza	C1003 - UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY SERV.SAN.	Punti dirigenza	C0293 - UO ACCESSO AI PERCORSI SAN.E GOV.COMMITTENZA	Punti dirigenza	Note
RPTC	Revisione e aggiornamento delle Sezioni di Amministrazione trasparente secondo le disposizioni ANAC, le indicazioni di OIV RER e le novità introdotte dal PNA 2022 in materia specifica di contratti pubblici INDICATORE: Sezioni aggiornate e/o revisionate. Target: 100% sezione di competenza	R		R		R		R		R		
RPTC	Impulso alla sensibilizzazione degli operatori, con particolare riguardo al neoassunto, in materia di prevenzione della corruzione e all'applicazione del principio di trasparenza: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD in materia di anticorruzione e trasparenza. Target: 100%	R		R		R		R		R		
RPTC	Compilazione/aggiornamento annuale sul portale GRU delle dichiarazioni e/o comunicazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale e dalle disposizioni regionali secondo la scadenza prevista e/o successivi solleciti: il direttore di U.O. promuove e verifica l'adempimento da parte degli operatori INDICATORE: n. dichiarazioni su conflitto d'interessi compilate sul portale GRU entro le scadenze assegnate. Target: 100%	R		R		R		R		R		
RPTC	Impulso alla diffusione del Codice di Comportamento aziendale e dei doveri del dipendente con particolare riguardo all'etica del valore pubblico, ai conflitti di interesse, agli incarichi extraistituzionali e al codice disciplinare: il Direttore di UO promuove e verifica la partecipazione al corso FAD da parte degli operatori dell'UO INDICATORE: % personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto il corso FAD. Target: >=70%	R		R		R		R		R		
AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA												
Garantire la sostenibilità economica, promuovere l'efficienza operativa e l'appropriatezza nell'utilizzo in relazione alla produzione qualitativa												
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			R						R		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.	C		R						R		Evidenza esito monitoraggio periodico
Auditing Interno	Implementazione sistema di governance PNRR INDICATORE: evidenza attività di controllo e rendicontazione nel rispetto delle regole definite dalla cabina di regia	R		R		R		R		R		
Piano degli investimenti												
Relazione direttori UO coinvolte	PNRR INDICATORE: evidenza progetti e rispetto delle tempistiche definite per le parti di competenza			R								Sviluppo piano cui è richiesta collaborazione da servizi per competenza (direzioni mediche, DIT, distretto, aree economica)

Direttore Generale

(Fir.to digitalmente)

Direttore Tecnostruttura

(Fir.to digitalmente)

Direttori Unità Operativa

(Fir.to digitalmente)

UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

UO GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI

UO QUALITA' E GOVERNO CLINICO

UO RICERCA VALUTATIVA E POLICY DE SERVIZI SANITARI

UO ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E GOVERNO DELLA COMMITTENZA



AZIENDA USL DELLA ROMAGNA
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2023 - 2025

**ALLEGATO C ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO
2023**

Il piano degli investimenti 2023-2025 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 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 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Totale investimenti del triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio
Lavori	24.343.505	14.014.277	-	38.357.782	19.365.704	429.728	6.002.366	263.000	4.506.189	527.022	4.852.466	381.307	2.030.000	38.357.782
Tecnologie biomediche	7.624.681	680.000	-	8.304.681			4.598.681				3.706.000			8.304.681
Tecnologie informatiche	2.617.104	-	-	2.617.104							2.617.104			2.617.104
Beni economici	2.824.395	55.000	-	2.879.395			105.000				2.774.395			2.879.395
TOTALE SCHEDA 1	37.409.685	14.749.277	-	52.158.962	19.365.704	429.728	10.706.048	263.000	4.506.189	527.022	13.949.965	381.307	2.030.000	52.158.962

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 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo onto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente" Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente" Alleanze (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alleanze	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 ALst	Totale finanziamenti del triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	
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	158.056	-	-	158.056	2.991.944	158.056											158.056	Intervento principale concluso. Affidamento Lavori Det. n. 859 del 21.03.2022. In corso intervento complementare. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario PER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del QE.	
2013/7 RA BS	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. Il corso intervento complementare. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario PER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del QE.	
2013/8 RA BS	Lavori	Adeguamento prevenzione incendi: interentri strutturali presidi ospedalieri e territoriali. Intervento complementare	02/05/2022	5.000.000	1.209.238	-	-	1.209.238	3.790.762	1.209.238											1.209.238	Intervento principale concluso. Intervento complementare in corso. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario PER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del QE.	
2014/17	Lavori	Ampliamento e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Faenza	04/03/2019	7.261.800	3.500.000	2.685.323	-	6.185.323	1.076.477	6.185.323											6.185.323	Si segnala che la data di fine lavori è stata rideterminata a seguito dell'interruzione dei lavori dovuta prima al diffondersi della pandemia COVID 19 poi ai ritardi amministrativi archeologici presso l'area di sodme degli ampliamenti non ispezionabili prima e a concentrazione delle lavorazioni con la Soprintendenza per le coperture seicentesche. Ad oggi si prevede il completamento dei lavori entro l'anno 2024, fatto salvo i rallentamenti dei lavori ad oggi registrati a causa dei noti recenti eventi alluvionali.	
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											1.068.845	Intervento principale concluso. Intervento complementare in corso. Il maggiore costo per l'applicazione del Nuovo Prezzario PER è finanziato dalle somme a disposizione nell'ambito del QE. E' in corso di valutazione il QE dell'intervento complementare	
2014/25	Lavori	Interventi di ristrutturazione edificio Piastra c/o ospedale Infermi di Rimini	14/06/2021	1.034.488	1.034.488	-	-	1.034.488		1.034.488											1.034.488	I lavori saranno terminati entro il 1° semestre anno 2023.	
2016/1	Lavori	Ristrutturazione locali ex anamizzazione per nuova centrale di sterilizzazione.	08/03/2021	3.450.000	3.450.000	-	-	3.450.000		3.450.000											3.450.000	I lavori sono in fase di ultimazione così come l'acquisizione delle varie dotazioni tecnologiche ed arredi. Importo previsto ancora da realizzare euro 1.690.000	
2016/11	Lavori	Ristrutturazione e adeguamento blocchi operatori e aree intensive. Completamento dotazione tecnologica aree emergenza e urgenza.	23/04/2020 - VEDI NOTA	13.000.000	3.000.000	2.123.954	-	5.123.954	7.876.046	5.123.954											5.123.954	Si prevede la fine lavori entro i primi mesi del 2024 con riferimento all'ultimo lotto dell'intervento (composto da quattro lotti). In relazione all'attuale contesto del mercato, si ritiene probabile una proroga di tale data sia a causa della difficoltà di reperimento di alcuni materiali sia per le difficoltà economico-finanziarie e di equipaggiamento di personale specializzato che l'appaltatore sta manifestando.	
2017/20 c) 2017/21 b 2020/14	Lavori	Interventi di efficientamento POR FESR - Gruppo 2 - 3 - 4 - Pompe di calore - cogenerazione - fotovoltaico	30/09/2020	5.943.460	1.908.460	-	-	1.908.460	4.035.000	805.000										810.000	293.460	1.908.460	Det. 22223 del 02/12/2019 - Nota P1 2019 - 2020 Interv. complessivo euro 6.700.000 (RIMODULATO). Contrib. Bando POR FESR ex delibera 610/2016, 1979/2017 e 856/19 DGR 1746/2019; Fin. Iniziativa. Richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 283.460, 12 PREVISTI IN "Altri finanziamenti".
2019/2	Lavori	Adeguamento degli ospedali alla regola di prevenzione incendi	01/01/2021	2.297.100	137.100	-	-	137.100	2.160.000											90.000	47.100	137.100	DGR 1902/2019 Sostegno ai piani investimenti. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 34.004,94 e 2° semestre euro 13.095,47. In "Altri finanziamenti" previste le risorse Fin.
2019/6	Lavori	Ristrutturazione Casa Colonica Santarcangelo (Casa della Salute)	15/10/2020	1.113.000	815.366	-	-	815.366	297.634				552.366	DGR 583/19	283.000	n. 1						815.366	Rimodulazione intervento finanziamento mutuo DGR 583/2019 PERMUTA. Fabbricato podere Branciona - Fin. Plusvalenze nota al U.O. BFF PROT. N. 0031870 del 07/03/2022.
2020/15	Lavori	Ampliamento e adeguamento PS Ospedale Santa Maria delle Croci. PS - EMR Ravenna 347	02/08/2021	9.400.000	3.500.000	5.355.000	-	8.855.000	545.000		2.772.534	300.000	1.000.000	DGR 583/19				2.030.000				8.855.000	Euro 1.500.000 DGR 1902/2019 Sost. PI. Euro 530.000 Fin. DP PER n. 125 del 27/07/2021 Euro 991.488,12 F. Ricerca. Az. Euro 1.000.000 Mutuo DGR 583/2019. In corso l'esecuzione delle opere propedeutiche. Approvato progetto definitivo. Termine dei lavori presunto dicembre 2024. Prima rimodulazione approvata. (Nota PER prot. n. 19508 del 10.02.2022) possibile necessità di rimodulazione finale. Maggiori costi per applicazione nuovo prezzario PER. In "Altri finanziamenti" previste risorse fin. per euro 2.067.827,67 (plusvalenze da alienazioni immobiliari) donazione per euro 238.149,61.
2020/15 A	Lavori	Realizzazione endoscopia e pneumologia (area ex sale operatorie)	04/10/2021	1.040.747	567.768	-	-	567.768	472.978											527.022	40.747	567.768	Donazione PER EURO 1.000.000. Maggiori costi nuovo prezzo PER per euro 197.000 non coperti da OE. Al 31/08 richiesto l'accesso al Fondo di cui all'art. 26 DL50/2022 euro 30.724,14 ed euro 10.022,57, previsti in "Altri finanziamenti"
2020/6	Lavori	8 ppl TI da trasferire in locali da ristrutturare. Ospedale Santa Maria delle Croci. TI-EMR Ravenna 296	02/08/2021	1.863.383	1.863.383	-	-	1.863.383			1.733.656	129.728										1.863.383	Intervento in fase di progettazione. Rimodulazione Ministerale approvata. (Nota PER prot. n. 19508 del 10.02.2022). Tempi di esecuzione correlati ai lavori di ampliamento del PS. Int. Completamento in Sch.3
2023/19	Lavori	Ristrutturazione radiologia ospedale di Ravenna per installazione Rmn - 3T e 1,5 T	01/11/2023	1.900.000	300.000	1.600.000	-	1.900.000					1.900.000	DGR 1257/2023								1.900.000	Mutuo 2023 - DGR 1257/2023
2023/2	Lavori	Lavori per nuova TAC presso CDC Cesenatico	18/09/2023	600.000	300.000	300.000	-	600.000					600.000	DGR 1257/2023								600.000	Mutuo 2023 - DGR 1257/2023
2023/26	Lavori	Ristrutturazione e cambio d'uso Ex Blocco 4 per riconversione ad Aule Universitarie Ravenna	12/06/2023	1.200.000	600.000	600.000	-	1.200.000														1.200.000	Fin. Delib DG Ausl Romagna n. 461 del 22.12.2022 - Accordo di Collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna e la Fondazione Flaminia di Ravenna per lo sviluppo di servizi dedicati all'attività didattica, formativa e di ricerca in favore degli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia del Campus di Ravenna.
2023/4	Lavori	Intervento adeguamento e ristrutturazione per potenziamento della cabina elettrica MITST Ospedale di Ravenna	01/08/2023	1.950.000	600.000	1.350.000	-	1.950.000					1.950.000	DGR 1257/2023								1.950.000	Mutuo 2023 - DGR 1257/2023
2022	Tecnologie_biomediche	FORNITURA DI ATTREZZATURE E KIT PER TELEMEDICINA AL DOMICILIO DELL'ASSISTITO E/O A DISPOSIZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE		750.000	750.000	-	-	750.000														750.000	Intervento PNRR - M5
2022	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE DIGITALI DIRETTE PER DIAGNOSTICA DI BASE DA INSTALLARE IN SOSTITUZIONE DI ATTREZZATURE OBSOLETE PRESSO SEDI TERRITORIALI		600.000	600.000	-	-	600.000														600.000	Intervento PNRR - M5
2022	Tecnologie_biomediche	FORNITURA DI ECOGRAFI MULTIDISCIPLINARI INTERISTITUTI DI MEDIA FASCIA E DI ECOGRAFI PALMARI PER L'ASSISTENZA AMBULATORIALE E DOMICILIARE		830.000	830.000	-	-	830.000														830.000	Intervento PNRR - M5

ID intervento	Stato di realizzazione	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadrato economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente", Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente", Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressive piano alienazioni	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Alti	Totale finanziamenti del triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	
2022	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER ASSISTENZA ODONTOSTOMATOLOGICA DI BASE		150.000	150.000	-	-	150.000											150.000		150.000	Intervento PNRR - M5	
2022	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER AMBULATORI DIAGNOSTICI E DI PRIMO INTERVENTO DI VARIA SPECIALITÀ?		170.000	170.000	-	-	170.000											170.000		170.000	Intervento PNRR - M5	
2019/14	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	TECNOLOGIE PER ALLESTIMENTO NUOVA PALAZZINA LUGO (SALE DI OCULISTICA, ENDOSCOPIA E ORL, PENNILI SCALTRICHE, APPARECCHI DI ANESTESIA, MONITORAGGIO, POLTRONE OPERATORIE, ECC...)	17/11/2021	432.600	135.717	-	-	135.717	296.883				135.717	DGR 320/2021							135.717		
2021/11	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ANATOMIA PATOLOGICA	03/01/2022	130.000	12.514	-	-	12.514	117.486				12.514	DGR 320/2021							12.514		
2021/16	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	CENTRIFUGHE, CONGELATORI, FRIGORIFERI BIOLOGICI ECC	22/09/2021	338.500	266.139	-	-	266.139	72.361				266.139	DGR 320/2021							266.139		
2021/30	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER OCULISTICA E ORL	15/07/2021	512.000	157.726	-	-	157.726	354.274				157.726	DGR 320/2021							157.726		
2022/02	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	PORTATILI B VASCOLARI FO E RA E SW VASCOLARE PER ANGIOGRAFICO		535.000	535.000	-	-	535.000					535.000	DGR 320/2021							535.000		
2022/03	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	RMN RA		830.000	830.000	-	-	830.000					830.000	DGR 320/2021							830.000	Apparecchiatura ordinata, in corso lavori per installazione	
2022/04	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	COMPLETAMENTO SALE OPERATORE OCULISTICA E CHIRURGIA	08/11/2021	600.000	537.402	-	-	537.402	62.598				537.402	DGR 320/2021							537.402		
2022/06	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	STAMPANTI 3D MAXILLO (PROGETTO FONDAZIONE)		75.000	75.000	-	-	75.000					75.000	DGR 320/2021							75.000		
2022/10	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ANALIZZATORE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E SW GESTIONE DOSIMETRIA		45.000	45.000	-	-	45.000					45.000	DGR 320/2021							45.000		
2022/16	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	TAC CENTRATURA RADIODIAGNOSTICA RIMINI	00/01/1900	430.000	430.000	-	-	430.000					430.000	DGR 320/2021							430.000		
2022/17	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE MEDE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	03/01/2022	1.032.000	894.183	-	-	894.183	137.817				894.183	DGR 320/2021							894.183		
2023/12	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER APERTURA NUOVA SALA DI ENDOSCOPIA OSPEDALE DI RICCIONE		115.000	115.000	-	-	115.000											115.000		115.000	F.do ricerca.	
2023/13	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ECOGRAFI CONSULTORI AMBULATORI		180.000	180.000	-	-	180.000												180.000	180.000	F.do Balduzzi	
2023/14	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	LASER DERMATOLOGIA		100.000	100.000	-	-	100.000												100.000	100.000	F.do ricerca.	
2023/15	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	LETTO PER LA BIOPSIA DELLA MAMMELLA		341.000	341.000	-	-	341.000												341.000	341.000	F.do ricerca.	
2023/16	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	TAC CESENATICO		300.000	300.000	-	-	300.000												300.000	300.000	F.do ricerca.	
2023/25	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER ANATOMIA PATOLOGICA		690.000	-	690.000	-	690.000					690.000	DGR 1257/2023							690.000	Mutuo 2023 - DGR 1257/2023	
2023/5	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE PICCOLE APPARECCHIATURE IN FUORI USO		170.000	170.000	-	-	170.000											170.000		170.000	F.do Balduzzi	
2021	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Applicativi regionali (GRU)		63.276	63.276	-	-	63.276											63.276		63.276	Indicazioni programmazione 2023	
2022	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	PROGETTO REGIONALE SEGNALE		16.080	16.080	-	-	16.080											16.080		16.080	Indicazioni programmazione 2023	
2022	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Apparecchiature informatiche in sostituzione di quelle obsolete presso le infrastrutture sociali - M5		1.000.000	1.000.000	-	-	1.000.000											1.000.000		1.000.000	Intervento PNRR - M5	
2020/34	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Adeguamento tecnologico pc fissi, mobili e palmari per FSE		2.217.373	1.417.373	-	-	1.417.373	800.000										1.417.373		1.417.373	DGR1296/2020	
219/45	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Applicativi regionali (GAAC)		45.845	45.845	-	-	45.845											45.845		45.845	Indicazioni programmazione 2023	
219/46	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	DSM: Cartella clinica informatizzata DSM/DP - Modulo NP/A		74.530	74.530	-	-	74.530											74.530		74.530	Indicazioni programmazione 2023	
2022	Scheda 1	Beni_economici	Acquisizioni per partecipazione Bando M5 infrastrutture sociali		1.500.000	1.500.000	-	-	1.500.000											1.500.000		1.500.000	Intervento PNRR - M5	
2022	Scheda 1	Beni_economici	Acquisto automezzi trasporti secondari di Rimini		105.000	105.000	-	-	105.000					105.000	DGR 583/2019							105.000	Procedura di gara avviata	
2022	Scheda 1	Beni_economici	Acquisto di arredi per nuove aperture ospedaliere e ambulatoriali		205.662	205.662	-	-	205.662											205.662		205.662	F.do Balduzzi	
2023	Scheda 1	Beni_economici	Acquisto di arredi sanitari e non per nuove aperture ambienti sanitari		606.800	606.800	-	-	606.800											606.800		606.800	ARREDI APERTURE NUOVI AMBIENTI SANITARI A SEGUITO DI LAVORI - Finanziamento da F.do Balduzzi	
2023	Scheda 1	Beni_economici	Sostituzione Televisori e relativi accessori		70.000	50.000	20.000	-	70.000											70.000		70.000	PROCEDURA AGGIUDICATA, Fondi finalizzati	
2023	Scheda 1	Beni_economici	Acquisto pulmini 118 e pickup 118		155.000	120.000	35.000	-	155.000											155.000		155.000	Finanziamento regionale emergenza 118 - avvio procedura di gara	
2023	Scheda 1	Beni_economici	Acquisto furgoni multuso SERT		236.933	236.933	-	-	236.933											236.933		236.933	FINANZIAMENTI MINISTERIALI PREVENZIONE GIOCO D'AZZARDO	
			TOTALE SCHEDA 1		83.773.326	37.409.665	14.749.277	-	52.159.962	31.614.366	19.365.704	4.506.189	429.726	10.706.048		263.000			527.022	2.030.000	13.949.965	381.307	52.159.962	

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 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	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	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il 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.	
2017/19	Lavori	"Impianti di trigenerazione - 1 stralcio cogenerazione" - PPOO Ravenna Forlì Faenza		5.500.000	-	2.500.000	3.000.000	-	5.500.000		5.500.000					5.500.000		DGR 223/2023	
2018/4	Lavori	Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi ospedale S. Maria delle Croci	08/09/2025	5.985.500	667.977	500.000	3.250.000	1.548.725	4.417.977	18.798	3.735.500	682.477	DGR 583/19			4.417.977	1.548.725	Progr. Straor. Invest. Sanità ex art. 20 L. 67/88 V fase 1° stralcio - Permuta Terreno via Savini Ravenna- Mutuo Aut DGR 583/2019. L'avvio del progetto si è trovato in piena concomitanza della fase di turbolenza economica e finanziaria dovuta alla forte speculazione, alla crisi energetica e della attuale guerra in ucraina, che ha portato ad un aumento dei costi e al conseguente aumento dell'importo del QE inizialmente stimato. La necessità di ripensare il progetto ha causato un rallentamento delle attività.	
2018/7	Lavori	Realizzazione del nuovo ospedale di Cesena	01/03/2019	305.800.000	3.500.000	1.500.000	10.000.000	286.678.000	15.000.000	3.922.000	15.000.000					15.000.000	286.678.000	L'importo stimato riguarda l'aggiornamento di quanto in precedenza comunicato a seguito dell'applicazione del Nuovo Prezzario Regionale di cui alla DGR n. 1288 del 27.07.2022. Importo stimato complessivo euro 305.800.000, (euro 267.200.000 Strutture euro 38.600.000 Tecnologie biomediche e ICT. Altri finanziamenti copertura integrativa INAIL rif nota regionale prot. n. 0397593 del 21.04.2023.	
2020/32	Lavori	Nuova costruzione Casa della Salute Rimini	30/06/2025	9.030.000	521.232	600.000	2.363.750	5.453.750	3.484.982	91.268	3.484.982					3.484.982	5.453.750	Progr. Straor. Invest. Sanità ex art. 20 L. 67/88 V fase 1° stralcio - Permuta fabbricato S. Maria Cerreto lotto 1 e 2. L'avvio del progetto si è trovato in piena concomitanza della fase di turbolenza economica e finanziaria dovuta alla forte speculazione, alla crisi energetica e della attuale guerra in ucraina, che ha portato ad un aumento dei costi e al conseguente aumento dell'importo del QE inizialmente stimato. La necessità di ripensare il progetto ha causato un rallentamento delle attività.	
2023/17	Lavori	Lavori di ristrutturazione Reparto di Oncematologia Pediatrica dell'Ospedale Infermi di Rimini		650.000	400.000	250.000	-	-	650.000						650.000	650.000		Donazione per lavori e attrezzature (Gemogio onlus, , a CIA-Conad e ad Anop Odi).	
2023/27	Lavori	Presidi Vari-Lavori di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti dei presidi ospedalieri e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata. Interventi diffusi nei presidi di: Ospedale di Ravenna, Savignano sul Rubicone e Mercato Saraceno	01/01/2023	137.686	137.686	-	-	-	137.686		124.717			12.969		137.686		Fin DGR n. 1998/2022	
2023/28	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e specialistica ambulatoriale		1.700.000	1.700.000	-	-	-	1.700.000		1.700.000					1.700.000		DGR n. 630/2023	
2022	Beni_economici	Sostituzione attrezzature per le cucine centralizzate degli Osp.li di Forlì e di Rimini		200.000	-	200.000	-	-	200.000						200.000	200.000		PROCEDURA AVVIATA AGGIUDICAZIONE ENTRO IL 31/12/2023. Fondi finalizzati	
TOTALE SCHEDA2					331.003.186	6.926.896	6.550.000	19.613.750	293.880.475	33.090.646	4.032.065	29.545.200	682.477	-	12.969	2.890.000	33.090.646	293.880.475	-

