

Delibera 71 del 27/04/2017

Relazione sulla Gestione

INDICE

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	4
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	5
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	10
3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	10
3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	14
3.3 PREVENZIONE.....	24
3.4 RELAZIONE A CONSUNTIVO 2016 - PIANO INVESTIMENTI 2016-2018	26
3.4.1 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE.....	27
3.4.1.1 PREMESSA.....	27
3.4.1.2 INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1).....	27
3.4.1.3 INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE (SCHEDA 2)	28
3.4.1.4 ALTRI INVESTIMENTI (SCHEDA 3).....	28
3.4.2 ATTIVITÀ PATRIMONIALI	29
3.4.2.1 FONDO IMMOBILIARE REGIONALE	29
3.4.2.2 ALIENAZIONI.....	29
3.4.3 ATTIVITÀ RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PARCO AUTOMEZZI	29
3.4.4 INVESTIMENTI 2016 PER ARREDI E BENI TECNICO-ECONOMALI	29
3.4.5 INVESTIMENTI 2016 INTERVENTI PARTE TECNOLOGIE INFORMATICHE	30
3.4.5 ACQUISIZIONI TECNOLOGIE BIOMEDICHE	30
4. L'attività del periodo	33
4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	33
4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	37
4.3 PREVENZIONE.....	44
4.4 RENDICONTAZIONE E ANDAMENTO GESTIONE FRNA 2016	47
5 La gestione economico finanziaria dell'Azienda	58
5.1 IL CONTESTO ECONOMICO FINANZIARIO DEL 2016	58
5.2 ANALISI DELLA DINAMICA ECONOMICA INTERVENUTA NEL CORSO DEL 2016	59
5.2.1 MOBILITÀ SANITARIA	60
5.2.2 PRIVATO ACCREDITATO	62
5.3 CONFRONTO DEGLI SCOSTAMENTI TRA PREVENTIVO E CONSUNTIVO	64
5.4 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	93
5.5 ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	100
5.6 RENDICONTO FINANZIARIO (D. LGS. 118/2011).....	101
5.7 CONTO ECONOMICO RELATIVO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE	107
5.8 RENDICONTO SIOPE AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 1 DEL DM 25/1/2010.....	109
5.9 ACCORDI PER MOBILITA' SANITARIA STIPULATI	116
5.10 RELAZIONE SULL'ANDAMENTO DELLA GESTIONE E RISULTATI DELLE SOCIETA' PARTECIPATE	117
5.11 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO E DESTINAZIONE DELL'UTILE D'ESERCIZIO	120
6. Sintesi degli obiettivi della Programmazione annuale regionale.....	121
Rendicontazione della Delibera N.1003/2016 Di Programmazione Annuale Regionale.	121
6.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	121
6.1.1 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2015-2018	121
6.1.2 SANITA' PUBBLICA	123
6.1.2.1 EPIDEMIOLOGIA E SISTEMI INFORMATIVI.....	124
6.1.2.2 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE, VACCINAZIONI	124
6.1.3 SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE.....	125

6.1.4 TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI NELLE STRUTTURE SANITARIE	125
6.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	125
6.2.1 MANTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA E GARANZIA DELL'ACCESSO PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	125
6.2.2 LE CASE DELLA SALUTE E LA CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA	127
6.2.2.1 OSPEDALI DI COMUNITA'	130
6.2.3 CURE PRIMARIE	131
6.2.3.1 CURE PALLIATIVE	131
6.2.3.2 CONTINUITA' ASSISTENZIALE – DIMISSIONI PROTETTE.....	131
6.2.3.3 PERCORSO NASCITA	131
6.2.3.4 SALUTE RIPRODUTTIVA	133
6.2.3.5 PROMOZIONE DELLA SALUTE IN ADOLESCENZA	134
6.2.3.6 PERCORSO IVG.....	134
6.2.3.7 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA.....	134
6.2.3.8 CONTRASTO ALLA VIOLENZA	135
6.2.3.9 ASSISTENZA PEDIATRICA.....	136
6.2.3.10 FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE.....	136
6.2.3.11 VALUTAZIONE E QUALITA' DELLE CURE PRIMARIE.....	136
6.2.4 SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	137
6.2.4.1 ASSISTENZA TERRITORIALE ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (PRIA): OBIETTIVI 2016-2018...	137
6.2.4.2 ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER I PAZIENTI DELLA SALUTE MENTALE	138
6.2.4.3 PERCORSO DI CHIUSURA OPG DI REGGIO EMILIA	141
6.2.5 SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	141
6.2.6 PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI.....	142
6.2.7 IL GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI.....	143
6.2.7.1 OBIETTIVI DI SPESA FARMACEUTICA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER L'ANNO 2016.....	143
6.2.7.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA.....	143
6.2.7.3 ACQUISTO OSPEDALIERO DI FARMACI.....	144
6.2.7.4 ADOZIONE DI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO.....	145
6.2.7.5 ACQUISTO OSPEDALIERO DEI DISPOSITIVI MEDICI.....	146
6.2.7.6 ATTUAZIONE DELLA LR 2/2016 "NORME REGIONALI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DEGLI ESERCIZI FARMACEUTICI E DI PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI"	146
6.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA	146
6.3.1 FACILITAZIONE ALL'ACCESSO: RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO.....	147
6.3.2 ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI RIORDINO OSPEDALIERO	147
6.3.3 ATTIVITA' TRASFUSIONALE	150
6.3.4 ATTIVITA' DI DONAZIONE	150
6.3.5 SICUREZZA DELLE CURE	151
6.3.6 118 E CENTRALI OPERATIVE	152
6.4 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E PROMUOVERE L'EFFICIENZA OPERATIVA	155
6.4.1 MIGLIORAMENTO NELLA PRODUTTIVITA' E NELL'EFFICIENZA DEGLI ENTI DEL SSN, NEL RISPETTO DEL PAREGGIO DI BILANCIO E DELLA GARANZIA DEI LEA.....	155
6.4.1.1 OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE FINANZIARIA DEL SSR.....	155
6.4.1.2 IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO CONTABILE	156
6.4.1.3 ATTUAZIONE DEL PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' (PAC) DEI BILANCI DELLE AZIENDE SANITARIE.....	156
6.4.1.4 IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA UNICO REGIONALE PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'AREA AMMINISTRATIVO-CONTABILE.....	156
6.4.2 IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	156
6.4.3 IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE.....	211
6.4.4 PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	219

6.4.5 PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE PIU' FORTI	219
6.4.6 GLI INVESTIMENTI E LA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE. LE TECNOLOGIE BIOMEDICHE.....	220
6.5 LE ATTIVITA' PRESIDATE DALL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE	221
7. Sistema di valutazione	230
8. Costi Diretti dei Distretti o Stabilimenti e dei Dipartimenti	231
9. Allegati alla Relazione sulla Gestione (Accordo di Fornitura 2016 con Azienda Ospedaliera e Allegati alla Rendicontazione AVEC 2016)	272

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio anno 2016 secondo le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. n. 118/2011 e riportata nell'allegato alla G. U. della Repubblica Italiana, Serie generale, n. 172 del 26-7-2011.

Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2016.

Con riferimento all'arco temporale indicato si riporta la rendicontazione in stretto collegamento con le azioni richieste dalle linee regionali di programmazione DGR 1003/2016.

Sono presenti altresì focus sulla performance degli esiti relativamente agli Indicatori sentinella PLA (Piano Locale Attuativo) con valori osservati in itinere e agli indicatori su volumi ed esiti del DM 70/2015 e DGR 2040/2015 con il relativo stato di avanzamento.

Stretto è il collegamento con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione con DGR 168/2015 e successiva integrazione in base alla DGR 1449/2016 e i contenuti del "Progetto di integrazione strutturale delle due Aziende" elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 27/1/2016.

L'attività dell'Azienda USL di Ferrara è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal Servizio Sanitario Regionale anche in un contesto di Medicina di genere; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. del 29.11.2001).

L'Azienda, per adeguare la risposta ai bisogni socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento, mantiene un rapporto privilegiato con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara con la quale, attraverso gli Accordi di Fornitura, definisce i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ai cittadini ed i livelli organizzativi correlati; si avvale delle strutture sanitarie e sociali, di diritto privato, accreditate, presenti sul territorio di riferimento; può assumere la gestione di attività o di servizi socio-assistenziali su delega dei singoli Enti nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa e mediante accordi programmatici stipulati con gli stessi; concorre alla formazione dei Piani per la Salute e provvede alla realizzazione degli obiettivi ivi indicati; si occupa dell'attuazione del Piano Locale Attuativo che recepisce il Piano Regionale della Prevenzione; favorisce la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Nell'ambito del Progetto di integrazione con Azienda Ospedaliera di Ferrara, viene ribadito il concetto che la Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale delle reti cliniche assistenziali e delle funzioni amministrative attraverso dipartimenti, Servizi, programmi e strutture comuni.

Nell'ambito del percorso di introduzione, a livello regionale delle nuove modalità organizzative, le Aziende Ferraresi hanno rivestito un ruolo di anticipatrici delle politiche regionali che hanno mostrato grande attenzione a questi percorsi.

A tal proposito nel 2016 sono proseguite le azioni volte alla realizzazione di un modello innovativo per le funzioni amministrative territoriali ed ospedaliere coerenti con le nuove forme di assistenza e di accesso e la costruzione di sistema integrato di supporto al sistema decisionale di Direzione, e con le nuove indicazioni di OIV sul sistema di valutazione del personale.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

L'AUSL di Ferrara opera su un territorio coincidente con la provincia di Ferrara con una popolazione complessiva all'1/1/2016 di 352.006 abitanti (133.478, di cui 62.544 maschi e 70.934 femmine, abitanti nel comune di Ferrara e 218.528 distribuiti nei restanti 23 comuni) - (fonte: Statistica del sito Regione Emilia-Romagna), suddivisi in 3 distretti (Distretto **OVEST** che comprende i comuni di: Bondeno, Cento, Mirabello, Poggio Renatico, Sant' Agostino e Vigarano Mainarda; Distretto **CENTRO – NORD** costituito dai seguenti comuni: Berra, Ferrara, Formignana, Copparo, Jolanda di Savoia, Masi Torello, Ro, Tresigallo e Voghiera; Distretto **SUD – EST** formato dai comuni di: Argenta, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Fiscaglia, Mesola, Ostellato e Portomaggiore).

Provincia	Ferrara
Popolazione	352.006
Comuni	23
Distretti	3
Assistibili 0 - 13 anni	35.843
Assistibili 14- 64 anni	209.274
Assistibili 65- 74 anni	44.361
Assistibili Oltre 75 anni	50.791
Totale assistiti	340.269
Assistiti età pediatrica	35.843
Assistiti età adulta	304.426

La distribuzione della popolazione della provincia di Ferrara all'01/01/2016, per fasce di età quinquennali è la seguente (fonte: Statistica del sito Regione Emilia-Romagna):

Classi quinquennali di età	Totale residenti	% Residenti
0-4 anni	12.149	3,5
5-9 anni	13.941	4,0
10-14 anni	13.286	3,8
15-19 anni	12.709	3,6
20-24 anni	13.217	3,8
25-29 anni	14.795	4,2
30-34 anni	17.355	4,9
35-39 anni	22.230	6,3
40-44 anni	28.165	8,0
45-49 anni	29.101	8,3
50-54 anni	28.659	8,1
55-59 anni	26.495	7,5
60-64 anni	23.843	6,8
65-69 anni	25.557	7,3
70-74 anni	19.426	5,5
75-79 anni	20.101	5,7
80-84 anni	15.845	4,5
85-89 anni	9.620	2,7
90-94 anni	4.484	1,3
95-99 anni	891	0,3

100-104 anni	134	0,0
105-109 anni	3	0,0
Totale	352.006	100,0

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016, è pari a **154.897** unità, ossia il 44% dei residenti della provincia di Ferrara (di cui 83.110, % per motivi di età e reddito, e 71.787, % per altri motivi).

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11 - Anno 2016

I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.

Si riporta la seguente tabella:

Modello FLS 11 quadro G: Assistiti

Codice Usl	Provincia	Popolazione residente al 1/1/2016	Comuni	Distretti	Assistibili. 0 - 13 anni	Assistibili. 14- 64 anni	Assistibili. 65- 74 anni	Assistibili. Oltre 75 anni	Totale assistiti	età pediatrica	età adulta
109	Ferrara		23	3	35.843	209.274	44.361	50.791	340.269	35.843	304.426

MODELLO FLS 11 - Anno 2016

I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono dalla popolazione residente (tra gli assistiti ci sono anche i presenti -domiciliati - e tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico).

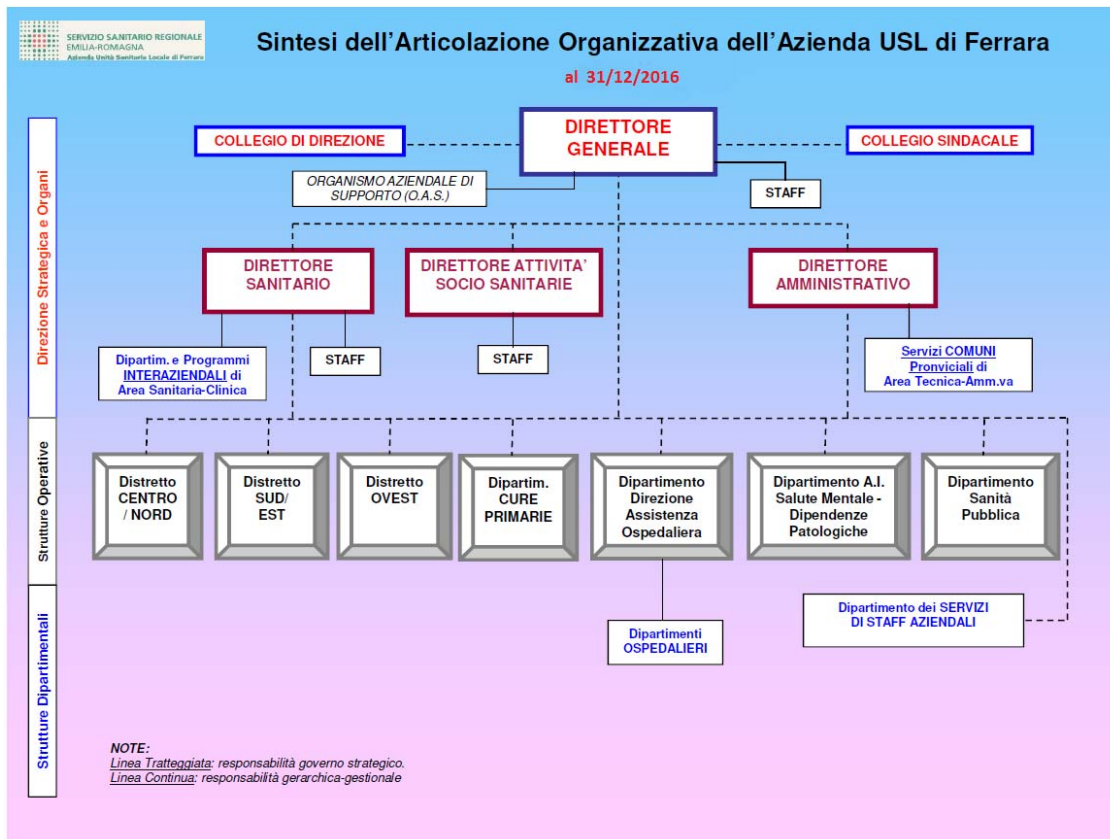
I residenti utilizzati ai fini dell'allocazione delle risorse del FSR derivano dal flusso delle anagrafi comunali attivo in regione Emilia-Romagna da circa 10 anni, scaricabile all'indirizzo

<http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione/popolazione-per-eta-e-sesso>.

Il modello di allocazione delle risorse pesa la popolazione utilizzando target specifici di popolazione per livello di assistenza.

In relazione alle modifiche organizzative realizzate anche durante il 2016 ed in divenire, verrà aggiornato l'Atto Aziendale attualmente in essere ed approvato dalla Regione Emilia Romagna con Delibera n. 849 del 15/06/2009. Sinteticamente l'organigramma dell'AUSL di Ferrara al 31/12/2016 può essere così rappresentato:

SINTESI DELL'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA USL DI FERRARA



Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione. La Direzione Strategica è individuata nel Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore delle Attività Socio – Sanitarie. In Staff alla Direzione Generale si collocano: il Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento (AUSL – AOSP), il Servizio Interaziendale Affari Legali (AUSL – AOSP), l'U.O. Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso (AUSL – AOSP) e l'Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.) all'OIV Unico Regionale.

L'attuale organizzazione prevede le seguenti macrostrutture:

- Tre Distretti: OVEST, CENTRO-NORD e SUD-EST
- Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)
- Il Dipartimento delle Cure Primarie (DCP)
- Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche (DAISM-DP).
- Il Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera sotto il quale si trovano i seguenti Dipartimenti ospedalieri:
 - Dipartimento di Emergenza-Urgenza;
 - Dipartimento delle Medicine;
 - Dipartimento di Chirurgia;
 - Dipartimento Materno Infantile;
 - Dipartimento Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica;
 - Dipartimento Strutturale Interaziendale Laboratorio Unico Provinciale.

In posizione di staff alla Direzione strategica si trova il Dipartimento dei Servizi di staff aziendali con le sottoelencate articolazioni:

- Unità Operativa Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione
- Unità Operativa Committenza, Mobilità, Controllo e Produzione
- Unità Operativa Economico Finanziaria
- Unità Operativa Comunicazione, Accreditamento e Rischio Clinico, Ricerca ed Innovazione
- M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria.

Progetto di integrazione strutturale dei Dipartimenti e dei Servizi Comuni

Tra le fasi realizzate a tutto il 2016 si ritrovano in sintesi:

- Approvazione dell'Accordo Quadro dove sono stati formalizzati i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi e Dipartimenti Comuni.
- Dall'1/4/2016, con superamento attivazione dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi di 5 sovrastrutture dipartimentali e di 6 strutture complesse
- Delega delle funzioni amministrative in capo all'Azienda capofila (Ausl)
- Progetti di funzionamento dei Servizi Comuni per le funzioni amministrative – presentazione alle OO.SS. e approvazione
- Avviata Analisi organizzazione de Dipartimenti territoriali (DAISM-DP, DSP, DCP)
- Integrazione Atto Aziendale – forme di collaborazione stabile tra le Aziende Sanitarie della provincia
- Approvazione Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti clinici interaziendali.

Al 31/12/2016 fanno capo alla Direzione Amministrativa tutti i Servizi Comuni Provinciali di Area Tecnica e Amministrativa costituiti precisamente da:

- Servizio Comune Gestione del Personale,
- Servizio Comune Information e Communication Technology
- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
- Servizio Comune Ingegneria Clinica.

Il Direttore Sanitario è responsabile del Governo Clinico per cui si avvale, nello specifico, dei Distretti, del Dipartimento delle Cure Primarie (DCP), del Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera, del Dipartimento di Sanità Pubblica e del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, nonché dei Dipartimenti interaziendali attualmente deliberati:

- Direzione Infermieristica e Tecnica
- Dipartimento Strutturale Interaziendale Laboratorio Unico Provinciale.
- Dipartimento Interaziendale Strutturale Prevenzione e Protezione
- Dipartimento Interaziendale Gestionale Farmaceutico.

Presente inoltre l'Attività di Medicina Legale della provincia di Ferrara.

Si avvale altresì dei Programmi interaziendali costituiti su specifiche tematiche.

L'Organismo Aziendale di Supporto dell'Azienda opera in posizione di staff ed è stato costituito in base alla Delibera n. 332 del 15 dicembre 2014 e ridefinito con Delibera n. 91 del 21/06/2016. Tale Organismo lavora in correlazione ed integrazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione, in aderenza alle indicazioni fornite ed in ottemperanza alle norme ed in particolare alla Delibera RER n. 334/2012 (Allegato A artt. 9 e 11).

Il sistema di valutazione della performance, organizzativa ed individuale, è fondato sugli obiettivi gestionali, economici, sinergicamente correlato al sistema di budget, dal quale trae gli obiettivi, declinati per ogni Dipartimento e sul quale vengono sviluppate le verifiche trimestrali su:

- Attività
- Obiettivi
- Risorse.