INTERVENTI PNRR - PNC

Componente	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 2.3.2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022	ESITO FOI 2023 L.29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	2023	2024	2025
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Ravenna (CMP) (RA) - Manutenzione straordinaria	G67H21029780001	100.000,00 €			0,00 €			100.000,00 €	93.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Ravenna (Darsena) (RA) - Nuova Costruzione	G61B21011100001	6.817.790,26 €			1.495.616,00 €			8.313.406,26 €	6.340.544,94 €	1.495.616,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Cervia (RA) - Ristrutturazione	G88I21000510001	1.600.000,00 €			187.256,00 €			1.787.256,00 €	1.488.000,00 €	187.256,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Lugo (RA) - Nuova Costruzione	G41B21011020001	1.700.000,00 €			579.033,00 €			2.279.033,00 €	1.581.000,00 €	579.033,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bagnacavallo (RA) - Manutenzione straordinaria	G37H21032920001	150.000,00 €			0,00 €			150.000,00 €	139.500,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Alfonsine (RA) - Manutenzione straordinaria	G27H21036710001	100.000,00 €			0,00 €			100.000,00 €	93.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Faenza (RA) - Nuova costruzione con demolizione	G21B21006510001	1.600.000,00 €			584.176,00 €			2.184.176,00 €	1.488.000,00 €	584.176,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Castelbolognese (RA) - Manutenzione straordinaria	G77H21079270001	100.000,00 €			0,00 €			100.000,00 €	93.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Forlì (area ex Mangelli) (FC) - Nuova costruzione	G61B21009680001	9.400.000,00 €			2.527.273,00 €			11.927.273,00 €	8.742.000,00 €	2.527.273,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Forlimpopoli (FC) - Manutenzione straordinaria	G77H21079260001	100.000,00 €			0,00 €			100.000,00 €	93.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Castrocaro (FC) - Nuova costruzione	G81B21007560001	1.600.000,00 €			522.727,00 €			2.122.727,00 €	1.488.000,00 €	522.727,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Modigliana (FC) - Ristrutturazione	G77H21079250001	400.000,00 €			52.052,00 €			452.052,00 €	372.000,00 €	52.052,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Cesenatico (FC) - Nuova costruzione	G21B21005520001	2.100.000,00 €			852.355,00 €			2.952.355,00 €	1.953.000,00 €	852.355,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Savignano sul Rubicone (FC) - Ristrutturazione	G37H21032940001	400.000,00 €			60.454,55 €			460.454,55 €	372.000,00 €	60.454,55 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bagno di Romagna (fraz. San Piero in Bagno) (FC) - Ristrutturazione	G47H21058740001	300.000,00 €			0,00 €			300.000,00 €	279.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Mercato Saraceno (FC) - Ristrutturazione	G57H21023720001	400.000,00 €			57.727,27 €			457.727,27 €	372.000,00 €	57.727,27 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bellaria (RN) - Nuova costruzione	G54E21004850001	1.600.000,00 €			526.163,64 €			2.126.163,64 €	1.488.000,00 €	526.163,64 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Santarcangelo di Romagna (RN) - Ristrutturazione	G47H21058730001	200.000,00 €			0,00 €			200.000,00 €	186.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Novafeltria (RN) - Manutenzione straordinaria	G97H21029370001	100.000,00 €			0,00 €			100.000,00 €	93.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Riccione (RN) - Nuova costruzione	G81B21007570001	1.600.000,00 €		502.339,43 €	622.363,64 €			2.724.703,07 €	1.488.000,00 €	1.124.703,07 €	502.339,43 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Morciano di Romagna (RN) - Ristrutturazione	G64E21004500001	1.000.000,00 €			151.252,46 €			1.151.252,46 €	930.000,00 €	151.252,46 €	29.172.044,94 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Ravenna (RA) - Manutenzione straordinaria	G67H22000270001	405.975,61 €			0,00 €			405.975,61 €	306.196,20 €	21.531,40 €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Forlì(FC) - Ristrutturazione	G68I22000270001	406.200,00 €			0,00 €			406.200,00 €	309.930,60 €	20.716,20 €	

Componente	Titolo intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 2.3.2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	2023	2024	2025
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Santa Sofia (FC) - Ristrutturazione	G18I22000140001	253.700,00 €			0,00 €			253.700,00 €	193.573,10 €	12.938,70 €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Cesenatico (FC) - Ristrutturazione	G28I2200030001	152.500,00 €			0,00 €			152.500,00 €	116.357,50 €	7.777,50 €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Savignano (FC) - Ristrutturazione	G38I22000150001	152.500,00 €			0,00 €			152.500,00 €	116.357,50 €	7.777,50 €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Cesena (FC) - Ristrutturazione	G18I22000160001	253.700,00 €			0,00 €			253.700,00 €	193.573,10 €	12.938,70 €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Rimini (RN) - Ristrutturazione	G98I2200090001	240.000,00 €			0,00 €			240.000,00 €	183.120,00 €	12.240,00 €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Novafeltria (RN) - Manutenzione straordinaria	G97H22000160001	80.000,00 €			0,00 €			80.000,00 €	61.040,00 €	4.080,00 €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Lugo (RA) - Manutenzione straordinaria	G42C22000270005	5.000,00 €			0,00 €			5.000,00 €	5.000,00 €	- €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Faenza (RA) - Manutenzione straordinaria	G22C22000250005	5.000,00 €			0,00 €			5.000,00 €	5.000,00 €	- €	
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Riccione (RN) - Manutenzione straordinaria	G82C22000250005	5.000,00 €			0,00 €			5.000,00 €	5.000,00 €	- €	1.595.148,00 €
M6C1 1.2.2.	Centrali Operative Territoriali - Azienda USL della Romagna - interconnessione	G69J22000830006	804.679,45 €			0,00 €			804.679,45 €	755.879,45 €		
M6C1 1.2.2.	Acquisizione Dispositivi Medici per allestimento COT	G69J22000640006	1.095.032,12 €			0,00 €			1.095.032,12 €	796.500,00 €	298.531,12 €	
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Ravenna (Darsena) (RA) - Nuova costruzione	G61B21009660001	4.409.703,78 €			947.224,00 €			5.356.927,78 €	4.101.024,52 €	947.224,00 €	
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Russi (RA) - Ristrutturazione	G88I21000520001	1.000.000,00 €			89.846,00 €			1.089.846,00 €	930.000,00 €	89.846,00 €	
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Forlimpopoli (FC) - Manutenzione straordinaria	G77H22000470001	100.000,00 €			0,00 €			100.000,00 €	93.000,00 €	0,00 €	
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Cesenatico (FC) - Nuova costruzione	G21B21005540001	3.000.000,00 €			1.697.727,00 €			4.697.727,00 €	2.790.000,00 €	1.697.727,00 €	
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Rimini (RN) - Nuova costruzione	G91B21006610001	3.200.000,00 €		1.525.419,80 €	635.620,91 €			5.361.040,71 €	2.976.000,00 €	635.620,91 €	1.525.419,80 €
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Novafeltria (RN) - Nuova costruzione con demolizione	G91B21006590001	2.700.000,00 €			341.828,18 €			3.041.828,18 €	2.511.000,00 €	341.828,18 €	
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Cattolica (RN) - Ristrutturazione	G67H21022100001	2.700.000,00 €			431.688,52 €			3.131.688,52 €	2.511.000,00 €	431.688,52 €	15.912.024,52 €
M6C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale "Santa Maria delle Croci" di Ravenna DEA II Livello	G69J22001120006	4.651.256,04 €						4.651.256,04 €	685.073,82 €	559.421,75 €	232.562,80 €
M6C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì DEA II Livello	G69J22001130006	3.767.682,00 €						3.767.682,00 €	554.934,04 €	453.151,42 €	188.384,10 €
M6C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale "Maurizio Bufalini" di Cesena DEA II Livello	G19J22000790006	3.867.711,00 €						3.867.711,00 €	569.667,10 €	465.182,23 €	193.385,55 €
M6C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale "Infermi" di Rimini DEA II Livello	G99J22000700006	4.826.303,00 €						4.826.303,00 €	710.856,12 €	580.475,22 €	241.315,15 €
M6C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale "Umberto I" di Lugo DEA I Livello	G49J22001080006	2.017.212,00 €						2.017.212,00 €	297.110,96 €	242.616,67 €	100.860,60 €
M6C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale "Degli Infermi" di Faenza DEA I Livello	G29J22000980006	1.942.193,00 €						1.942.193,00 €	286.061,56 €	233.593,89 €	97.109,65 €
M6C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale "Ceccarini" di Riccione DEA I Livello	G89J22000870006	1.183.653,00 €						1.183.653,00 €	174.337,79 €	142.361,81 €	59.182,65 €
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione TC RAVENNA	G64E22000220006	1.000.000,00 €						1.000.000,00 €			
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione TC Rimini Radiologia	G94E22000260006	1.000.000,00 €						1.000.000,00 €			
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione TC RAD CATTOLICA	G64E22000230006	600.000,00 €						600.000,00 €	600.000,00 €		

Componente	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 2.3.2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	2023	2024	2025
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione TC Rimini Radiologia	G94E22000270006	600.000,00 €						600.000,00 €	600.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione TC Rimini Radiologia (neuro)	G94E22000280006	600.000,00 €						600.000,00 €	600.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali - Cesena	G14E22000430006	290.000,00 €						290.000,00 €	290.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali 2 Cesena	G14E22000440006	260.000,00 €						260.000,00 €	260.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali Forli	G64E22000240006	290.000,00 €						290.000,00 €	290.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali Ravenna	G64E22000250006	260.000,00 €						260.000,00 €	260.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali 2 Ravenna	G64E22000260006	290.000,00 €						290.000,00 €	290.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali 3 Ravenna	G64E22000270006	260.000,00 €						260.000,00 €	260.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali 4 Ravenna	G64E22000280006	260.000,00 €						260.000,00 €	260.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione RX - Polifunzionali Santarcangelo	G44E22000260006	290.000,00 €						290.000,00 €	290.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione RMN radiologia Forli	G64E22000290006	1.115.000,00 €						1.115.000,00 €	1.115.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione RMN Ravenna	G64E22000300006	1.115.000,00 €						1.115.000,00 €	1.115.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione RMN Rimini	G94E22000290006	1.115.000,00 €						1.115.000,00 €	1.115.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo senologia CESENA	G14E22000450006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo senologia FORLI'	G64E22000310006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo 2 senologia FORLI'	G64E22000320006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo 3 senologia FORLI'	G64E22000330006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo senologia LUGO	G44E22000270006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo senologia FAENZA	G24E22000780006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo 1 senologia RAVENNA	G64E22000340006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo 2 senologia RAVENNA	G64E22000350006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		

Componente	Titolo intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 2.3.2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	2023	2024	2025
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Mammografi con tomo senologia Rimini	G94E22000300006	280.000,00 €						280.000,00 €	280.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione LINAC RIMINI - RADIOTERAPIA	G94E22000310006	2.500.000,00 €						2.500.000,00 €			
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione GAMMA TC 1 Med. Nucleare Cesena	G14E22000460006	800.000,00 €						800.000,00 €			
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione GAMMA TC 1 med Nuc Forli	G64E22000360006	800.000,00 €						800.000,00 €			
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione GAMMA TC 2 med Nuc Forlil	G64E22000370006	800.000,00 €						800.000,00 €	800.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione GAMMA TC 2 med Nuc Cesena	G14E22000470006	800.000,00 €						800.000,00 €	800.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione ECOTOMOGRAFI Ravenna multidisciplinare	G64E22000380006	117.011,77 €						117.011,77 €			
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione ECOTOMOGRAFI Cesena cardio	G14E22000480006	146.000,00 €						146.000,00 €			
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione TC Radiologia Pronto Soccorso Cesena	G14E22000420006	600.000,00 €						600.000,00 €			11.465.000,00 €
M6C2 1.2.	Interventi per il miglioramento /adeguamento sismico ospedali Azienda UsI Romagna	G68I21001140001	10.000.000,00 €			3.898.500,00 €			13.898.500,00 €	10.000.000,00 €		
M6C2 1.2.	Realizzazione nuovo padiglione ospedale Morgagni Pierantoni di Forli	G61B21011090001		8.058.707,52 €		4.120.408,00 €			12.179.115,52 €	8.058.707,52 €		
M6C2 1.2.	Realizzazione di un nuovo padiglione ospedale Infermi di Rimini	G91B21007650001		22.800.471,66 €		7.630.221,79 €			30.430.693,45 €	22.800.471,66 €		40.859.179,18 €
	TOTALE		103.020.803,03 €	30.859.179,18 €	2.027.759,23 €	28.011.513,96 €	0,00 €	0,00 €	163.919.255,40 €	103.733.817,48 €	15.940.057,73 €	3.140.559,73 €

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
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	DGR n.185 del 20.02.2012 Permuta/lavori Nuova sede serv. Amm. Osp Ravenna APC 38.
5	Immobili alienazione/cessione per nuovo ospedale di Cesena - come da prospetto allegato	9.362.000	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 regionale
7	Ravenna - Immobile via Palestro	450.000	Asta / Permuta - DGR n.190 del 14.02.2011
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 Immobile del 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 CTSS
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)	540.000	DG RER n. 1352/2012
16	Modigliana FO - Appartamenti n. 2 via Prato, 2	135.000	Nota Dir. Gen Sanità e Politiche Sociali. Prot. 2022/0339453/P del 19.12.2022 - Ampliamento locali osservazione salme Casa Salute Modigliana
17	Cesenatico - Area edificabile in località Bagnarola di Cesenatico	300.000	Interventi di completamento, adeguamento e opere accessorie alle strutture sanitarie di Cesenatico - Autorizzazione regionale da richiedere
18	Rocca San Casciano FO - Terreno Agricolo "Albereta" -	10.000	DGR n.3000 del 01.08.1995
19	Conselice Ravenna	110.000	Da richiedere autorizzazione regionale - richieste dal Comune di Conselice
20	Premicuoere FO- Terreno agricoli residui (Ontaneta - Castellereto - Concolle - Piansegole)	6.000	DGR n.3000 del 01.08.1995
21	Modigliana FO - (ex dispensario)	90.000	Da richiedere autorizzazione regionale
22	Rimini via Umbria Nuda proprietà	140.000	Vincolo testamentario acquisto attrezzature sanitarie c/o Ospedale Riccione - Da richiedere autorizzazione regionale
23	Riccione - Casa colonica via Piemonte 20	180.000	Da richiedere autorizzazione regionale
24	Riccione - Casa colonica Via Piemonte 15	220.000	Da richiedere autorizzazione regionale
25	Casa in Sant'Ilario d'Enza (RE) - Via Prampolini 14 (Eredità Ricci Franco)	283.000	DGR n.1234 del 25.07.2022 -Vincolo di destinazione per Ospedale Morgagni Pierantoni di Forlì - Risanamento delle palestre site al piano terra del Padiglione Allende dell'Ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì
26	Terreni in Comune di Campegine (RE) (quota 1/2) (Eredità Ricci Franco)	6.972	DGR n.1234 del 25.07.2022 - 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
27	Forlì - Appartamento in Via Kennedy 9 (Eredità Lydia Hastert)	239.500	DGR n.1234 del 25.07.2022 - 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
28	Cesenatico - Area edificabile in località Zadina	194.000	Interventi di completamento, adeguamento e opere accessorie alle strutture sanitarie di Cesenatico - Autorizzazione regionale da richiedere
29	Ravenna - Unità immobiliari ubicate in Via Ravenna Andrea Garavini 33 (Eredità Pirini Paolo)	436.400	Vincolo testamentario "reparto oncologia dei bambini Ospedale di RAVENNA" - Autorizzazione regionale da richiedere
30	Santarcangelo di Romagna – Palazzo Docci (in comproprietà con il Comune)	600.000	DGR n. 697 del 31.05.2010
	Totale	21.065.872	

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE			
N.progressivo	descrizione immobilizzazione	Valore presunto realizzo	DGR autorizzazione alienazione
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	FORLI'- Terreno Compita 1° - via Ravegnana _ Durazzanino Forli, F. 23, mapp. 566-567, mq. 10.530	270.000	Autorizzazione Regionale 2114/2005
4	FORLI'- Casa Podere Villanova 1°, via Bassette,45 - Villanova-Forli F.137-mapp. 8-mq.3785 con F.R.	310.000	Autorizzazione Regionale 2134/2008
5	FORLI'- Casa Podere Pittorino, via Cà Bagnoli, 1 - Villarotta -Forli F.100-mapp. 8/parte e 9/parte - mq.1800 circa	230.000	Autorizzazione Regionale 2114/2005
6	FORLI'-Terreno Podere Pittorino, via Cà Bagnoli, 1 - Villarotta -Forli F.100-mapp. 8/parte e 9/parte - mq.16.000 circa	618.000	Autorizzazione Regionale 2114/2005
7	Forli 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 partit. 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
	Totale	7.196.000	

ALIEAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL NUOVO OSPEDALE DI CESENA			
	descrizione immobilizzazione	Valore presunto realizzo	DGR autorizzazione alienazione
TERRENI AGRICOLI			
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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
3	Pod. Marano 3°, Via Papa (Foglio 170)	€ 89.500	DGR n.1769 del 24.10.2000 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2 - DGR n.1235 del 25.07.2022 - DGR n.1235 del 25.07.2022
4	Pod. Marano 4°, Via Donegaglia (Foglio 170)	€ 121.000	DGR n.1769 del 24.10.2000 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2 - DGR n.1235 del 25.07.2022
5	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
TERRENI AGRICOLI + FABBRICATO			
6	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
7	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
8	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
9	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
10	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
11	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
12	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
AREE DIFICABILI CON FABBRICATI			
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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
EDIFICI CIVILI - CASE COLONICHE			
14	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
15	Abitazione Via Madonna 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 - DGR n.1235 del 25.07.2022
GIÀ VENDUTI			
16	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
17	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022 - GIÀ VENDUTO
18	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 - DGR n.1235 del 25.07.2022 - GIÀ VENDUTO
19	Pod. San Giorgio 1°, Via Calabria - podere residuo (Foglio 30)	€ 172.000	DGR n.695 del 31.05.2010 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2 - DGR n.1235 del 25.07.2022 - GIÀ VENDUTO
20	Podere S.Agapo 3 Cesenatico (Foglio 24)	€ 313.000	DGR n.1990 del 02.11.1999 - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2 - DGR n.1235 del 25.07.2022 - GIÀ VENDUTO
21	Pod. Bagnile 5°, Via Confine - podere residuo (Foglio 9)	€ 61.000	Procedura di autorizzazione alla vendita iniziata - PIANO FINANZIARIO NUOVO OSPEDALE DI CESENA int. 2018/10 scheda 2 - DGR n.1235 del 25.07.2022 - GIÀ VENDUTO
BENI PROVENIENTI DA SUCCESSIONE TESTAMENTARIA			
22	Negozio in Via Fiorenzuola, n. 457-461 - Cesena (fg. 127, part. 2223)	€ 86.000	DGR n.1235 del 25.07.2022
23	Appartamento in Via Fiorenzuola, n. 465 - Cesena (fg. 127, part. 2223)	€ 274.000	DGR n.1235 del 25.07.2022
24	Garage in Via Fiorenzuola, n. 463 - Cesena (fg. 127, part. 2223)	€ 28.000	DGR n.1235 del 25.07.2022
25	Appartamento in Via Luigi Rizzo, n. 15 - Cesena (fg. 127, part. 2223)	€ 266.000	DGR n.1235 del 25.07.2022
26	Negozio in Via Fiorenzuola, n. 537-539-541- Cesena (fg. 127, part. 573)	€ 224.000	DGR n.1235 del 25.07.2022
27	Villa in Via San Michele 20 - Cesena - con garage e terreno agricolo (fg. 197, part. 71)	€ 850.000	DGR n.1235 del 25.07.2022
TOTALE		€ 9.362.000	

LA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA E IN AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO

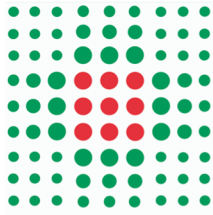
In apposita scheda (la cosiddetta scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria ma che necessitano di essere realizzati anche con una inevitabile, differenziata prospettiva temporale. Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno riferimento per la Regione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

SCHEDA 3: Interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria

id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Note
2022	Lavori	Ospedale di Forlì - Ristrutturazione pad. Allende per realizzazione nuovo Reparto Recupero e Rieducazione Funzionale	Finanziamento con Alienazioni Rich prot. n. 100332 del 07/04/2022 (Eredità) Casa in Sant'Illario d'Enza (RE) - Via Prampolini 14 (Eredità Ricci Franco) Terreni in Comune di Campegine (RE) (quota 1/2) (Eredità Ricci Franco) DGR n.1234 del 25.07.2022 - Vincolo di destinazione per Ospedale Morgagni Pierantoni di Forlì - Risanamento delle palestre site al piano terra del Padiglione Allende dell'Ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì
2022	Lavori	Ospedale di Forlì - Intervento risanamento Centro Antidiabetico Piano rialzato Pad Allende.	Finanziamento con Alienazioni Rich prot. n. 100332 del 07/04/2022 (Eredità) Forlì - Appartamento in Via Kennedy 9 (Eredità Lydia Haster) DGR n.1234 del 25.07.2022 - 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
2022	Lavori	Interventi su asset edili ed impiantistici con o senza modifica della produzione 2023 2024	
2016/21	Lavori	Nuove costruzioni strutture territoriali Polo Logistico Ausl della Romagna	
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)	
2018/8 b)	Lavori	Adeguamento degli ospedali alla regola di prevenzione incendi	
2020/35	Lavori	NUOVO MATERNO PEDIATRICO OSP. RAVENNA	
2023/1	Lavori	Riqualificazione energetica di sedi aziendali - PRFESR GRUPPO 5	
2023/11	Lavori	Realizzazione Casa della Comunità Area NORD Rimini	Awiso esplorativo PPP
2023/18	Lavori	Realizzazione Casa della Comunità Area SUD Rimini	Awiso esplorativo PPP
2023/20	Lavori	Demolizione e ricostruzione edificio NZEB del Presidio Sanitario di Fusignano.	Fin. Fondo KYOTO euro 2.000.000 incentivi conto termico 457.000 fin aziendale euro 843.000
2023/21	Lavori	Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi ospedale S. Maria delle Croci - Completamento	Si prevede una rivalutazione per applicazione nuovo prezzario regionale anno 2023
2023/22	Lavori	Lavori per la realizzazione numero 116117 presso 118 osp Ravenna	Nota Prot. n. 162874 del 15.06.2023
2023/23	Lavori	Intervento per attività trapianto CSE-allogenico in Romagna	Nota prot. n. 162808 del 15.06.2023
2023/24	Lavori	Realizzazione spogliatoi DEA Ospedale di Ravenna	
2023/29	Lavori	Nuova costruzione Casa della Salute Rimini - Completamento	
2023/30	Lavori	Cdc Gambettola - ristrutturazione	
2022	Tecnologie_biomediche	SOLLEVATORI	
2022	Tecnologie_biomediche	MICROSCOPI OPERATORI (SECONDA FASE SALE: OPERATORIE OCULISTICA, ORL)	
2022	Tecnologie_biomediche	OTTICHE ENDOSCOPICHE	
2022	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE LETTI DIALISI	
2022	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE PER LAVAGGIO DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE	
2022	Tecnologie_biomediche	CENTRIFUGHE, CONGELATORI, FRIGORIFERI BIOLOGICI	
2022	Tecnologie_biomediche	COLONNE ENDOSCOPICHE PER SALE OPERATORIE	
2021/10	Tecnologie_biomediche	ALLESTIMENTO CASE DELLA SALUTE	
2021/14	Tecnologie_biomediche	APPARECCHIATURE PNEUMOLOGIA (COLONNE PER VIDEOBRONCOSCOPIA ROMAGNA E ALLESTIMENTO RIMINI)	
2021/32	Tecnologie_biomediche	SW DISPOSITIVI MEDICI (U.O. IVT) ADEGUAMENTO GDPR UP GRADE SISTEMA PHILIPS CARDIOVASCULAR PER GESTIONE ECOGRAFIE FORLÌ; RA: SISTEMA PORTAL PER POST ELABORAZIONE CT e MRI ROMAGNA; AGGIORNAMENTO SISTEMA INTEGRAZIONE DATI/IMMAGINI SALE OPERATORIE, CARTELLA CLINICI RN ECC.	
2022/01	Tecnologie_biomediche	DEFIBRILLATORI DA REPARTO E AMBULANZA	
2022/08	Tecnologie_biomediche	MONITORAGGIO NEUROLOGICO, EEG, MONITOR TRM	
2022/12	Tecnologie_biomediche	LETTI OPERATORI	
2023/10	Tecnologie_biomediche	ANATOMIA PATOLOGICA ANNO 2024 - 2025	
2023/3	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	
2023/6	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE PER DIAGNOSTICA AMBULATORIALE	
2023/7	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONE APPARECCHIATURE FUORI ASSISTENZA	
2023/8	Tecnologie_biomediche	SISTEMA PRODUZIONE H2O DIALISI	
2023/9	Tecnologie_biomediche	ATTREZZATURE COMPLETAMENTO TI RAVENNA	
2022	Tecnologie_informatiche	Adeguamenti tecnologici varie sedi	Necessità sostituzione apparecchiature informatiche anno 2024
2022	Beni_economici	Sostituzione arredi e attrezzature sanitarie fuori uso	
2023	Beni_economici	Sostituzione mezzi vetusti	Anno 2023 adesione convenzione Intercenter (AQ veicoli 2)



r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.E



PROPOSTA DI PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2023 - 2025

**ALLEGATO D ALLA DELIBERA DI ADOZIONE DEL BILANCIO
PREVENTIVO ECONOMICO 2023**

LA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici ²						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, e emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
								SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO	FTE anno					FTE anno	FTE anno	FTE anno	FTE anno	FTE anno	tra aziende del SSN per consulenze
ANNO 2022 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	FTE anno	FTE anno	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																							
Medici ¹	2.355,57	256.856.552	113.115	113.115	20,42	2.274.917	-	3.254.682	-	-	3.254.682	-	-	246,00	367,00	72,00	404.256	57.232	-	-	-	-	7.532.699
Veterinari	105,57	11.511.568	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intelligenza sanitaria	415,30	34.176.105	25.833	25.833	-	-	-	95.711	-	-	95.711	-	-	14,00	-	-	-	22.528	-	-	-	-	8.906
Intelligenza PTA	109,74	10.428.764	-	-	-	-	-	15.769	-	-	15.769	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	2.986,18	312.972.989	138.948	138.948	20,42	2.274.917	-	3.366.162	-	-	3.254.682	111.480	-	280,00	367,00	72,00	404.256	79.760	-	-	-	-	7.541.605
PERSONALE COMPARTO																							
Personale infermieristico	7.496,30	350.022.278	2.371.237	2.371.237	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.323.102
Personale sanitario altri	1.800,79	71.713.356	124.898	124.898	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	265.402
QUOTA	1.819,15	66.313.074	578.391	578.391	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personale tecnico altri	1.095,79	39.944.565	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personale amministrativo	1.301,00	47.512.044	14.560	14.560	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.893	-	-	-	-	-
Personale della ricerca sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE PERSONALE COMPARTO	13.513,04	575.505.316	3.089.086	3.089.086	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.893	-	-	-	-	1.588.504
FABBISOGNO PERSONALE 2023	16.499,22	888.478.305	3.228.033	3.228.033	20,42	2.274.917	-	3.366.162	-	-	3.254.682	111.480	-	280,00	367,00	72,00	404.256	85.653	-	-	-	-	9.130.109