Gli obiettivi riprendono quelli di mandato assegnati all'Azienda, quelli regionali sui quali è richiesta la corresponsabilizzazione dei Dirigenti e quelli aziendali che si sviluppano sulle strategie aziendali nonché sulla programmazione provinciale, che si fondano sui alcuni principi:

- sicurezza ed all'appropriatezza;
- riorganizzazione ospedaliera sul modello HUB e Spoke
- integrazione Ospedale Territorio, da realizzare anche con le Case della salute e gli Ospedali di Comunità;
- integrazione con AOSP per Servizi e Dipartimenti Comuni
- integrazione e progettualità di Area Vasta Emilia Centro

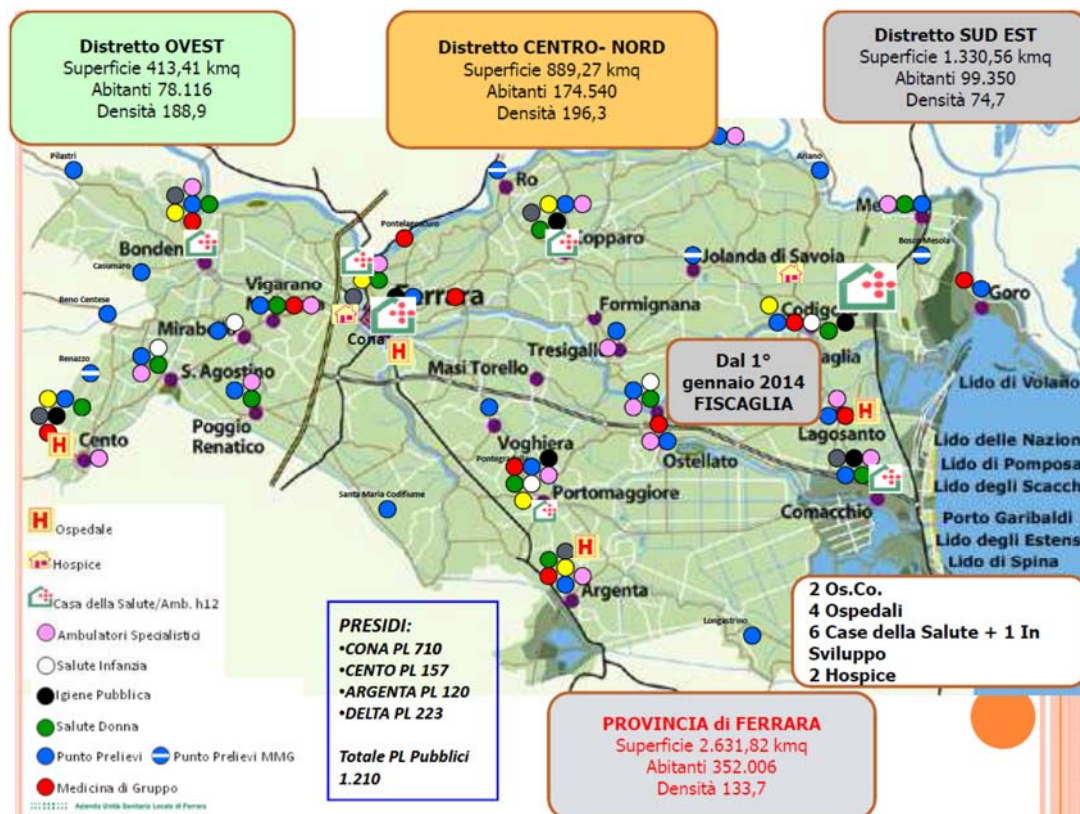
- sostenibilità professionale, economico-finanziaria.

Proseguendo il percorso di valutazione del Personale e della stessa Azienda, attraverso una serie di incontri di confronto e di formazione con le OO.SS e con i Dirigenti, percorso che ha comportato la rivisitazione dell'intero processo di budget, dall'individuazione degli obiettivi, alla loro condivisione, all'individuazione di indicatori possibilmente quantitativi e di outcome, al loro monitoraggio in progress ed ai possibili aggiustamenti, fino alla valutazione basata su evidenze, l'Azienda nell'anno 2013 ha sperimentato la valutazione della performance individuale annuale del Personale dirigente, sanitario e tecnico-amministrativo, con item specifici declinati secondo le dimensioni qualificanti della prestazione professionale e di equipe, nel rapporto con l'utenza. Apportati alcuni aggiustamenti e condivisa la scheda con l'Azienda Ospedaliera S. Anna, dall'anno 2014 la valutazione della performance individuale annuale è stata assunta per tutto il Personale dirigente, pur senza ricadute economiche per i Dirigenti professional. Con meccanismo "a cascata", ciascun Dirigente ha provveduto alla valutazione dei Dirigenti afferenti alla propria UO secondo gli item presenti nella scheda che poi, firmata dal valutatore e dal valutato, contribuisce con un peso pari al 30% del totale, al riconoscimento anche economico della quota dello stipendio di risultato. Lo stesso Dirigente valutatore a sua volta è stato valutato dal suo diretto superiore gerarchico. L'esito della valutazione conseguito annualmente da ciascun Dirigente viene riportato nel proprio fascicolo personale. Le valutazioni relative all'anno 2016 non sono ancora ultimate, ma seguono lo stesso modello metodologico.

A fine 2015 l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), unico per l'intera regione Emilia-Romagna, coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.), ha prodotto alcuni documenti di indirizzo per l'attività delle Aziende (Del. N. 1/2014 e Del. N. 2/2015) anche sulla normativa vigente in materia di valutazione del personale dirigente.

Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda Usl di Ferrara ha ottenuto una positiva certificazione da parte dell'OAS aziendale in relazione alle attestazioni di cui alla Delibera ANAC N. 43/2016 ed in particolare alla coerenza del modello di programmazione e di valutazione. Di conseguenza l'Azienda Usl di Ferrara ha provveduto alla pubblicazione dell'attestazione, di cui trattasi, nell'apposita sezione "Attestazioni O.I.V. o struttura analoga" presente nel portale dell'Amministrazione Trasparente.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi



3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda opera mediante n. 1 Presidio Pubblico a Gestione diretta formato da n. 3 stabilimenti ospedalieri. Secondo le denominazioni dei flussi ministeriali HSP. Essi sono:

- Ospedale "Mazzolani Vandini" di Argenta,
- Ospedale del Delta di Lagosanto,
- Ospedale "Ss. Annunziata" di Cento.

A seguito dell'avvenuta trasformazione di Bondeno, Comacchio e Copparo, da ospedali a strutture sanitarie Case della Salute e, per le due sedi di Copparo e Comacchio la riconversione in Ospedali di Comunità (per un totale di 40 posti letto) avvenuta nel 2014:

- OSCO: Ospedale di Comunità "San Camillo" di Comacchio;
- OSCO: Ospedale di Comunità "San Giuseppe" di Copparo,

nel 2016 sono proseguite le azioni per il consolidamento del modello di OSCO.

Sul territorio della provincia di Ferrara operano, inoltre, n. 2 Strutture Private Accreditate convenzionate. Esse sono:

- Casa di Cura Accreditata "Quisisana S.r.l."
- Casa di Cura Accreditata "Salus S.r.l."

Le azioni legate all'organizzazione ospedaliera sono riferite al proseguimento nello sviluppo del modello HUB e Spoke e dall'attivazione delle reti cliniche provinciali, in sinergia con l'AOSP.

I posti letto direttamente gestiti nell'anno 2016 sono stati pari a n. **500**: 455 in regime ordinario, 29 in regime day hospital e 16 in regime day surgery. I posti letto convenzionati sono n. **181** (167 in regime ordinario e 14 in regime day surgery).

Tabella riassuntiva dei Posti Letto Ordinari, Day Hospital e Day Surgery suddivisi per Stabilimento Ospedaliero al 31/12/2016

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	ANNO 2016			
			PL ORD.	PL DH	PL DS	TOTALE
008	03	CARDIOLOGIA	11,00	1,00		12,00
050	03	UNITA' CORONARICA	3,00			3,00
056	09	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		4,00		4,00
060	08	LUNGODEGENTI	28,00			28,00
009	04	CHIRURGIA	12,00	1,00		13,00
064	03	ONCOLOGIA		2,00		2,00
026	04	MEDICINA GENERALE	55,00			55,00
036	04	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12,00	1,00		13,00
037	04	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16,00	2,00		18,00
049	03	TERAPIA INTENSIVA	3,00			3,00
043	03	UROLOGIA	5,00	1,00		6,00
TOTALE OSPEDALE DI CENTO			145	12	-	157
008	02	CARDIOLOGIA	19,00	1,00		20,00
050	02	UNITA' CORONARICA	3,00			3,00
050	05	UNITA' CORONARICA	4,00			4,00
009	02	CHIRURGIA GENERALE	20,00			20,00
098	02	DAY SURGERY			10,00	10,00
060	02	LUNGODEGENZA	33,00			33,00
064	01	ONCOLOGIA		2,00		2,00
026	02	MEDICINA GENERALE	59,00			59,00
036	02	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18,00			18,00
037	02	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18,00			18,00

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	ANNO 2016			
			PL ORD.	PL DH	PL DS	TOTALE
056	02	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		6,00		6,00
049	02	TERAPIA INTENSIVA	3,00			3,00
040	01	PSICHIATRIA	15,00			15,00
043	04	UROLOGIA	12,00			12,00
TOTALE OSPEDALE DEL DELTA			204	9	10	223
009	03	CHIRURGIA GENERALE	11,00			11,00
060	04	LUNGODEGENZA	30,00			30,00
026	03	MEDICINA GENERALE	37,00			37,00
036	03	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13,00			13,00
056	07	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		6,00		6,00
064	02	ONCOLOGIA		2,00		2,00
098	05	DAY SURGERY			6,00	6,00
040	02	PSICHIATRIA	15,00			15,00
TOTALE OSPEDALE DI ARGENTA			106,00	8,00	6,00	120,00
TOTALE POSTI LETTO PUO			455	29	16	500

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 11 - Anno 2016

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11.

MODELLO HSP 12 - Anno 2016

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12.

MODELLO HSP 13 - Anno 2016

I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13.

**Tabella riassuntiva dei Posti Letto Accreditati delle Case di Cura
al 31/12/2016**

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	Posti Letto Accreditati		
			PL ORDINARI	PL DS	TOTALE PL
021	01	Geriatrics	28		28
026	01	Medicina Generale	3		3
060	01	Lungodegenti	42		42

TOTALE CASA DI CURA QUISISANA S.R.L.			73		73
009	01	Chirurgia Generale	14		14
026	01	Medicina Generale	47		47
049	01	Terapia Intensiva	3		3
060	01	Lungodegenti	30		30
098	01	Day Surgery		14	14
TOTALE CASA DI CURA SALUS S.R.L.			94	14	108
TOTALE POSTI LETTO ACCREDITATI			167	14	181

Tabella riassuntiva dei Posti Letto Non Accreditati delle Case di Cura al 31/12/2016

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	Posti Letto Non Accreditati	
			PL ORDINARI	TOTALE PL
060	01	Lungodegenti	1	1
TOTALE CASA DI CURA QUISISANA S.R.L.			1	1
026	01	Medicina Generale	9	9
TOTALE CASA DI CURA SALUS S.R.L.			9	9
TOTALE POSTI LETTO NON ACCREDITATI			10	10

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'offerta dei posti letto dell'Azienda USL di Ferrara, nell'anno 2016, rispetto all'anno 2015, non si è modificata. Infatti la dotazione complessiva al 31/12 2016 era di 500 posti letto come al 31/12/2015.

Nel corso dell'anno 2016, infatti, sono state implementate azioni per migliorare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani. Inoltre sono state adottate strategie per il coinvolgimento precoce dei servizi sociali per una definizione dei percorsi più rapida ed un più precoce coinvolgimento dei care giver. Inoltre, l'attivazione delle Reti Cliniche (es. Stroke, Politrauma e STEMI), ha permesso la centralizzazione delle patologie più gravi. E' aumentata l'appropriatezza dei ricoveri da parte dei Pronto Soccorsi e migliorati i percorsi di presa in carico dei pazienti da parte del territorio.

I mutamenti degli Obiettivi di salute, delle opportunità diagnostico-terapeutiche, degli standard di prodotto e dell'assetto organizzativo provinciale e sovra-provinciale delle reti per i servizi sanitari e socio-sanitari, hanno reso ineludibile l'attivazione di un percorso di individuazione e di attivazione di processi di profonda revisione dell'assetto organizzativo dell'offerta di servizi ospedalieri per la salute. Durante l'anno 2016, le azioni di maggior rilievo, sono state:

Ospedale di Argenta:

- Attivazione di nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing.) e riassetto strutturale della piastra medica mediante "accostamento di una parte dei posti letto di medicina con posti letto di LPA" in un'area unica di low care;
- Trasferimento della piastra chirurgica in spazi meno dispersivi che consentono un uso ottimale dei posti letto;
- Completamento della ristrutturazione dell'area ex laboratorio che ha permesso di installare e rendere operativa la diagnostica RMN e di definire nuovi spazi per una prossima attivazione di una nuova medicina di gruppo;
- Accorpamento in unico nucleo di tutte le attività amministrative per facilitare l'accesso all'utenza;
- Avvio del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica.

Ospedale del Delta:

- Attivazione di nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing.)
- Avvio del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica;

- Attivazione della funzione provinciale di riabilitazione cardiologica per pazienti cardio operati;
- Attivazione del percorso multidisciplinare provinciale per la presa in carico e trattamento dei pazienti con "piede diabetico";
- Installazione ed attivazione di una RNM di ultima generazione che consente di effettuare alcuni esami specialistici di 3° livello per tutti i pazienti della provincia.

Ospedale di Cento:

- Attivazione di nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing) e sperimentazione in area medica del nuovo modello "ward round" per la visita pazienti;
- Disgiunzione della Ostetricia e Ginecologia mediante accorpamento della funzione ginecologica all'interno della piastra chirurgica;
- Avvio del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica;
- Implementazione del progetto "Urologia provinciale" mediante iniziale centralizzazione delle urgenze urologiche all' Hub di Cona ed attivazione del modello week surgery;
- Attivazione del cantiere per la realizzazione del nuovo Servizio di Pronto Soccorso finanziato della Fondazione Cassa di Risparmio di Cento.

Gli aspetti relativi all'avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti, gli investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti, sono riportati in maniera dettagliata e complessiva nel paragrafo "Relazione a Consuntivo – Piano investimenti 2016-2018" in considerazione dei percorsi di riorganizzazione.

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda Usl di Ferrara opera mediante **84 presidi a gestione diretta** e **75 strutture convenzionate** come nel dettaglio riportato nelle tabelle che seguono:

Presidi a gestione diretta al 31/12/2016

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale	TOTALE AZIENDA
109	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	44	
	AMBULATORIO E LABORATORIO	25	
	STRUTTURA RESIDENZIALE	12	
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	3	84

Strutture convenzionate al 31/12/2016

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale	TOTALE AZIENDA
109	AMBULATORIO E LABORATORIO	6	
	STRUTTURA RESIDENZIALE	46	
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	23	75

Le strutture che erogano assistenza sono in totale n. **192** (n. 116 pubbliche e n. 79 private) ed in base al tipo di struttura sono così suddivise:

Assistenza in Strutture Pubbliche al 31/12/2016

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo rapporto con il S.S.N.	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
109	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1	2			19	17	6						
109	AMBULATORIO E LABORATORIO	1	25	13	19									
109	STRUTTURA RESIDENZIALE	1					10				1			1
109	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1					2					1		
TOTALE AZIENDA 109			27	13	19	19	29	6	0	0	1	1	0	1

Assistenza in Strutture Private al 31/12/2016

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo rapporto con il S.S.N.	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
109	AMBULATORIO E LABORATORIO	2	5	2	2									
109	STRUTTURA RESIDENZIALE	2					1				28	17		1
109	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2									9	14		
TOTALE AZIENDA 109			5	2	2	0	1	0	0	0	37	31	0	1

S01 ATTIVITA' CLINICA, S02 DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI, S03 ATTIVITA' DI LABORATORIO, S04 ATTIVITA' DI CONSULTORIO FAMILIARE, S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA, S06 ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI/ALCOLDIPENDENTI, S07 ASSISTENZA AIDS, S08 ASSISTENZA IDROTERMALE, S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI, S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI, S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI, S12 ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda presta l'attività attraverso:

- 256 medici di medicina generale, che assistono complessivamente una popolazione oltre i 14 anni pari a n. 304.426 unità;
- 40 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a n. 35.843 unità appartenente alla fascia di età 0/13 anni.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO STS 11 - Anno 2016

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11.

MODELLO RIA 11 - Anno 2016

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.

MODELLO FLS 12 - Anno 2016

I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

In ambito territoriale, in rapporto anche alla Programmazione Regionale, sono stati perseguiti i seguenti obiettivi:

- potenziamento del sistema delle cure primarie
- controllo dei tempi di attesa prestazioni specialistiche. tema delle cure primarie;
- ottimizzazione delle sinergie a livello provinciale e di area vasta;
- presa in carico dei pazienti cronici.

Per l'anno 2016 l'Ausl di Ferrara prosegue i percorsi di riorganizzazione, rafforzamento e potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina di iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile.

La realtà demografica ferrarese presenta un quadro di popolazione caratterizzato da una forte percentuale di anziani ed un costante decremento demografico mentre dal punto di vista epidemiologico condizione peculiare è una maggiore incidenza delle cronicità (diabete, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio) rispetto alla media regionale.

L'offerta assistenziale deve pertanto orientarsi verso risposte sempre più adeguate alla cronicità, valorizzando il sistema delle cure primarie, organizzando in modo sinergico la degenza sul complessivo sistema ospedaliero provinciale, prestando attenzione al fabbisogno riabilitativo e nelle situazioni di post – acuzie.

Una prima risposta a questa realtà è costituita dalle **Casa della Salute**, che al 31/12/2016 erano presenti a Portomaggiore, Ferrara, Pontelagoscuro e Ostellato, Copparo, Comacchio, Codigoro

Nel 2016 è stato attivato almeno un percorso in ogni casa della salute per la gestione integrata della cronicità attraverso il sistema informativo delle cure primarie.



I lavori di realizzazione della Casa della salute di Bondeno sono iniziati negli ultimi mesi del 2016 e si concluderanno nel 2018. Al fine di accrescere la "cultura" dell'integrazione, nei giorni 11 e 24 novembre si è attivato il progetto formativo "LO SVILUPPO DELLA CASA DELLA SALUTE: IL LAVORO IN TEAM " a cui hanno partecipato circa 25 operatori: MMG, medici di continuità assistenziale, pediatri di Libera Scelta, infermieri e coordinatore della specialistica e dell'adi, salute anziani, salute donna, pediatria di comunità, handicap adulti, neuropsichiatria infantile, servizio sociale, ufficio relazione con il pubblico e rappresentanti delle ass.ni di volontariato componenti del Comitato Consultivo Misto del Distretto Ovest.

Lo sviluppo degli **Ospedali di Comunità** (OsCo) costituisce un'altra risposta sanitaria che si vuole fornire alla popolazione e rappresenta un nuovo setting assistenziale che possiede caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero e le altre risposte assistenziali (ADI) o residenziali (CRA), alle quali non si pone in alternativa ma piuttosto in un rapporto di forte integrazione e collaborazione, rappresentando uno snodo fondamentale della rete assistenziale territoriale.

Frutto della riconversione dei posti letto di lungodegenza nelle sedi di Copparo e Comacchio in posti letto di cure intermedie (20 posti letto a Comacchio e 20 posti letto a Copparo), gli OsCo si sono sviluppati all'interno delle Case della Salute a partire dall' 1 Giugno 2014 e la loro realizzazione si è resa possibile grazie all'attivazione da parte del Dipartimento di Cure Primarie di un gruppo di lavoro multi professionale, che ha costruito il progetto secondo le indicazioni regionali (DGR 199/2013) e ha messo le basi per un accordo sindacale con i Medici di famiglia, che seguono dal punto di vista clinico i pazienti in OSCO.

Tale modello riconferma il sempre maggiore coinvolgimento dei Medici di medicina Generale attraverso lo sviluppo dell' Associazionismo medico, per il conseguimento degli obiettivi aziendali nell' organizzazione delle cure primarie, volti ad assicurare l' erogazione dell' assistenza primaria, diventando strumento privilegiato per la piena realizzazione della rete clinica distrettuale dei nuclei di cure primarie e punto di forza per l'integrazione multiprofessionale con i Servizi intra ed extradistrettuali e per la valorizzazione dei singoli territori.

La gestione dei due Ospedali di Comunità è affidata al Dipartimento Cure Primarie, con responsabilità clinica dei Medici di medicina generale e responsabilità organizzativo-assistenziale del personale infermieristico.

Possono avere i caratteri della ammissibilità al ricovero in Os.Co. anche le seguenti condizioni:

- percorsi diagnostici in pazienti non autosufficienti che non dispongono del necessario supporto familiare;
- pazienti con patologie croniche dimessi precocemente che necessitano di un'ulteriore fase di monitoraggio terapeutico;
- malati con compromissione generale per patologia di tipo evolutivo in attesa di ricovero in struttura adeguata per supporto nutrizionale;
- pazienti dimessi in fase di proseguimento di terapia medica o riabilitativa da effettuarsi sotto il controllo sanitario.