ANNO 2023	
DI CUI COSTI IVC 2022-24	3.247.581,21 €
DI CUI COSTI IVC 2019-2021	1.240.151,29 €
TOTALE ANNO 2023	4.487.732,50 €

¹ Comprende anche gli odontoiatri
² P.f. cocco, somministrazione, prestazioni occasionali
³ Colocare in base al n. ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

LLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze		finanziate da Balduzzi	non finanziate	
							COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID					FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO
ANNO 2023 VALORI ESPRESSI IN:																				
PERSONALE DIRIGENTE																				
Medici ¹	2.360,07	257.161.278,24		23,67	3.241.470,00		869.440,00			869.440,00		246,00	367,00	72,00		10.362,00	-		7.532.699,00	
Veterinari	105,57	11.511.567,72										20,00					-			
Dirigenza sanitaria	415,30	34.176.105,20					150.000,00			150.000,00		14,00				22.528,00	-		8.906,00	
Dirigenza PTA	109,74	10.428.763,58					-			-							-			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	2.990,68	313.277.714,75	-	23,67	3.241.470,00	-	1.019.440,00	-	-	1.019.440,00	-	280,00	367,00	72,00	-	32.890,00	-	-	7.541.605,00	-
PERSONALE COMPARTO																				
Personale infermieristico	7.671,55	356.381.717,43															-		1.323.102,00	
Personale sanitario altri	1.800,79	71.713.355,86															-		265.402,00	
OSS/OTA	1.819,15	66.313.073,97															-			
Personale tecnico altri	1.115,96	40.595.829,56															-			
Personale amministrativo	1.301,00	47.512.043,54														5.893,00	-			
Personale della ricerca sanitaria																	-			
TOTALE PERSONALE COMPARTO	13.708,45	582.516.020,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.893,00	-	-	1.588.504,00	-
FABBISOGNO PERSONALE 2024	16.699,14	895.793.735,11	-	23,67	3.241.470,00	-	1.019.440,00	-	-	1.019.440,00	-	280,00	367,00	72,00	-	38.783,00	-	-	9.130.109,00	-

¹ Comprende anche gli odontoiatri
² P, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
³ calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

LLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze		finanziate da Balduzzi	non finanziate		
	ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																					
Medici ¹	2.360,07	257.161.278,24		22,00	2.937.796,00		869.440,00			869.440,00		246,00	367,00	72,00		10.362,00				7.532.699,00	
Veterinari	105,57	11.511.567,72										20,00									
Dirigenza sanitaria	415,30	34.176.105,20					150.000,00			150.000,00		14,00				22.528,00				8.906,00	
Dirigenza PTA	109,74	10.428.763,58																			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	2.990,68	313.277.714,75	-	22,00	2.937.796,00	-	1.019.440,00	-	-	1.019.440,00	-	280,00	367,00	72,00	-	32.890,00	-	-	-	7.541.605,00	-
PERSONALE COMPARTO																					
Personale infermieristico	7.786,55	360.554.816,37																			1.323.102,00
Personale sanitario altri	1.800,79	71.713.355,86																			265.402,00
SS/OTA	1.819,15	66.313.073,97																			
Personale tecnico altri	1.115,96	40.595.829,56																			
Personale amministrativo	1.301,00	47.512.043,54														5.893,00					
Personale della ricerca sanitaria																					
TOTALE PERSONALE COMPARTO	13.823,45	586.689.119,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.893,00	-	-	-	1.588.504,00	-
FABBISOGNO PERSONALE 2025	16.814,14	899.966.834,05	-	22,00	2.937.796,00	-	1.019.440,00	-	-	1.019.440,00	-	280,00	367,00	72,00	-	38.783,00	-	-	-	9.130.109,00	-

¹ Comprende anche gli odontoiatri
² FP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
³ Calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

BELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	2.552	256.856.552	24,00	2.274.917
Veterinari	119	11.511.568		
Dirigenza sanitaria	437	34.176.105		
Dirigenza PTA	109	10.428.764		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	3.217	312.972.989	24,00	2.274.917,00
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	7.644	350.022.278		
Personale sanitario altri	1.856	71.713.356		
OSS/OTA	1.776	66.313.074		
Personale tecnico altri	1.185	39.944.565		
Personale amministrativo	1.310	47.512.044		
Personale della ricerca sanitaria				
TOTALE PERSONALE COMPARTO	13.771	575.505.316	-	-
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	16.988	888.478.305	24,00	2.274.917,00

¹comprende anche gli odontoiatri

Relazione al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) Triennio 2023-2025

1. Premessa

Sulla base delle indicazioni contenute nella DGR n. 990 del 19 giugno 2023 “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR” e delle indicazioni operative per la predisposizione della proposta del Piano Attuativo del PIAO relativo al Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per il triennio 2023 -2025”, trasmesse con nota PG n. 0620597.U del 27.06.2023 della Regione Emilia Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, viene predisposto il presente PTFP 2023 – 2025, per il quale occorre partire dalle condizioni definite sulla base della programmazione degli anni precedenti.

2. Analisi delle azioni realizzate nel 2022 e conseguenze sugli organici – Stabilizzazioni biennio 2022/2023

La programmazione dei fabbisogni di personale (PTFP) 2022 – 2024, con riferimento all’anno 2022, è stata definita in un contesto sanitario caratterizzato dalla graduale cessazione dello stato di emergenza e, nel corso dell’anno, dal contenimento della pandemia, nonché dalla necessità di continuare ad assicurare i livelli essenziali di assistenza ed il recupero dell’attività programmata, in regime ambulatoriale e di ricovero; il sistema ha proseguito altresì il percorso, avviato già nel corso dell’anno precedente, teso allo sviluppo dei servizi di prossimità, della medicina territoriale e dell’assistenza domiciliare, attraverso il consolidamento degli assetti dell’offerta e la pianificazione delle innovative forme assistenziali previste dai decreti emergenziali - la cui efficacia è proseguita nel corso di tutto l’anno, tenuto conto altresì, in una prospettiva di medio periodo, delle azioni previste dal PNRR.

La politica assunzionale, già definita con il PTFP del 2022-2024, ha portato ad un effettivo e progressivo riassorbimento delle risorse aggiuntive acquisite per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale, con contestuale riposizionamento su postazioni che si sono rese via via vacanti nel corso dell’anno.

Tale manovra, che prosegue anche nel corso del 2023, ha portato e porterà a riassorbire figure, sia del comparto che della dirigenza, con conseguente tendenza al riallineamento della dotazione organica, al netto dei nuovi servizi di cui ai paragrafi successivi, alla situazione pre-pandemica.

Il dato numerico totale dei dipendenti al 31.12.2022 ha visto infatti una riduzione di 407 unità rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente ed una riduzione di 41 unità rispetto all'anno 2020.

La situazione del personale dipendente suddiviso per ruolo si è così articolata negli anni:

RUOLI	Valori assoluti			
	2019	2020	2021	2022
Ruolo Sanitario	10.391	11.565	11.905	11.858
Ruolo Tecnico e Socio Sanitario	2.477	2.851	2.887	2.834
Ruolo Professionale	31	35	38	36
Ruolo Amministrativo	1.247	1.247	1.259	1.363
Totale tempo indeterminato	14.146	15.698	16.089	16.091
Personale a tempo determinato – ogni ruolo	1.296	1.041	1.016	607
TOTALE COMPLESSIVO (T.I. + T.D.)	15.442	16.739	17.105	16.698

Anche per l'anno 2022 si è fatto ricorso all'attivazione di rapporti di lavoro autonomo, in analogia a quanto avvenuto nel corso dell'anno 2021, per far fronte alla criticità riscontrate nel reclutamento di figure della dirigenza medica, con particolare riferimento alle discipline di Pronto Soccorso, Anestesia, Medicina Interna, Geriatria, Ginecologia, Radiodiagnostica, Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile, che hanno trovato una risposta solo parziale attraverso l'attivazione dei rapporti di collaborazione previsti dai decreti emergenziali e che sono stati mantenuti e/o attivati anche nel corso del 2023.

E' rimasto pressoché invariato il personale universitario, sulla base dello sviluppo dei rapporti con l'Ateneo bolognese in collegamento con la programmazione regionale.

ALTRO PERSONALE RUOLO SANITARIO	Valori assoluti			
	2019	2020	2021	2022
Universitario Integrato	6	8	14	15
Contratti Libero Professionali	11	82	53	32
Co.Co.Co.		57	87	36
TOTALE	17	147	154	83

In particolare, le azioni intraprese nel 2022 e che verranno portate avanti anche nel corso del 2023 sono sostanzialmente riconducibili alla necessità di:

- 1) assicurare l'effettivo fabbisogno quali-quantitativo di risorse a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza provvedendo conseguentemente alla piena copertura del turn over;
- 2) procedere al recupero dell'attività programmata, ambulatoriale, di ricovero e chirurgica, rallentata nel post pandemia;
- 3) assicurare lo sviluppo della Medicina Territoriale, attraverso il potenziamento dei presidi territoriali quali, fra le altre, le Case della Salute, l'Ospedale di Comunità di Brisighella e di Sant'Arcangelo, trattandosi di interventi non procrastinabili, necessari a dare risposte concrete alla variazione del contesto assistenziale e sociale di riferimento.

E' proseguito inoltre nel 2022, in continuità con le politiche avviate negli anni precedenti ed in ottemperanza alle normative vigenti, il processo di stabilizzazione del personale precario: nel corso del 2022 sono state, infatti, stabilizzate 434 figure (361 comparto, 73 dirigenza), di cui n. 119 attraverso la c.d. Legge Madia e le restanti attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento. Nel corso del 2022 sono stati inoltre banditi, sulla base delle indicazioni regionali, gli avvisi di stabilizzazione COVID (ai sensi della Legge di bilancio 2022, n. 234/2021) per ulteriori 50 figure, che hanno sottoscritto il relativo contratto di lavoro a T.I. a decorrere dal marzo 2023.

Tali processi di stabilizzazione hanno comportato la drastica riduzione dei contratti di lavoro a tempo determinato e continueranno anche nel 2023, in linea con le indicazioni regionali e con quanto previsto dal documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome prot. n. 23/77/cr06/c7 del 10.05.2023 "Documento sull'applicazione della disciplina in materia di stabilizzazione del personale del SSN di cui all'articolo 1, comma 268, lett. b) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 alla luce delle modifiche ed integrazioni contenute nell'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies, 9 sexiesdecies e 9-septiesdecies del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, introdotti dalla legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14"

3. II PTFP 2023.

Riassorbimento del personale COVID

L'anno 2022 è stato caratterizzato, da un lato dalla permanenza, fino al 31.03.2022, dello stato d'emergenza da Covid-19 e dall'altro dal suo graduale superamento, accompagnato da specifica

disciplina, in primis il D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52, il quale, intervenendo sulle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, ne ha rimodulato in parte, senza quindi abrogarle definitivamente, le relative disposizioni in ragione della fine dello stato di emergenza e del progressivo attenuarsi della crisi sanitaria, preservando tuttavia, fino al 31 dicembre 2022, la necessaria capacità operativa e di pronta reazione delle strutture sanitarie durante la fase di progressivo rientro nell'ordinario.

Anche a fronte del venir meno dello stato di emergenza e del definitivo contenimento della pandemia, nel corso del 2023 saranno convertite e quindi riassorbite le figure professionali dedicate all'emergenza pandemica ed alla campagna vaccinale.

Parallelamente la programmazione delle risorse per l'anno 2023 dovrà prevedere le azioni che di seguito si descriveranno:

- 1) assicurare l'effettivo fabbisogno quali-quantitativo di risorse a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso un più stringente e mirato monitoraggio dell'appropriatezza ed efficienza dell'assistenza, al fine di migliorare i servizi nelle aree di maggiore carenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, provvedendo conseguentemente alla piena copertura del turn over;
- 2) procedere al recupero dell'attività programmata, ambulatoriale, di ricovero e chirurgica, rallentata nel post pandemia, con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili;
- 3) proseguire nel progressivo riassorbimento delle risorse aggiuntive acquisite per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale, con contestuale riposizionamento delle stesse su postazioni che si renderanno via via vacanti nel corso dell'anno;
- 4) proseguire, in continuità con le politiche di stabilizzazione del personale precario degli anni precedenti, sulla base di quanto disposto dalla vigente normativa e nell'ottica condivisa di riduzione del precariato, con le azioni di stabilizzazione degli aventi titolo (dirigenza e comparto). La costituzione dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato avverrà con cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato e quindi nei limiti dotazionali ed economici di cui al presente Piano;
- 5) proseguire nel percorso di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e nel relativo Piano Nazionale Complementare (PNC), già iniziato nel 2022, nei vari aspetti che coinvolgono l'Azienda Usl della Romagna, ovvero:

- Missione M6.C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”, i cui interventi intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
 - Missione M6.C2 - “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”, le cui misure sono volte a consentire il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento della capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi, ed il rafforzamento della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario;
 - Missione M5.C3 - Interventi speciali per la coesione territoriale e al suo interno la Linea di intervento 1.1.1 - “Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità” relativamente alle strutture sanitarie di prossimità territoriale dell'AUSL Romagna;
 - Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, che include la Componente M1.C1 - Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA di interesse per l'Azienda USL della Romagna;
- 6) sviluppo dell'Assistenza Territoriale, ai sensi del DM n. 77 del 23.05.2022 recante la “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN”, con particolare riferimento all'implementazione dell'infermiere di Famiglia o Comunità, all'Unità di Continuità Assistenziali (UCA), alla Centrale Operativa Territoriale (COT) ed allo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata nel rispetto della presa in carico di almeno il 10% della popolazione over 65;
- 7) riorganizzazione della rete dell'emergenza - urgenza di cui alla D.G.R. n. 1206 del 17.07.2023 – “Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna – Prima fase attuativa – anno 2023”, con particolare riferimento a:
- a) implementazione dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU) territoriali, i quali hanno natura sperimentale e rappresentano un modello organizzativo finalizzato all'applicazione del DM n. 77/2022;
 - b) potenziamento dell'emergenza urgenza preospedaliera – 118 ed istituzione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) e centrali 116117: la realizzazione del modello delineato a livello regionale prevede, per l'Azienda USL della Romagna,

la presenza del personale medico nella Centrale Operativa 118 nell'arco delle 24 ore, nonché, per quanto concerne la centrale operativa 116117, la presenza H24 sia di un medico del dipartimento cure primarie, che di un infermiere. Inoltre, l'attivazione del servizio del Numero Europeo Armonizzato 116117 comporta la necessità di acquisire altre figure professionali, ovvero assistenti tecnici addetti alla gestione delle richieste di accesso alle prestazioni non urgenti per patologie di bassa criticità e bassa priorità. L'attivazione del progetto regionale comporta quindi il potenziamento delle risorse nei seguenti termini:

- i. per la Centrale Operativa 118: n 6 unità di medici dirigenti (anestesia-rianimazione e pronto soccorso);
 - ii. per il Numero Europeo Armonizzato 116117: n. 6 unità di infermieri, n. 6 unità di dirigenti medici afferenti al dipartimento cure primarie e n. 25 unità di assistenti tecnici;
- 8) proseguire con le politiche volte a garantire il rispetto delle assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68, nonché in generale delle categorie protette. A tal fine nel corso del 2023 saranno espletati:
- o un concorso pubblico per assistente amministrativo - area degli assistenti – ruolo amministrativo - riservato esclusivamente a soggetti appartenenti alle categorie protette della legge n. 68 del 12.03.1999 e s.m.i.;
 - o un concorso pubblico per assistente informatico - area degli assistenti - ruolo tecnico - riservato esclusivamente ai soggetti appartenenti alle categorie protette della legge n. 68 del 12/03/1999 e s.m.i.;
- 9) potenziamento degli interventi di sostegno psicologici in ragione, da un lato delle conseguenze degli effetti post pandemia da Covid-19 sulla popolazione e dall'altro della necessità di fornire un supporto alle persone colpite dall'alluvione, che ha pesantemente colpito la Romagna nel corrente anno. Peraltro, gli eventi alluvionali hanno comportato (in relazione alle conseguenti assenze e alle peculiari necessità assistenziali) l'incremento temporaneo del ricorso allo straordinario per la gestione dell'emergenza e per la garanzia della continuità assistenziale (nella rendicontazione filtrando i conti per il personale, la stima dei costi risulta pari a 982.935,01 €).

Con riferimento ai precedenti punti 6) – Sviluppo dell'assistenza territoriale e 7 – lett. a) – Implementazione dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU) territoriali - si allegano i seguenti documenti:

- Piano di riorganizzazione della rete di Emergenza-Urgenza dell'Ausl della Romagna 2023 – 2025 – Allegato n. 1;
- - Sintesi Piano Triennale dei fabbisogni del personale 2023 – 2025 – Allegato n. 2.

Per completezza espositiva si ritiene necessario allegare (Allegato n. 3) il documento che contiene la “Proposta di consolidamento distrettuale ed ospedaliero nell’Azienda UsI della Romagna”, per focalizzare l’attenzione, in quanto strettamente correlata al PTFP, sulla configurazione organizzativa di tipo “divisionale” dell’Azienda USL della Romagna.

In tale contesto, il piano è stato sviluppato in coerenza con le indicazioni sulla programmazione 2023 di cui alla DGR n. 1237 del 17/7/2023 e con l’obiettivo economico assegnato dalla Regione. Il costo previsto per il 2023 è pari ad euro 894.119.384 (oneri ed IRAP compresi), di cui Euro 888.478.305 per il personale dipendente, Euro 2.274.917 per il personale universitario ed Euro 3.366.162 per il personale con contratto atipico.

Il costo previsto relativo al personale dipendente è comprensivo degli oneri (IVC) relativi all’applicazione per tutto il personale della dirigenza del CCNL 2019-2021 (stimati nell’importo di euro 1.240.151,29) e all’applicazione per tutte le aree contrattuali del CCNL 2022-2024 (stimati nell’importo di euro 3.247.581,21).

E’ comprensivo altresì degli oneri relativi alla voce “una tantum” prevista dalla Legge 29/12/2022 n. 197 (Legge di Bilancio 2023) e riguardante tutti i dipendenti del settore pubblico, nonché, per il personale del comparto, degli oneri per l’indennità di Pronto Soccorso, per l’aumento del trattamento accessorio (0,22%) e per l’ordinamento professionale (0,55%) previsti rispettivamente dall’art. 103 comma 7 e dall’art. 102 comma 5 del CCNL triennio 2019-2021, sottoscritto il 2/11/2022. Per il personale della dirigenza area sanità il costo previsto tiene altresì conto degli oneri relativi all’utilizzo delle risorse INAIL e delle risorse Gelli.

Il “di cui costo COVID” stimato per il personale dipendente nell’importo di euro 3.228.033 è stato definito tenendo conto del proseguimento anche nel 2023 del percorso di riassorbimento delle figure professionali “aggiuntive” assunte a tempo indeterminato negli anni precedenti per far fronte all’emergenza pandemica ed alla campagna vaccinale, già iniziato nel 2022.

Tale valore è comprensivo, come nel 2020, nel 2021 e nel 2022, delle risorse dei fondi contrattuali relativi alle assunzioni di personale dedicato all'emergenza pandemica che sono state scorporate dai predetti fondi e aggiunte al costo del personale (ca. 645.606 euro).

Il costo relativo al personale atipico tiene conto della necessità sia di supportare il recupero dell'attività programmata rallentato nel post pandemia, sia di fronteggiare la forte criticità nel reclutamento di figure della dirigenza medica, condizionata da un crescente turn over che non trova la contestuale compensazione attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento per la costituzione di rapporti di lavoro dipendente.

Illustrazione delle Tabelle A e B

Alla luce di quanto sopra si è proceduto alla compilazione delle Tabelle A e B

Nelle Tabelle A "Piano dei fabbisogni di personale per gli anni 2023, 2024 e 2025" il fabbisogno è stato indicato utilizzando le seguenti modalità:

- **unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE):** è stata utilizzata come base di partenza la c. d. "estrazione SUMAP" del software GRU tenendo tuttavia conto, oltre che del dato ad oggi, dell'esigenza di rispettare la programmazione di breve periodo (2023) e delle annualità future (2024 -2025);
- **costo:** sono state indicate le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano stesso, compreso il trattamento accessorio finanziato con i Fondi contrattuali nonché le competenze accessorie non finanziate dai Fondi (POA, indennità dipartimentali, indennità mancato preavviso e ferie monetizzabili, progetti finanziati da fondi vincolati, fondo procurement, ecc.), i rimborsi per missioni, i costi dei comandi in entrata e, in relazioni all'impatto del rapporto con l'IRCCS IRST, i rimborsi delle assegnazioni temporanee ex art. 23 bis del D. Lgs n. 165/2001 di personale aziendale presso il predetto Istituto, gli oneri riflessi e l'IRAP; il costo medio risultante per unità di FTE dei diversi macro profili tiene conto delle assenze retribuite.

Nella Tabella B: "Dotazione organica personale dipendente 2023" sono indicati, in termini qualitativi (per profilo professionale) e quantitativi (per numero di teste), il personale con rapporto di lavoro dipendente/universitario necessario per garantire le prestazioni da erogare a fronte dell'assetto organico e della composizione del medesimo. La dotazione organica è stata pertanto rappresentata in termini di teste per ciascun profilo professionale nonché nel relativo valore economico-finanziario equivalente al costo medio stimato.