Le proposte di ricovero possono provenire da MMG, Medici Ospedalieri, dall'Assistente Sociale, dagli Infermieri dell'ADI, dai membri dell'UVG.

Per quanto attiene la **Rete delle Cure Palliative**, l'Azienda sta procedendo con la riorganizzazione della Rete delle Cure Palliative come da DGR 560/2015 rispettando i tempi indicati da cronoprogramma.

La presa in carico al domicilio avviene nell'85% dei casi entro 3 giorni.

I ricoveri in hospice con degenza ≤ 7 giorni rappresentano il 34,2% dei pazienti oncologici nell'Hospice ADO, e il 33,2% nell'Hospice di Codigoro.

I deceduti per tumore assistiti dalla Rete locale delle Cure Palliative sul totale dei deceduti è pari all'87%.

Per quanto attiene lo sviluppo dei **Nuclei di Cure Primarie**, si è favorito il confronto fra i professionisti che operano sul territorio (mmg, specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche) e i professionisti ospedalieri (radiologi, ortopedici, cardiologi, ginecologi) attraverso l'organizzazione di audit ed eventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, sull'uso della diagnostica radiologica (RMN articolare), sui PDTA della neoplasia polmonare e della neoplasia della mammella, sul percorso nascita, sui percorsi per i pazienti cronici nelle Case della Salute (radiologia e PICC nella Casa della Salute "Cittadella San Rocco").

Azioni di **Programmazione Aziendale**, volte a mettere il paziente al centro del percorso assistenziale ed articolate nelle diverse determinanti, hanno avuto come obiettivo:

- migliorare l'integrazione Ospedale/Territorio attraverso la costruzione di reti cliniche (ictus cerebrale acuto) e la formalizzazione di un programma interaziendale di geriatria;
- razionalizzare i punti di erogazione per un più efficiente utilizzo delle risorse sia a livello territoriale che ospedaliero;
- migliorare la qualità e completezza dei servizi offerti:
 - percorsi diagnostici completi;
 - presa in carico del paziente;
 - messa in rete degli ospedali e delle strutture sanitarie nella logica dell'HUB and SPOKE;
 - sviluppo di nuovi modelli assistenziali all' interno delle Case della Salute con forte integrazione socio-sanitaria.
- migliorare l'appropriatezza nella assistenza farmaceutica e protesica.

ed è stato conseguito un miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, in termini di:

- sicurezza ambienti e miglioramento dell'accesso;
- tecnologia aggiornata e tecnologicamente avanzata;
- minore frammentazione dei percorsi per l'Utenza;
- completezza della presa in carico;
- efficienza organizzativa nell'utilizzo delle risorse (Professionale e Tecnologica).

- governo dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche.

In particolare, le **azioni realizzate nell'area del Distretto Centro – Nord** sono state le seguenti:

Attivato almeno un percorso in ogni casa della salute per la gestione integrata della cronicità attraverso il sistema informativo delle cure primarie.

Rispetto alla presa in carico della fragilità e in particolare al progetto "Profili di rischio di fragilità/rischio di ospedalizzazione", il progetto, è stato avviato nel secondo semestre 2016 nella Casa della Salute di Copparo.

Casa della salute di Copparo

- Ulteriore sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria nella Casa della Salute Terre e Fiumi;
- Formalizzazione del team board come da Delibera Regionale;
- Prosecuzione di incontri presso la Casa della Salute con la comunità locale su temi di interesse dei cittadini (La Casa della Salute incontra.....);
- prosecuzione dei gruppi di cammino e attività di promozione di corretti stili di vita in collaborazione fra cittadini e operatori (incontri con il cardiologo, il medico dello sport);
- costruzione e diffusione della "guida partecipata ai servizi" della Casa della Salute;
- miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (sviluppo del progetto scempenso e della rete di cure palliative);
- interventi di prevenzione sugli stili di vita in collaborazione con il servizio di diabetologia e l'Associazione dei Diabetici;
- avvio di un tavolo integrato sulle problematiche dei minori con operatori dei Servizi, Associazioni di volontariato e la Scuola;
- Prosecuzione e sviluppo attività OSCO secondo gli indicatori regionali;
- avvio di un percorso di approfondimento con l'Università degli studi di Bologna e gli Staff alla Direzione Sanitaria sugli indicatori delle Case della Salute.

I percorsi facilitati di accesso già attivi alla Casa della Salute di Copparo sono:

- il percorso BPCO;
- il percorso Diabete;
- il percorso per Insufficienza renale cronica;
- il percorso per la disassuefazione al fumo di sigaretta;
- la carta del rischio cardiovascolare;
- il percorso vaccinazioni nell'ambulatorio di Nucleo;
- il percorso per la piccola traumatologia;
- il percorso per i disturbi di ansia;
- il percorso per il paziente anziano complesso.

Casa della salute Cittadella san Rocco a Ferrara

- Sviluppo della Casa della Salute Cittadella San Rocco: progettazione e ristrutturazione ex ginecologia: avvio del Nuovo Polo Odontoiatrico. Attivazione il 10 ottobre 2016 come da previsione aziendale, dopo numerosi incontri tecnici con il gruppo di lavoro preposto alla riorganizzazione e successivamente a due Comitati Zonali con tutti i Professionisti coinvolti, al fine di strutturare la nuova organizzazione del lavoro;
- ristrutturazione dell'area adiacente al poliambulatorio (ex punto 0) per potenziare l'attività specialistica correlata ai tempi di attesa e trasferimento dell'attività oculistica (ottobre 2016);
- progetto di ristrutturazione per trasferimento della Continuità Assistenziale da via Gandini;
- sviluppo progetti relativi all'accoglienza in integrazione con il volontariato (Agire Sociale) sviluppo di iniziative di coinvolgimento dei cittadini e condivisione di percorsi formativi (il Mantello);
- Progetto sperimentale "Segretariato Socio-Sanitario" nella Casa della Salute Cittadella San Rocco in Integrazione con ASP avviato ad ottobre 2016;
- Avvio del Progetto Lettura Integrata della Carta del Rischio Cardiovascolare nella Casa della Salute Cittadella San Rocco (dati dal Piano Locale di Prevenzione);
- Avvio dell'ambulatorio della rete di cure palliative (luglio 2017);
- Avvio dell'attività del Centro Servizi Integrato per l'immigrazione a gestione della Provincia /Comuni nel mese di novembre.

Tutto ciò si aggiunge ai percorsi facilitati di accesso attivi alla Cittadella San Rocco:

- il percorso per la Radiologia che coinvolge lo specialista ortopedico, lo specialista reumatologo e i mmg del nucleo di cure primarie;
- il percorso Ecodoppler Cardiaco per gli specialisti cardiologi e per i MMG del Nucleo di Cure Primarie;
- il percorso Elettromiografia che coinvolge gli specialisti ortopedici, reumatologi e neurologi;
- il percorso per problemi ginecologici urgenti (riserva di posti prenotabili alla Cittadella San Rocco e fruibili presso la sede del consultorio di Via Boschetto);
- percorso PICC (pazienti che necessitano di inserimento di PICC provenienti dal domicilio possono ricevere la prestazione presso un ambulatorio dedicato all'interno della struttura);
- Percorso endocrinologico;
- Presa in carico dei "richiedenti asilo" in collaborazione con Caritas, Dipartimento di sanità pubblica e ASP Ferrara.

Nelle Case della Salute di Ferrara e Copparo sono attive iniziative di collaborazione con Associazioni di volontariato (Associazione Parkinson, Anfass, LILT) per promuovere l'attività motoria (gruppi di cammino, camminate della salute).

Casa della Salute di Pontelagoscuro:

Attività cardiologica per il nucleo di cure primarie Ferrara Nord, ambulatorio infermieristico per prelievi, medicazioni e pazienti cronici, presenza dell'UVM disabili nella casa della salute con una forte integrazione con ASP.

Nell'area del Distretto Ovest:

Cento

- progetto di integrazione Ospedale-Territorio;
- specialista Cardiologo facilitatore;
- Medicina di rete MMG;
- Avvio della Rete di cure palliative con ambulatorio dedicato.

Bondeno

I lavori di realizzazione della Casa della salute di Bondeno sono iniziati negli ultimi mesi del 2016 e si concluderanno nel 2018. Al fine di accrescere la "cultura" dell'integrazione, nei giorni 11 e 24 novembre si è attivato il progetto formativo "LO SVILUPPO DELLA CASA DELLA SALUTE: IL LAVORO IN TEAM " a cui hanno partecipato circa 25 operatori: MMG, medici di continuità assistenziale, pediatri di Libera Scelta, infermieri e coordinatore della specialistica e dell'adi, salute anziani, salute donna, pediatria di comunità, handicap adulti, neuropsichiatria infantile, servizio sociale, ufficio relazione con il pubblico e rappresentanti delle ass.ni di volontariato componenti del Comitato Consultivo Misto del Distretto Ovest.

Sono stati avviate iniziative di collaborazione con le associazioni di volontariato: per esempio i gruppi di cammino

Sant'Agostino

Avvio del percorso costitutivo della medicina di gruppo, in parallelo alla realizzazione di nuovi locali a cura dell'amministrazione comunale.

Poggiorenatico

Avvio del progetto per la costituzione di una medicina di rete e un ambulatorio della cronicità.

Nell'area del Distretto Sud-Est:

Comacchio

Nel corso del 2016 sono proseguiti nella Casa della Salute percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici. E' continuato lo sviluppo dell'OSCO attivato nel 2014, così come l'attività del Punto di Primo Intervento territoriale nel periodo estivo.

E' stata definita inoltre la progettazione per il trasferimento dei pediatri di famiglia nella Casa della Salute e la costituzione della pediatria di gruppo e per il trasferimento dei servizi della Sanità pubblica.

Argenta

Realizzate:

- la progettualità operativa della risonanza magnetica nucleare;

- l' avanzamento dei lavori per ambulatori per medici di medicina generale (seconda medicina di gruppo) completamento lavori esterni (ingresso e recinzione);
- progettualità per Argenta: ospedale di genere.

Portomaggiore - Casa della Salute

Realizzati:

- rimodulazione e riorganizzazione dei servizi situati nelle ali di vecchia costruzione e sviluppo dell'area dell'accoglienza,
- completamento percorsi ambulatoriali: diabete, scompenso, bpc.

Attivato tavolo donne immigrate a Portomaggiore (Casa della Salute), attivata collaborazione con Università di Bologna per percorsi integrati di gestione socio-sanitaria a Portomaggiore.

Codigoro – Casa della Salute:

Realizzati:

- percorsi per per pazienti diabetici,
- completamento rete delle cure palliative anche con case manager,
- attivato e concluso Corso di Formazione Team Casa salute Codigoro per gli operatori sanitari e sociali.

Mesola

Avvio del progetto di attivazione di una rete di mmg con l'attivazione prevista nel 2017 di un ambulatorio di nucleo per pazienti cronici.

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISMDP) è la macro struttura aziendale per la Salute mentale e le Dipendenze Patologiche, come evidenziato nell' Atto Aziendale, nella Delibera 339 del 19 ottobre 2009, nel Piano Triennale Salute Mentale 2009-2011 della Regione Emilia - Romagna, nella Legge di Riforma 833/78.

Il DAI SM DP garantisce prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali, dei disturbi da abuso di sostanze e delle disabilità conseguenti, per un tempo che spazia dall'infanzia, all'adolescenza, all'età adulta, fino all'età avanzata; inoltre, garantisce l'integrazione con altre agenzie socio-sanitarie per contribuire a migliorare la salute mentale della popolazione in generale.

Dal 2010 è presente all'interno del Dipartimento anche una componente universitaria psichiatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ferrarese, che ha permesso l'integrazione tra le Aziende sanitarie provinciali anche nell'ambito della salute mentale.

Le prestazioni garantite dal Dipartimento sono quelle considerate nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nei Prodotti-Indicatori-Standard indicati nell'accreditamento dell'Agenzia Sanitaria Emilia-Romagna, rinnovato dall'1 agosto 2013, e nei Progetti regionali di Innovazione con relativi fondi vincolati.

Con Delibera 173 del 26/07/2013, è stato completato il primo processo di riorganizzazione del Dipartimento in linea con la legislazione vigente, il Piano triennale Salute Mentale 2009-2011, secondo le seguenti linee programmate di cambiamento, che hanno condotto ai seguenti risultati, da migliorare e consolidare:

- sviluppo della semplificazione e razionalizzazione dei percorsi di accesso e di presa in carico dei pazienti, garantendo livelli di appropriatezza e qualità assistenziale e del rispetto della sicurezza anche degli operatori;
- unificazione dell'assistenza psichiatrica nell'area ospedaliera attraverso la costituzione di una Unità Operativa a direzione universitaria;
- unicità e continuità dei percorsi terapeutici riabilitativi nel territorio provinciale attraverso la costituzione di una estesa U.O. complessa che governa unitariamente nel territorio la salute mentale, superando la logica territoriale e distrettuale.
- organizzazione delle cure relative ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) come delineato dalla delibera di Giunta Regionale n. 1298 del 2009, che prevede progetti interaziendali con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara;
- integrazione intradipartimentale (tra le Unità Operative che costituiscono il Dipartimento Salute Mentale) e interdipartimentale (con altri dipartimenti aziendali, Dipartimento Sanità Pubblica - Dipartimento Cure Primarie – Case della Salute) e con l'Azienda Ospedaliera Universitaria;
- sviluppo del Programma di Psicologia Clinica e di Comunità che deve garantire una razionale valorizzazione di tutte le risorse professionali di "Psicologo" presenti in Azienda e una maggiore efficienza gestionale,

ricomprendendo, a tal fine, i moduli funzionali "Affidi", "Adozioni/Abuso", nonché l'incarico di Alta Specializzazione "Disturbi Specifici

dell'Apprendimento (D.S.A.)";

- razionalizzazione del numero di Strutture Complesse e Semplici per maggiore efficienza nella governance;
- superamento della logica della frammentazione distrettuale delle risorse umane amministrative riorganizzando l'U.O. "Servizi Amministrativi" del DAI SM DP.

Le principali politiche adottate nel DAISMDP dall'attuale Direzione sono le seguenti:

Orientare l'organizzazione dipartimentale all'evidenza scientifica e al recovery al fine di aumentare l'appropriatezza degli interventi e di contrastare la disabilità, ossia la perdita del ruolo sociale, la conseguenza più grave della malattia mentale.

Integrare il DAISMDP con altre agenzie sociosanitarie

Poiché il DAISMDP non può essere autosufficiente nel raggiungimento di esiti di salute mentale, si sono avviate azioni di integrazione con il servizio sociale, per creare sinergie e collaborazioni per diagnosi tempestive e per l'ottenimento di risorse (appartamenti, posti di lavoro), che rendano effettivo e tangibile il processo di guarigione e di reinserimento nella comunità.

Nello specifico, si stanno attivando interventi sociosanitari per i seguenti target di popolazione:

1. Pazienti con malattie mentali severe. Sebbene non ci sia una definizione universale, il termine "malattie mentali severe" include disordini disabilitanti e persistenti, quali la schizofrenia, il disordine schizoaffettivo, il disordine bipolare, la doppia diagnosi, i disturbi di personalità, la psicosi ossessive, la depressione endogena. Da attenzionare in tale target di popolazione:
 - a. i pazienti che, assumendo antipsicotici, necessitano di regolari esami ematochimici e di visite fisiche, per alterazioni della glicemia, della lipidemia, del peso corporeo e dell'indice di massa corporea.
 - b. I pazienti che hanno comportamenti rischiosi per la salute fisica (fumo, stile di vita sedentario, dieta scorretta, uso di sostanze), abituali tra le persone con malattia mentale severa.
 - c. Donne in gravidanza, esposte al rischio di anomalie fetali per l'uso di antidepressivi e di antipsicotici.
2. Pazienti con comportamenti correlati al consumo di alcol e di sostanze stupefacenti, induttore di emergenza di problematiche, quali: sintomi psichiatrici, sintomi fisici dovuti all'effetto delle sostanze su organi vitali (patologie cardio e cerebro-vascolari), traumi da ripetuti incidenti stradali, da infortuni sul lavoro, da maggior propensione all'aggressività e da comportamenti sessuali promiscui. Particolare attenzione alle donne in gravidanza, consumatrici di alcol e/o di sostanze stupefacenti.
3. Minori con disturbi del processo evolutivo, prodromi di malattia mentale, disturbi dell'apprendimento e dell'adattamento, com'è noto maggiormente concentrati nelle fasce di età 0/4 e 10/14 anni.
4. Attenta valutazione del rischio di suicidio in popolazioni vulnerabili.
5. Disturbi psichiatrici comuni (depressione moderata/lieve, depressione reattiva, disturbi d'ansia somatizzati e con attacchi di panico, nevrosi fobica).
6. Pazienti in fase precoce di psicosi, sui quali i medici generici possono intervenire prevenendo la progressione della malattia, modificando i fattori di rischio e evitando l'instaurarsi di malattie fisiche premature, nella misura in cui apprendono quanto precocemente si manifesta il primo episodio, riconoscono i segni e i sintomi precoci di psicosi, sanno come contattare i servizi specialistici ed ottenere una tempestiva consulenza, continuano a fornire supporto sia al paziente, sia ai familiari, o alle altre figure significative.

Intercettare precocemente i primi segnali di malattia mentale prevenendo l'instaurarsi della disabilità tramite la tempestiva identificazione dei segni prodromici e degli stati mentali a rischio e per il loro trattamento precoce al fine di contrastare il rischio di disabilità e aumentare la probabilità di guarigione.

Contenere la residenzialità, ridefinire la funzione delle residenze e promuovere processi di deistituzionalizzazione al fine di limitare il più possibile il ricorso alla residenzialità pubblica e privata, individuando criteri rigorosi per: a) ridefinire il settore residenziale come setting di erogazione di interventi mirati al recupero della salute mentale e non solo luogo di generiche permanenze senza alcuna valenza clinica; b) eliminare atteggiamenti più custodialistici che terapeutici e promuovere processi di deistituzionalizzazione e di

reinserimento nel proprio contesto di origine, tramite lo strumento degli appartamenti supportati, c) valutare periodicamente la dimissibilità in termini di un reinserimento sociale dei pazienti in trattamento residenziale; d) riconvertire le richieste di residenzialità in programmi di supporto domiciliare attraverso il coinvolgimento di altre agenzie territoriali; e) effettuare costantemente il monitoraggio dei piani di trattamento dei pazienti inseriti nelle strutture private; f) rivalutare a cadenze temporali i livelli di disabilità di tutti i pazienti inseriti nelle residenze pubbliche e private e i relativi piani di trattamento; g) ricollocare i pazienti in programmi residenziali più appropriati.

Lavorare per programmi interdisciplinari, multidimensionali e inter-servizi centrati sul destinatario costituiti da professionisti della salute mentale adulti, del SERT e della UONPIA, necessari a causa del crescente numero di pazienti con bisogno di trattamenti integrati multidimensionali e della conseguente necessità di superare la presa in carico delle singole UO (fallimento del modello di intervento sequenziale o parallelo).

Superare il modello medico-centrico a favore del lavoro di team interdisciplinare

Sono state avviate supervisioni sistematiche e azioni formative interne per rinforzare l'integrazione interdisciplinare del DAISMDP, valorizzando le attitudini e le abilità personali, come la capacità di comunicare, il back-ground culturale, l'entusiasmo e la voglia di apprendere e sviluppare tra gli operatori la prassi della valutazione degli esiti.

Collaborare con le associazioni dei familiari e sostenere i ruoli genitoriali

Viene favorito lo sviluppo di relazioni di collaborazione con le associazioni dei familiari e con le singole famiglie, raccogliendo la loro valutazione sulla qualità dei trattamenti offerti dal servizio.

Monitorare il privato sociale

Riguardo alle strutture residenziali psichiatriche gestite dal privato sociale, sono considerate parte integrante del sistema di cura pubblico che deve mantenere il monitoraggio dei piani di trattamento dei pazienti inseriti, verificando i risultati conseguiti e vigilando sulla la qualità delle prestazioni rese secondo criteri oggettivi di appropriatezza e di economicità.

Revisione del numero delle strutture semplici

L'organizzazione del DAISMDP deliberata nel 2013 era caratterizzata da 6 Direttori di Struttura Complessa e 22 Direttori di Struttura Semplice.

Ai sensi dell'art.12 dell'Intesa del 3 Dicembre 2009 tra Stato e Regioni, concernente il nuovo patto per la Salute, i servizi devono essere riorganizzati fissando parametri standard per l'individuazione di Strutture Semplici.

Allo stato attuale, il numero delle Strutture Semplici nel DAISM DP di Ferrara si è già ridotto a 17 (cinque strutture semplici in meno), a causa dei pensionamenti dei relativi responsabili. La relativa responsabilità modulare è stata riattribuita a Direttori di altra Struttura Semplice del DAISMDP, presente nello stretto distretto.

La previsione per il 2017 è quella di un'altra riduzione di modulo, sempre per cessazione del rapporto di servizio del suo Direttore.

La modalità di estinzione fisiologica dei moduli sta già comportando di fatto una riorganizzazione strutturale, attraverso un accentramento di responsabilità e una diminuzione di Direttori.

La seconda modalità di riduzione del numero di Strutture Semplici, ossia quella della trasformazione di incarichi modulari in incarichi di alta specializzazione, allo stato attuale non è praticabile, in quanto tale radicale processo riorganizzativo necessita imprescindibilmente delle seguenti condizioni:

- 1) Individuazione di programmi trasversali dipartimentali di particolare innovazione sul piano scientifico e organizzativo.
- 2) Accordo con la Direzione Generale sui moduli da riconvertire e sui loro contenuti
- 3) Condivisione con i professionisti, già titolari di modulo, che subiranno una trasformazione del loro incarico
- 4) Programmazione di tale riconversione nell'atto aziendale.

Nello specifico, le azioni di miglioramento avviate nel 2016 e nel 2017 che si consolideranno nel prossimo triennio, sono:

1. Formazione dipartimentale al fine di creare un paradigma della malattia mentale e dell'approccio di cura condiviso.
2. Inserimento nelle formazioni DBT e Esordi della UONPIA, Sert, SPDC, SPOI, al fine di creare due team trasversali inter UUOO centrati sul destinatario, abbassando l'età dei pazienti a 13 anni e agendo sull'uso di sostanze, attraverso l'inserimento di competenze della UONPIA e del SERT nell'attuale team esordi, e ampliando le competenze della UONPIA e del Sert nei confronti dei disurbati gravi di personalità, che si presentano anche nella minore età.

3. Attivazione mensile Staff DAISMDP come organo decisionale e consulenziale finalizzato a coinvolgere i livelli dirigenziali nelle azioni dipartimentali e nel passaggio di informazioni.
4. Attivazione mensili o bimensili dei team dipartimentali distrettuali integrati (SSM adulti, UONPIA, SERT) finalizzati a facilitare il passaggio dalla minore alla maggiore età di pazienti in carico alla UONPIA e di definire piani di trattamento congiunti in caso di minori con genitori con disturbi mentali o che fanno uso di sostanze.
5. Introduzione di uno stile di lavoro integrato per i pazienti che cadono tra più UUOO caratterizzato da confronti, anche telefonici, sul campo, caratterizzati da tempestività e flessibilità, tra tutti gli operatori coinvolti al fine di definire gli obiettivi in modo congiunto e facilitare il passaggio di informazioni.
6. Attivazione dello staff Assistenti Sociali con i incontri mensili con la Direzione, per riqualificare il ruolo di tali figure nel social recovery e omogeneizzare nel DAISMDP le azioni nell'area degli inserimenti lavorativi e abitativi.
7. Avvio del lavoro con incontri mensili con la Cooperazione per rivalutare tutti i pazienti inviati al fine di differenziare gli utenti eleggibili per un'assunzione da quelli che necessitano di una terapia occupazionale (attività significative negli ambienti naturali non finalizzate all'assunzione) o riabilitativa (training per l'apprendimento delle abilità).
8. Messa a norma degli appartamenti aziendali e gestiti dalla Cooperazione.
9. Incontri sistematici mensili tra la Direzione e SPDC, SPOI, CST Ferrara, CST Cento, UONPIA, SERT al fine di migliorare il clima di lavoro e trasferire i principi teorici nella pratica.
10. In particolare con il SERT l'obiettivo è quello di ampliare l'area dei trattamenti psicosociali e della presa in carico non solo ambulatoriale/farmacoterapica (interventi domiciliari, mantenere la relazione di cura durante le ospedalizzazioni, e con le comunità terapeutiche, interventi con le famiglie, monitoraggio degli inserimenti sociali).
11. Coinvolgimento del SERT in caso di pazienti ricoverati in SPDC/SPOI che fanno uso di sostanze (procedura).
12. Supporto al processo di riqualificazione del personale nel CST di Copparo con incontri periodici con il responsabile e il coordinatore.
13. Revisione delle procedure di accoglienza di pazienti inviati dai servizi territoriali nello SPOI (superamento del vincolo delle ore 14) e del divieto di uscita nelle prime 72 ore.
14. Attivazione di due gruppi di trattamento settimanali e quindicinali nel CST di Ferrara condotti dal comparto (cognitivo-comportamentale e Familiari).
15. Costituzione del modello integrato UO UONPIA/ASP consistente nella creazione delle ETI/UVM che si incontrano quindicinalmente, per la condivisione fin dalla prima segnalazione di progetti educativi congiunti per i minori, contrasto all'istituzionalizzazione e governo della DGR 1102.
16. Formulazione dei progetti educativi di vita, condivisi tra tutte le figure professionali e la famiglia, di minori con disturbi dell'apprendimento, della condotta, autismo, disabilità intellettiva.
17. Incontri trimestrali assembleari con i familiari dei pazienti salute mentale adulti per ora residenti a Ferrara/Copparo.
18. Incontri bimensili con i familiari dei pazienti autistici.
19. Aumento dei livelli di collaborazione UONPIA/Promeco.
20. Revisione delle modalità di lavoro con i colleghi delle UVM di Ferrara, Cento e Codigoro.
21. Revisione del ruolo degli educatori UONPIA con particolare riferimento alla loro azione educativa nei contesti di vita.
22. Avvio della costituzione di un tavolo tra la UONPIA, la medicina d'Urgenza e il Dipartimento Materno Infantile per aumentare l'integrazione e l'appropriatezza degli accessi in PS dei minori e dei ricoveri in Pediatria.
23. Promozione di dimissione dalle strutture del privato sociale e a contenere il più possibile il ricorso alla residenzialità. *Tale politica*, si è avvalsa dell'utilizzo del Budget di salute nel percorso terapeutico riabilitativo dei pazienti con disturbi mentali gravi con l'obiettivo di aumentare annualmente il n. pazienti inseriti socialmente e sottratti alla residenzialità. Al fine di raggiungere tale obiettivo è costantemente in corso un riesame di tutta la popolazione inserita nelle residenze a gestione diretta e in quelle gestite dal privato sociale, provinciali ed extraprovinciali, per disabili e per anziani, per verificare l'appropriatezza degli inserimenti e ricollocazione dei pazienti in *setting* adeguati, selezionando i pazienti bisognevoli di trattamento riabilitativo con esito di dimissione probabile da quelli bisognevoli di un trattamento intensivo psicosociale a lungo termine, con esito di dimissione improbabile.
Nello specifico le azioni sono state le seguenti:
 1. Ricognizione del numero e valutazione della tipologia di pazienti per i quali è possibile programmare, d'intesa con i colleghi del CSM, percorsi di recupero dalle strutture extraziendali. Si tratta di una popolazione costituita da soggetti che avendo mantenuto un livello di funzionamento psicosociale

- discreto è sono stati avviati al trattamento riabilitativo il cui esito è stato il reinserimento sociale tramite l'acquisizione di ruoli sociali validi.
2. Definizione del ruolo e della funzione delle principali parti componenti dell'area (residenze, semiresidenze, centri diurni, appartamenti d'appoggio aziendali).
 3. Attivazione del nucleo dipartimentale per la valutazione dell'appropriatezza degli inserimenti residenziali, al fine di limitare il più possibile il ricorso alla residenzialità pubblica e privata, individuando criteri rigorosi per: a) ridefinire il settore residenziale come setting di erogazione di interventi mirati al recupero della salute mentale e non solo luogo di generiche permanenze senza alcuna valenza clinica; b) eliminare atteggiamenti più custodialistici che terapeutici e promuovere processi di deistituzionalizzazione e di reinserimento nel proprio contesto di origine, tramite lo strumento degli appartamenti supportati, c) valutare periodicamente la dimissibilità in termini di un reinserimento sociale dei pazienti in trattamento residenziale; d) riconvertire le richieste di residenzialità in programmi di supporto domiciliare attraverso il coinvolgimento di altre agenzie territoriali; e) effettuare costantemente il monitoraggio dei piani di trattamento dei pazienti inseriti nelle strutture private; f) rivalutare a cadenze temporali i livelli di disabilità di tutti i pazienti inseriti nelle residenze pubbliche e private e i relativi piani di trattamento; g) ricollocare i pazienti in programmi residenziali più appropriati.

Margini di miglioramento sono sempre rivolti con azioni volte ad un allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media regionale, una ulteriore semplificazione dei percorsi di presa in carico, una piena integrazione dell'area ospedaliera ed il proseguimento nell'integrazione dei servizi territoriali nelle Case della salute.

Il Dipartimento, sta proseguendo nella definizione di un nuovo disegno organizzativo e nuove modalità di presa in carico dei pazienti, in un percorso di integrazione con le realtà associative locali e l'Università.

3.3 PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, struttura tecnico-funzionale dell'A.USL, garantisce la tutela della salute collettiva attraverso l'assistenza dopo l'insorgere di eventi morbosi ma, soprattutto, promuovendo la salute ed il miglioramento della qualità della vita. Le attività del DSP sono rivolte a tutte le componenti della popolazione e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione, educando la collettività a stili e comportamenti di vita corretti.

L'obiettivo della promozione della salute viene perseguito anche attraverso funzioni di vigilanza e prevenzione, assicurando la profilassi delle malattie infettive, la tutela della collettività dai rischi sanitari ed infortunistici, compresi gli aspetti di igiene del lavoro, la sanità pubblica veterinaria, la tutela degli alimenti e la tutela della salute nelle attività sportive.

La sede del DSP è a Ferrara in via F. Beretta n. 7; le diverse UU.OO, oltre ad aver sede a Ferrara, sono dislocate nelle varie sedi di Copparo, Portomaggiore, Migliarino; Comacchio e Cento

Il quadro dell'offerta ambulatoriale attuale in Provincia è coerente con quanto richiesto dalla normativa; anche se per ragioni logistico-organizzative si è concentrata la maggior parte delle attività nel distretto centro nord e ciò spiega la non omogenea distribuzione del personale nelle varie sedi territoriali. L'attività ambulatoriale vaccinale della popolazione in età pediatrica e degli adulti è stata unificata in un Modulo Dipartimentale coordinato dal DSP che vede l'integrazione tra personale medico ed infermieristico del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento Sanità Pubblica. L'attività ambulatoriale vaccinale, a Copparo e Portomaggiore, è svolta nelle Case della Salute.

Anche l'attività ambulatoriale di medicina dello sport prevede nel distretto sud-est e ovest una collaborazione/integrazione col Dipartimento Cure primarie riguardante lo staff infermieristico e l'attività di formazione svolta dai medici dei gruppi di cammino delle case della salute.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

La pianificazione operativa si pone come scopo il raggiungimento, anno dopo anno, di obiettivi concreti, specifici e misurabili, in linea con le strategie definite.

Tali obiettivi sono perseguiti mediante l'integrazione con tutti i soggetti presenti all'interno dell'organizzazione aziendale operanti nei Distretti e nei Presidi Ospedalieri, con tutte le realtà istituzionali presenti nel territorio ferrarese e con le strutture regionali

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha adottato un modello organizzativo volto a realizzare:

- l'unitarietà delle attività di prevenzione, avendo presente che l'obiettivo principale è la salute della persona inserita nell'ambiente di vita e di lavoro;
- l'interdisciplinarietà intesa come coordinamento ed integrazione di professionalità diverse;
- la trasversalità in progetti sviluppati e realizzati con altri Dipartimenti aziendali e interaziendali;
- la programmazione annuale delle attività per un razionale utilizzo delle risorse ed un più efficace ed efficiente servizio al cittadino ed alle istituzioni.

Il Piano locale attuativo, inviato in Regione nel gennaio 2016, è stato approvato dalla Conferenza Socio Sanitaria territoriale nel giugno 2016. Nel corso del 2016 le diverse articolazioni coinvolte nella realizzazione del PRP 2016-2018, oltre ad integrare alcune schede progetto, hanno sistematizzato il processo di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività previste per la realizzazione del PRP.

Un'analisi dei risultati raggiunti viene trattata nel capitolo 4 L'attività del periodo, paragrafo 4.3 Prevenzione.

3.4 RELAZIONE A CONSUNTIVO 2016 - PIANO INVESTIMENTI 2016-2018

ATTIVITÀ AZIENDALI

R/01/17 - PIANO INVESTIMENTI

RELAZIONE ANNUALE SULL'ATTUAZIONE

DEL PIANO INVESTIMENTI 2016/18

3.4.1 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

3.4.1.1 PREMESSA

Il piano triennale degli investimenti 2016-2018, redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna ed approvato con atti del D.G. n. 105 del 30/06/2016 "Bilancio Economico Preventivo dei servizi sanitari per l'esercizio 2016 e Piano Investimenti 2016/2018" e, di seguito, approvato con atto della Giunta Regionale n. 1367 del 29/08/2016 ha avuto concreta attuazione con la realizzazione degli interventi descritti nel seguito della relazione.

L'importo complessivo degli interventi finanziati inclusi nel piano triennale (in corso di realizzazione o ancora in fase di progettazione, schede 1 e 2) era di € 18.237,00, dei quali 7.827,00 da realizzare nel corso dell'anno 2016.

In particolare, per quanto riguarda gli interventi finanziati in corso di realizzazione (scheda 1), si prevedeva un ammontare complessivo di investimenti di 14.127 milioni di €, di cui 7.527 € da realizzare nell'anno 2016.

Nel corso del 2016 i lavori degli interventi che erano stati iniziati negli anni precedenti hanno avuto, in linea di massima, un avanzamento regolare confermando quanto previsto in fase di programmazione; nel corso dell'anno sono state predisposte le gare ed attuate le aggiudicazioni per diversi interventi finanziati dallo Stato con la Legge 67/88.

Nel corso del 2016, inoltre, sono state completate le attività richieste dal DM 19/03/2015 relativo all'adeguamento normativo alla prevenzione incendi: sono stati realizzati gli interventi urgenti aventi scadenza aprile 2016. Oltre alla realizzazione dei lavori sono state predisposte ed inoltrate le SCIA al Comando dei Vigili del fuoco che consentono il proseguimento delle attività sanitarie.

Più nel dettaglio, come di seguito specificato e con riferimento alla Scheda 1 del Piano degli Investimenti, nel 2016, sono stati completati o sono avanzati i seguenti interventi:

3.4.1.2 INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1)

2013/3 – Ampliamento Centro Diurno Residenziale "Il FARO" di Codigoro

L'intervento è destinato a strutture socio-assistenziali e socio sanitarie in attuazione dell'art. 48 legge reg. 2/2003 ed art.10 comma 2 legge regionale 5/2004. I lavori sono stati conclusi ed è stato approvato lo Stato Finale e il certificato di collaudo tecnico amministrativo finale con Determina n. 1291 del 24/11/2016.

2013/5 – Portomaggiore: Realizzazione Casa della Salute

L'intervento è destinato all'attuazione della conversione dell'ospedale in Casa della salute. I lavori sono stati completati e sono stati approvati il Conto finale ed il Certificato di Collaudo tecnico amministrativo con Determina n. 1171 del 25/10/2016. È stata predisposta la chiusura dell'iter amministrativo ai fini della rendicontazione al Bilancio di tutti i costi sostenuti all'interno della somma complessivamente disponibile come da Quadro Finanziario dell'intervento. Resta in sospeso la rendicontazione dello svincolo delle ritenute alla RER.

2013/7 – Adeguamento funzionale dell'ospedale di Copparo

L'intervento è destinato all'attuazione della conversione dell'ospedale in Casa della salute. I lavori, iniziati nell'ottobre 2012, prevedono interventi di demolizione e nuova costruzione dell'ex ala depositi-officine per la realizzazione degli spazi destinati a CUP, Deposito e distribuzione Farmaci, ed altri interventi di manutenzione straordinaria in varie aree del Presidio. I Lavori previsti sono stati sostanzialmente completati mentre resta da realizzare un'area dove collocare gli spazi per l'accoglienza e per ulteriori attività sanitarie, per la quale è in corso la progettazione che sarà conclusa nel corso del 2017.

2013/8 - Realizzazione Nuovo Pronto Soccorso di Cento

Si tratta dell'intervento dedicato alla realizzazione del nuovo pronto soccorso dell'ospedale.

La Fondazione Cassa di Risparmio di Cento è il soggetto che si è fatto carico del finanziamento, della progettazione e della realizzazione dell'opera; i lavori sono in corso e saranno completati entro l'estate del 2017. L'Azienda partecipa alla realizzazione dell'opera con un finanziamento di € 100.000,00 destinati alle opere di completamento.

2015/2 - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori del 1° lotto funzionale dedicato alla ristrutturazione degli spazi destinati alla Casa della salute. Nel corso del 2016 si sono concluse le fasi di progettazione esecutiva e di aggiudicazione dei lavori; i lavori sono stati consegnati ed il cantiere avviato.

2015/3 - AP 52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

I lavori sono stati ultimati il 23/05/2016.

2015/4 - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la ristrutturazione di un'area posta al primo piano dell'ospedale e dedicata a degenze chirurgiche. Nel corso del 2016 si sono concluse le fasi di progettazione esecutiva e di aggiudicazione; i lavori avranno inizio nel corso del 2017.

2015/5 - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende sanitarie

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la messa a norma del percorso del pubblico al piano terra del cosiddetto "Anello". Nel corso del 2016 si sono concluse le fasi di progettazione esecutiva e di aggiudicazione; i lavori termineranno entro il 2017.

2016/4 – Realizzazione del Polo Odontoiatrico presso la Casa della Salute Cittadella San Rocco – Int. S22

Si tratta di un intervento dedicato al recupero di un padiglione dell'ex S. Anna per realizzare alcuni ambulatori odontoiatrici ed i relativi spazi di servizio. I lavori sono conclusi nel settembre del 2016. Nel corso del 2017 verrà approvato il CRE.

2015/6 - Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG"

I lavori sono stati consegnati nel gennaio 2016 ed il cantiere è stato avviato; sono tuttavia insorte controversie con l'appaltatore che hanno portato alla risoluzione del contratto in danno; i lavori saranno riaffidati nel corso del 2017.

3.4.1.3 INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE (SCHEDA 2)

2016/6 (2013/9) – Interventi finalizzati al risparmio energetico

Il progetto per ulteriori interventi finalizzati al Risparmio Energetico, è stato completato ma la realizzazione degli interventi è stata posticipata in attesa del completamento della esecuzione delle migliorie offerte dall'Impresa che si è aggiudicata la nuova gara del Multiservice. Ciò al fine di evitare che alcuni degli interventi previsti a progetto possano coincidere/sovrapporsi con parte degli interventi "di miglioria" offerti dalla Ditta Aggiudicataria della gara medesima.

2016/2 (2015/7) – Ospedale di Lagosanto - realizzazione della nuova cabina energia elettrica

Si tratta di un intervento per l'incremento della sicurezza della rete elettrica interna all'ospedale. Nel corso del 2016 sono state approfondite le valutazioni di fattibilità. Nel 2017 sarà completata la progettazione esecutiva ed avviati i lavori.

2016/3 – Ristrutturazione/manutenzione ex Ospedale Sant'Anna per funzioni territoriali

Si tratta di un intervento di adeguamento di alcune porzioni dell'ex ospedale per trasferire servizi territoriali che attualmente sono svolti in altre sedi. Nel corso del 2016 sono state approfondite le valutazioni di fattibilità e predisposto il progetto preliminare. Nel 2017 sarà completata la progettazione esecutiva ed avviati i lavori.

3.4.1.4 ALTRI INVESTIMENTI (SCHEDA 3)

Tra gli interventi indicati in scheda 3, sono stati presi in considerazione e attuati, anche parzialmente, i seguenti progetti:

2016/01 - Adeguamenti antincendio ai sensi DM 19/03/2015

Sono state completate le attività richieste dal DM 19/03/2015 relativo all'adeguamento normativo alla prevenzione incendi: sono stati realizzati gli interventi urgenti aventi scadenza aprile 2016. Oltre alla realizzazione dei lavori sono state predisposte ed inoltrate le SCIA al Comando dei Vigili del fuoco che consentono il proseguimento delle attività sanitarie.

2013/10 - Adeguamento normativo rete di distribuzione gas medicali

Nell'ambito del progetto generale di messa a norma degli impianti di erogazione dei gas medicali sono stati implementati e/o completati gli impianti relativi agli ospedali di Cento, Argenta, Lagosanto, attraverso la realizzazione delle idonee linee di distribuzione, quadri di riduzione ed allarmi, come previsto dalla normativa vigente.

3.4.2 ATTIVITÀ PATRIMONIALI

3.4.2.1 FONDO IMMOBILIARE REGIONALE

Nel corso dell'anno 2015 la Regione Emilia Romagna ha avviato le procedure per la costituzione di un fondo immobiliare con i beni da reddito e alienabili delle Aziende Sanitarie Regionali con l'obiettivo di valorizzare e razionalizzare la gestione di tali beni (DRG 1036/2015).