Le Tabelle A anno 2024 e 2025 tengono conto delle assunzioni programmate per i medesimi esercizi relative all'attivazione dei Centri Assistenza Urgenza territoriali (CAU) e per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale (DM 77/2022). Tengono altresì conto del trascinarsi dei costi delle assunzioni 2023 relative sia all'attivazione delle CAU e allo sviluppo dell'Assistenza territoriale, sia relative al Progetto Centrale Operativa 116117.



r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F



Piano di Riorganizzazione della rete di Emergenza-Urgenza

Azienda USL della Romagna

2023-2025

Sommario

Glossario	3
Introduzione	4
Contesto regionale	5
Il servizio di Continuità Assistenziale	6
La riorganizzazione regionale della rete di Emergenza-Urgenza	7
Comunicazione ai cittadini	8
La rete dei Centri Assistenza Urgenza (CAU)	9
Contesto AUSL della Romagna	13
Attività dei Punti di Primo Intervento (PPI)	13
Attività del servizio di Continuità Assistenziale (CA)	14
Piano di riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza	16
Finalità	16
Implementazione del piano	17
Identificazione dei CAU	17
Le Unità di Continuità Assistenziale (UCA) oltre il DM 77/2022	17
Centrale Operativa Unica CA e Centrale 116117	18
Gruppi di lavoro AUSL Romagna.....	19
Step 1: entro dicembre 2023	20
Step 2: 2024-2025	22

Glossario

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AFT	Aggregazione Funzionale Territoriale
CA	Continuità Assistenziale
CAU	Centri di Assistenza e Urgenza
COT	Centrale Operativa Territoriale
CREU	Coordinamento Regionale per l'Emergenza-Urgenza Ospedaliera e Territoriale
DASS	Direttore Attività Socio Sanitarie
DEA	Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione
DM	Decreto Ministeriale
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
FTE	Full Time Equivalent
MET	Medico di Emergenza Territoriale
MMG	Medico di Medicina Generale
MURG	Medicina d'Urgenza
NCP	Nucleo di Cure Primarie
NEA	Numero Europeo Armonizzato (116117)
NUE	Numero Unico Europeo (112)
PFN	Prefestiva, Festiva, Notturna (fascia oraria)
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PPI	Punti di Primo Intervento
RUAP	Ruolo Unico di Assistenza Primaria
SRADA	Struttura Residenziale per Alta Disabilità Acquisita
UCA	Unità di Continuità Assistenziale
UCCP	Unità Complesse di Cure Primarie



Introduzione

Le transizioni demografiche, epidemiologiche e sociali a cui stiamo assistendo hanno prodotto un ampliamento del carico di malattia a bassa complessità clinico-assistenziale ma ad elevato bisogno di integrazione della rete dei servizi. Le riforme dell'ultimo decennio in Italia hanno portato ad un efficientamento della rete ospedaliera, non accompagnato dal necessario potenziamento della rete territoriale. Questo ha generato quindi una forte pressione sulle porte d'entrata del sistema sanitario: la medicina generale e i Pronto Soccorso.

La sindemia da COVID-19 ha poi evidenziato le criticità della rete di cure primarie, sottolineando l'importanza di risorse adeguate e di una migliore integrazione tra i vari livelli di assistenza. In questo contesto, grazie alle opportunità offerte dagli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e al quadro ri-organizzativo delineato dal DM 77/2022, si rende necessario un nuovo disegno integrato delle cure primarie, che tenga in considerazione la presa in carico della cronicità e contestualmente la risposta ai bisogni urgenti a bassa complessità.

Ad oggi, parte di questi bisogni trova risposta in setting ad alta intensità assistenziale come i Pronto Soccorso, dove più di due terzi degli accessi sono costituiti da codici bianchi e verdi. Questo quadro sta mettendo a dura prova la tenuta del sistema di emergenza-urgenza, con ricadute negative sui tempi di risposta alla popolazione e sulla motivazione dei professionisti coinvolti.

Il sistema di cure primarie è oggi sottoposto ad una corposa revisione organizzativa, verso il potenziamento dell'offerta ed una maggiore integrazione dei servizi. All'interno di questa trasformazione, guidata dall'applicazione del DM 77/2022, la Regione Emilia-Romagna ha delineato una riorganizzazione che mira al potenziamento della risposta ai bisogni non urgenti e alla continuità di assistenza ai cittadini, in maniera complementare alla rete esistente di assistenza primaria e al sistema per le cure di emergenza. Il nuovo modello organizzativo porterà alla valorizzazione di tutte le competenze professionali e permetterà di realizzare una rete interdependente di servizi, diversificando le tipologie di risposta socio-sanitaria.

A questo fine si prevede: la nascita dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU), distribuiti capillarmente sul territorio e in grado di rispondere alla gran parte dei bisogni di continuità assistenziale e delle urgenze a bassa complessità; l'utilizzo delle Unità di Continuità Assistenziali (UCA) previste dal DM 77/2022 per attività domiciliari programmate e/o urgenti; infine, la creazione della centrale operativa per le cure non urgenti 116117.

Nel presente documento viene sinteticamente presentata la riforma regionale e, in particolare, gli step di attuazione locali dell'AUSL della Romagna, a partire dal contesto di riferimento.



Contesto regionale

La rete dell'emergenza-urgenza ospedaliera regionale è attualmente composta da 54 strutture: 12 DEA 2° livello, 8 DEA 1° livello, 19 PS e 15 PPI.

L'analisi della casistica regionale degli ultimi 5 anni ha evidenziato come la maggioranza degli accessi in Pronto Soccorso non esiti in ricovero, quindi sia potenzialmente reindirizzabile a strutture territoriali a più bassa complessità organizzativa.

Nello specifico, nel 2022, sono stati registrati oltre 1.747.000 accessi ai servizi di emergenza-urgenza; 1.738.000 nei Pronto Soccorso.

Dal 2019 al 2022, gli accessi in Pronto Soccorso hanno subito forti variazioni totali, in riduzione durante il 2020 (68% degli accessi 2019) ed in graduale aumento dal 2021 fino ad arrivare, nel 2022, ad un dato pari al 90% degli accessi del 2019.

Nonostante la riduzione del volume degli accessi, la distribuzione della gravità all'ingresso è rimasta pressoché identica. Nel 2022, il 60,9% degli accessi è rappresentato da codici Bianchi e Verdi che non esitano in ricovero; inoltre i casi che esitano in 1 sola prestazione erogata rappresentano il 22% del totale degli accessi di PS (389 mila accessi): tale quota è coerente con l'andamento del quadriennio precedente.

L'andamento di questa tipologia di accessi nelle 24 ore è estremamente prevedibile nei giorni della settimana e per l'80% circa avviene tra le 8 e le 20.

I dati della Romagna non si discostano da quelli regionali: nel 2022, in AUSL, gli accessi in Pronto Soccorso sono stati 465.427, di cui il 61% (circa 300.000 accessi) sono classificati come codici Bianchi e Verdi che non esitano in ricovero.

Coerentemente al quadro regionale, gli accessi bianchi e verdi che non esitano in ricovero e con una sola prestazione erogata (visita medica) sono pari al 21% del totale degli accessi di PS (95.724 accessi). Le visite mediche maggiormente erogate sono quelle di Pronto Soccorso e tramite percorsi facilitati (*fast track*) consulenze pediatriche e oculistiche.

Il servizio di Continuità Assistenziale

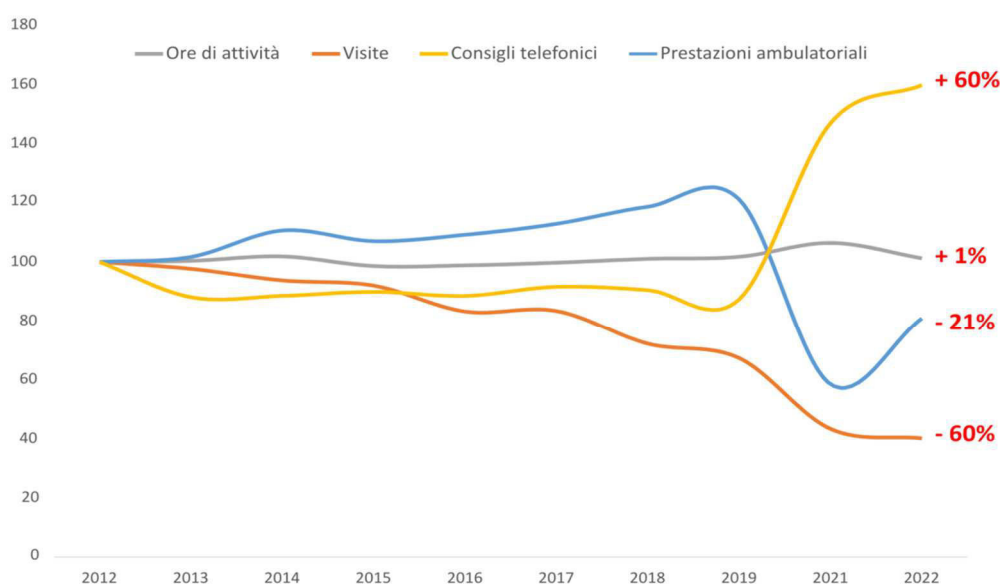
Nel quadro dei servizi offerti ai cittadini riconducibili all'ambito dell'urgenza a livello territoriale, vi è il servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica). Allo stato attuale, sono presenti in Regione 155 punti di Continuità Assistenziale (CA) collocati prevalentemente presso le Case della Comunità oppure in sedi autonome, per un totale di 1.190.887 ore di guardia attiva, che corrispondono a 807 medici FTE (considerando 24 ore).

L'attività dei medici di CA consiste di prestazioni ambulatoriali (erogate solo da alcuni punti di guardia), visite domiciliari e consigli telefonici. La tabella sottostante riporta i volumi complessivi di attività per l'anno 2022 a livello regionale.

Attività	2022
Visite domiciliari	44.791 (1 ogni 26h)
Prestazioni ambulatoriali	231.451 (1 ogni 5h)
Consigli telefonici	557.005 (1 ogni 2h)

Tabella 1 - Attività di Continuità Assistenziale in Regione Emilia-Romagna nel 2022

Il grafico sottostante mostra come si è modificata l'attività dei medici di CA nell'arco degli ultimi 10 anni, anche in relazione all'evento pandemico. A fronte di un numero di ore di attività rimasto sostanzialmente invariato, sono aumentati del 60% i consigli telefonici e sono corrispondentemente diminuite del 60% le visite mediche.



NB: mancano i dati relativi al 2020

Grafico 1 - Variazione di tipologia di attività della Continuità Assistenziale 2012-2022



La riorganizzazione regionale della rete di Emergenza-Urgenza

Con Determinazione n. 3885 del 24.02.2023, in attuazione della delibera n. 221/2022, la Regione Emilia-Romagna ha istituito il “Coordinamento Regionale per l’Emergenza-Urgenza Ospedaliera e Territoriale” (CREU), con il compito di elaborazione di linee di indirizzo regionali per la stratificazione dei bisogni della popolazione nell’ambito dell’emergenza-urgenza ospedaliera ed extra-ospedaliera.

Conseguentemente, con Delibera di Giunta Regionale n. 1206 del 17/07/2023, sono state definite le “Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza Urgenza in Emilia-Romagna”. La citata delibera consta di 4 allegati:

- “Analisi di contesto”
- “Sviluppo e potenziamento della capacità e della qualità di risposta del sistema di soccorso preospedaliero-118” che fornisce indicazioni per lo sviluppo ed il potenziamento della rete di emergenza-urgenza territoriale, coniugando le migliori competenze professionali sanitarie con le opportunità determinate dall’elevato grado di evoluzione tecnologica raggiunta dalla rete 118 e dalle possibilità offerte dalla attivazione del NUE 112, con l’obiettivo di assicurare uniformità delle prestazioni, standard elevati di appropriatezza e continuità clinico-assistenziale extra ed intraospedaliera.
- “Progetto sistema di risposta sanitaria 116117 ed istituzione delle relative centrali operative”, che, in particolare, descrive l’organizzazione finalizzata a fornire risposte a richieste di natura sanitaria che non abbiano caratteri di emergenza tempo-dipendente attraverso la realizzazione delle centrali operativa con accesso mediante il numero europeo armonizzato NEA 116117.
- “La riorganizzazione della rete regionale di emergenza-urgenza: la rete dei CAU (Centri Assistenza e Urgenza)”, che descrive l’organizzazione di dette strutture territoriali afferenti organizzativamente all’assistenza primaria che, a seguito dell’attuazione del piano organizzativo approvato dalla programmazione regionale e locale (CTSS), andranno a costituire una nuova modalità di risposta ai bisogni di assistenza e urgenza a bassa complessità.

La riforma parte dalla constatazione che la maggior parte degli accessi ai Pronto Soccorso in Emilia-Romagna è a bassa complessità (codici bianchi e verdi), che nel 95% dei casi non esita in ricovero ospedaliero; pertanto il cittadino potrebbe trovare risposta in strutture alternative a livello territoriale, riducendo la pressione sui Pronto



Soccorso, che più opportunamente potranno concentrare la loro attività verso i bisogni a maggior complessità e le gravi emergenze tempo-dipendenti, migliorando ulteriormente i tempi di attesa.

Le Aziende Sanitarie dovranno aderire progressivamente e coerentemente con le parti di loro competenza alla riforma della Rete dell’Emergenza-Urgenza, predisponendo piani ri-organizzativi locali.

Nel mese di giugno è inoltre stato sottoscritto il “verbale di intesa tra la Regione Emilia - Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e le organizzazioni sindacali dei Medici di Medicina Generale per il coinvolgimento del medico del ruolo unico di assistenza primaria nelle strutture territoriali per urgenze a bassa complessità” (DGR 939/2023).

Comunicazione ai cittadini

Per informare adeguatamente i cittadini ed accompagnarli in questa fase di cambiamento, la Regione Emilia-Romagna avvierà una campagna di comunicazione, anche multimediale, rivolta a tutta la popolazione, con dettagli su:

- finalità della riorganizzazione;
- caratteristiche della nuova rete;
- tempistica di attivazione;
- casistica di chi può recarsi ai CAU in urgenza;
- ubicazione e funzionamento delle strutture e bisogni ai quali danno risposta.

Al tempo stesso la campagna evidenzierà quali situazioni sanitarie necessitano invece di accesso diretto in Pronto Soccorso.

Inoltre, per valorizzare e mettere a sistema il prezioso contributo del volontariato nelle attività di soccorso in emergenza, sarà istituito un tavolo permanente di confronto tra l’assessorato alle Politiche per la Salute e le rappresentanze regionali delle Organizzazioni di volontariato che svolgono questa attività.

Un altro gruppo di lavoro monitorerà lo stato di avanzamento dell’attuazione del piano, verificandone annualmente gli esiti.

La rete dei Centri Assistenza Urgenza (CAU)

Analizzate le problematiche relative all'elevato ricorso alle strutture di PS, i dati di attività della CA e dato il potenziamento delle Case della Comunità in tutti gli ambiti territoriali della regione, è obiettivo strategico l'individuazione, nelle more della revisione nazionale del DM 70/2015, di una nuova modalità di risposta ai bisogni di assistenza e urgenza a bassa complessità presso strutture distrettuali denominate Centri di Assistenza e Urgenza (CAU), afferenti al sistema dei servizi di Assistenza Primaria.

I CAU sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze a bassa complessità clinico assistenziale che garantiscono, in aggiunta alle prestazioni attualmente già erogate dal servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), ulteriori prestazioni non complesse attualmente erogate nei PPI e nei Pronto Soccorso.

Destinati a coprire un bacino di utenza di norma tra i 35mila e i 75mila abitanti, la dislocazione terrà conto della ridefinizione dei punti di CA, della analisi della casistica e del bacino d'utenza di riferimento in seguito alla programmazione regionale e al confronto con le CTSS. In linea generale, i CAU possono essere collocati all'interno di Case della Comunità, presso sedi di Medicine di Gruppo afferenti a Nuclei di Cure Primarie Strutturati e dotati dei necessari requisiti strutturali, oppure presso le attuali sedi dei PPI, presso gli Ospedali di prossimità sprovvisti di DEA. E' inoltre opportuno, nei centri maggiori, valutare la presenza di un CAU in prossimità di un DEA proprio per consentire la corretta gestione dei flussi di pazienti.

I CAU sono tendenzialmente aperti h24, ma sono previste articolazioni orarie differenziate sulla base dei bisogni assistenziali, anche se mai inferiori alle 12 ore. Sono strutture ad accesso diretto, tuttavia sarà incentivato un progressivo utilizzo del NEA 116117 per tutte le prestazioni programmabili, riducendo i tempi di attesa e prevedendo anche l'erogazione di interventi domiciliari a cura di equipe medico-infermieristiche che possono operare direttamente al domicilio del paziente (UCA). I CAU hanno inoltre come riferimento un Ospedale Polispecialistico o Distrettuale (secondo traiettorie variabili a seconda della casistica considerata) con garanzia di accessibilità e tempestività di cure e continuità dei percorsi assistenziali. Tale aspetto distintivo rappresenta una importante implementazione dell'attuale offerta territoriale, consentendo un potenziamento della presa in carico e continuità della cura. I CAU mantengono modalità ed interfacce organizzative con le COT, le UCCP e le AFT dei MMG, dei PLS, degli specialisti ambulatoriali, oltre che con i DEA di I e II livello, costituendo un punto di riferimento dei servizi territoriali in un'ottica di prossimità.

Sono dotati di personale medico, infermieristico e, se necessario, di Operatori Socio-Sanitari. Sono dotati di capacità diagnostica (strumentale, imaging e laboratorio) e di supporto specialistico (anche con telemedicina). Dispongono quindi di competenze clinico-assistenziali e strumentali in grado di fornire risposta ai problemi e ai bisogni di carattere acuto di modesta entità e alle situazioni di minore criticità e bassa complessità. I medici impiegati sono preferibilmente afferenti al ruolo unico di assistenza primaria, mentre gli infermieri sono individuati dall'Azienda tra il proprio personale.

Di seguito i principali requisiti dei CAU rispetto al servizio di Continuità Assistenziale:

	Centri di Assistenza e Urgenza (CAU)	Continuità Assistenziale (CA)
Struttura		
Area Accoglienza	✓	
Area Attesa	✓	✓
Ambulatorio	✓	✓
Area post-visita	✓	
Diagnostica primo livello		
ECG	✓	
Pulsossimetro	✓	
POCT (punto analisi laboratorio)	✓	
Eco-fast	✓	
Strumentazione sanitaria		
Attrezzature (lettino, armadio, frigo, ...)	✓	✓
Kit strumentario (otoscopio, oftalmoscopio, ...)	✓	
Suture e medicazioni	✓	
Materiale terapie intramuscolari	✓	✓
Prontuario farmaci	✓	✓
DAE e kit emergenza	✓	✓
Dotazione software		
Software collegato a flusso PS	✓	✓
Interoperabilità con SOLE, 116117, 118, COT	✓	
Accesso FSE	✓	
Sistema CUP	✓	
Telemedicina	✓	
Procedure		
Accoglienza/spot check	✓	

Criteri inclusione ed esclusione	✓	✓
Collegamento con DEA e trasporti	✓	✓
Accesso a reparti per acuti	✓	
Interfacce con MMG/PLS/AFT	✓	
Integrazione con centrali (COT, 116117)	✓	✓
Accesso a percorsi specialistici	✓	
Articolazione oraria		
Apertura prefestivi e festivi	✓	✓
Apertura notturna	✓	✓
Apertura diurna feriale	✓	
Accesso utenza		
Autopresentazione	✓	✓
Invio 116117	✓	✓
Invio da MMG/PLS	✓	
Prestazioni		
Visita medica	✓	✓
Certificazioni	✓	✓
Trattamento farmacologico al bisogno	✓	✓
Procedure chirurgiche minori	✓	
Prelievo per indagini di laboratorio - POCT	✓	
Osservazione post-trattamento	✓	✓
Percorsi a completamento dell'iter diagnostico	✓	
Personale		
Medico	✓	✓
Infermiere	✓	
Formazione specifica	✓	

Tabella 2 - Elenco dei requisiti organizzativi e tecnologici di CAU e CA

Piano di riordino

Nuovo modello proposto di smistamento degli accessi

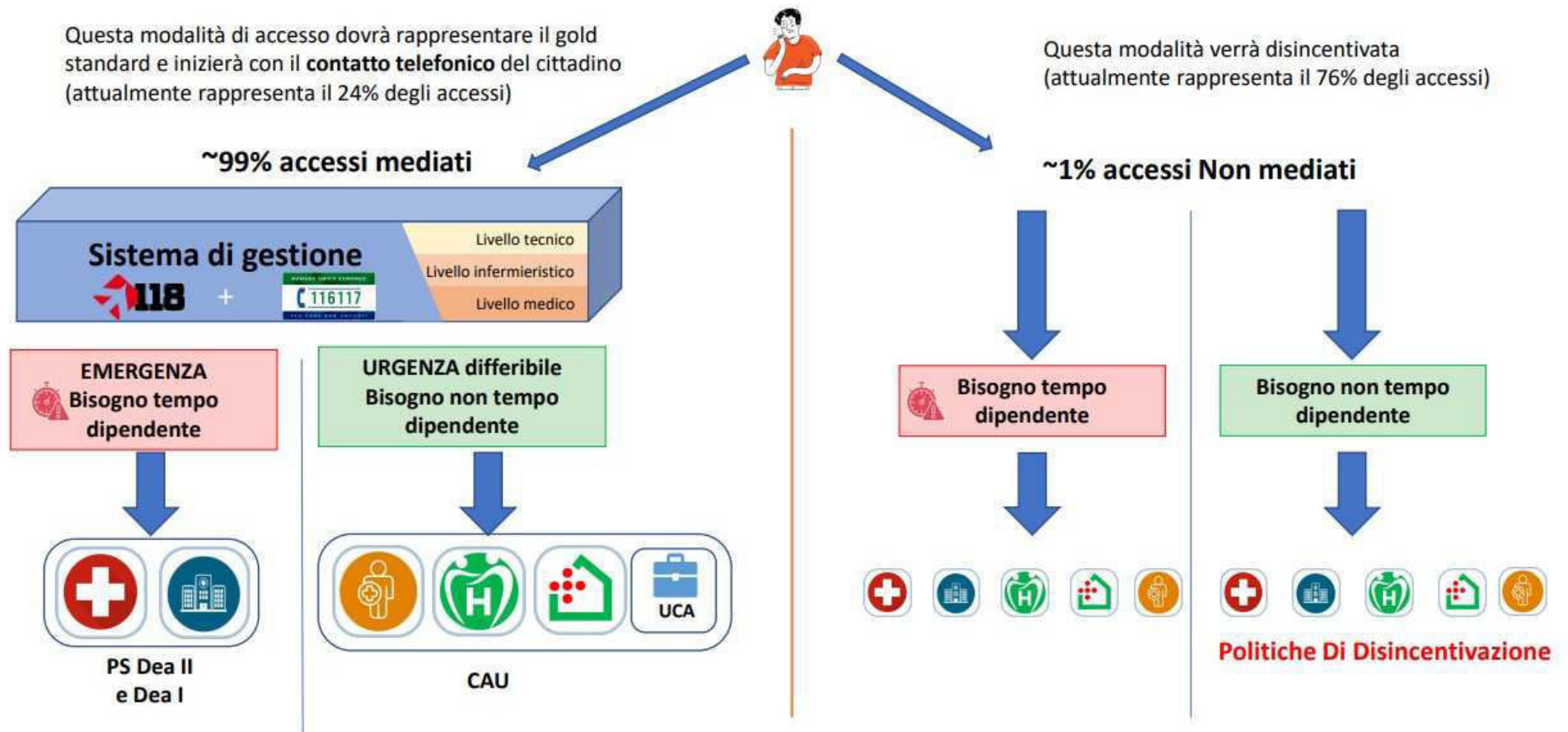


Figura 1 – Proposta di divisione dei flussi di accesso al sistema di emergenza-urgenza in Regione Emilia-Romagna

Contesto AUSL della Romagna

Sul territorio della Romagna le strutture che attualmente rispondono all'emergenza-urgenza sono: 4 DEA di 2° livello, 3 DEA di 1° livello, 9 PPI e 29 punti di Continuità Assistenziale.

Attività dei Punti di Primo Intervento (PPI)

La Tabella 3 mostra il volume degli accessi per l'anno 2022 nelle diverse strutture della AUSL Romagna e la percentuale sul totale degli accessi di codici bianchi e verdi che effettuano una sola prestazione e non esitano in ricovero.