Con il censimento della presenza di beni immobili o di diritti reali, portatori di reddito, ovvero di quelli suscettibili di essere venduti o locati agevolmente, la Regione ha inteso verificare la possibilità della costituzione di tale fondo e pertanto è stata richiesta alle Aziende Sanitarie l'individuazione dei beni immobili suscettibili di valorizzazione.

La regione Emilia Romagna ha attivato una collaborazione con l'Agenzia del Demanio e con INVIMIT a seguito della quale si sono costituiti due Fondi di cui alla nota Prot. 72948 del 05/12/2016 in virtù della quale di tutti gli immobili dell'Azienda AUSL precedentemente indicati, nessuno possiede i requisiti richiesti da INVIMIT per far parte della procedura di costituzione del "Fondo diretto" ed è allo studio la costituzione del "Fondo indiretto".

3.4.2.2 ALIENAZIONI

Nel corso del 2016 si è proceduto alla procedura di alienazione del complesso immobiliare di Via D. Alighieri n.16 di Copparo ex dispensario in trattativa diretta privata che si concluderà nell'Aprile 2017 con rogito notarile di vendita.

Si è proceduto inoltre a predisporre le procedure di alienazione dei fabbricati, già inseriti nel piano di alienazione: Delibera N. 219 del 22/12/2016:

- Lotto 1 - Denominato ex marmisti - Via Borgatti 72 Bondeno
- Lotto 2 - Denominato ex INAM - Via Carducci 54 - Copparo
- Lotto 3 - Denominato Poliambulatorio - Stradello Croce 2 - Ostellato
- Lotto 4 - Denominato Formazione - Via Comacchio 296 - Ferrara
- Lotto 5 - Denominato ex Cassa Mutua - di Via Borgoleoni 126-128 Ferrara.

3.4.3 ATTIVITÀ RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PARCO AUTOMEZZI

2016/17 - Acquisizione automezzi aziendali

Con il finanziamento di € 193.000,00 previsti sul piano investimenti 2016, di cui € 90.000,00 finanziati con un donazione, sono stati acquistate 2 ambulanze.

Sono state attivate demolizioni di 13 autoveicoli obsoleti e attivate le procedure per l'acquisto di n. 3 autoambulanze per rispettare i requisiti di accreditamento per il servizio di emergenza 118.

3.4.4 INVESTIMENTI 2016 PER ARREDI E BENI TECNICO-ECONOMALI

Nel corso dell'anno 2016 gli investimenti previsti per beni mobili sono stati realizzati acquistando gli arredi e le attrezzature tecnico-economiche necessarie alla sostituzione di beni obsoleti o fuori uso indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti oppure all'adeguamento a prescrizioni in materia di Sicurezza, quali barelle, letti per degenze e da visita, poltrone relax per reparti ospedalieri, attrezzature per il Dipartimento di Sanità Pubblica, monitor salvacode, ecc. Inoltre, per il completamento delle dotazioni necessarie alla realizzazione di progetti aziendali, sono stati acquistati gli arredi per l'attivazione del nuovo Polo Odontoiatrico presso la Cittadella San Rocco di Ferrara, per l'allestimento dei nuovi locali della Risonanza Magnetica presso l'Ospedale di Argenta e di nuovi appartamenti presso il Centro del DAISM di San Bartolo a Ferrara.

Gli investimenti in beni mobili effettuati dal Servizio Comune Economato e Gestione Contratti sono i seguenti i cui importi arrotondati, sono comprensivi di IVA:

- per l'acquisto di mobili e arredi :
 - € 87.300,00 per il nuovo Polo Odontoiatrico c/o la Cittadella S. Rocco
 - € 4.700,00 per i locali della RM dell'Ospedale di Argenta
 - € 15.860,00 per Appartamenti c/o il Centro "Il Convento" San Bartolo a Ferrara
 - € 12.400,00 per sostituzione poltrone relax e 2 letti per degenze Ospedale del Delta
 - € 17.300,00 per barelle del Pronto Soccorso del Delta
 - € 2.100,00 per sedute su barra per il Poliambulatorio Cittadella San Rocco di Ferrara
- per l'acquisto di beni mobili vari:
 - € 3.500,00 per monitor salvacode per Punto Prelievi di Cento
 - € 2.100,00 per vari distruggidocumenti per Direzioni Sanitarie ospedaliere
 - € 5.300,00 per estensore barelle per trasporto obesi
 - € 3.300,00 per kit per test visivi per visite idoneità alla guida per DSP
 - € 1.000,00 per roll-board per RMN Argenta
 - € 1.500,00 per elettrodomestici per Residenze del Dip.to Integrato di Salute Mentale
 - € 1.200,00 per Modem per telecardiologia per la Casa Circondariale di Ferrara.

3.4.5 INVESTIMENTI 2016 INTERVENTI PARTE TECNOLOGIE INFORMATICHE

2016 / 13 ADEGUAMENTO TECNOLOGICO – ATTREZZATURE INFORMATICHE HW DI RETE DATI E FONIA

Nell'ambito di tale intervento è stata acquisita un'infrastruttura hardware e software di fault tolerance e back up per il sistema provinciale di gestione delle chiamate ai medici di guardia medica. L'intervento si è reso necessario al fine di consentire la gestione di un servizio di primo intervento quale quello di Guardia Medica con un livello di continuità operativa tale da impedire un blocco generalizzato del sistema.

2016/14 ACQUISIZIONE SOFTWARE - SIST. INF. SANITARIO Parte 2,3

Nell'ambito di tale intervento è stato realizzato un moduli software per la gestione delle liste d'attesa del diario clinico e delle scale di valutazione a completamento della realizzazione del S.I. degli ospedali di Comunità. Tale fornitura di software è funzionale alla gestione dei percorsi di ricovero dei pazienti affetti da patologia cronica negli Ospedali di Comunità istituiti in questi ultimi due anni in provincia di Ferrara e alla rendicontazione dell'attività tramite l'alimentazione del flusso SIRCO.

Inoltre è stato acquisito un modulo software per il monitoraggio della trasmissione on line dei referti prodotti dal laboratorio analisi unico provinciale e distribuiti tramite il FSE e le farmacie. Tale modulo consente in particolare di migliorare il governo del servizio, recuperando i messaggi di trasmissione non andati a buon fine per re inviarli.

Un ulteriore intervento è stato mirato all'acquisizione di un modulo software del sistema di gestione provinciale dell'Anagrafe Provinciale Assistiti necessario per la gestione dei consensi, registrazione degli accessi, gestione degli oscuramenti secondo le nuove misure di sicurezza previste dal Garante Privacy (provvedimento n.331 del 4 giugno 2015).

Infine è stato acquisito un modulo software che consente la gestione da parte del medico di PS del paziente che a seguito della visita ambulatoriale necessita di essere preso in carico in un fase successiva alla dimissione per accertamenti di vario generano e che necessitano di essere prescritti e prenotati a Cup. In particolare il medico specialista che ha visitato il paziente può così prescrivergli le visite di controllo e gli eventuali esami diagnostici mediante la ricetta de materializzata e fissargli direttamente gli appuntamenti.

2016/15 ACQUISIZIONI SOFTWARE VARI (PROGETTI AVEC e PROGETTI REGIONALI)

Sono state acquisite le licenze d'uso del nuovo software per la gestione delle risorse umane WHR-Time che è regolarmente attivato in esercizio ed entrato in funzione dal 1 gennaio 2017.

Sono inoltre stati acquisiti i moduli di infrastruttura e di integrazione del nuovo sistema unico di area vasta AVEC per la gestione de materializzata del protocollo e degli atti amministrativi "Babel" il cui riuso da parte delle aziende AVEC ha richiesto l'adozione di un'infrastruttura di elevata affidabilità basata su sistemi ridondati ad alta efficienza operativa a cui l'Azienda Usl di Ferrara ha contribuito per la propria quota parte.

Infine l'applicativo aziendale di gestione amministrativa contabile è stato modificato e adeguato per integrarsi con il nodo regionale NotiER per l'acquisizione e la trasmissione di ordini e DDT de materializzate.

3.4.5 ACQUISIZIONI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Il principale obiettivo del Piano degli Investimenti è stato volto alla realizzazione del Polo Odontoiatrico e del completamento del progetto C@rdioFE relativo all'aggiornamento del sistema di refertazione elettrocardiografica in remoto. Per il resto si è trattato di interventi puntuali relativi alla sostituzione di apparecchiature obsolete presenti

in Azienda al fine di ridurre le criticità dovute alla difficoltà di utilizzo di tali tecnologie per frequenti interventi manutentivi e/o per funzionalità non più allo stato dell'arte e non coerenti con le prestazioni sanitarie svolte, di interventi specifici relativi alla movimentazione dei pazienti (sollevamalati) per assicurare una maggiore sicurezza dei pazienti e una minimizzazione dei rischi degli operatori, di aggiornamento tecnologico del Tomografo a Risonanza Magnetica di Cento necessario per estendere l'End Of Life prevista per l'anno 2016.

Gli acquisti di tecnologie biomediche hanno riguardato principalmente i seguenti stabilimenti ospedalieri:

- Argenta per un importo pari a € 92.686
- Lagosanto per un importo complessivo pari a € 77.211
- Cento per un importo complessivo pari a € 71.157

Per il territorio l'investimento maggiore in tecnologie sanitarie si è avuto nell'area di Ferrara, in relazione alla realizzazione del Polo Odontoiatrico Cittadella S.Rocco, con l'acquisizione di n. 5 riuniti dentistici e relative turbine e micromotori, di n. 5 rx endorali, la centrale di sterilizzazione composta da n. 1 lavaferri, n. 2 autoclavi da banco e n. 2 autoclavi da 1 US per di € 244.542.

Inoltre, le principali tipologie di tecnologie oggetto di investimento sono state:

- Tecnologie di Terapia ed Esplorazione Funzionale
 - monitoraggio parametri fisiologici (telemetrie, monitor, ecc.);
 - sistemi di videoendoscopia
 - sistemi per la refertazione in remoto dei tracciati elettrocardiografici
- Tecnologie di Laboratorio
 - microinfusori per pazienti diabetici
- Tecnologie di Bioimmagini
 - sonde ecografiche.
 - aggiornamento Tomografo a Risonanza Magnetica

In particolare, per quanto attiene l'intervento S23, gli investimenti realizzati sono stati i seguenti:

Stabilimento / Tecnologia	Importo (IVA inclusa)
Casa della Salute	20.130
Elettromiografo	20.130
Cento	19.069
Videocolonscopio	19.069
Lagosanto	17.553
VideogastroscoPIO	17.553
Progetto C@rdioFE (elettrocardiografia in remoto)	63.135
Aggiornamento sistema di refertazione cardiologico (Cento)	39.235
Elettrocardiografi (Bondeno, Comacchio, Codigoro, Portomaggiore, Copparo, Casa della Salute)	23.900
Importo totale	119.887

Le acquisizioni realizzate con altre fonti di finanziamento sono di seguito elencate:

Stabilimento / Tecnologia	Importo in € (IVA inclusa)
Argenta	92.686
Colonna endoscopica ad alta definizione	68.994
Sollevapazienti	23.692
Cure Primarie	
Microinfusori/apparecchiature per assistiti protesica	28.435

Lagosanto	59.658
Sollevapazienti	19.251
Monitor ripetitore	2.196
Moduli NIV	
Cover letti	1.723
Sonde per ECT	10.980
Poltrona Bilancia	3.006
Ureterorenoscopio	
Pressoterapia PDTA Mammario	9.168
Cento	
Bilirubinometro	4.636
Rilevatori battito fetale	1.684
Aggiornamento Tomografo Risonanza Magnetica	36.600
Pressoterapia PDTA Mammario	9.168
Cittadella S.Rocco	
Attrezzature Polo Odontoiatrico	244.542
Guida per sonda ecografica	1.037
Dispositivo per la manometria anale	3.660
Tutti	
Pulsossimetri	2.660
Portomaggiore	
Lampada da visita	939
Importo totale	485.705

4. L'attività del periodo

Viene riportata di seguito, l'attività relativa all'esercizio 2016 a confronto con il 2015, riferita alla reportistica gestionale dell'Azienda Usl di Ferrara e declinata per livello di assistenza.

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2016 E 2015

Il confronto dei dati di attività del Presidio Ospedaliero riferiti all'anno 2016 rispetto all'anno 2015, evidenziano una riduzione complessiva dei ricoveri, in termini assoluti di circa 758, di cui in regime ordinario 583 e in regime day hospital 175.

Tali riduzioni per il regime ordinario si sono registrate in tutti gli stabilimenti e cioè – 246 all'Ospedale del Delta, - 209 all'ospedale di Argenta e – 157 all'Ospedale di Cento. All'SPDC di Ferrara invece, si registra un lieve incremento pari a 29 ricoveri.

Per le degenze in regime di Day-Hospital, si è registrata una riduzione in particolare – 138 ricoveri all'Ospedale del Delta, - 80 ricoveri all'Ospedale di Argenta mentre un incremento di +43 ricoveri all'Ospedale di Cento.

Nel corso dell'anno 2016, sono state ulteriormente implementate azioni per migliorare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani. Inoltre sono state adottate strategie per il coinvolgimento precoce dei servizi sociali per una definizione dei percorsi più rapida ed un più precoce coinvolgimento dei care giver. Inoltre, l'attivazione delle Reti Cliniche (es. Stroke e STEMI), ha permesso la centralizzazione delle patologie più gravi.

Dall'analisi dei dati di accesso ai Servizi di Pronto Soccorso dell'AUSL di Ferrara riferiti all'anno 2016, suddivisi per codice colore di dimissione e per stabilimento ospedaliero si evince un leggero decremento complessivo delle prestazioni, riferite all'anno 2016 rispetto all'anno precedente, pari al 1,2% ossia un decremento di 1.167 accessi. In particolare si è registrata una riduzione percentuale tra l'anno 2016 e il 2015 dei codici verdi (-2,6% pari a 1.334 accessi) a fronte di un lieve incremento, non significativo in valore assoluto, degli altri codici.

Il decremento degli accessi, si è registrato in tutti i territori dove insistono gli stabilimenti ospedalieri dell'Ausl.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2016 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO:

I mutamenti degli Obiettivi di salute, delle opportunità diagnostico-terapeutiche, degli standard di prodotto e dell'assetto organizzativo provinciale e sovra-provinciale de/le reti per i servizi sanitari e socio-sanitari, hanno reso ineludibile l'attivazione di processi di profonda revisione dell'assetto organizzativo dell'offerta di servizi ospedalieri per la salute.

In particolare sono stati attivati percorsi progettuali ed operativi sulle seguenti Aree:

Ospedale di Argenta:

- Attivazione di nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing.) e riassetto strutturale della piastra medica mediante "accostamento di una parte dei posti letto di medicina con posti letto di LPA" in un'area unica di low care;
- Trasferimento della piastra chirurgica in spazi meno dispersivi che consentono un uso ottimale dei posti letto;
- Completamento della ristrutturazione dell'area ex laboratorio che ha permesso di installare e rendere operativa la diagnostica RMN e di definire nuovi spazi per una prossima attivazione di una nuova medicina di gruppo;
- Accorpamento in unico nucleo di tutte le attività amministrative per facilitare l'accesso all'utenza;
- Avvio del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica.

Ospedale del Delta:

- Attivazione di nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing.)
- Avvio del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica;
- Attivazione della funzione provinciale di riabilitazione cardiologica per pazienti cardio operati;
- Attivazione del percorso multidisciplinare provinciale per la presa in carico e trattamento dei pazienti con "piede diabetico";
- Installazione ed attivazione di una RNM di ultima generazione che consente di effettuare alcuni esami specialistici di 3° livello per tutti i pazienti della provincia.

Ospedale di Cento:

- Attivazione di nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing) e sperimentazione in area medica del nuovo modello "ward round" per la visita pazienti;

- Disgiunzione della Ostetricia e Ginecologia mediante accorpamento della funzione ginecologica all'interno della piastra chirurgica;
- Avvio del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica;
- Implementazione del progetto "Urologia provinciale" mediante iniziale centralizzazione delle urgenze urologiche all' Hub di Cona ed attivazione del modello week surgery;
- Attivazione del cantiere per la realizzazione del nuovo Servizio di Pronto Soccorso finanziato della Fondazione Cassa di Risparmio di Cento.

Produzione Ospedaliera

AZIENDA USL DI FERRARA		2015	2016		
Tipologia	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
RICOVERI DAY HOSPITAL	3.416	3.241	-175	-5,12%	
RICOVERI ORDINARI	14.209	13.626	-583	-4,10%	
TOTALE RICOVERI	17.625	16.867	-758	-4,30%	
SPECIALISTICA	731.786	755.590	23.804	3,25%	
LABORATORIO	2.120.753	1.821.072	-299.681	-14,13%	

AZIENDA OSP-UNIV DI FERRARA (Residenti)		2015	2016		
Tipologia	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
RICOVERI DAY HOSPITAL	6.945	6.481	-464	-6,68%	
RICOVERI ORDINARI	21.274	21.503	229	1,08%	
TOTALE RICOVERI	28.219	27.984	-235	-0,83%	

SPECIALISTICA	550.934	535.558	-15.376	-2,79%	
LABORATORIO	1.264.512	1.152.902	-111.610	-8,83%	

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE (Residenti)		2015	2016		
Struttura	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
SALUS RICOVERI	2.280	2.554	274	12,02%	
SALUS SPECIALISTICA	18.572	23.856	5.284	28,45%	
QUISISANA RICOVERI	1.741	1.770	29	1,67%	
QUISISANA SPECIALISTICA	21.046	29.669	8.623	40,97%	

SPECIALISTICA - ALTRE STRUTTURE PRIVATE ACCR. PROV.LI		2015	2016		
	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
CIEMME / VITALIS	51.560	52.448	888	1,72%	
AMB.ODONTOIATRICO M.T.L. S.A.S	1.404	1.144	-260	-18,52%	

Produzione ricoveri per reparto (da banca dati regionale SDO) - PRESIDIO UNICO - AZIENDA USL DI FERRARA

RICOVERI ORDINARI		al 4° trimestre		Δ	
		2015	2016	2016-2015	
Disciplina di dimissione		Dimessi	Dimessi	Dimessi	%
Ospedale di Lajosanto	CARDIOLOGIA	778	995	217	27,9%
	CHIRURGIA GENERALE	877	807	-70	-8,0%
	LUNGODEGENTI	624	581	-43	-6,9%
	MEDICINA GENERALE	1.789	1.693	-96	-5,4%
	NIDO	262	175	-87	-33,2%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	617	570	-47	-7,6%
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	771	643	-128	-16,6%
	PSICHIATRIA	347	263	-84	-24,2%

	TERAPIA INTENSIVA	39	33	-6	-15,4%
	TERAPIA SEMINTENSIVA POLISPECIALISTICA		100	100	-
	UNITA' CORONARICA	34			0,0%
	UROLOGIA	518	550	32	6,2%
	TOTALE LAGOSANTO	6656	6410	-246	-3,7%
Ospedale di Argenta	CHIRURGIA GENERALE	225	118	-107	-47,6%
	LUNGODEGENTI	529	470	-59	-11,2%
	MEDICINA GENERALE	1.069	996	-73	-6,8%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	261	291	30	11,5%
	TOTALE ARGENTA	2084	1875	-209	-10,0%
Ospedale di Cento	CARDIOLOGIA	612	671	59	9,6%
	CHIRURGIA GENERALE	655	638	-17	-2,6%
	LUNGODEGENTI	420	420	0	0,0%
	MEDICINA GENERALE	1.358	1.326	-32	-2,4%
	NIDO	453	410	-43	-9,5%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	332	381	49	14,8%
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	719	641	-78	-10,8%
	TERAPIA INTENSIVA	30	26	-4	-13,3%
	UNITA' CORONARICA	41	61	20	48,8%
	UROLOGIA	413	302	-111	-26,9%
	TOTALE CENTO	5033	4876	-157	-3,1%
Ferrara	PSICHIATRIA - DIAGNOSI E CURA	436	465	29	6,7%
	TOTALE ORDINARI	14.209	13.626	-583	-4,1%

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY		al 4° trimestre		Δ 2016-2015	
		2015	2016		
Disciplina di dimissione		Dimessi	Dimessi	Dimessi	%
Ospedale di Lagosanto	CARDIOLOGIA		39	39	-
	DAY SURGERY	1.038	860	-178	-17,1%
	ONCOLOGIA	362	362	0	0,0%
	RECUPERO E RIAB	28	29	1	3,6%
	TOTALE LAGOSANTO	1428	1290	-138	-9,7%
Ospedale di Argenta	DAY SURGERY	833	756	-77	-9,2%
	ONCOLOGIA	76	75	-1	-1,3%
	RECUPERO E RIAB	17	15	-2	-11,8%
	TOTALE ARGENTA	926	846	-80	-8,6%
Ospedale di Cento	CARDIOLOGIA	53	54	1	1,9%
	CHIRURGIA GENERALE	228	233	5	2,2%
	ONCOLOGIA	222	200	-22	-9,9%
	ORTOPEDIA E TRAUM	103	124	21	20,4%
	OSTETRICIA E GINEC	337	337	0	0,0%
	RECUPERO E RIAB	7	9	2	28,6%
	UROLOGIA	112	148	36	32,1%
	TOTALE CENTO	1062	1105	43	4,0%

	TOTALE DAY HOSPITAL	3.416	3.241	-175	-5,1%
	TOTALE PUO	17.625	16.867	-758	-4,3%

	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	Δ 2016-2015	
OSCO COMACCHIO				
Posti Letto OSCO	20	20	0	0,0%
Dimessi OSCO	196	216	20	10,2%
di cui Deceduti OSCO	12	4	-8	-66,7%
Degenza Media OSCO	25,9	25,79	-0,11	-0,4%
GG degenza dimessi OSCO	4969	5571	602	12,1%
Indice Occupazione OSCO	68,9	76,32	7,42	10,8%
Presenza Media OSCO	13,8	15,26	1,46	10,6%
OSCO COPPARO				
Posti Letto OSCO	20	20	0	0,0%
Dimessi OSCO	210	229	19	9,0%
di cui Deceduti OSCO	1	2	1	100,0%
Degenza Media OSCO	24,4	27,64	3,24	13,3%
GG degenza dimessi OSCO	5552	6330	778	14,0%
Indice Occupazione OSCO	77,8	86,71	8,91	11,5%
Presenza Media OSCO	15,5	17,34	1,84	11,9%

Confrontando l'attività 2016 rispetto al 2015 degli Osco si rileva una durata media di degenza tra le più alte della regione, in entrambe le strutture (> 25 giorni < 30 giorni), in particolare: 25,79 giorni a Comacchio e 27,64 giorni a Copparo.

La dimissione avviene in più del 70% dei casi a domicilio, dal 5 al 10% in Struttura Socio Sanitaria e dal 5 al 10% i pazienti vengono ospedalizzati. La dimissione del 70% a domicilio pone l'Azienda ad un valore medio regionale. La proposta di ricovero avviene per il 40% da parte del MMG e il rimanente da parte dello Specialista ospedaliero. Spesso questi ricoveri sono riferiti a pazienti con esigenze sociali per il rientro a domicilio o pazienti orto geriatrici che non possono effettuare il "carico" con tempi lunghi di degenza.

Relativamente all'indice di occupazione posto letto, il dato risulta allineato a quello degli OsCo regionali.

Le principali motivazioni di ricovero fanno riferimento alla sorveglianza infermieristica e agli interventi riabilitativi. Il numero di decessi sui dimessi dagli OsCo è minimo.

In sintesi, si rileva un miglioramento generale degli indicatori rispetto al 2015, tranne la degenza media che risulta ancora superiore ai parametri regionali. Aumentati invece il numero di ricoveri e l'indice di occupazione che si attesta ai valori regionali. I decessi sui dimessi sono in numero non significativo.

Attività di Pronto Soccorso per codice urgenza all'accesso (da banca dati regionale PS) AZIENDA USL FERRARA

Struttura erogante	Codice Urgenza all'accesso					di cui ricoverati (*) e % ricoverati su accessi totali			
		2015	2016	Δ AC - AP		2015		2016	
08006806 - PS-OSPEDALE CENTO	Rosso - molto critico	357	406	49	13,7%	256	71,7%	294	72,4%
	Giallo - mediamente critico	3.928	4.034	106	2,7%	1478	37,6%	1.413	35,0%
	Verde - poco critico	16.310	15.886	-424	-2,6%	1329	8,1%	1.260	7,9%
	Bianco - non critico	1.438	1.550	112	7,8%	15	1,0%	19	1,2%
		22.033	21.876	-157	-0,7%	3.078	14,0%	2.986	13,6%
08006803 - PS GENERALE-OSPEDALE DEL DELTA	Rosso - molto critico	901	993	92	10,2%	623	69,1%	670	67,5%
	Giallo - mediamente critico	5.243	5.340	97	1,9%	1841	35,1%	1.924	36,0%
	Verde - poco critico	21.981	22.032	51	0,2%	2005	9,1%	2.012	9,1%
	Bianco - non critico	1.735	1.383	-352	-20,3%	23	1,3%	24	1,7%
		29.860	29.748	-112	-0,4%	4.492	15,0%	4.630	15,6%
08006804 - PS GENERALE-OSPEDALE ARGENTA	Rosso - molto critico	216	198	-18	-8,3%	161	74,5%	155	78,3%
	Giallo - mediamente critico	2.108	1.935	-173	-8,2%	678	32,2%	679	35,1%
	Verde - poco critico	10.281	10.084	-197	-1,9%	682	6,6%	644	6,4%
	Bianco - non critico	1.836	1.919	83	4,5%	11	0,6%	11	0,6%
		14.441	14.136	-305	-2,1%	1.532	10,6%	1.489	10,5%
341003 - PPI-ESTIVO C/O "CASA DELLA SALUTE" DI COMACCHIO	Rosso - molto critico	7	6	-1		6	85,7%	3	50,0%
	Giallo - mediamente critico	108	88	-20		53	49,1%	23	26,1%
	Verde - poco critico	1.930	1.166	-764		193	10,0%	76	6,5%
	Bianco - non critico	832	1.024	192		21	2,5%	5	0,5%
		2.877	2.284	-593		273	-166	107	4,7%
Totale accessi di Pronto Soccorso	Rosso - molto critico	1.481	1.603	122	8,2%	1.046	70,6%	1.122	70,0%
	Giallo - mediamente critico	11.387	11.397	10	0,1%	4.050	35,6%	4.039	35,4%
	Verde - poco critico	50.502	49.168	-1.334	-2,6%	4.209	8,3%	3.992	8,1%
	Bianco - non critico	5.841	5.876	35	0,6%	70	1,2%	59	1,0%
		69.211	68.044	-1.167	-1,7%	9.375	13,5%	9.212	13,5%
(*) presso stesso ospedale o trasferito ad altro Ospedale									
L'estrazione è stata effettuata su tutta l'attività di PS senza esclusioni per regime di erogazione									

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2016 E 2015 riportati di seguito per gli ambiti delle cure primarie e area anziani e disabili

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2016 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO riportati di seguito per gli ambiti delle cure primarie e area anziani e disabili.

Nel corso del 2016 complessivamente l'assistenza in ADI nei soggetti con età >65/aa (valore LEA) è passata dal 3,6 del 2015 all'11,23 (dato 2016 stimato a partire dai 9 mesi 2016), con un sostanziale incremento sia dei pazienti trattati che delle prestazioni effettuate.

L'assistenza protesica con 10.384 autorizzazioni, è leggermente calata nel 2016 dello 0,3%. Calo del 3,9% (-11) anche dei pazienti nefropatici presi in carico. I pazienti diabetici esenti, i celiaci e gli atomizzati registrano invece incrementi rispetto al 2015 (si veda tabella sotto riportata).

Per quanto attiene il dato sulle vaccinazioni dei minori, risultano in lieve calo le vaccinazioni obbligatorie e miste, con un incremento significativo delle facoltative. Complessivamente il dato sulle vaccinazioni risulta in incremento (+20%), passando da 33.574 nel 2015 a 40.327 nel 2016.

ASSISTENZA DOMICILIARE																					
Dati di attività : TAD (episodi di cura/contratti) che sono (o sono stati) attivi (in essere) anche solo per un giorno nel periodo indicato																					
Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD) MMG	Distretto Ovest					Distretto Centro Nord					Distretto Sud Est					TOTALE AZIENDA					
	al 31/12/15	al 31/12/16	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16	al 31/12/15	al 31/12/16	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16	al 31/12/15	al 31/12/16	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16	al 31/12/15	al 31/12/16	differenza	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16
ADI Livello 1	577	618	9.783	5,9	6,3	1.182	1.345	26.538	4,5	5,1	918	921	14.741	6,2	6,2	2.677	2.884	207	51.062	5,2	5,6
ADI Livello 2	207	209	9.783	2,1	2,1	389	409	26.538	1,5	1,5	519	522	14.741	3,5	3,5	1.115	1.140	25	51.062	2,2	2,2
ADI Livello 3	32	42	9.783	0,3	0,4	215	218	26.538	0,8	0,8	127	136	14.741	0,9	0,9	374	396	22	51.062	0,7	0,8
ADP	89	111	9.783	0,9	1,1	375	357	26.538	1,4	1,3	193	216	14.741	1,3	1,5	657	684	27	51.062	1,3	1,3
ADR	10	13	9.783	0,1	0,1	187	142	26.538	0,7	0,5	131	116	14.741	0,9	0,8	328	271	-57	51.062	0,6	0,5
TOTALE	915	993	9.783	9,4	10,2	2.348	2.471	26.538	8,8	9,3	1.888	1.911	14.741	12,8	13,0	5.151	5.375	224	51.062	10,1	10,5
Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD)	Distretto Ovest					Distretto Centro Nord					Distretto Sud Est					TOTALE AZIENDA					
	al 31/12/15	al 31/12/16	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16	al 31/12/15	al 31/12/16	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16	al 31/12/15	al 31/12/16	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16	al 31/12/15	al 31/12/16	differenza	pop. >= 75 al 31/12/15	% dic 15	% dic 16
Infermieri**	1.113	1.292	9.783	11,4	13,2	3.590	5.621	26.538	13,5	21,2	1.140	1.518	14.741	7,7	10,3	5.843	8.431	2.588	51.062	11,4	16,5
Volontariato*	74	50	9.783	0,8	0,5	243	267	26.538	0,9	1,0	16	15	14.741	0,1	0,1	333	332	-1	51.062	0,7	0,7
Sociale°	39	52	9.783	0,4	0,5	112	134	26.538	0,4	0,5	51	122	14.741	0,3	0,8	202	308	106	51.062	0,4	0,6
TOTALE	1.226	1.394	9.783	12,5	14,2	3.945	6.022	26.538	14,9	22,7	1.207	1.655	14.741	8,2	11,2	6.378	9.071	2.693	51.062	12,5	17,8

NOTE:
TAD = episodi di cura corrispondenti a contratti amministrativi dei MMG
ADI = Assistenza Domiciliare Integrata
ADP = Assistenza Domiciliare Programmata
ADR = Assistenza in Residenze non Protette
Infermieri ** = sono gli episodi di cura in cui l'infermiere è il responsabile assistenziale (sono comprese anche le prestazioni infermieristiche occasionali)
Volontariato * = sono gli episodi di cura in cui la responsabilità terapeutica è del medico dell'associazione o profit (Convenzioni con ADO e ANT)
Sociale ° = sono quelle dove è prevalente l'assistenza tutelare, con presenza o meno di oneri a rilievo sanitario

ASSISTENZA PROTESICA									
n. AUTORIZZAZIONI	<i>Distretto Ovest</i>		<i>Distretto Centro Nord</i>		<i>Distretto Sud Est</i>		<i>TOTALE AZIENDA</i>		incremento in % 2015-2016
	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	
Presidi per incontinenza	419	462	1214	1.168	677	701	2.310	2.331	0,9
Terapia respiratoria	138	148	256	263	145	163	539	574	6,5
Protesi e Ausili	1.690	1.685	3.713	3.629	2.167	2.165	7.570	7.479	-1,2
TOTALE	2.247	2.295	5.183	5.060	2.989	3.029	10.419	10.384	-0,3
PAZIENTI IN CARICO	<i>Distretto Ovest</i>		<i>Distretto Centro Nord</i>		<i>Distretto Sud Est</i>		<i>TOTALE AZIENDA</i>		incremento in % 2015-2016
	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	
Pazienti diabetici esenti	4.168	4.276	11.054	11.329	6.981	7.043	22.203	22.648	2,0
Pazienti celiaci	253	263	415	452	232	249	900	964	7,1
Pazienti nefropatici	90	68	151	156	43	49	284	273	-3,9
Pazienti stomizzati	123	126	318	331	187	191	628	648	3,2
n. stomie	139	135	332	345	207	201	678	681	0,4
TOTALE	605	592	1.216	1.284	669	690	2.490	2.566	3,1

L'aumento globale delle vaccinazioni che si è registrato nel corso del 2016 è, sinteticamente, dovuto a:

- aumento dei vaccini antimeningococcici di tipo B in età pediatrica, offerti a pagamento o per patologia e ora ricompresi nel nuovo calendario vaccinale
- aumento dei vaccini antivaricella in età pediatrica, ora ricompresi nel nuovo calendario vaccinale
- aumento dei vaccini antimeningococcici di tipo tetravalente e di tipo B in età adulta, sia a pagamento (dovuti all'emergenza "mediatica" relativa alla meningite) che destinati a persone con patologie preesistenti come da protocollo regionale
- aumento dei vaccini antitetanici (dT e dTap) in età adulta, sempre offerti e incentivati come "salvavita" come da indicazioni dell'OMS.

PEDIATRIA DI COMUNITA'

N. VACCINAZIONI	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA	
	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016
FACOLTATIVE	5.212	5.515	11.952	16.386	5.947	8.075	23.111	29.976
OBBLIGATORIE	87	69	257	194	131	121	475	384
MISTE (Fac.+ Obl.)	2.678	3.007	4.933	4.659	2.377	2.301	9.988	9.967
TOTALE	7.977	8.591	17.142	21.239	8.455	10.497	33.574	40.327

I pazienti diabetici seguiti dai Medici di Medicina Generale secondo protocolli specifici, vedono un incremento degli esenti per questa patologia (incluso nel totale anche i soggetti insulinodipendenti), così come quelli in gestione integrata.

Le prestazioni di particolare impegno professionale (es. medicazioni, punti di sutura, sostituzione cateteri, ecc..) dal 2015 al 2016 evidenziano un leggero decremento.

Medicina Generale

MMG		Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA	
		al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016
DIABETE	N. ESENTI 013	4.168	4.276	11.054	11.329	6.981	7.043	22.203	22.648
	N. PZ IN GESTIONE INTEGRATA	2.359	2.499	5.176	5.313	3.745	3.842	11.280	11.654
	% PRESA IN CARICO	57	58	47	47	54	55	51	51
PPIP	n. prest. effett./ n. pz in carico (*) x 1000 ab.	150	157	199	181	299	285	217	206

n. pz in carico (*) = popolazione assistita dai MMG al 31/12/2015 (dato aziendale 310.114)

MCA		Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA	
		al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016
N. ACCESSI in Strutture Residenziali e ADI		359	261	1.453	1.264	1.150	1.120	2.962	2.645
N. prestazioni PPIP effettuate		78	100	265	236	118	108	461	444

In calo gli accessi in strutture residenziali sul Centro Nord e Ovest, dovuto ad una redistribuzione dei finanziamenti FRNA.

PLS	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA	
	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016	al 31/12/2015	al 31/12/2016
N. Bilanci di Salute	3.369	3.464	5.588	5.933	2.923	2.975	11.880	12.372
N. nuovi neonati presi in carico	411	381	687	727	344	299	1.442	1.407
N. Certificati Sportivi	1.910	2.340	2.902	3.972	1.733	1.885	6.545	8.197
n. prest. effett./ n. pz in carico (**) x 1000 ab.	24	26	54	63	70	75	50	56
n. pz in carico (**)= popolazione assistita dai PLS al 31/12/2015 (dato aziendale 31.839)								

I dati sul numero dei nuovi nati presi in carico evidenzia un decremento dovuto alla denatalità della nostra Provincia.

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE

A. CONFRONTO DATI ATTIVITA' ESERCIZI 2016 e 2015

UTENZA AMBULATORIALE

Psichiatria adulti: il confronto tra i due anni in esame mostra un leggero decremento degli utenti che sono venuti in contatto con i servizi dell'area Adulti (-4,3%).

I nuovi utenti con apertura di cartella e una valutazione in ambulatorio sono aumentati del 8,2%, passando da 2.122 a 2.295; parallelamente si sono ridotti significativamente gli ingressi in reparti ospedalieri pubblici e privati (-47,5%) e le consulenze in ospedale (-16,9%).

I nuovi pazienti presi in carico nei servizi psichiatrici territoriali sono in leggera flessione (-6,1%), che sembra in linea con le indicazioni di inviare i pazienti con patologie psichiatriche lievi ai Medici di medicina generale.

La diminuzione dei pazienti già in carico (da 3.239 a 3.058; -5,6%) è dovuta principalmente al miglioramento del processo di dimissione.

SerDP: il numero complessivo dei pazienti che si sono rivolti ai servizi per le dipendenze patologiche si è incrementato del 9,3%, passando da 2.213 a 2.418. Si registra un sensibile incremento dei pazienti con avvio di un progetto terapeutico nell'anno (+9,5%) determinato dagli accessi alle sedi ambulatoriali. Il leggero decremento dei pazienti già in cura dall'anno precedente (-2,1%) è determinato soprattutto dai pazienti ambulatoriali (-3,3%) quale risultato di un processo di reinserimento dei pazienti nel contesto socio-culturale con interventi diretti al coinvolgimento della rete dei servizi e delle associazioni che ha portato al raggiungimento di risultati positivi sull'affrancamento dalle sostanze. Diversamente i pazienti con prosecuzione del trattamento terapeutico in carcere si incrementano del 17% rispetto al 2015.

Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA): Nel 2016 l'attività ambulatoriale registra un leggero incremento del 1,9% dell'utenza complessiva. La capacità di accogliere nuovi utenti rimane stabile in quanto regolata dagli ingressi a CUP per i nuovi accessi. Si rileva un calo della nuova utenza presa in carico (-23,5%) che in presenza di un aumentato numero di pazienti giunti al Servizio, connota l'attività ambulatoriale in modo maggiormente consulenziale. E' incrementata la ritenzione in trattamento dei pazienti già in carico dall'anno precedente (+13,2%). Nel 2016 Uonpia ha ristabilito l'organico fortemente in sofferenza nel 2015, riportando al servizio casi che non si riuscivano più a seguire. (Peraltro si tratta di casi connotati spesso da caratteristiche di urgenza a motivo di un certo deterioramento delle condizioni economiche della popolazione locale.)

E' evidente dal confronto con i dati regionali, la criticità data dalla anomalia dei pazienti DSA (disturbo specifico di Apprendimento) che nelle UO di Neuropsichiatria Infantile della Regione sono compresi all'interno delle UONPIA,

mentre a Ferrara afferivano dal 2013 al 2016 al Programma di Psicologia Clinica, rendendo inconfondibili i dati (tale anomalia verrà sanata nel secondo semestre del 2017).

Nel 2016 Uonpia ha erogato 33 consulenze alla pediatria ospedaliera, SPDC e altri reparti che ricoverano pazienti con età al di sotto dei 18 anni.

Psichiatria adulti - UTENZA OSPEDALIERA, RESIDENZIALE e SEMIRESIDENZIALE

L'analisi delle giornate di degenza per il ricovero ospedaliero (SPDC e SPOI) mostra una situazione di stabilità (+0,8%) rispetto all'anno precedente con un indice di occupazione dei posti letto che si attese al 93,7%.

Particolare rilevanza assume il dato relativo ai TSO che mostra una diminuzione sia del numero degli episodi di ricovero, del numero di pazienti e delle giornate di degenza in TSO (da 655 a 485). Indicatore della forte attenzione di tutto il dipartimento alla limitazione dell'uso dei TSO.

Si mantiene costante il diminuito ricorso negli anni al ricovero ospedaliero presso strutture private accreditate (SPOI del privato), legato al miglioramento dei percorsi di cura intradipartimentali (SPDC e SPOI a gestione diretta). A conferma di tale tendenza si rileva una riduzione del numero dei pazienti e del numero delle giornate di degenza presso le RTR (-7,3%; -8,5%) private accreditate in RER.

Sono stabili i dati relativi al numero di pazienti inseriti in strutture residenziali a retta (socio-residenziali e RTR) per i pazienti con nuovi bisogni di lungodegenza, legati in parte all'invecchiamento della popolazione assistita ed alla difficoltà di assegnazione ad altri circuiti assistenziali non psichiatrici. L'alto numero di pazienti ex OP ancora in carico al DAI SM DP è legato alla mancanza di percorsi alternativi per i pazienti disabili adulti.