STRUTTURA PS	Accessi	N.Accessi Bianchi e Verdi (no ricovero con 1 prestazione)	% .Accessi Bianchi e Verdi (no ricovero con 1 prestazione)
08007200 - PS -(DEA 2°) -OSPEDALE RAVENNA	81.969	18.668	23%
08008501 - PS -(DEA 2°) -OSPEDALE FORLÌ	46.516	5.377	12%
08009501 - PS -(DEA 2°) -OSPEDALE RIMINI	96.080	20.396	21%
08009101 - PS -(DEA 2°) -OSPEDALE CESENA	64.969	12.187	19%
08007900 - PS -(DEA 1°) -OSPEDALE LUGO	29.896	4.545	15%
08008200 - PS -(DEA 1°) -OSPEDALE FAENZA	34.978	5.362	15%
08010001 - PS -(DEA 1°) -OSPEDALE RICCIONE	30.950	3.144	10%
00040100 - PPI-BELLARIA-IGEA MARINA	1.227	958	78%
00501800 - PPI-PRESIDIO SANITARIO SAN GIORGIO	12.156	7.582	62%
08008503 - PPI-OSPEDALE SANTA SOFIA	4.324	1.050	24%
03010000 - PPI-OSPEDALE LORENZO CAPPELLI	3.805	1.200	32%
08009102 - PPI-OSPEDALE CESENATICO	18.786	5.745	31%
08009103 - PPI-OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA	3.042	1.030	34%
08009502 - PPI-OSPEDALE SANTARCANGELO DI ROMAGNA	13.501	2.307	17%
08009503 - PPI-OSPEDALE NOVAFELTRIA	8.331	1.819	22%
08010002 - PPI-OSPEDALE CATTOLICA	14.897	4.354	29%

Tabella 3 - Volume degli accessi presso i PPI dell'AUSL Romagna nel 2022

Di seguito (tabella 4) si dettaglia l'assetto dei Punti di Primo Intervento in termini di personale medico ed infermieristico impiegato nelle diverse sedi.

Struttura PPI	Accessi 2022	Personale	
		Medici	Infermieri
PPI CERVIA	12.156	CA	PS-MURG
PPI CESENATICO	18.786	CA + PS-MURG	PS-MURG
PPI SANTA SOFIA	4.324	Medicina Interna	PS-MURG
PPI MERCATO SARACENO	3.805	CA	118 (se escono: SRADA)
PPI BAGNO DI ROMAGNA	3.042	PS-MURG e MET	118 (se escono: med.int.)
PPI CATTOLICA	14.897	CA	PS-MURG
PPI SANTARCANGELO DI ROMAGNA	13.501	PS-MURG	PS-MURG
PPI NOVAFELTRIA	8.331	PS-MURG e MET	PS-MURG
PPI BELLARIA-IGEA MARINA	1.227	CA	PS-MURG

Tabella 4 - Personale impiegato nei PPI

Attività del servizio di Continuità Assistenziale (CA)

La figura 2 riporta la localizzazione attuale del servizio di CA nel territorio dell'AUSL Romagna. Questi punti erogativi forniscono, a seconda delle sedi:

- attività ambulatoriali ad accesso diretto nei prefestivi e festivi diurni;
- attività domiciliari a chiamata (orari notturni; prefestivi e festivi diurni);
- una combinazione variabile di queste attività.

Nelle provincie di Ravenna e di Rimini sono inoltre presenti due centrali telefoniche, che raccolgono le chiamate di tutto il territorio interessato ad un unico numero. I medici di CA presenti in centrale possono dare consigli telefonici, riferire ai servizi di emergenza-urgenza, inviare un medico dai punti di sosta per una visita domiciliare oppure inviare l'utente presso uno degli ambulatori ad accesso diretto di CA.

L'attività di questo servizio in Azienda è piuttosto disomogeneo in termini di funzionamento, orari di apertura e attività svolte. In generale, vi è un impiego non efficiente delle risorse mediche, considerando i dati di attività degli ultimi anni:

Attività	anno 2022
Visite domiciliari	12.077 (1 ogni 17h)
Visite ambulatoriali	22.817 (1 ogni 5h)
Risposte telefoniche	135.335 (1 ogni 3h)

Tabella 5 - Attività di Continuità Assistenziale in AUSL Romagna nel 2022

#	SEDE (FC)	#	SEDE (RN)
1	Forlì	16	Cattolica
2	Modigliana	17	Riccione
3	Premilcuore	18	Morciano
4	Predappio	19	Coriano
5	Dovadola	20	Rimini
6	Forlimpopoli	21	Bellaria
7	Meldola	22	Santarcangelo
8	Santa Sofia	23	Novafeltria
#	SEDE (RA)	#	SEDE (RA)
9	Cesena	24	Ravenna
10	Mercato Saraceno	25	Cervia
11	S. Piero in Bagno	26	Faenza
12	Alfero	27	Riolo Terme
13	Savignano	28	Lugo
14	Cesenatico	29	Alfonsine
15	Sogliano		



Figura 2 – Punti erogativi del Servizio di Continuità Assistenziale in AUSL Romagna nel 2022



Piano di riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza - AUSL Romagna

Finalità

Nell'ottica di un potenziamento dell'accessibilità dei servizi di assistenza primaria (disponibilità per il cittadino) e di una maggior efficienza del servizio (congruo utilizzo delle risorse), si propone una revisione del modello organizzativo, che prevede di:

- Rafforzare il sistema delle cure territoriali prevedendo l'individuazione di due percorsi distinti nell'accesso alle cure emergenti-urgenti, il primo riservato al trattamento delle patologie tempo dipendenti (DEA I e II livello) e il secondo a quelle a bassa media complessità (CAU);
- Prevedere il progressivo superamento dell'assetto organizzativo del servizio di Continuità Assistenziale attraverso l'implementazione delle Unità di Continuità Assistenziale – UCA diurne e h24, garantendo oltre a quanto previsto dal DM 77 il servizio per le urgenze domiciliari a bassa complessità;
- Attivare la Centrale 116117, al fine di orientare e supportare il cittadino nell'accesso ai servizi sanitari a bassa complessità e più in generale nella rete sociale e socio-sanitaria;
- Allineare la riforma delle cure territoriali (infermiere di Famiglia e di Comunità – Centrali Operative Territoriali) in applicazione agli standard territoriali previsti dal DM 77 con il piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza – urgenza al fine di aumentare la capacità di risposta del sistema sanitario qualificando i percorsi di accesso e presa in carico territoriali e favorendo la riduzione al ricorso delle strutture ospedaliere;
- Garantire la partecipazione e la condivisione dei professionisti coinvolti (MMG-PLS-Medici Urgenza-Infermieri, ecc.) nel processo di trasformazione al fine di generare una maggiore adesione al cambiamento e favorendo una maggiore appropriatezza in relazione ai percorsi formativi acquisiti – medici urgenza verso i DEA I e II livello - Medici del ruolo unico di assistenza primaria;



Implementazione del piano aziendale

Identificazione dei CAU

In aderenza alle indicazioni della riforma sintetizzata nel documento “Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza Urgenza in Emilia-Romagna” inviato alle Aziende e agli Enti del servizio sanitario, in AUSL Romagna si procederà alla progressiva razionalizzazione delle sedi di CA e alla contestuale identificazione dei CAU e loro progressiva attivazione sul territorio. L’individuazione dei nuovi Centri di Assistenza e Urgenza avverrà secondo gli indirizzi regionali e locali attraverso il confronto con le CTSS, alla luce delle indicazioni di dotazione tecnologica, strutturale e relative alle risorse professionali.

I CAU verranno quindi istituiti presso le seguenti articolazioni organizzative:

1. Trasformazione PPI Territoriali - PPI Ospedalieri;
2. In prossimità dei DEA di I o II livello;
3. All’interno della rete delle Case di Comunità / strutture territoriali, per particolari caratteristiche oro-geografiche o di ampiezza del bacino di popolazione;
4. presso le sedi di Nuclei di Cure Primarie strutturati che presentino i requisiti adeguati.

Le Unità di Continuità Assistenziale (UCA) oltre il DM 77/2022

L’Unità di Continuità Assistenziale (UCA) da DM 77/2022 è prevista come equipe mobile, che afferisce al Distretto, per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.

Sono composte da 1 medico e 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento, che corrisponde circa a 100.000 abitanti, equivalenti per l’AUSL Romagna a 12 equipe (4 per ciascun ambito provinciale). Svolgono la loro attività 5 giorni su 7 sulle 12 ore (8:00 – 20:00) e ne è prevista l’attivazione tramite: COT, MMG/PLS, 116117.

Durante la fase di superamento della CA - ed eventualmente anche in una fase successiva - l’AUSL Romagna prevede di utilizzare le UCA anche per l’Assistenza Domiciliare nel modello di continuità assistenziale PFN (prefestiva, festiva e notturna).

L’attivazione potrà essere fatta dalla Centrale Operativa di CA (primo step) e successivamente dalla centrale 116117 (a regime). Saranno in questo caso composte solamente da 1 medico, con la possibilità di attivare se necessario l’infermiere dell’ADI, già oggi disponibile in Pronta Disponibilità Notturna su tutto il territorio aziendale in favore dei pazienti in carico al servizio di assistenza domiciliare.

Centrale Operativa Unica CA e Centrale 116117

La riforma regionale - seguendo le indicazioni del DM 77/2022 - prevede a regime la creazione della Centrale Operativa per le cure non urgenti: sarà infatti attivato il numero unico europeo 116117, attivo h24, 7 giorni alla settimana, per gestire i primi contatti con l'utenza, in termini di assistenza e/o informazioni.

Il contatto si articola su tre livelli: il primo si avrà con un operatore laico (non sanitario) formato alla decodifica dei bisogni principali (modello 118), cui può seguire un infermiere e, se necessario, un medico.

Attualmente in Romagna esistono due Centrali Operative per la Continuità Assistenziale che coprono i territori di Ravenna e Rimini; mentre è in via di attivazione nella provincia di Forlì - Cesena.

In vista della sperimentazione della centrale 116117, si propone come azione propedeutica, la creazione di una Centrale Operativa Unica per la Romagna, presso la sede di Ravenna, con numero verde dedicato, per la ricezione dei bisogni dei cittadini e l'invio presso le sedi di CA o CAU. Questa sede sarà localizzata fisicamente in prossimità della Centrale Unica del 118 e della centrale dei trasporti secondari, andando così a costituire un unico polo delle centrali per tutto il territorio dell'AUSL Romagna.

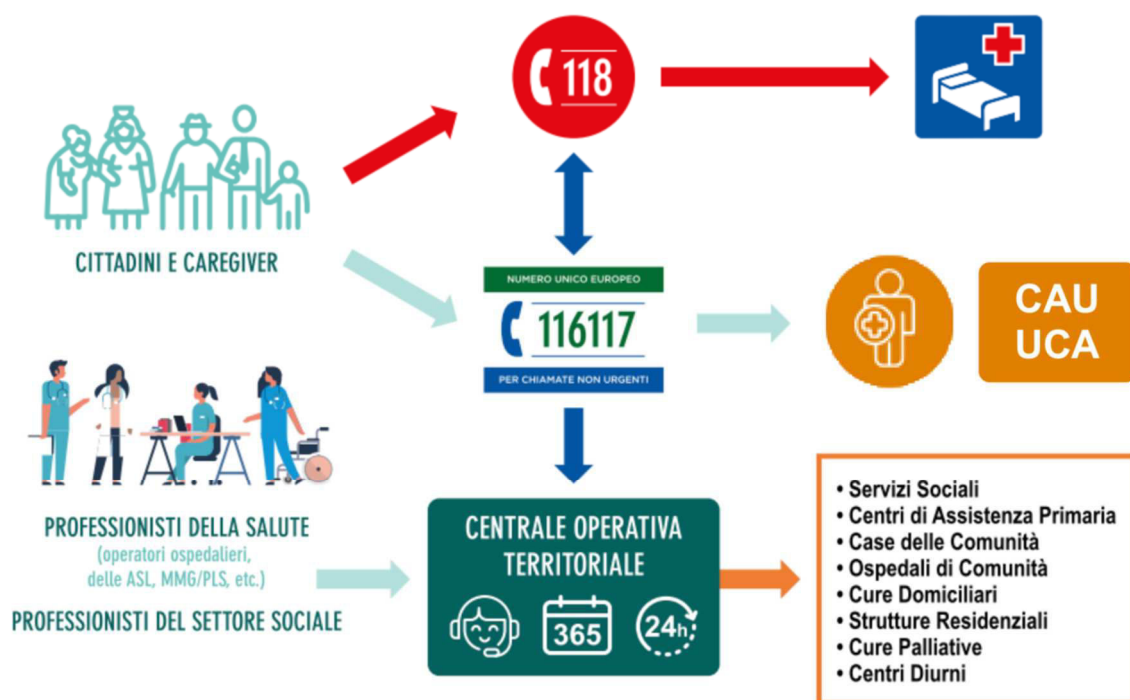


Figura 3 - Connessioni tra le centrali operative e servizi attivabili



Gruppi di lavoro AUSL Romagna

L'AUSL Romagna prevede di integrare questa progettualità all'interno delle più ampie riforme della rete dell'assistenza territoriale previste dal DM77/2022 e a questo fine ha costituito sei gruppi di lavoro, coordinati a livello aziendale dalla Direzione Sanitaria.

I gruppi di lavoro si occuperanno dei seguenti temi:

1. Centrale CA / 116117
2. UCA
3. COT
4. IFeC
5. Formazione
6. Valutazione

Ogni gruppo di lavoro ha un'impostazione trasversale sui servizi, coinvolgendo rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Direzioni di Distretto, Direzioni Infermieristiche e Tecniche, DASS, Dipartimenti di Cure Primarie, il Servizio Informatico, il Controllo di Gestione, i Servizi Amministrativi di riferimento, il servizio di Formazione aziendale, il servizio di Valutazione e sviluppo dei servizi aziendali, il 118, il Programma PS, le Direzioni mediche di Presidio Ospedaliero.



Step 1: entro dicembre 2023

In recepimento degli obiettivi programmatori regionali, l'AUSL della Romagna prevede di realizzare entro la fine del 2023:

- attivazione di 9 CAU;
- costituzione Centrale Unica di CA;
- riorganizzazione degli attuali punti di CA (da 29 a 15);
- attivazione di 3 UCA notturne inter-distrettuali.

Nello specifico, si convertiranno 8 Punti di Primo Intervento in CAU funzionanti h24 e si aprirà un nuovo CAU h12 presso il CMP di Ravenna.

La realizzazione del progetto si esplica attraverso la rimodulazione della distribuzione dei punti periferici di Continuità Assistenziale, riducendone la numerosità e/o rivedendone la collocazione, con una più omogenea distribuzione dei carichi di lavoro delle sedi.

Le risorse mediche recuperate potranno così essere destinate all'attivazione dei CAU e del servizio delle UCA.

Le UCA inter-distrettuali sopperiranno all'attività domiciliare notturna delle sedi di CA soppresse e avranno sede fisica presso strutture territoriali aziendali. In funzione dei volumi di attività stimati, e considerando l'esclusiva funzione domiciliare, potranno coprire un territorio di riferimento differente a quello attualmente assegnato ai medici di CA.

I dettagli delle sedi di attivazione sono riportati nella figura 4.

La sede del PPI territoriale di Cervia, già dal 2020, presenta un'organizzazione molto simile ai futuri CAU, prevedendo: un'apertura h24 che si avvale di medici di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o a ciclo orario; personale infermieristico con formazione nella gestione dei pazienti con bisogni urgenti; dotazioni tecnologiche con diagnostica radiologica, strumentale e di laboratorio di base. Allo stesso modo, anche il PPI di Cattolica possiede già i requisiti previsti dalla riforma regionale. Per questo motivo, queste saranno temporalmente le prime sedi di attivazione dei CAU presso l'AUSL Romagna.

#	SEDE CAU	IPOTESI
1	PPI Cervia	CAU h24
2	PPI Cesenatico	CAU h24
3	PPI Santa Sofia	CAU h24
4	PPI Mercato Saraceno	CAU h24
5	PPI Bagno di Romagna	CAU h24
6	PPI Cattolica	CAU h24
7	PPI Santarcangelo di Romagna	CAU h24
8	PPI Novafeltria	CAU h24
9	CMP Ravenna	CAU h12

#	UCA interdistrettuali
1	Cervia + Cesenatico
2	Novafeltria + Mercato Saraceno
3	S. Sofia + Bagno di Romagna + Verghereto

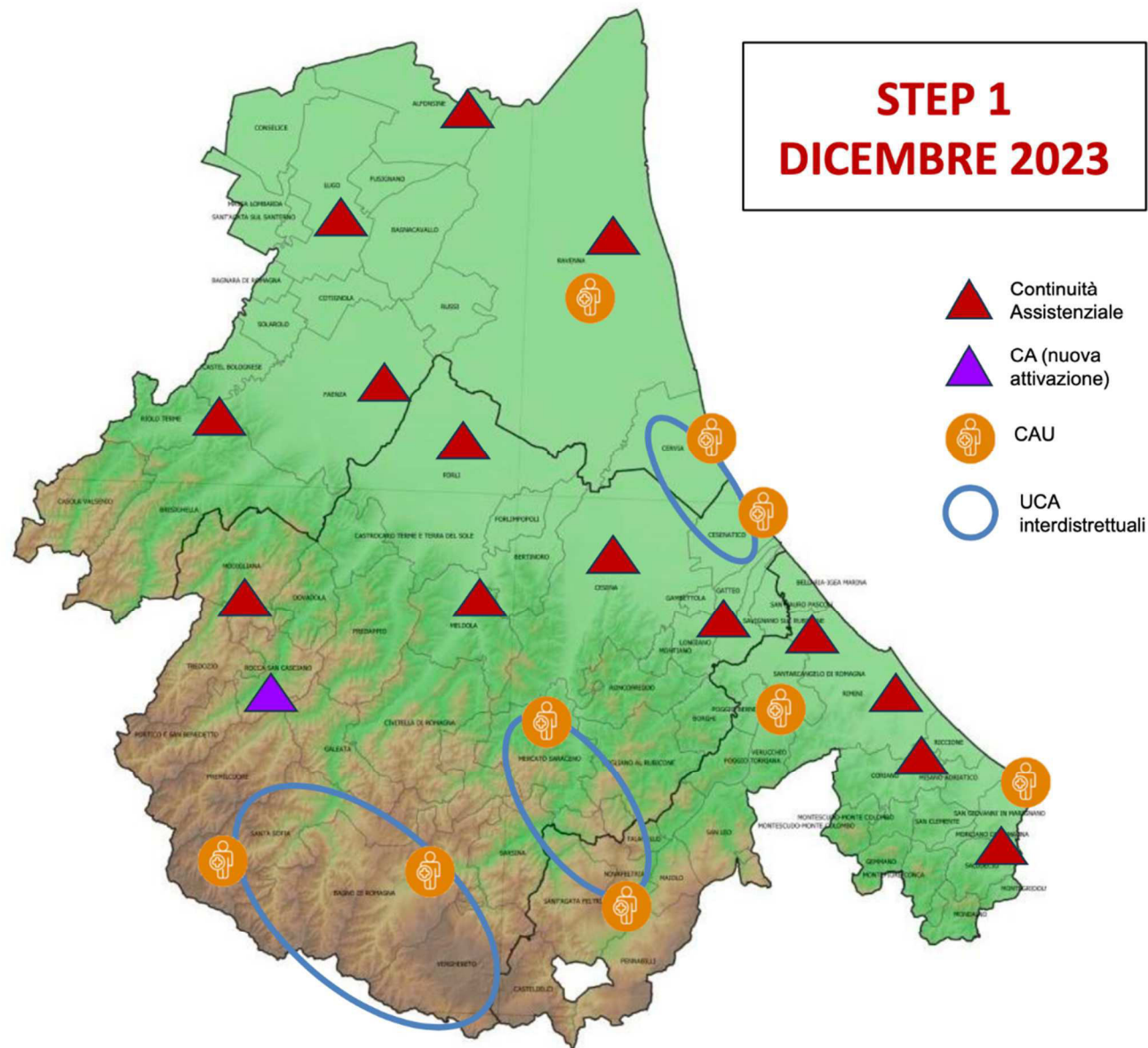


Figura 4 – Primo step di riorganizzazione e attivazione di CAU e UCA in AUSL Romagna

Step 2: 2024-2025

Nella seconda fase sarà realizzato il completamento della riforma (fig. 5), attraverso:

- attivazione di ulteriori 12 CAU entro dicembre 2024;
- superamento di 13 punti di CA e mantenimento di 2 sedi di CA, in considerazione delle caratteristiche geografiche e demografiche (Rocca San Casciano e Modigliana).

Questi CAU, nella proposta attuale, verrebbero attivati in prossimità dei DEA di 1° e 2° livello e presso alcune Case della Comunità o in sedi di Nuclei di Cure Primarie Strutturati dotati degli opportuni requisiti strutturali.

Contestualmente, si arriverà al superamento della Centrale Unica di CA per implementare completamente la Centrale per le cure non urgenti 116117, prevista dal DM 77/2022 e dalla riforma regionale.

Si prevede inoltre la messa a regime del servizio di assistenza domiciliare in urgenza (UCA).

Questo avverrà - grazie al coordinamento dei gruppi di lavoro aziendali - in conformità e armonia con i progetti aziendali sullo sviluppo delle Centrali Operative Territoriali (COT) e degli altri nodi della rete socio-sanitaria e assistenziale, come l'estensione a tutto il territorio aziendale degli Infermieri di Comunità e Famiglia (IFeC).

È previsto inoltre un consolidamento del sistema di verifica e monitoraggio delle interfacce tra i CAU e il resto della rete e del livello di attività e di integrazione raggiunto.

Questo il quadro delle varie strutture di emergenza-urgenza in seguito alla riforma:

AUSL Romagna oggi		AUSL Romagna nel 2025	
DEA II	4	DEA II	4
DEA I	3	DEA I	3
PS	7	CAU	21
PPI			
UCA	—	UCA	12
CA	29	CA	2

Tabella 6 - Confronto servizi AUSL Romagna oggi VS 2022

#	TERRITORIO CAU	IPOTESI
10	Morciano di Romagna	CAU h12
11	Riccione	CAU h12
12	Rimini	CAU h12
13	Bellaria-Igea Marina	CAU h12*
14	Savignano sul Rubicone	CAU h12
15	Forlimpopoli	CAU h12
16	Forlì	CAU h12
17	Cesena	CAU h12
18	Lugo	CAU h12
19	Faenza	CAU h12
20	Castel Bolognese	CAU h12
21	Conselice	CAU h12

#	UCA distrettuali/interdistrettuali
4	Ravenna
5	Lugo
6	Faenza
7	Forlì
8	Meldola
9	Cesena
10	Rimini
11	Riccione
12	Santarcangelo + Savignano

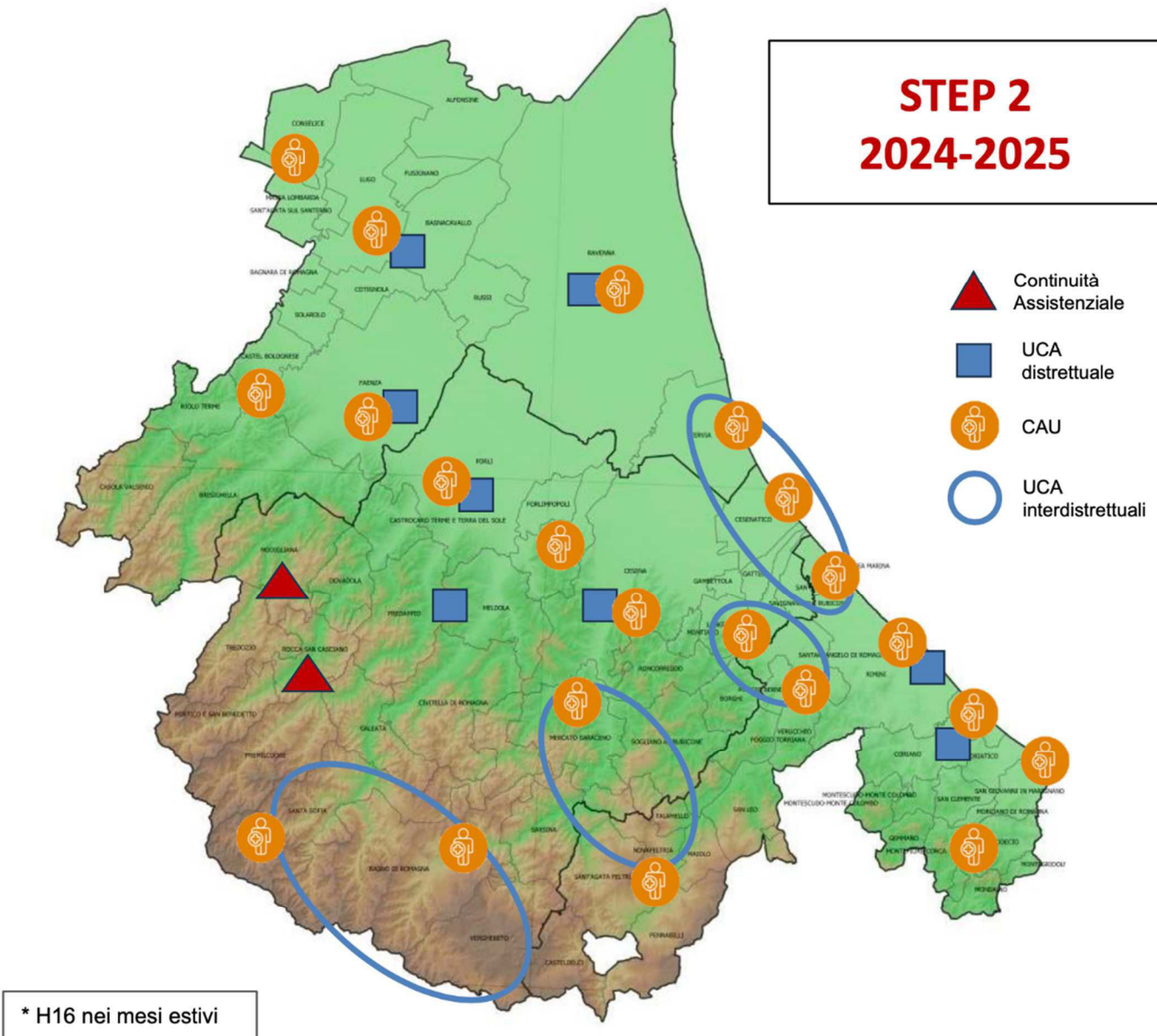


Figura 5 – Secondo step di riorganizzazione e attivazione di CAU e UCA in AUSL Romagna



r_emi.ro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F

SINTESI PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE 2023-2025

Nel Piano dei Fabbisogni sono stati contemplati i seguenti sviluppi progettuali:

- 1) Attivazione Centri Assistenza Urgenza territoriali (CAU) -Delibera 1206 del 17/07/2023
- 2) Sviluppo Assistenza Territoriale (DM 77/2022) che prevede:
 - a) Infermiere di Famiglia e Comunità;
 - b) Centrale Operativa Territoriale (COT);
 - c) Unità di Continuità Assistenziali (UCA);
 - d) Incremento presa in carico Assistenza Domiciliare Integrativa (ADI) Over 65 nel rispetto dello Standard di riferimento definito al 10%

Di seguito, la sintesi:

Previsto PTFP 2023-2025	Dicembre 2023	Anno 2024	Anno 2025	Totale
Infermieri CAU	56	34	//	90
Tecnici Sanitari di Radiologia Medica CAU	5	12	//	17
Infermieri di Famiglia e Comunità	40	40	39	119
Infermieri COT	26	15	14	55
Infermieri UCA	6	6	//	12
Incremento per presa in carico ADI >10% per pz over 65	//	35	35	70
Totale	133	142	88	363

1) Attivazione Centri Assistenza Urgenza territoriali (CAU)

Riordino della rete emergenza-urgenza – Delibera 1206 del 17/07/2023

Richiamata la pianificazione condivisa con i Direttori di Distretto e presentata all'ufficio di Staff il giorno 3 Luglio 2023 e in Regione Mercoledì 5 Luglio, si produce a seguito la pianificazione delle sedi logistiche previste all'interno delle 3 Province, oltre a definire le tempistiche di implementazione e relative risorse necessarie. In sintesi, al fine di rispettare quanto sopra rappresentato sono necessarie 90 unità infermieristiche e 17 unità di tecnici di radiologia.

Si produce nella tabella a seguito la suddivisione delle risorse richieste tra l'anno 2023 e 2024 per lo sviluppo dei CAU:

Assunzioni Profilo Sanitario	Entro Dicembre 2023	Entro Dicembre 2024
Tecnici Sanitari di Radiologia Medica	5 (di cui n. 1 organico integrativo)	12 (di cui n. 3 organico integrativo)
Infermieri	56 (di cui n. 11 organico integrativo)	34 (di cui n. 7 organico integrativo)
Totale	61	46

Piano di sviluppo CAU – dettaglio 2023-2024

STRUTTURA	Totale Accessi 2022	n° Accessi Codici Verdi e Bianchi (no ricovero con 1 prestazione)	n° Accessi giornalieri H24	n° Accessi giornalieri H 12 diurne (con incremento al 25%)	Apertura ipotizzata	Dotazione Personale Infermieristico n° Unità di Base	Dotazione Personale Tecnico RX n° Unità di Base	Ipotesi Implementazione
Ospedale Ravenna (DEA 2° L) CMP	81969	18668	51,15	38,36	H 12	5	3	2023
Ospedale Forlì (DEA 2°L)	46516	5377	14,73	11,04	H 12	2	3	2024
Ospedale Rimini (DEA 2°L)	96080	20396	55,88	41,91	H 12	5	3	2024-2025
Ospedale Cesena (DEA 2°L)	64969	12187	33,39	25,04	H 12	2	3	2024
Ospedale Lugo (DEA 1°L)	29896	4545	12,45	9,33%	H 12	2	0	2024
Ospedale Faenza (DEA 1°L)	34978	5362	14,69	11,01	H 12	2	0	2024
Ospedale Riccione (DEA 1°L)	30950	3144	8,61	6,45	H 12	2	0	2024
PPI BELLARIA	1227	958	2,62	/	H 12 - 16	2	0	2024
PPI Cervia	12156	7582	20,77	/	H 24	5	1	2023
Forlimpopoli	/	/	/	/	H 12	2	0	2024
Morciano	/	/	/	/	H 12	2	0	2024
PPI Santa Sofia	4324	1050	2,877	/	H 24	5	0	2023
PPI Mercato Saraceno	3805	1200	3,288	/	H 24	5	0	2023
PPI Cesenatico	18786	5745	15,740	/	H 24	5	0	2023
PPI Bagno di Romagna - S.Piero in Bagno	3042	1030	2,82	/	H 24	5	0	2023
PPI Santarcangelo di Romagna	13501	2307	6,32	/	H 24	5	0	2023
PPI Novafeltria	8331	1819	4,98	/	H 24	5	0	2023
Conselice	/	/	/	/	h12	2	0	2024
Castel Bolognese	/	/	/	/	h12	2	0	2024
Savignano	/	/	/	/	h12	2	0	2024
PPI Cattolica	14897	4354	11,93	/	H 24	5	0	2023
DELTA BASE PERSONALE INFERMIERISTICO 72 ORGANICO INTEGRATIVO 18 ORGANICO COMPLESSIVO 90								
DELTA BASE PERSONALE RADIOLOGIA 13 ORGANICO INTEGRATIVO 4 ORGANICO COMPLESSIVO 17								

2) Sviluppo assistenza territoriale (DM 77/2022)

a) FABBISOGNO INFERMIERE DI FAMIGLIA per AMBITO TERRITORIALE

Ambito territoriale AUSL della Romagna	Distretti sanitari di residenza*	Totale popolazione e residente per Distretto*	Totale popolazione residente per ambito territoriale*	IOTESI (1 INF di Famiglia ogni 2000 abitanti)	IOTESI (1 INF di Famiglia ogni 3000 abitanti)
Ravenna	Distretto Lugo(Romagna)	101.544	388.702	194,35	129,56
	Distretto Faenza(Romagna)	88.521			
	Distretto Ravenna(Romagna)	198.637			
Cesena	Distretto Cesena - Valle del Savio(Romagna)	115.945	208.880	104,44	69,62
	Distretto Rubicone(Romagna)	92.935			
Forlì	Distretto Forlì(Romagna)	184.354	184.354	92,17	61,45
Rimini	Distretto Rimini(Romagna)	225.998	341.437	170,71	113,81
	Distretto Riccione(Romagna)	115.439			
Totale		1.123.373	1.123.373	561,68	374,45

* Fonte dati R.E.R., Controllo di gestione AUSL della Romagna, popolazione residente al 01.01.2023

FABBISOGNO INFERMIERE DI FAMIGLIA per DISTRETTI AUSL ROMAGNA

Ambito territoriale AUSL della Romagna	Distretti sanitari di residenza*	Totale popolazione residente per Distretto *	IPOTESI (1 INF di Famiglia ogni 2000 abitanti)	IPOTESI (1 INF di Famiglia ogni 3000 abitanti)
Ravenna	Distretto Lugo(Romagna)	101.544	50,77	33,84
	Distretto Faenza(Romagna)	88.521	44,26	29,50
	Distretto Ravenna(Romagna)	198.637	99,31	66,21
Cesena	Distretto Cesena - Valle del Savio(Romagna)	115.945	57,97	38,64
	Distretto Rubicone(Romagna)	92.935	46,46	30,97
Forli'	Distretto Forlì(Romagna)	184.354	92,17	61,45
Rimini	Distretto Rimini(Romagna)	225.998	112,99	75,33
	Distretto Riccione(Romagna)	115.439	57,71	38,47
Totale		1.123.373	561,68	374,45

* Fonte dati R.E.R., Controllo di gestione AUSL della Romagna, popolazione residente al 01.01.2023

b) FABBISOGNO PERSONALE INFERMIERISTICO PER CENTRALE OPERATIVE TERRITORIALI-COT

Ambito territoriale AUSL della Romagna	Distretti sanitari di residenza*	Totale popolazione residente per Distretto* anno 2023	Totale popolazione residente per ambito territoriale*	Numero COT	Unità personale Inf - OB
Ravenna	Distretto Lugo(Romagna)	101.544	388.702	4	19
	Distretto Faenza(Romagna)	88.521			
	Distretto Ravenna(Romagna)	198.637			
Cesena	Distretto Cesena - Valle del Savio(Romagna)	115.945	208.880	3	10
	Distretto Rubicone(Romagna)	92.935			
Forlì	Distretto Forlì(Romagna)	184.354	184.354	1	9
Rimini	Distretto Rimini(Romagna)	225.998	341.437	3	17
	Distretto Riccione(Romagna)	115.439			
Totale		1.123.373	1.123.373	8 distrettuali + 3 Provinciali	55

* Fonte dati R.E.R., Controllo di gestione AUSL della Romagna, popolazione residente al 01.01.2023

c) **SINTESI FABBISOGNO RISORSE SVILUPPO ASSISTENZA TERRITORIALE**

Compreso UCA E ADI OVER 65 ANNI (DM 77/2022)

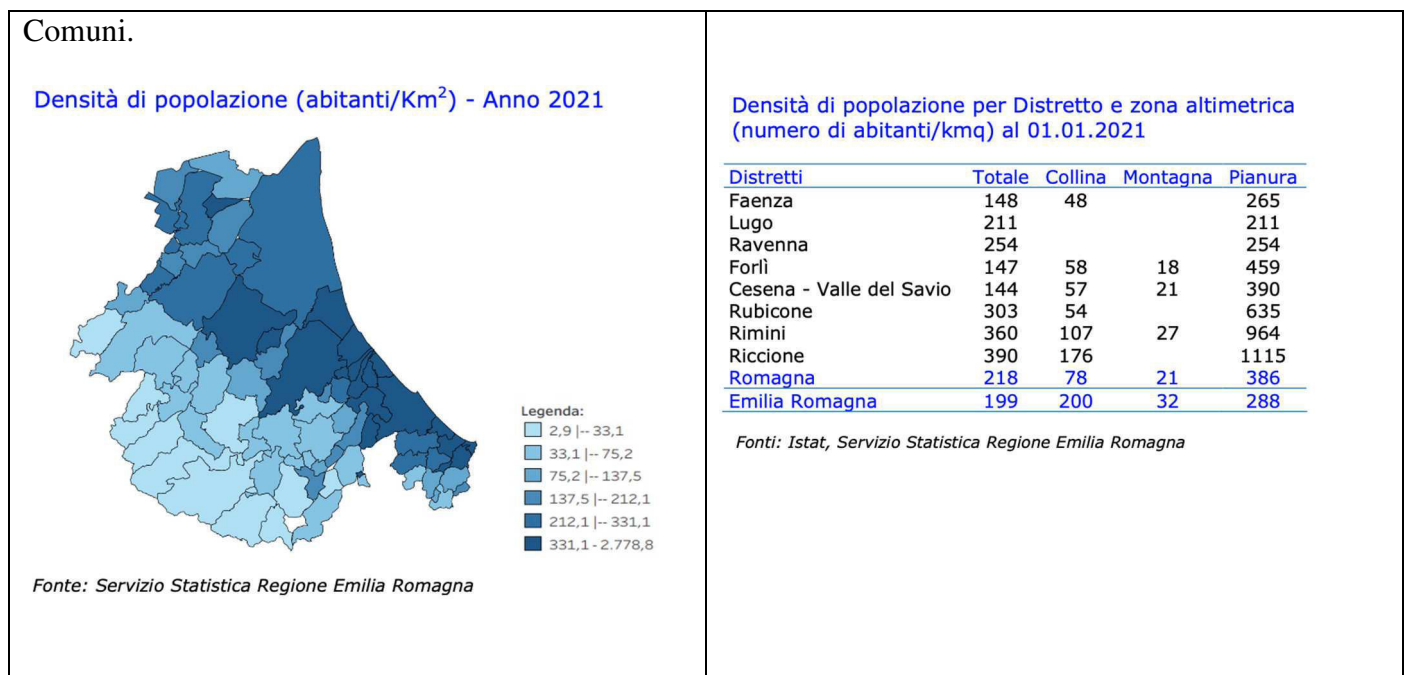
Ambito territoriale	Determinazione personale per Infermiere di Famiglia e Comunità (1/3000)	COT	Unità di Cont. Ass.	Attuali risorse assegnate ADI	Delta Personale (utilizzando il rapporto 1/3000)	Incremento presa in carico ADI utenti over 65 (Standard di riferimento al 10%)
Ravenna	129,56	19	4	99	53,56	24
Rimini	113,81	17	3	56	77,81	20
Forlì	61,45	9	2	45	27,45	14
Cesena	69,62	10	2	55	26,62	12
TOTALE	374,45	55	12	255	186,45	70

Proposta di consolidamento distrettuale ed ospedaliero nell’Azienda UsI della Romagna

“Un’azienda divisionalizzata su base territoriale (distrettuale) per Assicurare il presidio dei livelli di assistenza da garantire localmente, in un quadro di governo aziendale unitario ed armonico, capace di assicurare: ai cittadini equità di accesso ai servizi e alle prestazioni prodotti; ai professionisti e tutto il personale dipendente equità nelle opportunità di valorizzazione ed accrescimento professionale/lavorativo e nell’applicazione degli istituti contrattuali”.

L’AUSL della Romagna è chiamata a rispondere ai bisogni di salute e di servizi di un bacino d’utenza tra i più vasti del Paese, con una popolazione residente che al 01.01.2021 contava **1.122.114** cittadini suddivisi in 3 province: **388.438** a Ravenna, **394.028** a Forlì-Cesena (di cui **184.741** residenti a Forlì e **209.287** a Cesena) e **339.648** a Rimini, distribuita su di un territorio di 5.160 chilometri quadrati, articolato in 75 Comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 8 in montagna), caratterizzato da differenze significative nelle sue principali variabili: di popolazione – struttura, densità abitativa, fluttuazioni stagionali (l’anno 2021 ha registrato circa 22 milioni di presenze di non residenti); di tipo oro-geografico – pianura e territorio collinare appenninico: l’86% della popolazione si concentra nei Comuni della pianura, che occupano una superficie pari al 48% del totale; in collina (36% della superficie) risiede il 13% degli abitanti, nei Comuni di montagna (16% della superficie) risiede l’1% della popolazione complessiva. Queste caratteristiche influenzano in modo importante la tipologia, la distribuzione, il dimensionamento e l’accessibilità fisico-temporale dei servizi sanitari.

r_emirro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F



La ricchezza e la variabilità dei contesti sociodemografico e geografico si associano ad un sistema di servizi sanitari che, nelle mix qualitativo-distributivo e dimensionale, è sostanzialmente ereditato dal periodo precedente a quello dell’istituzione dell’Azienda Unità Sanitaria della Romagna. Quest’ultimo aspetto rende ragione di una pluralità di disomogeneità nella dotazione delle risorse, relativamente “ricca” e territorialmente articolata, come nell’organizzazione e nelle procedure che caratterizzano i servizi sanitari ed amministrativi. Disomogeneità che limitano la possibilità di beneficiare pienamente delle potenzialità e dei benefici, nell’assistenza e nei processi produttivi, correlati all’integrazione.

Le caratteristiche di alta differenziazione del territorio di riferimento dell'azienda, integrano quelle di massimo decentramento della produzione e del consumo proprio delle prestazioni sanitarie a domanda individuale, quelle di "burocrazia professionale", propria dell'organizzazione della sanità, nonché l'alto valore "politico" che la sanità assume per le amministrazioni locali richiedono una configurazione organizzativa dell'azienda capace di coniugare le ragioni del decentramento (prossimità delle prestazioni di cura-assistenza e/o di presa in carico, responsabilità e rendicontazione verso le comunità) con quelle della integrazione/concentrazione (efficacia, efficienza delle prestazioni e dei servizi) e dell'equità. Una configurazione organizzativa dove la modulazione tra concentrazione e decentramento dei servizi sia coerente con la natura delle prestazioni e dei servizi da fornire assicurando: massimo decentramento possibile – **distrettuale o sub distrettuale** - per le prestazioni sanitarie e domanda individuale come la specialistica ambulatoriale o il ricovero ospedaliero per problematiche ad alta frequenza che richiedono risposte erogabili da funzioni specialistiche di base a larga diffusione, **decentramento intermedio o sovra-distrettuale/provinciale** per le prestazioni sanitarie a domanda collettiva (come ad esempio i programmi di screening) oppure prestazioni di ricovero che richiedono risposte multi specialistiche, **concentrazione aziendale** per servizi tecnico-amministrativi e professionali con carattere prevalentemente logistico e di supporto, servizi sanitari intermedi ad alta standardizzazione dei processi produttivi o ricoveri richiedenti una risposta ad alta sofisticazione del sistema tecnico.

La configurazione organizzativa che si ritiene rispondere al meglio alle diverse esigenze sopra sommariamente descritte è quella di tipo "**divisionale**", con "divisioni" disegnate sulla base di ambiti geografico-territoriali capaci di riassumere e assicurare il governo e la produzione dei tre livelli di assistenza sanitaria (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) e di assicurare uno stretto raccordo e coerenza con gli organismi di governo e di programmazione dell'integrazione sociale e sanitaria. L'ambito territoriale che consente di soddisfare le due principali esigenze sopra esplicitate è quello coincidente con il distretto sanitario e sociale. Come noto, l'Azienda della Romagna si articola in otto distretti, con una popolazione media di circa 140.000 abitanti - variabile da un minimo di circa 89.000 (Faenza) a un massimo di oltre 226.000 (Rimini) -. Tutti i distretti, ad eccezione di quello del Rubicone, sono dotati di servizi territoriali afferenti alle cure primarie, alla sanità pubblica e di un presidio ospedaliero in grado di assicurare le funzioni specialistiche di base a larga diffusione. Il distretto (sette degli otto) può e deve assicurare il governo comprensivo dei principali servizi sociali e sanitari nel territorio di competenza e la gestione verticalmente integrata dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri a larga diffusione.

Il Distretto ha il compito di realizzare il governo partecipato del territorio. Tramite il coinvolgimento degli Enti Locali, delle comunità di cittadini, del volontariato-terzo settore e dei professionisti, assicura una programmazione locale che garantisce l'accesso ai servizi e l'integrazione tra sociale e sanitario. Più specificamente il Distretto realizza la pianificazione integrata, la programmazione e l'organizzazione dei servizi nell'ambito dell'assistenza primaria, dell'integrazione sociale e sanitaria, della prevenzione primaria e secondaria e della riabilitazione territoriale, garantendo la disponibilità effettiva di percorsi/traiettorie di cura e di presa in carico delle persone con problemi complessi e cronici. Il tutto nell'obiettivo di offrire accesso diretto, prossimità, globalità, personalizzazione e continuità ai servizi alla persona, tutti elementi costitutivi della qualità dei servizi di assistenza primaria.

Il Direttore di Distretto ricopre funzioni di governo analoghe a quelle della Direzione Generale applicate ai confini amministrativi del distretto stesso e con riferimento ai servizi da garantire, direttamente o indirettamente, alla popolazione di riferimento. La Direzione del Distretto elabora le soluzioni locali compatibili con il quadro generale programmatico e gestionale definito a livello aziendale coerentemente agli indirizzi programmatici regionali, riportando il quadro programmatico generale alla situazione specifica in relazione ai bisogni di servizi sanitari e socio-sanitari, alle modificazioni nell'erogazione dei servizi, al rispetto delle risorse assegnate.

Perché il distretto assuma compiutamente il ruolo di articolazione divisionale dell'azienda e il suo direttore ricopra effettive funzioni di governo locale dei servizi **vanno ridefiniti il ruolo e le relazioni sia nei confronti dei dipartimenti sanitari** (quelli territoriali come il D. di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, quelli "transmurali" come il D. delle Cure Primarie e il D. Salute Donna, Infanzia, Adolescenza), **sia nei confronti delle direzioni mediche dei presidi ospedalieri per le parti relative alle discipline di base a larga diffusione**. Poiché l'assetto dei dipartimenti sanitari prevede, nella maggioranza dei casi, dipartimenti di ambito provinciale è anche necessario prevedere una stratificazione di responsabilità tra le direzioni distrettuali che insistono sulla stessa Provincia, riconoscendo **alla direzione del distretto del capoluogo provinciale (distretto con maggiore popolazione residente) una funzione di coordinamento delle altre direzioni distrettuali e la direzione dei dipartimenti sanitari territoriali e transmurali**.

La missione del dipartimento delle cure primarie (DPC) va riorientata alla produzione delle prestazioni e dei servizi propri delle unità organizzative (strutture complesse e nuclei delle cure primarie) che lo compongono e al loro governo clinico, liberandola delle funzioni di amministrazione, di logistica e di supporto da attribuire al governo della direzione del distretto e alla gestione delle "piattaforme".

Il DPC e gli altri dipartimenti transmurali (Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Salute Donna, Infanzia, Adolescenza) **sono posti in line rispetto al Direttore di Distretto coordinatore dei distretti della Provincia** per quanto attiene i servizi e le prestazioni da garantire ai distretti per il perseguimento degli obiettivi (di salute, di prestazioni ed economici) previsti dai diversi livelli di programmazione (distrettuale, aziendale e Regionale). **Gli stessi dipartimenti transmurali, al pari di tutti gli altri, rimangono in line con il Direttore Sanitario per quanto attiene gli standard, qualitativi e quantitativi, da garantire in condizioni di uniformità sul territorio aziendale nella produzione dei servizi e delle prestazioni**.

il Direttore di Distretto esercita funzioni di committenza (quali-quantitativa) nei confronti dei presidi ospedalieri per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e per le prestazioni chirurgiche a bassa o media complessità caratterizzate da lunghi tempi di attesa e prodotte dalle discipline di base a larga diffusione.

Le prestazioni e i servizi delle funzioni tecniche, professionali ed amministrative sono garantite al distretto dalle cosiddette "piattaforme" aziendali e dalla unità operativa "gestione rapporti con i servizi socio-sanitari" in line con il Direttore Amministrativo dell'Azienda. Il distretto opera in qualità di committente nei confronti delle direzioni delle diverse piattaforme. Queste ultime assicurano la gestione operativa delle risorse allocate presso ciascun Distretto e garantiscono il perseguimento degli standard e degli obiettivi negoziati.

Assistenza Ospedaliera

Da un'"eccellenza" di disciplina o di struttura a un'"eccellenza" di rete.

L'ospedale è il "nodo" della rete dei servizi sanitari deputato al trattamento di quei problemi di salute o stati di malattia che per modalità di insorgenza o complessità richiedono una risposta assistenziale caratterizzata da sistema tecnico (insieme di conoscenze, di competenze e di tecnologie) e da un service mix che non possono essere assicurati con altrettanta "qualità" in setting alternativi di tipo territoriale.