Complessivamente le giornate di degenza sono in diminuzione (da 75537 a 69153), in specifico per gli ex OP sono regolarmente rivalutati tenendo conto di criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Si mantiene alta l'attenzione sul sistema dell'abitare supportato (a gestione diretta o integrata con cooperative sociali) e si registra un buon utilizzo dei posti letto in struttura abitativa (cfr rapporto numero pazienti/numero posti ospite), confermando lo sforzo tecnico-gestionale nell'attivazione di percorsi di cura alternativi al ricovero presso residenze psichiatriche. Di rilievo, anche se non rappresentato nella tabella, è l'attivazione di percorsi di convivenza presso strutture messe a disposizione da singoli pazienti secondo il modello dell'abitare

SerDP - UTENZA INSERITA IN STRUTTURE RIABILITATIVE RESIDENZIALI: i pazienti inseriti in strutture riabilitative residenziali sono stati 89, con un incremento delle giornate di assistenza del 13,4% (17.792). L'aumento delle giornate di permanenza presso le strutture residenziali accreditate appartenenti al sistema dei servizi del territorio ferrarese (+12,7%), rientra in un processo di miglioramento dell'appropriatezza degli inserimenti accompagnato dalla verifica degli obiettivi terapeutici condivisi dalle équipe integrate Comunità e Servizi Dipendenze Patologiche. Diversamente il calo delle giornate di presenza presso altri enti (-47%) riguarda pazienti che presentano bisogni riabilitativi legati alla perdita di autonomia funzionale che non trovano risposta nell'offerta riabilitativa del sistema dei servizi.

Va infine sottolineato che nel 2016 sono stati inviati in affidamento presso le strutture riabilitative accreditate, dagli organi giudiziari competenti, 5 pazienti agli arresti domiciliari, questo ha determinato un incremento delle giornate di permanenza in struttura in regime di arresti domiciliari rispetto al 2015.

Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA): DATI SUI RICOVERI DEI MINORI CON PROBLEMI PSICOPATOLOGICI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-EDUCATIVE

L'attività del "reparto virtuale", cioè l'insieme degli inserimenti residenziali e semiresidenziali, cresce sia nell'area "minori psichiatrici", sia nell'area "minori handicap". L'effetto complessivo incrementale è sia nei ricoveri (+22,9%), sia nei giorni di degenza (+22,2%) e nel numero di pazienti ricoverati (+3,2%). A partire dal 2015 si avvertono gli effetti della DGR 1102/2014 che prevede la ripartizione delle responsabilità gestionali e finanziarie di tutti i casi "complessi" allontanati per ordine dell'Autorità Giudiziaria. Tale casistica non risulta programmabile né prevedibile a priori, ma può risentire positivamente di un lavoro integrato con le ASP (Servizi Sociali Tutela infanzia) di tipo preventivo che esamina le problematiche dei nuclei patologici in modo precoce e orienti azioni efficaci alla prevenzione dell'allontanamento. In tal senso sono state istituite le ETI (Equipe territoriali integrate fra UONPIA e ASP) che esaminano la richiesta di attività integrata nel suo emergere e progettano ai fini di migliorare le condizioni per il rientro in famiglia dei minori allontanati.

B. OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2016 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO:

Nel 2016 si è proceduto alla riorganizzazione Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche secondo i principi dell'integrazione multiprofessionale intradipartimentale con la condivisione dei modelli organizzativi ed erogativi, l'attivazione di Team Integrati Dipartimentali, l'adeguamento agli standard organizzativi ed erogativi nazionali e regionali, la ricerca dell'equità territoriale e della trasversalità dei servizi.

In applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016), sono stati attivati percorsi di presa in carico dell'autismo garantendo in particolare

l'applicazione dei protocolli su tutti i nuovi casi 0-17 anni e la facilitazione d'accesso ai Servizi dedicati ai disturbi dello spettro autistico per i bambini nella fascia 0-3 anni al fine di una diagnosi precoce e l'avvio tempestivo del trattamento, con il 100% di accessi realizzati entro 30 giorni. Sono state inoltre effettuate le rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno, pianificando il passaggio ai Servizi per l'età adulta ed è stato istituito il Team Autismo per i percorsi di presa in carico anche nei maggiorenni, negli adulti e della psichiatria adulti (favorendo la domiciliarità).

Per quanto riguarda l'implementazione del Budget di Salute e del supporto alla domiciliarità per l'assistenza socio sanitaria ai pazienti con disturbi mentali gravi, sono stati attivati percorsi terapeutico riabilitativi personalizzati promuovendo un riesame di tutta la popolazione inserita nelle residenze a gestione diretta e in quelle gestite dal privato sociale.

Utenza Ambulatoriale

			2015	2016
UTENZA PSICHIATRIA ADULTI	UTENTI ENTRATI IN CONTATTO CON IL SERVIZIO		6.542	6.259
	NUOVI UTENTI		3.342	3.271
		Ambulatoriali	2.122	2.295
		Consulenze ospedaliere	1.098	912
		Ingressi reparto	122	64
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		1.006	945
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		3.239	3.058
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		4.245	4.003
UTENZA DIPENDENZE PATOLOGICHE	UTENTI ENTRATI IN CONTATTO CON IL SERVIZIO		2.213	2.418
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		367	402
		Ambulatoriali	314	349
		In carcere	53	53
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		1.181	1.156
		Ambulatoriali	1.111	1.074
		In carcere	70	82
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		1.548	1.558
	di cui: UTENZA IN DOPPIA DIAGNOSI**		158	148
UTENZA NEUROPSICHIATRIA INFANZIA ADOLESCENZA	UTENTI ENTRATI IN CONTATTO CON IL SERVIZIO		3.448	3.514
	NUOVI PAZIENTI		1.120	1.114
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		570	436
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		2.101	2.379
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		2.671	2.815

** la riduzione è determinata da un lavoro di approfondimento qualitativo delle diagnosi condivise dai servizi SerT e Servizio Psichiatrico Territoriale

Ricoveri		2015				2016			
		n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
PSICHIATRIA ADULTI									
Ricoveri Ospedalieri (Pubblici)	SPDC	544	380	534	5.228	584	374	571	5.201
	Ricoveri TSO (solo SPDC)	88	82	87	655	76	59	75	485
	SPOI (Ospedale Delta)	377	308	363	5.030	290	211	275	5.321
Ricoveri Ospedalieri (Privati)	SPOI	25	24	25	299	25	28	33	299
	Totale	1034	794	1.009	11212	975	672	954	11306
		n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
Residenze RTI Pubblici (RTI+RTISP)	La Luna (adulti)	110	73	96	5.308	113	80	97	5.497
	Basaglia (adulti)	122	70	109	4.948	124	70	110	4.871
Residenze RTI (Privati)	RTI in casa di cura accreditata	46	46	45	882	48	39	48	876
	Totale	278	189	250	11.138	285	189	255	11.244
		n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
Residenze RTR	S. Bartolo (adulti)	69	40	40	11.253	75	54	44	10.623
		n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
Ricoveri Socio-Residenziali + RTR (Private)	(adulti - ex op)	118	118		41.907	101	101		34.758
	(adulti - no op)	114	114		33.630	114	114		34.395
	Totale	232	232		75.537	215	215		69.153
		n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
NEUROPSICHIATRIA INFANZIA ADOLESCENZA									
Ricoveri Residenziali Minori (Privati)	(minori - psichiatrici)	16	11		2.151	19	14		3.422
	(minori - handicap)	20	19		3.921	24	18		3.997
	Totale	36	30		6.072	43	32		7.419
		n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
DIPENDENZE PATOLOGICHE	Enti accreditati RER	107	82		12.401	112	76		14.890
	Altri Enti (Rsa, Socio-san)	6	6		1.688	5	5		893
	Enti a costo zero	6	6		1.603	9	8		2.009
	Totale	119	94		15.692	126	89		17.792
	di cui:								
Arresti Domiciliari	4	4		639	5	5		1.322	
		n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. ricoveri	N. Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
		PL	Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	PL	Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
Gruppi Appartamento e Unità Abitativa	Gruppi Appartamento (AUSL)	25	20			20	17		
	Unità Abitative (cooperativa)	65	73			53	67		
		n. Accessi	Pazienti	n. dimessi	GG Degenza	n. Accessi	Pazienti	n. dimessi	GG Degenza
Centri Diurni Semiresidenze (Pubbliche)	Il Convento (S. Bartolo)	14.199	48			10.509	49		
	Maccacaro (Ferrara)	7.139	98			5.673	80		

4.3 PREVENZIONE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2016 E 2015 e

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL' ESERCIZIO 2016 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

L'estensione degli screening (popolazione invitata/popolazione da invitare) è in linea con gli standard indicati dall'Osservatorio Nazionale Screening e raggiunge la quasi totalità della popolazione interessata (estensione degli inviti - collo dell'utero 98.9%; colon retto 98.1%; mammella 100%).

L'adesione agli screening ha raggiunto le seguenti percentuali: collo dell'utero 60.8%; colon retto 50%; mammella 78.7%).

Relativamente alle Attività Veterinarie si registra il drastico aumento dell'attività, di quasi il 40% rispetto all'anno 2015, è motivato dall'epidemia di influenza aviaria del 1° semestre e l'applicazione del protocollo regionale di categorizzazione del rischio che ha determinato una riduzione del numero di controlli programmati del 15% circa, a cui corrisponde una riduzione dell'attività di circa il 9%. E' confermata l'entità complessiva del numero di controlli ufficiali di alimenti di origine animale tra i due anni. La riduzione dell'attività nel Distretto Ovest può essere ascritta al pensionamento di un tecnico della prevenzione dal 2° semestre 2016. Complessivamente, l'attività del servizio è in aumento di oltre 5000 verifiche.

La medicina dello sport, nel 2016, vede complessivamente una situazione stazionaria dei dati di attività rispetto all'anno precedente. In particolare riguardo le visite di idoneità agonistica dei minori e disabili (prestazioni nei LEA), l'attività di fisioterapia e gli accessi in palestra dei soggetti dismetabolici e cardiopatici che aderiscono al programma EFA, che è obiettivo del PRP regionale.

In incremento rispetto al 2015 le prestazioni collegate ad attività motoria per soggetti con dismetabolismo.

AREA DIPARTIMENTALE IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
ATTIVITÀ DI STAFF DIPARTIMENTALI

Attività motoria per soggetti con dismetabolismo	TOT. ANNO	
	2015	2016
numero visite nell'anno	164	221
numero accessi nell'anno	2029	2240

Attività motoria per soggetti con cardiopatia pregressa	TOT. ANNO	
	2015	2016
numero visite nell'anno	1486	1489

Medicina dello Sport	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT. Azienda	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
idoneità agonistica e non agonistica	2282	2478	4185	4000	1324	1227	7791	7705
cardiodiagnostica di 2° livello			546	505			546	505 *
traumatologia dello sport			350	421			350	421
fisioterapia dello sport			1562	1524			1562	1524

Epidemiologia	TOT. ANNO	
	2015	2016
numero di interviste PASSI effettuate nell'anno	330	291

Organizzazione Oncologica	TOT. ANNO		
	2015	2016	
numero inviti effettuati per ogni screening	Collo dell'utero	34988	34647
	Colon-retto	49766	55271
	Mammella	45232	51376

Igiene Pubblica	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT. ANNO	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
numero TOTALE di vaccinazioni, elencare:	1587	1657	8782	11600	2018	2204	12387	15461
antinfluenzale	194	218	966	1299	141	116	1301	1633
antitetanica	708	781	4031	5020	987	1199	5726	7000
HPV (18 ai 25 anni)	66	15	191	55	28	13	285	83
.....								
Numero TOTALE di visite monocratiche, elencare:	1413	1263	5936	5035	2436	1987	9785	8285
patenti	222	310	893	703	389	624	1504	1637
visite fiscali	788	677	3081	3196	574	638	4443	4511
.....								
numero di sopralluoghi	480	304	1457	706	858	420	2795	1430
numero di pareri	73	215	121	817	38	317	232	1349
Numero di misure (campioni, misure ambientali)		477		852		825		2154

Come già descritto precedentemente, l'aumento globale delle vaccinazioni che si è registrato nel corso del 2016 è, dovuto anche all'incremento dei vaccini antitetanici (dT e dTap) in età adulta, sempre offerti e incentivati come "salvavita" come da indicazioni dell'OMS e all'aumento dei vaccini antimeningococcici di tipo tetravalente e di tipo B in età adulta, sia a pagamento (dovuti all'emergenza "mediatica" relativa alla meningite), che destinati a persone con patologie preesistenti come da protocollo regionale.

Igiene Alimenti e Nutrizione	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT. ANNO	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
numero delle ispezioni effettuate per il controllo ufficiale	402	454	1290	1507	923	1138	2615	3099*
numero delle ispezioni effettuate nella ristorazione collettiva	58	60	158	147	86	96	302	303
numero dei campioni effettuati	46	38	206	210	172	170	424	418
numero dei campioni di acqua destinata al consumo umano effettuati	160	159	441	416	270	253	871	828

AREA DIPARTIMENTALE TUTELA DELLA SALUTE IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO

Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT. ANNO	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
numero attività locali controllate	247	342	727	693	383	350	1357	1385
numero verbali contravv./prescriz., disposizione, sanz. amministr., sequestri redatti	44	58	292	283	36	66	372	407
numero visite mediche collegiali effettuate	162	134	431	343	190	208	783	685
numero inchieste per infortunio e malattia professionale eseguite	7	16	57	27	13	8	77	51

Impiantistica e Antinfortunistica Ambienti di Vita e Lavoro	TOT. ANNO	
	2015	2016
numero verifiche effettuate nell'anno	4864	5446
fatturato dell'anno in €	723.479,00	708.907,00

AREA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT ANNO	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
numero controlli ufficiali di sanità animale (accertamenti diagnostici da piani di sorveglianza)	1155	1512	3302	3375	12727	18954	17184	23841
-numero controlli ufficiali in allevamenti e altre strutture (anagrafe, alimentazione animale, biosicurezza, benessere animale, farmacosorveglianza, igiene delle produzioni)	1524	1123	4886	4506	6279	5868	12689	11497

-numero controlli ufficiali di alimenti di origine animale (stabilimenti riconosciuti o registrati di produzione, commercializzazione, trasporto di alimenti OA)	3049	2340	8537	8619	10562	11128	22148	22087
--	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------

4.4 RENDICONTAZIONE E ANDAMENTO GESTIONE FRNA 2016

La GESTIONE FRNA si presenta complessivamente a pareggio, come evidente dal conto economico di seguito rappresentato:

Conto Economico	
(in migliaia di euro)	Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
Valore della produzione	42.301.807
Costi della produzione	42.295.256
Differenza tra valore e costi della produzione	6.550
Proventi e oneri finanziari	
Proventi e oneri straordinari	6.550
Risultato prima delle imposte	
Imposte	
Risultato d'esercizio	0

Di seguito si analizzano le componenti.

RICAVI

I contributi per il FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA sono stati assegnati nel corso dell'anno 2016 con Delibera di Giunta Regionale n.2038/2016 e con Determina n.19882/2016. Di seguito il dettaglio:

DGR 2038/2016	DGR 2038/2016	2038/2016	2038/2016	DGR 2038/2016	
Determina 19882/2016	Determina 19882/2016	Determina 19882/2016	Determina 19882/2016	Determina 19882/2016	
FRNA FSR	FRNA RER	FRNA RER	FRNA RER	FRNA RER	TOTALE
		(gravissime disabilità)	(disabili)	(Quota agg)	
27.692.123	7.365.586	1.056.515	664.684	653.378	37.432.286

Inoltre, con Delibera di Giunta Regionale n.2303/2016, sono state assegnati euro 2.707.729 del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza per la realizzazione del progetto di cui all'art. 3 comma 1 Decreto Interministeriale. Infine, nell'esercizio 2016 è stata riportata, quale risconto passivo dell'esercizio 2015, la somma di Euro 2.131.876.

Il quadro complessivo dei ricavi è di seguito riportata:

Descrizione	Importo
FRNA- CONTRIBUTI DA FSR	27.692.123
FRNA- ALTRI CONTRIBUTI REGIONALI	9.740.163
FRNA FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFF.	2.707.729
FRNA -CONTRIBUTI DA ENTI LOCALI	0
FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	29.916
UTILIZZO FONDI FRNA DA ES. PRECEDENTI	2.131.876
FRNA- SOPP. ATTIVE ORDINARIE	6.293
TOTALE RICAVI FRNA	42.308.100

L'importo complessivo dei ricavi non è stato completamente utilizzato sul 2016, pertanto si è provveduto ad accantonare euro 3.489.189 al conto economico "Accantonamenti per quote inutilizzate contrib. Reg.li Frna", così come previsto dal DL. 118/2011.

In sintesi:

TOTALE RICAVI FRNA	42.308.100
ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI FRNA	-3.489.189
RICAVI TOTALI AL NETTO DELL'ACCANTONAMENTO	38.818.911

COSTI

Si riporta di seguito il riepilogo dei costi per **Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**, pari a 33.401.427 euro:

Descrizione	Importo
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO RES. PUBB	2.611.601
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO RES. PRIVATE	16.701.375
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO CENTRI AZ. SAN RER	0
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PUBB.	141.480
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PRIVATI	605.595
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER PIANI SOSTEG, INDIVID	0
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. DOM.INTEG	1.716.197
FRNA ONERI GRAV. DISAB., ACQUIS.STRUTT. PUBBLICHE	
FRNA ON ASS.DOMICI, A DISABILI .STRUTT. PUBBLICHE	461.559
FRNA ONERI GRAV. DISAB. ACQUIS.STRUTT. PRIVATE	313.389,24
FRNA ONERI GRAV. DISAB. ACQUIS.STRUTT. PUBBLICHE	61.323,16
FRNA ONERI ASS. DOM DA PUBBLICO	
FRNA ONERI ASS. DOM DA PRIVATO	242.471,21
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL., ANZIANI STRUTT. RES PUBBLICHE	0
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL., ANZIANI STRUTT. RES PRIVATE	80.125,51
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL., ANZIANI STRUTT. RES SEMIRES. PRIVATE	
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL..DISABILI I STRUTT. RES.LI	
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL..DISABILI I STRUTT. RES .PRIVATE	136.717,89
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL..DISABILI I STRUTT. SEMIRES .pubbliche	6.485,26
RETTE PER ASS. DISABILI CENTRO SOC. RIAB. RESID. PUBBLICI	266.315,94
RETTE PER ASS. DISABILI CENTRO SOC. RIAB. RESID. PRIVATI	6.648.933,11
RETTE PER ASS. DISABILI PRESSO STRUTT.IRESID. A MIN.INT,ASS.LE PUBBLICHE	
RETTE ASS.ZA DISAB. STRUTT.SEMIRESID. PUBBLICHE	454.401,78
RETTE ASS.ZA DISAB. STRUTT.SEMIRESID. PRIVATE	2.461.566,06
RETTE PER ASS. DISABILI STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORAT PRIV	135.749,02
RETTE PER ASS. DISABILI STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORAT PUBB	356.142,78
Totale	33.401.427

I Servizi Assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza ammontano a 2.827.486 euro e comprendono le seguenti voci:

Descrizione	Importo
FRNA ACQUISTI SER., REALIZZ. INTERV. SOSTEGNO RETI SOC. PREVENZ. ANZ. E DISABILI	1.727.460
FRNA ACQUISTI SER., REALIZZ. PIANI INDI. SOSTEG DOM ANZ. E DISABILI	
FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PIANI INDIV. A DOMICILIO PER ANZIANI DA PUBB	4.250
FRNA ACQUISTI SER., REALIZZ. PROG, EMERS. E QUALIF, ASS, FAMILIARI	29.666
FRNA ACQUISTI SER.FINALIZZ. SISTEMA PRESA CARIC E ACCOMP, ANZIANI E DISAB	1.053.543
FRNA ACQUISTI DI ALTRI SERVIZI	12.566
Totale	2.827.486

Per quanto attiene gli assegni e i contributi finanziati dal Fondo regionale per la non autosufficienza, l'importo complessivo ammonta a 2.002.700 euro:

Descrizione	Importo
FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	929.909
FRNA ASSEGNI DI CURA DISABILI	520.869
FRNA ASSEGNI DI CURA GRAVISS.DISABILITA' ACQUIS.	538.486
FRNA CONTRIBUTI ADATTAM. AMBIENTE DOMESTICO	13.437
FRNA ALTRI CONTRIBUTI	
Totale	2.002.700

Gli oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani e disabili presso strutture a gestione diretta ammontano a complessivi 574.454 euro:

Descrizione	Importo
FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO ASS.ANZ.STRUTTURA A GEST.DIRETTA	222.376
FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO ASS. DISABILI .STRUTTURA GEST.DIRETTA	352.078
Totale	574.454

La riduzione dei costi a carico dell'FRNA nel 2016 rispetto all'esercizio precedente trova giustificazione nella necessità, condivisa in tutti i Comitati di Distretto, di giungere gradualmente all'allineamento dei costi sostenuti annualmente con il finanziamento regionale (FRNA) e ministeriale (FNA) relativo al medesimo periodo.

Vista la decisione della CTSS di modificare i criteri di redistribuzione provinciale, rendendoli più coerenti con la realtà demografica attuale del territorio, il progetto di rientro, programmato indicativamente su tre annualità, interesserà particolarmente il distretto Centro-Nord, determinando un lieve incremento delle quote relative ai Distretti Ovest e Sud-Est.