Stante le caratteristiche della popolazione da servire, le sue dinamiche stagionali e la sua distribuzione, l'assetto organizzativo dell'assistenza ospedaliera della Romagna deve saper rispondere a due logiche complementari:

1. la prossimità per le discipline di base a larga diffusione e per il pronto soccorso, per garantire una adeguata accessibilità temporale e la massima continuità ed integrazione con i servizi di prossimità.
2. la concentrazione per le discipline specialistiche deputate a trattare casistiche relativamente rare, complesse e/o necessitanti di tecnologie sofisticate e per le quali esistono forti evidenze sulla correlazione esistente tra volumi di casi trattati ed esiti di salute dei trattamenti.

Queste logiche rendono ragione della necessità per l'assistenza ospedaliera di una duplice integrazione: verticale ed orizzontale.

Le caratteristiche storicamente consolidate nell'assetto dell'assistenza ospedaliera della Romagna assicurano una dotazione e una distribuzione di stabilimenti/presidi ospedalieri particolarmente funzionale alla realizzazione di una rete di servizi efficacemente integrata e orientata dall'appropriatezza del setting assistenziale in funzione dei bisogni di assistenza da soddisfare.

L'assistenza ospedaliera della Romagna è articolata su sette presidi ospedalieri pubblici, uno per ogni ambito distrettuale ad eccezione che per il distretto Rubicone. In tutti i presidi è assicurata la presenza delle unità operative delle discipline di base e a larga diffusione (pronto soccorso accettazione e medicina d'urgenza, medicina interna, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia, terapia intensiva) nonché dei servizi sanitari intermedi di diagnostica per immagini e di patologia clinica.

Tali presidi sono il principale punto di riferimento della popolazione del distretto (**alto indice di dipendenza della popolazione** dal presidio che insiste nel distretto). Infatti, soddisfano la stragrande maggioranza della domanda ospedaliera nelle funzioni sopra elencate. Circa il 93% della domanda di ricovero è soddisfatto in azienda e il 75% di questa trova risposta in presidi pubblici o privati del distretto di residenza e il 25% circa in uno degli altri distretti limitrofi. Di converso, tutti i presidi, ad eccezione di quelli di Cesena e di Riccione dipendono in modo preponderante (oltre il 70%) dalla domanda residente nel proprio distretto di appartenenza (**alto indice di dipendenza della struttura dalla popolazione distrettuale**). In altri termini, **tutti presidi ospedalieri dell'Azienda condividono una prevalente vocazione distrettuale**.

Alcuni di questi ospedali (P.O. di Lugo, Faenza e Riccione), che limitano il service mix alle funzioni di base a larga diffusione si configurano esclusivamente come **presidio ospedaliero distrettuale**. Altri, ubicati nelle città capoluogo di provincia (P.O di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna), integrano il loro service mix di base con l'insieme delle altre discipline specialistiche e sono in grado di garantire chirurgia multiorgano, attività specialistica ed interventistica di secondo e di terzo livello. Tali presidi assumono, pertanto, la caratteristica di **presidio ospedaliero polispecialistico** e sono di normale **riferimento**, per tutte le attività specialistiche

che non sono altrimenti regolamentate (percorsi di urgenza-emergenza, chirurgia assoggettata a soglie minime di attività), degli altri presidi e stabilimenti ospedalieri a valenza esclusivamente distrettuale che insistono nel medesimo ambito provinciale.

Pertanto, l'assistenza ospedaliera della Romagna si configura **integrata verticalmente** con le cure e l'assistenza primaria, nella sua componente specialistica a larga diffusione o distrettuale, e **integrata orizzontalmente** tra presidi ospedalieri nella sua componente specialistica a bassa diffusione o di secondo/terzo livello. L'integrazione orizzontale viene anche sostenuta dalla struttura dei dipartimenti ospedalieri, prevalentemente articolati per ambito provinciale, che consente di sfruttare pienamente il potenziale produttivo di tutte le piattaforme tecnologiche ed assistenziali di cui è dotata l'assistenza ospedaliera dell'azienda (in particolare i comparti operatori, le piattaforme endoscopiche, le diagnostiche radiologiche pesanti, le degenze di terapia intensiva), con particolare riferimento a quelle situate nei presidi ospedalieri e stabilimenti distrettuali. Ulteriore rafforzamento dell'integrazione orizzontale, non solo per l'assistenza ospedaliera, è data dai dipartimenti clinici sovra-provinciali (aziendali) per tutte quelle funzioni o ambiti di attività caratterizzati da alta standardizzazione delle procedure produttive (es. laboratorio analisi), da un service mix completato da sedi erogative collocate nei diversi ambiti provinciali (ad es. dipartimenti Oncoematologico, Neuroscienze), da un processo produttivo ad alta componente di inclusività organizzativa (ad esempio diagnostica per immagini) e dai programmi. L'integrazione orizzontale consente anche di "specializzare" gli ospedali distrettuali per alcune linee di attività (**focused factory**) la cui complessità non richiede un service mix polispecialistico e che sono gravate da importanti liste di attesa difficilmente superabili all'interno dei presidi polispecialistici (chirurgia di parete, colecistectomia, proctologia, legature e stripping vascolare, interventi in day surgery). L'organizzazione interna degli ospedali distrettuali sarà configurata per "intensità di cura" (Intensive Care Unit, Sub Intensive Care Unit, Acute Care Unit) in modo da superare l'assetto tradizionale di letti dedicati (cosiddetto "proprietario") alla singola disciplina, consentendo in tal modo sia un loro pieno e diffuso utilizzo sia, soprattutto, la possibilità di accogliere équipes specialistiche afferenti a unità operative del presidio ospedaliero di riferimento per trattare pazienti in ambito distrettuale tutte le volte in cui il loro problema assistenziale sia di gravità e complessità trattabile con il service mix in dotazione al presidio distrettuale.

Per le prestazioni chirurgiche relative a patologie relativamente poco frequenti, di elevata complessità, assoggettate a vincoli normativi di volumi produttivi e richiedenti un service mix capace di sostenere chirurgia multiorgano, si rimanda al documento "*Chirurgie 2.0*" approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in data 11.02.2022.

Per l'area dell'onco-ematologia si rimanda al "*Comprehensive Cancer Care (& Research) Network della Romagna*" (CCCN) e al documento "*Rete Oncologica e Onco-ematologica Romagnola Assistenza e Ricerca*" rispettivamente approvati dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in data 21.12.2020 e 9.06.2022. Infine, ma non da ultimo, per il riordino e il riassetto del sistema 118 si rimanda al documento "*Progetto di Sviluppo Sistema di Soccorso Preospedaliero Romagna*" presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Romagna in data 19.12.2022.

Le tabelle seguenti riportano, rispettivamente, le strutture organizzative (semplici o complesse) assicurate negli stabilimenti ospedalieri e nei servizi territoriali dei distretti.

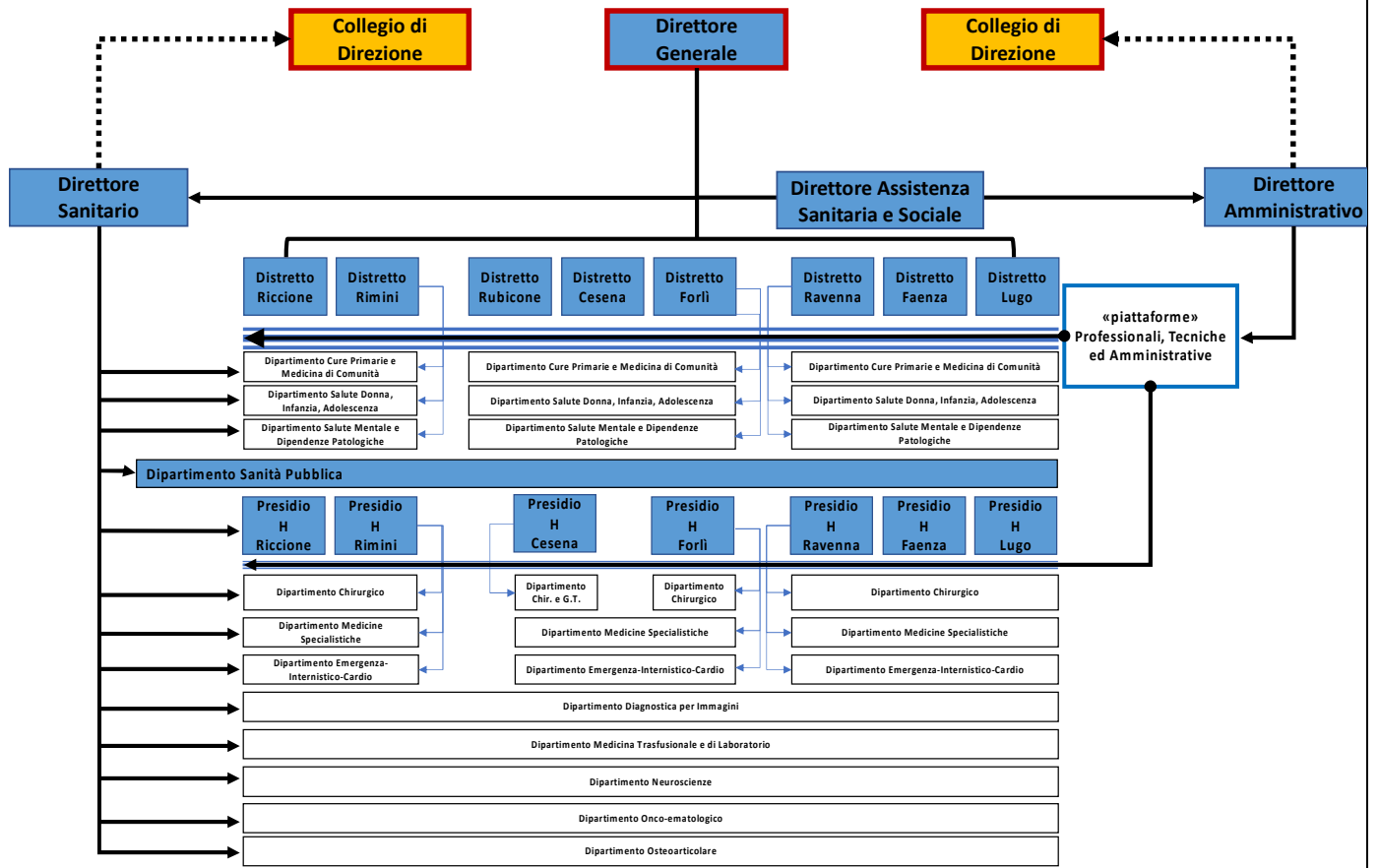
r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F

Unità Operativa	Presidio Forlì		Presidio Cesena			Presidio Rimini			Presidio	Presidio	Presidio	Presidio Riccione	
	FORLÌ	S.SOZIA	CESENA	CESENATICO	S.PIERO IN BAGNO	RIMINI	SANTARCANG ELO	NOVAFELTRIA	RAVENNA	FAENZA	LUGO	RICCIONE	CATTOUCA
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC		UOC			UOC			UOC				
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	UOC		UOC			UOC			UOC	UOC	UOC	UOC	
CARDIOLOGIA	UOC		UOC			UOC			UOC	UOC	UOC	UOC	
CENTRALE OPERATIVA 118 ED EMERG. TERRIT.													
CHIRURGIA ENDOCRINA FORLÌ	UOC												
CHIRURGIA GENERALE	UOC		UOC			UOC			2 UOC	UOC	UOC	UOC	
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE			UOC										
CHIRURGIA PEDIATRICA						UOC							
CHIRURGIA SENOLOGICA	UOC						UOC		UOS				
CHIRURGIA TORACICA	UOC								UOS			UOS	
CHIRURGIA VASCOLARE			UOC			UOC			UOC				
CURE PALLIATIVE	UOC		UOS			UOS			UOS				
DERMATOLOGIA/	UOS		UOC			UOC			UOC				
CENTRO GRANDI USTIONATI													
EMATOLOGIA						UOC			UOC				
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	UOC												
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UOC		UOS			UOC			UOC	UOS		UOS	
GENETICA MEDICA			UOC										
GERIATRIA	UOC		UOC			UOC				UOC			
IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	UOS		UOC			UOC			UOC	UOS			
MALATTIE INFETTIVE	UOC		UOS			UOC			UOC	UOS			
MEDICINA INTERNA	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	2 UOC	UOC	UOC	2 UOC	UOC	UOC	UOC	UOC
MEDICINA NUCLEARE	UOS		UOC										
MEDICINA RIABILITATIVA	UOC		UOC	UOS		UOC			UOC	UOS			
MICROBIOLOGIA			UOC										
NEFROLOGIA E DIALISI	UOC		UOS			UOC			UOC			UOS	
NEUROCHIRURGIA			UOC										
NEUROLOGIA	UOS		UOC			UOC			UOC	UOS			
NEURORADIOLOGIA			UOC			UOS			UOC				
OCULISTICA	UOC		UOC			UOS			UOC	UOC	UOS	UOC	
ONCOLOGIA						UOC			UOC	UOS	UOS		UOS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UOC		UOC			UOC			UOC	UOC	UOC	UOC	UOC
OSTETRICA E GINECOLOGIA	UOC		UOC			UOC			UOC	UOS	UOS		
OTORINOLARINGOIATRIA	UOC		UOC			UOC			UOC	UOS	UOS		
PATOLOGIA CLINICA	UOS					UOS			UOS				
PEDIATRIA	UOC		UOC			UOC			UOC				
PNEUMOLOGIA	UOC										UOC	UOC	
PREVENZIONE ONCOLOGICA	UOC		UOS			UOC			UOC	UOS			
PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	UOC		UOC	UOS		UOC	UOS	UOS	UOC	UOC	UOC	UOC	UOS
RADIOLOGIA	UOC		UOC			UOC			UOC	UOC	UOC	UOC	
RADIOTERAPIA						UOC							
SERVIZIO DI DIABETOLOGIA									UOC				
TERAPIA ANTALGICA									UOC				
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE						UOC							
UROLOGIA	UOC		UOC			UOC			UOC	UOS	UOS		

Nota: UOC = Unità Operativa Complessa; UOS = Unità Operativa Semplice

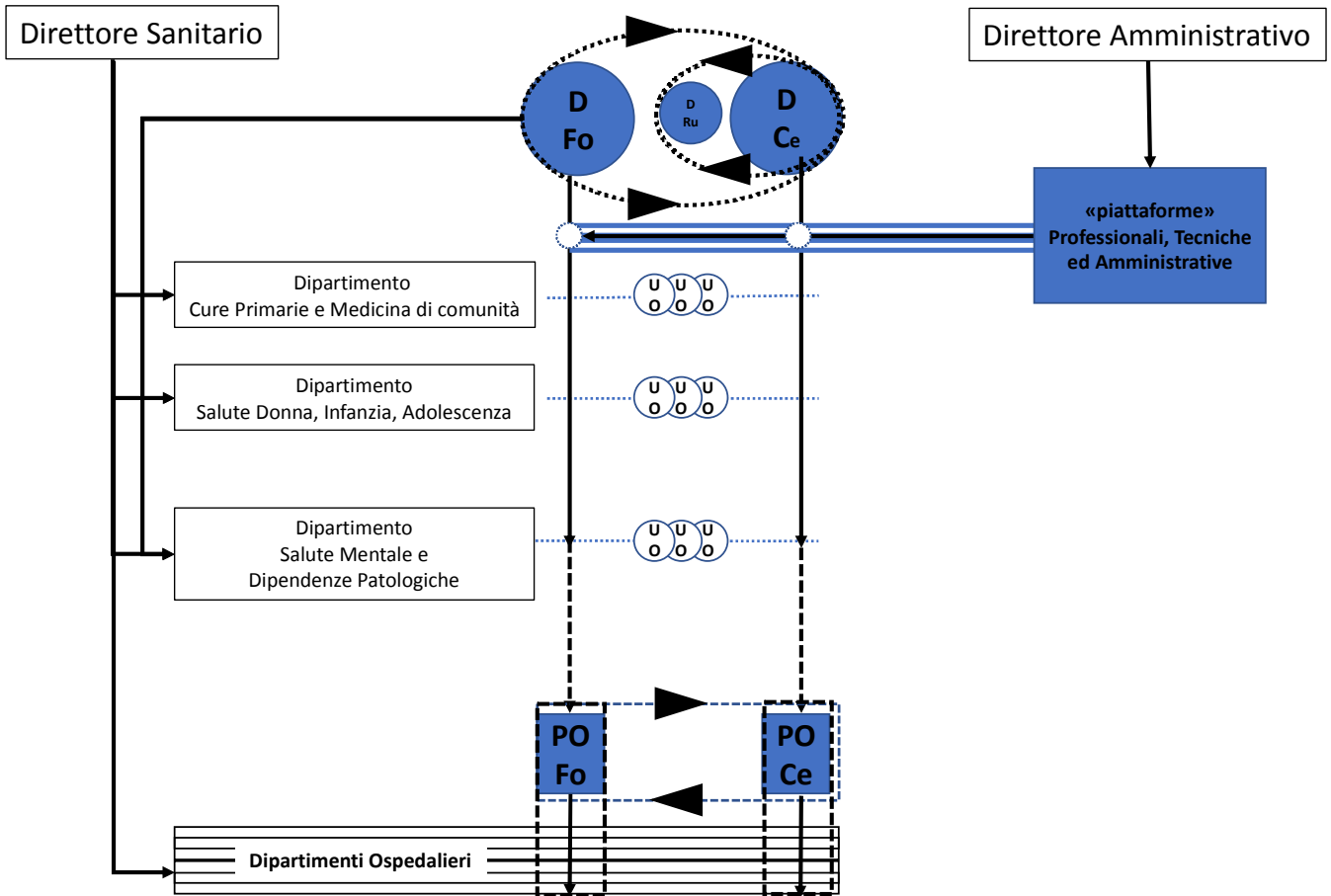
Unità Operativa	Distretto Forlì	Distretto v.Savio	Distretto Rubicone	Distretto Rimini	Distretto Riccione	Distretto Ravenna	Distretto Faenza	Distretto Lugo
PEDIATRIA DI COMUNITÀ						UOC		
CONSULTORI FAMILIARI E PEDIATRIA DI COMUNITÀ	UOC	UOC		UOC		UOC		
CURE PRIMARIE	UOC	UOS		UOC		UOC	UOS	
CENTRO SALUTE MENTALE	UOC	UOS		UOC	UOS	UOC	UOS	UOS
DIPENDENZE PATOLOGICHE	UOS	UOC		UOC		UOC	UOS	UOS
NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA		UOC		UOC		UOC		UOS
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	UOC	UOC		UOC		UOC		
EPIDEMIOLOGIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE		UOC						
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	UOC	UOS		UOC		UOC	UOS	
IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	UOC			UOC		UOC		
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	UOS	UOC		UOC		UOC	UOS	
SANITÀ ANIMALE E IGIENE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	UOC	UOS		UOC		UOC		
PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	UOC			UOC		UOC		
SICUREZZA IMPIANTISTICA E ANTINFORTUNISTICA		UOC						

Schema assetto aziendale



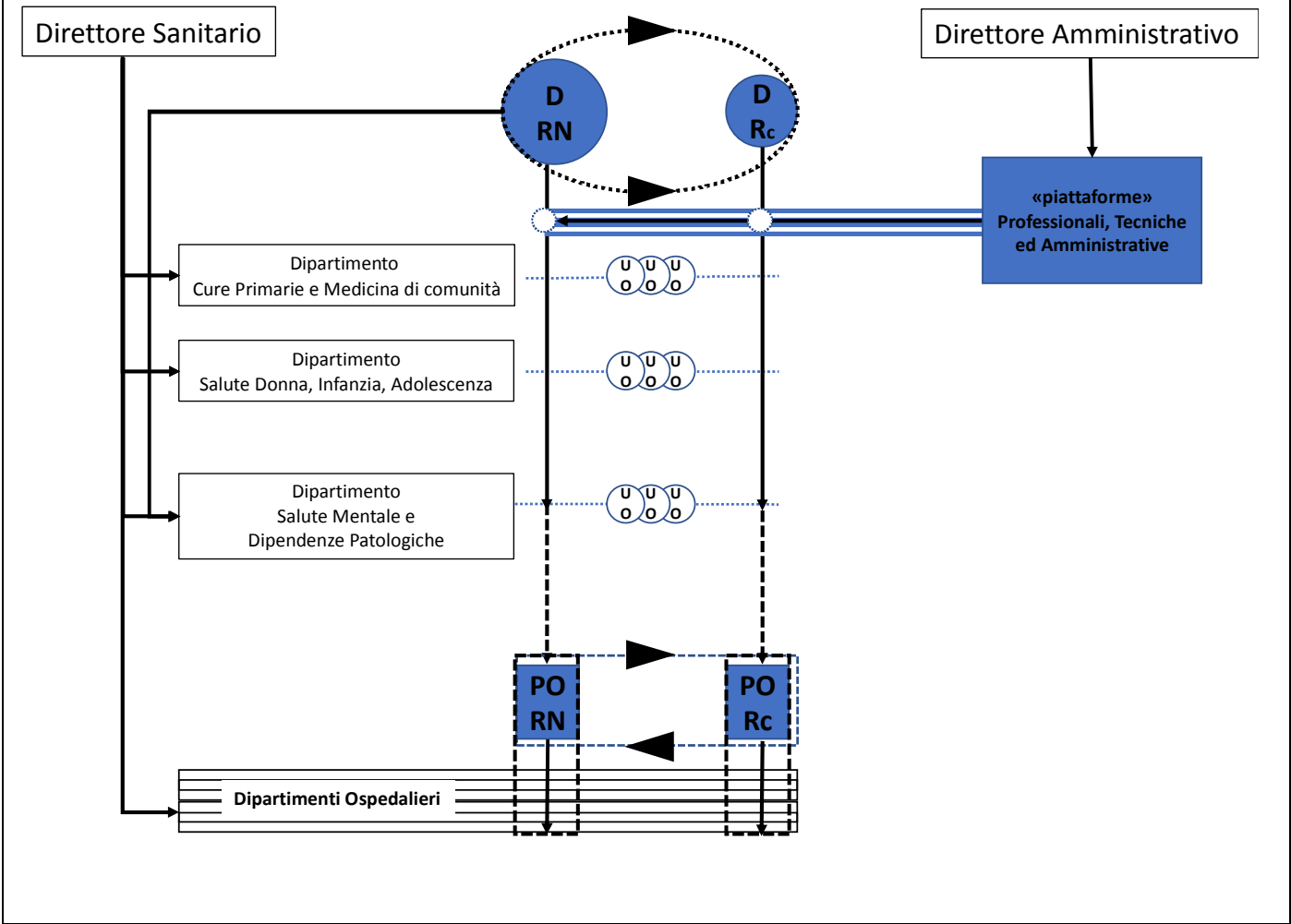
r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F

Schema ambito provinciale Forlì-Cesena



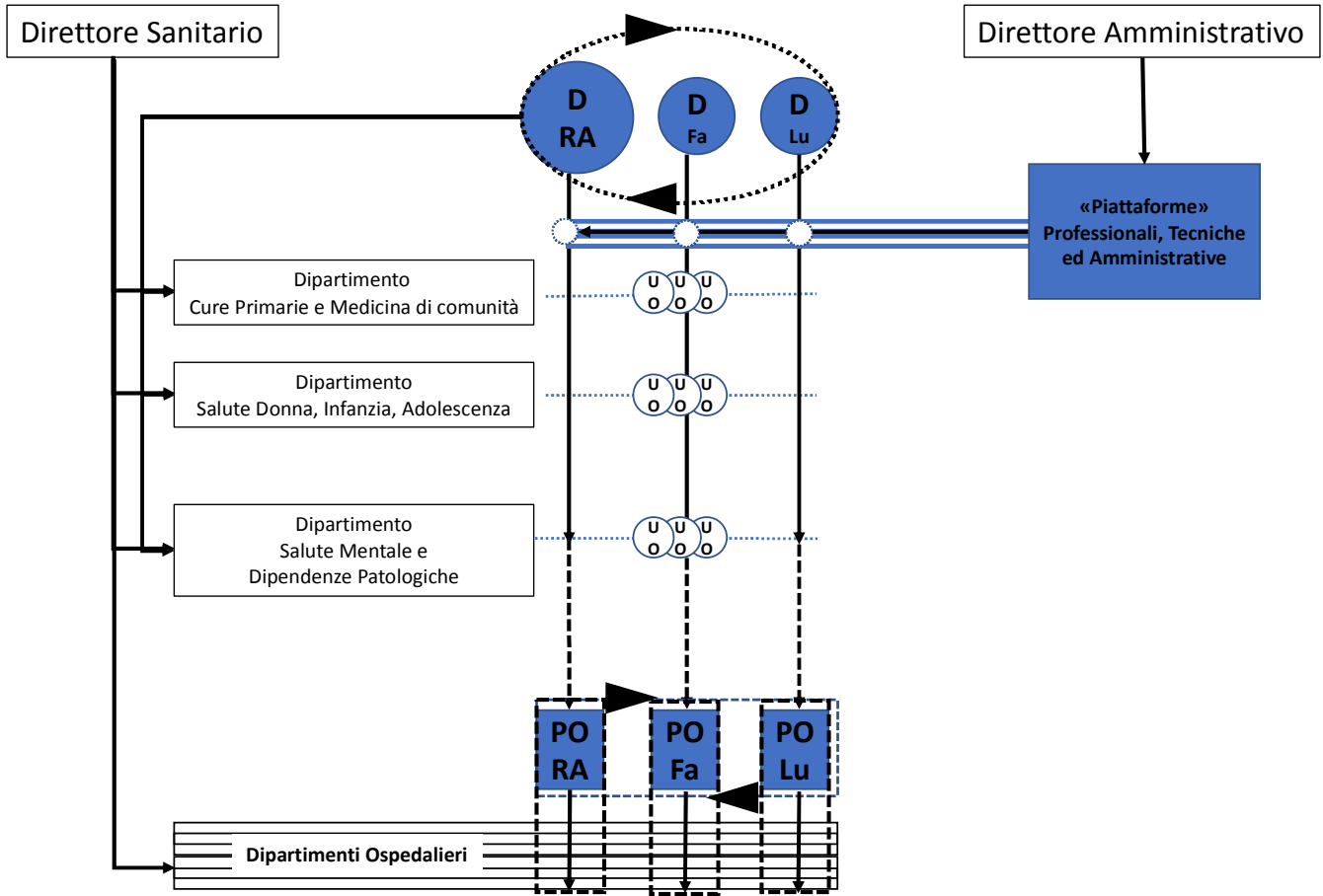
Schema assetto ambito provinciale di Rimini

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.E



Schema assetto ambito provinciale di Ravenna

r_emiro.Giunta - Prot. 14/09/2023.0934563.F



Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA

Regione: Emilia-romagna

Sede: Ravenna

Verbale n. 14 del COLLEGIO SINDACALE del 13/09/2023

In data 13/09/2023 alle ore 9,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

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. Alessandro Scalorbi, Direttore UO Bilancio e Flussi Finanziari, il dott. Marco Gregoretti, Dirigente afferente alla medesima UO, la dott.ssa Milva Fanti, Direttore UO Programmazione e Controllo di Gestione, il dott. Alessandro Canelli, afferente alla medesima UO, la dott.ssa Fulvia Lucchi, Dirigente Audit Interno, 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 2023. Esame e predisposizione relazione.
3. Varie ed eventuali.

r_emiro.Giunta - Prot. 13/09/2023.0931633.E



ESAME ATTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO

ATTI ESAMINATI NEI VERBALI PRECEDENTI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Punto 1 "Esame atti."

Il Collegio avvia la selezione degli atti, ma ne rinvia il completamento dell'esame alla prossima riunione.

Punto 2 "Bilancio Preventivo Economico 2023. Esame e predisposizione relazione."

Il Collegio ha ricevuto i documenti costituenti il Bilancio Preventivo 2023, predisposto:

- in coerenza con la Deliberazione Regionale n. 1237 del 17/07/2023 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023";

- sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota protocollo n. 27/07/2023.0760491.U 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 - 2023";

- in coerenza con gli obiettivi di budget 2023 indicati nella nota protocollo n. 0178302 del 24/02/2023 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 - 2023" successivamente integrata dalla nota prot. n. 0331001 del 05/04/2023 ad oggetto "Obiettivi di Budget - 2023 - integrazione della nota Prot. 0178302 del 24/02/2023.

Il Collegio effettua approfondimenti in merito sia alla perdita risultante - pari ad Euro 219.254.756 -, sia al percorso di determinazione della stessa e conferisce con la dott.ssa Aimola in merito al raggiungimento degli obiettivi, rispetto ai quali, l'Azienda risulta in linea; la DA illustra inoltre le azioni di efficientamento intraprese ed altresì, quelle che si potrebbero eventualmente intraprendere per contenere gli effetti della perdita stimata relativamente al corrente esercizio, ma anche in un arco temporale più ampio. Il Collegio chiede delucidazioni relativamente all'andamento dei costi strutturali; la dott.ssa Aimola rappresenta gli elementi richiesti. Il Collegio prende atto e chiede aggiornamenti in merito ai criteri di finanziamento; il dott. Scalorbi fornisce gli elementi informativi richiesti. La dott.ssa Aimola riferisce al riguardo, quanto rappresentato dalla Regione relativamente a risorse regionali che ancora non sono state distribuite, in attesa che vengano determinati i fabbisogni delle Aziende Sanitarie.

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 2023.

Il Collegio sulla base dell'analisi svolta e delle risultanze degli approfondimenti effettuati, predisporre la Relazione al Bilancio Economico Preventivo 2023, con l'assistenza della dott.ssa Marzocchi.

La relazione così predisposta, viene allegata al presente verbale e ne rappresenta parte integrante.

Punto 3 "Varie ed eventuali."

Non vengono trattati ulteriori argomenti.

La seduta viene tolta alle ore 15.00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:





[A large, faint, diagonal line or signature mark spans across the page, possibly indicating a signature or a large checkmark.]

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. G. S.' or similar, located at the bottom right of the page.

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2023

In data 13/09/2023 si è 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 2023.

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, Dirigente afferente alla medesima UO, la dott.ssa Milva Fanti, Direttore UO Programmazione e Controllo di Gestione, il dott. Alessandro Canelli, afferente alla medesima UO, la dott.ssa Fulvia Lucchi, Dirigente Audit Interno, la dott.ssa Silvia Marzocchi, afferente allo staff della Direzione Amministrativa.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 312 del 13/09/2023

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 13/09/2023 , con nota prot. n. 0242250/P

del 13/09/2023 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, la dott.ssa Fanti e il dott. Canelli, con i quali ha effettuato l'esame del preventivo 2023, approfondendo, su base di discussione, il contenuto del documento e le principali variazioni tra bilancio preventivo e consuntivo 2022.



Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2023, 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 2023 con i dati di Consuntivo 2021 e con quelli del Preventivo 2022, 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 2022 e quelli del Preventivo 2023, oltre ai commenti sulle principali variazioni intervenute, corredata da prospetti di dettaglio.

Il Collegio accerta preliminarmente che il Bilancio Economico Preventivo 2023:

- è stato predisposto in coerenza con la Deliberazione Regionale n. 1237 del 17/07/2023 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023", che determina la programmazione economica per l'anno 2023 e che assegna le risorse a valere sui finanziamenti ordinari statali e regionali, e sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota protocollo n. 27/07/2023.0760491.U 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 - 2023". Il Bilancio Preventivo Economico 2023 è stato inoltre predisposto in coerenza con gli obiettivi di budget 2023 indicati nella nota protocollo n. 0178302 del 24/02/2023 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 - 2023" successivamente integrata dalla nota prot. n. 0331001 del 05/04/2023 ad oggetto "Obiettivi di Budget - 2023 - integrazione della nota Prot. 0178302 del 24/02/2023";
- che i documenti che compongono il Bilancio Economico Preventivo 2023 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 2023 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 2023 registra una perdita presunta di Euro 219.254.756, non rispettando la condizione di pareggio "civilistico".

Nel Piano investimenti 2023-2025 sono previsti interventi da realizzare nel triennio per complessivi Euro 85,25 milioni così suddivisi:

Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata per Euro 52,16 milioni, di cui:

- Lavori € 38,36 milioni
- Tecnologie biomediche € 8,30 milioni
- Tecnologie informatiche € 2,62 milioni
- Automezzi e beni economici € 2,88 milioni

Interventi in corso di progettazione per Euro 33,09 milioni, di cui:

- Euro 31,19 milioni per lavori;
- Euro 1,7 milioni per tecnologie biomediche;
- Euro 200mila per beni economici.

La copertura finanziaria per complessivi Euro 85,25 milioni è costituita da:

- Contributi in conto capitale € 48,9 milioni;



- Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione) € 4,5 milioni;
- Finanziamento da fondo regionale per il Piano di riorganizzazione € 429,73 mila;
- Mutui € 11,38 milioni;
- Alienazioni € 263 mila;
- Donazioni € 527 mila;
- Altri finanziamenti regionali a sostegno del Piano Investimenti € 2,044 milioni;
- Altri finanziamenti (es. incentivi statali, fondi UE, contributi dai Comuni) € 16,8 milioni;
- Accesso al fondo ex DL 52/2022 € 381 mila.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2023 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2021	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2022	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2023	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 2.592.929.302,00	€ 2.538.482.067,00	€ 2.636.800.356,00	€ 43.871.054,00
Costi della produzione	€ 2.629.131.164,00	€ 2.686.705.610,00	€ 2.795.950.334,00	€ 166.819.170,00
Differenza + -	€ -36.201.862,00	€ -148.223.543,00	€ -159.149.978,00	€ -122.948.116,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.125.824,00	€ -1.149.971,00	€ -2.467.032,00	€ -1.341.208,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 94.883.425,00	€ 7.258.571,00	€ -951.367,00	€ -95.834.792,00
Risultato prima delle Imposte	€ 57.555.739,00	€ -142.114.943,00	€ -162.568.377,00	€ -220.124.116,00
Imposte dell'esercizio	€ 57.546.207,00	€ 55.194.998,00	€ 56.686.379,00	€ -859.828,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 9.532,00	€ -197.309.941,00	€ -219.254.756,00	€ -219.264.288,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021 si evidenzia un incremento

pari a € 43.871.054,00 riferito principalmente a:

voce	importo
Contributi in c/esercizio	€ 47.347.452,39
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ 7.410.785,00
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi	€ -18.999.211,00
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 36.512.869,00
Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -30.910.641,00
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 4.707.649,00
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	€ -1.819.393,00

Nella 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	€ 116.891,00
Contributi in c/esercizio da privati	€ 0,00
Totale contributi c/esercizio	€ 116.891,00

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

Costi della Produzione: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021

si evidenzia un incremento pari a € 166.819.170,00 riferito principalmente a:

voce	importo
Acquisti beni	€ 68.670.299,00
Acquisti di servizi sanitari	€ 62.298.268,00
Acquisti di servizi non sanitari	€ 18.968.395,00
Manutenzione e riparazione	€ 4.008.863,00
Godimento di beni di terzi	€ 2.642.151,00
Costi del personale	€ -1.053.307,00
Variazione delle rimanenze	€ -9.630.987,23
Accantonamenti	€ 21.143.101,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021 si evidenzia un decremento

pari a € -1.341.208,00 riferito principalmente a:

voce	importo
Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 1.394.957,00



Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021

si evidenzia un decremento pari a € -95.834.792,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi straordinari	€ -102.809.529,00
	Oneri straordinari	€ -6.974.739,00

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:

- i contributi in c/esercizio registrano un decremento di 75,7 milioni rispetto al consuntivo 2022, al riguardo il dott. Scalorbi illustra al Collegio un prospetto di dettaglio inerente i contributi previsti nel previsto nel bilancio preventivo economico 2023, che ne confronta i valori con quelli del consuntivo 2022;
- l'importo relativo alla rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti è previsto in decremento di 1,8 milioni in quanto nel Bilancio Preventivo è stata prevista unicamente la quota finanziata dalla Regione pari a Euro 199 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;
- il decremento di 14 milioni rispetto al Consuntivo 2022 è principalmente dovuto alla mancata riproposizione delle seguenti assegnazioni:
 - 7 milioni a copertura dei costi per l'emersione dei lavoratori irregolari (DGR 2099/2022);
 - 4,4 milioni ad ulteriore sostegno dell'equilibrio economico-finanziario (DGR 2099/2022 e 2293/2022);
 - 1,2 milioni per il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale;
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria: l'incremento di 31,3 milioni di euro rispetto al Consuntivo 2022 è dovuto all'incremento della valorizzazione della produzione delle case di cura per residenti di altre regioni che trova il corrispettivo incremento dei costi alla Voce B.2 Acquisto di servizi sanitari;
- concorsi recuperi e rimborsi, il decremento di 60,08 milioni rispetto all'esercizio 2022, è dovuto interamente alla mancata riproposizione dei rimborsi a titolo di pay-back per il superamento dei tetti di spesa relativi sia ai farmaci ospedalieri, sia ai dispositivi medici;
- il costo per l'Acquisto di Beni evidenzia un incremento di circa 25,2 milioni di euro rispetto a quanto indicato nel consuntivo 2022, pari a +4,9%. L'incremento è dovuto principalmente all'acquisto di medicinali con e senza AIC che presenta un incremento di circa 17 milioni rispetto al 2022, pari al +6,1%. La spesa prevista per dispositivi medici è in incremento di 9,1 milioni di euro rispetto al 2022, pari a +8,9%.
- L'acquisto di servizi sanitari evidenzia un aumento dei costi 2023, rispetto al consuntivo 2022, pari a circa 46,9 milioni di euro.
- Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera: +34,7 milioni di euro (+13,8%) dovuto all'inserimento nel preventivo 2023, come da indicazioni regionali, dei valori 2021 relativamente alla produzione delle case di cura per residenti di altre regioni, con un differenziale rispetto al consuntivo 2022 di +27,4 milioni, valore che, trattandosi di una partita di giro, trova un corrispettivo incremento dei ricavi iscritti nel Valore della Produzione. Il restante incremento è legato al fenomeno della mobilità passiva dei residenti Romagna verso le altre aziende della regione e fuori regione, per circa 7,6 milioni;
- Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale: +9,6 milioni di euro (+9,3%) di cui:
 - circa 3 milioni per incremento committenza finalizzato alla riduzione delle liste di attesa,
 - 2 milioni per cessazione della scontistica applicata dagli Operatori Privati sul fatturato,
 - 1,3 milioni per incremento della mobilità passiva regionale;
 - 1,7 milioni per prestazioni erogate a favore di residenti di altre regioni da parte degli ospedali privati.
- Farmaceutica: + 2,9 milioni di euro (+2,3%); sulla base delle dinamiche in atto, dei dati attualmente disponibili, e attuando tutte

r_emiro.Giunta - Prot. 13/09/2023.0931633.E



le azioni possibili di appropriatezza prescrittiva e di riorientamento delle forme distributive, la stima del Preventivo 2023 è di circa 133,7 milioni;

- Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria: -4,3 milioni di euro per riduzione dei costi legati al covid, in particolare il rimborso alle farmacie dei test rapidi per 3,5 milioni, ricorso a laboratori esterni per la processazione dei tamponi covid per 0,7 milioni, costi per l'alloggio in strutture ricettive per pazienti covid, per circa 500 mila euro.

- Costo della distribuzione farmaci: +3,0 milioni di euro (+7,3%) aumento relativo alla somministrazione farmaci presso l'Irst di Meldola (circa 1 milione) e per un aumento della mobilità passiva per circa 1,6 milioni. Inoltre, si stimano in aumento anche i costi relativi al servizio della distribuzione per conto per circa 380 mila euro;

- Acquisti prestazioni psichiatria residenziale e semiresidenziale: +2,8 milioni di euro (+10,1%) per incremento degli inserimenti in REMS e per la modifica nell'attribuzione dei costi dei pazienti inseriti in REMS che, a differenza dei primi nove mesi del 2022, ricadono interamente sull'azienda di residenza e non più sull'azienda presso cui insiste la struttura che li ospita (+730 mila euro).

- Rimborsi, assegni e contributi sanitari: -3,8 milioni per la cessazione, dalla fine del periodo di emergenza pandemica avvenuto a fine marzo 2022, del rimborso di dispositivi di protezione individuale alle case di cura private e alle strutture sociosanitarie.

- Acquisti di servizi non sanitari:

sono previsti in forte riduzione i costi delle utenze per 20,1 milioni, si prevedono invece in aumento di 6,2 milioni i costi per servizi appaltati a seguito dell'adeguamento dei contratti all'andamento dell'inflazione;

• il decremento del Costo del Personale Dipendente pari a 20,8 milioni è dovuto alla diversa contabilizzazione degli oneri relativi ai rinnovi contrattuali del CCNL 2019 – 2021 che nel preventivo 2023 sono iscritti negli accantonamenti. Le unità di personale presenti al 31.08.2023 sono 16.601 in riduzione di 101 unità rispetto al 31.12.2022 (+31 unità a tempo indeterminato e -132 a tempo determinato).

- Accantonamenti: la previsione 2023 è in incremento rispetto consuntivo 2022 di circa 18,5 milioni di euro, dovuti agli accantonamenti riferiti ai rinnovi contrattuali del personale dipendente;

- Proventi ed oneri finanziari: in conseguenza dell'andamento dei tassi di interesse, in crescita rispetto al 2022, si prevede un incremento del costo per interessi su mutui di circa 1,5 milioni di euro;

- Proventi ed oneri straordinari: non sono stati previsti importi relativi alla gestione straordinaria ad eccezione degli oneri straordinari (950.000 euro) derivanti dal rimborso agli Ospedali Privati Accreditati della maggiorazione del 20% applicata sul costo del sangue negli anni dal 2018 – 2021.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2023 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2023, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Il Collegio prende atto di quanto riportato all'interno della "Nota illustrativa sui criteri adottati per la predisposizione del bilancio preventivo 2023" in cui si precisa che la perdita di Euro 219.254.756 prevista dal predetto Bilancio Preventivo è prevalentemente determinata dai seguenti fattori:

- Il valore della produzione si riduce di oltre 115 milioni rispetto al consuntivo 2022 (prevalentemente come conseguenza della riduzione dei contributi in c/esercizio e dei ricavi da Concorsi, recuperi e rimborsi);
- I costi della produzione aumentano di circa 60,4 milioni (prevalentemente dovuti all'incremento dei costi per acquisti di beni e di servizi sanitari);
- I proventi e oneri straordinari si riducono di circa 23,3 milioni.

Il Collegio prende altresì atto, così come confermato dalla Direttrice Amministrativa, della coerenza delle azioni aziendali in rapporto agli obiettivi fissati dalla Regione, così come peraltro ribadito all'interno della delibera di adozione del Bilancio Preventivo 2023 con espresso richiamo alla nota prot. n. 0178302 del 24/02/2023 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 - 2023" successivamente integrata dalla nota prot. n. 0331001 del 05/04/2023 ad oggetto "Obiettivi di Budget - 2023 - integrazione della nota Prot. 0178302 del 24/02/2023.

Rilevato altresì che nella suddetta delibera di adozione del presente preventivo, viene preso atto che, ai sensi della delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2023 (DGR 1237/23), "la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie", il Collegio raccomanda all'Azienda di intraprendere le ulteriori azioni necessarie per il miglioramento del risultato di gestione, ravvisando altresì la necessità da parte della Regione:

- i) di rivedere i criteri di ripartizione della quota capitaria; ii) di intervenire nella ripartizione dei contributi in merito ai risultati economici conseguiti delle singole aziende sanitarie.

Presenza rilievi? no

Bilancio preventivo



Segnalazioni all'attenzione di IGF:

[A large, handwritten diagonal line, possibly indicating a correction or deletion.]

r_emiro.Giunta - Prot. 13/09/2023.0931633.E



Bilancio preventivo

[Handwritten initials/signatures: 'BB', 'M', and 'SG']

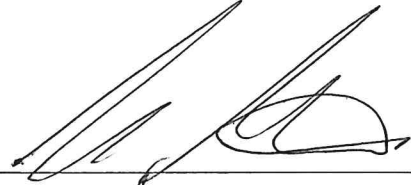
ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

File allegato n° 1

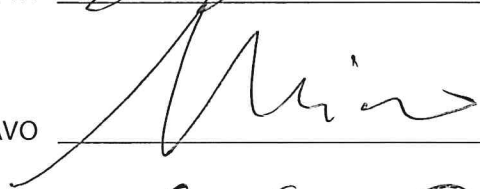
https://portaleigf.rgs.mef.gov.it/pisa/Allegati/all.to_v_14_2023_1032453_1.pdf

FIRME DEI PRESENTI

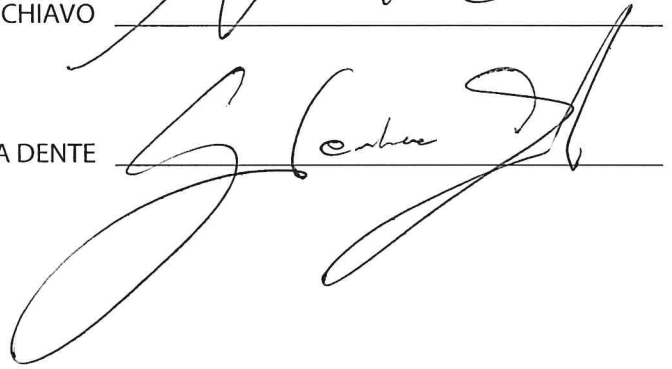
CARLO BACCHETTA



RAFFAELE SCHIAVO



GIANLUCA DENTE





[A large, faint, handwritten signature or scribble that spans diagonally across the page.]

[Handwritten initials or signature, possibly 'BNS' or similar.]

ALLEGATO AL VERBALE DEL COLLEGIO SINDACALE N. 14 DEL 13/09/2023

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio preventivo per l'anno 2023 confrontate con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2022	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2023	DIFFERENZA (B - A)
(A) Valore della produzione	2.752.030.479	2.636.800.356	-115.230.123
(B) Costi della produzione	2.735.477.945	2.795.950.334	60.472.390
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	16.552.534	-159.149.979	-175.702.513
(C) Proventi ed oneri finanziari	-948.308	-2.467.032	-1.518.724
(D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0
(E) Proventi ed oneri straordinari	22.417.949	-951.366	-23.369.315
Risultato prima delle imposte ((A-B) + C + D + E)	38.022.175	-162.568.377	-200.590.552
Imposte dell'esercizio	-60.853.834	-56.686.379	4.167.455
Utile (Perdita) d'esercizio	-22.831.659	-219.254.756	-196.423.097

Valore della produzione: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2022 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 115,2 milioni, riferito principalmente a:

voce	Importo
Contributi in c/esercizio	- 75.752.107
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	1.815.842
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi	- 14.035.057
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	31.317.958
Concorsi, recuperi e rimborsi	- 60.076.759
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.500.000
Totale	- 115.230.123

Costi della produzione: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2022 si evidenzia un incremento pari a circa Euro 60,4 milioni, riferito principalmente a:



voce	Importo
Acquisti beni	25.199.540
Acquisti di servizi sanitari	46.993.163
Acquisti di servizi non sanitari	- 13.318.478
Manutenzione e riparazione	4.696.909
Godimento di beni di terzi	3.371.922
Costi del personale	- 20.815.659
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	- 1.170.000
Variazione delle rimanenze	- 2.789.498
Accantonamenti	18.519.244
Totale	60.687.142

Proventi e oneri finanziari: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2022 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 1,5 milioni, riferito principalmente all'incremento degli interessi passivi su mutui.

Proventi e oneri straordinari: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2022 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 23,3 milioni, riferito principalmente a:

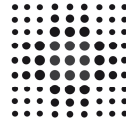
voce	Importo
Proventi straordinari	- 57.727.424
Oneri straordinari	- 34.358.109
Totale	- 23.369.315

Imposte dell'esercizio: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2022 si evidenzia un decremento pari a circa Euro 4,1 milioni, riferito principalmente alla riduzione dell'IRAP relativa al personale dipendente.





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

Alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna
dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

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 2023

Si fa seguito alla nota della Regione Emilia-Romagna, in atti prot. n. 0203555 del 27.07.2023, con all'oggetto: "*Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023*", per comunicare che in data 12 settembre 2023 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Romagna ha espresso il proprio parere favorevole all'unanimità sul Bilancio Preventivo Economico 2023 dell'Azienda Usl della Romagna.

Distinti saluti.

Michele de Pascale