Inoltre, la necessità di conseguire l'obiettivo assegnato dal livello regionale di copertura dei posti residenziali per anziani (3% della popolazione ultra75enne) ha comportato necessariamente un contenimento dei costi legati a progetti temporanei e non residenziali, come gli Assegni di Cura, alla cui riduzione ha contribuito anche la modifica normativa sui requisiti di accesso (ISEE) introdotta con DM 7 novembre 2014.

Infine, le **sopravvenienze passive e le insussistenze dell'attivo ordinarie del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza** ammontano a 12.844 euro, così dettagliate:

Descrizione	Importo
INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO	2.079
SOPRAVVENIENZE PASSIVE	10.765
TOTALE	12.844

Le risorse del FRNA per l'anno 2016 sono state ripartite fra i distretti dalla CTSS nella seduta del 12 luglio 2016 - la ripartizione è stata recepita con apposito provvedimento deliberativo n. 127 del 01/08/2016.

Risorse dalla R. E-R. alla C.T.S.S. - 2016	
A. Quota FRNA assegnata su popol. =>75 anni al 01/01/15	27.710.044
B. Quota gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004	1.056.515
C. Quota FRNA DISABILI	8.012.349
D. Accreditamento: quota aggiuntiva per gestioni particolari DGR 273/2016	653.378
TOTALE ASSEGNAZIONI FRNA 2015*	37.432.286

L'assegnazione del FNA è stata disposta dalla regione con DGR 2303/2016 ad oggetto: "Programma attuativo della regione emilia-romagna per la realizzazione degli interventi e dei servizi previsti nell'ambito del fondo nazionale per le non autosufficienze. Anno 2016. Assegnazione alle aziende usl" e le quote FRNA e FNA sono state ripartite fra i distretti come indicato nella tabella sottostante.

La proposta di ripartizione delle risorse per la non autosufficienza ha tenuto conto della programmazione pluriennale e dei criteri approvati dalla CTSS in data 3 luglio 2015. I criteri di riparto fino al 2014 si basavano infatti sulla spesa "storica" dei 3 distretti, nel 2015 si è deciso, con criteri di graduale riallineamento, di ripartire le risorse sulla base della popolazione target, ossia ultra 75 per l'area anziani e 14/65 per l'area disabili.

Le gravissime disabilità acquisite ex DGR 2068/2004, sono assegnate e ripartite sulla base della spesa "storica" 2010.

	Effettiva ripartizione Quota A.	B. Quota gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004	C. Quota FRNA DISABILI	D. Accreditamento: quota aggiuntiva per gestioni particolari	TOTALE RIPARTIZIONE DISTRETTUALI FRNA 2016 con criterio ripiano graduale approvato 2015	ASSEGNAZIONI DISTRETTUALI FNA 2016	Residui 2015	Totale per distretto
DISTRETTO OVEST	5.131.528	169.090	1.812.393	146.693	7.259.704	539.054	491.706	8.290.463
DISTRETTO CENTRO-NORD	14.638.246	529.385	3.942.076	186.724	19.296.430	1.393.960	857.439	21.547.829
DISTRETTO SUD-EST	7.940.271	358.040	2.257.880	319.961	10.876.152	774.715	782.731	12.433.598
TOTALE AUS	27.710.044	1.056.515	8.012.349	653.378	37.432.286	2.707.729	2.131.876	42.271.891

I Distretti, attraverso gli Uffici di Piano e i Comitati di Distretto hanno successivamente programmato l'utilizzo delle risorse con riferimento alle singole aree – domiciliarietà e residenzialità – e alla tipologia di utenti – anziani e disabili. Sono altresì state programmate anche alcune azioni trasversali. Le programmazioni distrettuali sono state recepite con Determine 47 del 20/01/2016 e 1351 del 06/12/2016 del Direttore del Distretto Centro Nord, 49 del 20/01/2016 e 1396 del 15/12/2016 del Direttore del Distretto Sud Est e 45 del 20/01/2016 e 1391 del 14/12/2016 del Direttore del Distretto Ovest.

La gestione delle risorse assegnate è avvenuta nell'ambito della contabilità separata FRNA come indicato dalla DGR 1206/2007 allegato 1. In particolare le quote FNA sono state utilizzate per azioni a rilievo sociale e socio sanitario di sostegno alla domiciliarietà e in favore (per la specifica quota) di utenti gravemente non autosufficienti. Le indicazioni regionali sono state recepite dei Comitati di Distretto in fase di approvazione della programmazione distrettuale, in particolare per quanto concerne il potenziamento dell'accesso, il sostegno della domiciliarietà,

I dati di seguito indicati sono i risultati di bilancio delle spese sostenute nel corso dell'anno 2016.

BILANCIO FRNA ANNO 2016		
Distretto Centro Nord		
CONTO		
	RICAVI	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	14.638.246,00
701300021	FRNA - ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	4.658.184,00
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	1.393.960,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	16.792,66
701300081	UTILIZZO FONDI PER QUOTE FRNA CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	857.493,03
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	4.585,72
	Totale RICAVI	21.569.207,41
	COSTI	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	1.055.449,55
810300031	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	9.021.441,87
810300122	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PUBBLICI	56.452,94
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	391.202,46
810300231	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	919.111,31
810300321	FRNA ONERI PER ASSIS.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT.RESID.PUBBLICHE	61.323,16
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	73.587,47
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	295.489,84
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	5.400,00
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZ	25.055,37
810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI C/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	83.547,20
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	3.627.535,33
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	1.471.768,26
810301221	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PUBBLICO	210.788,96
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	1.064.386,94
810310211	FRNA ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	29.666,42
810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	335.100,63
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	854
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	244.139,01
810320111	FRNA ASSEGNI DI CURA DISABILI	267.893,40
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	199.203,64
810320311	FRNA CONTRIBUTI ADATTAMENTO AMBIENTE DOMESTICO	13.436,67
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REISIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	95.089,78
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	105.104,06
818300011	FRNA INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	1.453,60
	Totale COSTI	19.654.481,87
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCONTARE	1.914.725,54

BILANCIO FRNA ANNO 2016		
Distretto Sud Est		
CONTO		
	RICAVI	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	7.940.271,00
701300021	FRNA ALTRI CONTRIBUTI REGIONALI	2.935.881,00
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	774.715,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	11.217,85
701300081	UTILIZZO FONDI PER QUOTE FRNA CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	782.731,20
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	1.156,88
	Totale RICAVI	12.445.972,93
	COSTI	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	1.467.478,66
810300031	FRNA ONERI A RILIEVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	4.207.205,29
810300122	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PUBBLICI	82.627,59
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	152.434,45
810300231	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	473.059,75
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	182.347,13
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	141.497,94
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	119.511,64
810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESIDENZ.PRIVATE	27.730,00
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	56.028,40
810300821	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO DISABILI C/O STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI PUBBLICHE	6.485,26
810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIC/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	182.768,74
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	1.945.284,81
810301121	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PUBBLICHE	454.401,78
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	234.608,77
810301221	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PUBBLICO	145.353,82
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	564.327,64
810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	288.670,76
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	463.522,30
810320111	FRNA ASSEGNI CURA DISABILI	170.892,02
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	159.932,42
810320311	FRNA CONTRIBUTI ADATTAMENTO AMBIENTE DOMESTICO	
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	53.246,38
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA A DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	103.342,15
818300011	FRNA INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	625,03
818300101	FRNA SOPP PASSIVE ORDINARIE	3.421,17
	Totale COSTI	11.686.803,90
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCONTARE	759.169,03

BILANCIO FRNA ANNO 2016		
Distretto Ovest		
CONTO		
	RICAVI	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	5.113.606,00
701300021	FRNA – ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	2.146.098,00
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	539.054,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	1.905,27
701300081	UTILIZZO FONDI PER QUOTE FRNA CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	491.705,60
708300011	FRNA INSUSSISTENZE PASSIVO ORDINARIE	
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	550,89
	Totale RICAVI	8.292.919,76
	COSTI	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	88.672,49
810300031	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	3.472.727,83
810300122	FRNA ON. A RIL. SAN. ASS ANZIANI CENTRI DIURNI PUBBLICI	2.398,99
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	61.958,17
810300211	FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	
810300231	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	324.025,97
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	57.454,64
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	24.570,85
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	117.559,57
810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESID.PRIVATE	52.395,51
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	55.634,12
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	1.076.112,97
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	755.189,03
810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	135.749,02
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	98.745,56
810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANIINDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI	4.250,44
810 310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	429.772,04
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	11.712,00
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	222.247,40
810320111	FRNA ASSEGNI CURA DISABILI	82.083,38
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	179.350,00
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REISIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	74.040,06
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	143.631,35
818300101	FRNA SOPP. PASSIVE ORDINARIA	7.344,09
	Totale COSTI	7.477.625,48
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCONTARE	815.294,28

Attività gestite con il Fondo per la Non Autosufficienza Anno 2016

La Regione Emilia-Romagna ha comunicato l'assegnazione alla C.T.S.S. delle risorse destinate alla non autosufficienza (FRNA e FNA) per l'anno 2016 che, sostanzialmente, hanno confermato l'ammontare relativo all'anno precedente compresa la seconda assegnazione 2015 interamente riscontata sul 2016 e finalizzata al finanziamento degli aumenti delle tariffe per l'accredimento definitivo.

Tali risorse, unitamente al trascinarsi al 2016 dei "residui" del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) dell'anno 2015, hanno consentito di proseguire la programmazione già avviata in via provvisoria nel 2015. Alle risorse FRNA 2016 si sono aggiunte le risorse FNA con vincolo di programmazione del 40% per le gravissime disabilità.

La Regione, con DGR 273/2016 ha definito le tariffe valevoli per l'accredimento definitivo e provvisorio.

Agli enti gestori accreditati sono state riconosciute le maggiori quote con decorrenza dall'1/1/2016, come disposto dalla norma regionale.

La definizione dei programmi per la non autosufficienza, inserita nei Piani attuativi distrettuali per la salute ed il benessere sociale per l'anno 2016 hanno tenuto conto dell'eigenza di garantire una spesa che anche per gli anni futuri non comporti una necessità superiore al livello delle risorse FRNA assegnate.

Allo stesso tempo, i programmi suddetti sono stati caratterizzati da azioni finalizzate a garantire uniformità d'accesso, equità e sostenibilità unitamente al miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi. Particolare attenzione è stata data, in sede di programmazione distrettuale, a:

- estensione dei servizi a bassa soglia per demenze;
- sostegno ai caregivers;
- ampliamento dell'offerta per disabili;
- incremento dell'offerta di lunga assistenza per anziani non autosufficienti
- sostegno e promozione dell'amministrazione di sostegno.

Nell'azione di monitoraggio della spesa FRNA/FNA è stata basilare la collaborazione tra Azienda USL ed Enti Locali, che coinvolge la DASS, il MO Funzioni Amministrative Socio Sanitarie, i Distretti e gli Uffici di Piano.

Nel corso del 2016 è proseguita l'azione di adeguamento alle indicazioni regionali di garantire il pieno governo e monitoraggio sull'utilizzo del complesso delle risorse per non autosufficienza (FRNA, FNA, risorse proprie dei Comuni, contribuzione utenti, risorse del Fondo Sanitario) quale elemento di garanzia della sostenibilità delle scelte di programmazione effettuate dai territori. In tale contesto è strategico completamento ed il pieno utilizzo del sistema informativo locale (Progetto GARSIA), la corretta e completa implementazione dei Flussi regionali di ambito sociosanitario e del sistema informativo online di monitoraggio del FRNA.

L'accreditamento socio sanitario

Nel 2016 è come sempre proseguita l'azione di coordinamento tra territori per la gestione integrata dei contratti di servizio per i servizi socio sanitari. L'attività 2016 è stata finalizzata alla predisposizione dei contratti di servizio in Accreditamento Definitivo. La DASS ha condotto un'azione di sostegno all'OTAP e agli uffici di Piano per garantire l'intero percorso.

Il percorso di adeguamento, sviluppo e monitoraggio del sistema informativo-gestionale GARSIA

Nel corso del 2016 è stato ulteriormente sviluppato il Sistema Informativo/gestionale di ambito sociosanitario attraverso l'ulteriore sviluppo del Progetto GARSIA in area disabilità.

Tale modulo si aggiunge a quelli già operativi per la gestione informatizzata delle graduatorie di accesso alle CRA e per la gestione degli assegni di cura anziani e disabili.

L'utilizzo di un sistema informativo rende possibile l'implementazione dei flussi informativi regionali SMAC e FAR in tema di assegni di cura e di residenzialità e semiresidenzialità per anziani. Con lo stesso strumento vengono effettuate le riclassificazioni semestrali degli utenti anziani di CRA ai fini della definizione del case mix, in un'ottica di trasparenza e di supporto al percorso di certificabilità del bilancio.

Principali attività 2016 - Area Anziani

Assistenza in regime residenziale e semiresidenziale

RESIDENZE (ANZIANI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
N. PRESIDI	8	8	12	12	12	12	32	32
N. POSTI	247	247	748	748	418	418	1.413	1.413
N. GIORNATE	87.187	88.214	268.607	261.373	149.237	149.076	505.031	498.663

CENTRI DIURNI (ANZIANI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
N. PRESIDI	2	3	4	4	4	4	10	11
N. POSTI	11	14	84	84	35	35	130	133
N. GIORNATE	2.527	2.318	17.546	15.909	7.648	8.265	27.721	26.492

Assegno di Cura (DGR 1377/99)

ASSEGNI DI CURA	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
N. CONTRATTI ATTIVI al 31/12	72	84	70	49	226	175	368	308

Principali attività 2016- Area Disabili

RESIDENZE (HANDICAP ADULTI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016

N. UTENTI	25	25	75	73	62	60	162	158
N. GIORNATE	8.876	8.471	25.383	24.603	21.455	20.978	55.714	54.052

CENTRI DIURNI (HANDICAP ADULTI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
N. POSTI	39	39	97	97	35	35	171	171
N. GIORNATE	8.059	8.165	16.330	16.711	7.855	7.293	32.244	32.169

L'attività residenziale e semiresidenziale per disabili adulti è rimasta fondamentalmente invariata.

Principali attività 2016 - Area Gravissime Disabilità Acquisite

L'attività in favore di utenti gravissimi disabili è stabile rispetto all'anno precedente negli interventi di sostegno alla domiciliarità e negli inserimenti residenziali.

Indici di copertura delle CRA

L'indice dei posti letto per la popolazione ultra 75-enne, calcolato a livello aziendale è pari al 2,56%, rispetto all'obiettivo regionale del 3%.

Il dettaglio evidenziato di seguito mostra l'indicatore calcolato anche per singolo Distretto:

Denominazione della Struttura	Comune	Posti accreditati	Popolazione Ultra 75	% PL/popolazione ultra75
Classificazione degli anziani ospiti in CRA 2016				
<i>Distretto OVEST</i>				
POLO SOCIO SANITARIO	BONDENO CRA	40		
RSA SANTA CHIARA	BONDENO	20		
RESIDENZA CATERINA	FERRARA	6		
FRIGGERI-BUDRI	SANT'AGOSTINO	20	+ 12	
CASA PROTETTA	P.RENATICO	33		
CASA PROTETTA	V. MAINARDA	34		
PLATTIS	CENTO	90		
T O T A L E PER DISTRETTO		243	9.716	2,50%
<i>Distretto CENTRO NORD</i>				
MALACARNE	FERRARA	55		
RESIDENZA PARADISO	FERRARA	106		
RESIDENZA CATERINA	FERRARA	95		
BETLEM	FERRARA	20		
RESIDENCE SERVICE	FERRARA	120		
ASP	FERRARA	65		
RTI	FERRARA	115		
QUISISANA DUE	OSTELLATO	1		
A CAPATTI	SERRAVALLE	20		
RESIDENCE LA MIA CASA	TRESIGALLO	44		
G. MANTOVANI	COPPARO	70		
RSA SANTA CHIARA	FERRARA	55		
T O T A L E PER DISTRETTO		711	26.657	2,67%
<i>Distretto SUD EST</i>				
BENEFICENZA MANICA	ARGENTA	67		
CENTRO TERZA ETA'	P.MAGGIORE	27		
C.P. "C. EPPI"	P.MAGGIORE**	36		
CASA ACC. DON MINZONI	ARGENTA	11		
QUISISANA DUE	OSTELLATO	38		
DON TAMPIERI	MIGLIARO	20		
COMUNITA' ALLOGGIO	BOSCO MESOLA	29		
A. NIBBIO	COMACCHIO	40		
CASA PROTETTA	CODIGORO	55		
CASA PROTETTA	MASSAFISCAGLIA	31		

RSA	PORTOMAGGIORE	34		
RSA	CODIGORO	30		
T O T A L E PER DISTRETTO		418	14.705	2,84%
TOTALE GENERALE		1372	51.078	2,69%

dati utilizzati

posti letto accreditati - popolazione a 01/01/2016 fonte RER

5 La gestione economico finanziaria dell'Azienda

5.1 IL CONTESTO ECONOMICO FINANZIARIO DEL 2016

La cornice di riferimento normativo per il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2016 ha delineato l'ammontare delle risorse disponibili. In particolare, tra i principali documenti di riferimento si richiamano: la Legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208), che quantifica in 111 miliardi di euro il livello del fabbisogno finanziario del SSN per il 2016, con un aumento del 1,08% rispetto all'anno 2015 e che all'articolo 1, commi da 521 a 547, disciplina "le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio Sanitario Nazionale"; definisce obblighi in materia di acquisizione di beni e servizi ai commi 548-551 e sul volume di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati al comma 574; in merito alle risorse umane conferma al comma 224 le limitazioni alle assunzioni di personale della dirigenza SPTA delle aziende sanitarie e specifica, ai commi 469 e 470, sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che, per gli Enti non statali, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci ;

il Testo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 14 aprile 2016, che ha approvato il riparto delle risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2016 e della quota di FSN vincolata al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, con l'assegnazione alla Regione Emilia-Romagna di 7.856,879 milioni di euro per il finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e 76,663 milioni di euro per gli obiettivi di Piano;

il Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 "Rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi", che definisce il relativo Fondo, pari a 500 milioni di euro per il 2016, costante rispetto all'anno precedente e a totale carico delle risorse vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale;

l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 113/CSR del 2 luglio 2015, che individua le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, a compensazione della riduzione del livello di finanziamento del SSN operata a decorrere dal 2015 e l'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 62/CSR del 14 aprile 2016 di riparto del finanziamento per l'anno 2016.

Le risorse complessive destinate al Servizio Sanitario Nazionale sono state pari a 111 miliardi di €, comprensive del contributo statale al Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di farmaci innovativi e della copertura dei maggiori oneri connessi alla revisione del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza del 2001.

LIVELLO REGIONALE

Con Delibera di Giunta Regionale n.1003/2016 sono state individuate le risorse destinate al finanziamento del SSR per l'anno 2016, è stata definita la programmazione sanitaria ed indicati gli obiettivi di salute ed economico-finanziari in capo alle Aziende.

Le risorse regionali a disposizione per la programmazione 2016 sono state sostanzialmente confermate rispetto al 2015 e risultavano pari a 8.019,876 milioni di €:

milioni di euro	anno 2015	anno 2016	var
FSR indistinto	7.765,841	7.857,213	91,372
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	73,056	76,663	3,607
finanziamenti vincolati c. 561 L.190/2015	10,127	0	- 10,127
Fondo farmaci innovativi	36,054	36,000	-0,054
Totale risorse nazionali	7.885,078	7.969,876	84,798
risorse regionali	50,000	25,000	-25,000
pay-back farmaceutico	33,944	25,000	-8,944

Totale risorse disponibili	7.969,022	8.019,876	50.854

Il modello di finanziamento regionale delle Aziende sanitarie si conferma basato sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e sui finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

Per il riparto a quota capitaria, in considerazione della variabilità dell'andamento della popolazione negli ultimi due anni, la Regione ha deciso di utilizzare la popolazione residente all'1.1.2013, dando in questo modo stabilità ad uno degli elementi che maggiormente impatta nei criteri di allocazione delle risorse.

A livello regionale, il riparto a quota capitaria ponderata per Livelli Essenziali di Assistenza considera un volume complessivo di risorse pari a 7.002 milioni di € ed un'integrazione alla quota capitaria a garanzia dell'equilibrio economico finanziario pari complessivamente a 78.979.605 €.

Le voci di finanziamento alle aziende USL sono state inoltre nettizzate della quota spettante alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura di costi fissi, trattenendo la quota dal finanziamento per livelli delle Aziende USL in misura analoga al 2015.

Dal 2016 è stato costituito il Fondo regionale legato alla gestione dei sinistri direttamente a valere sulle risorse del FSR e confermato l'accantonamento per rimborso alle Aziende per fattori della coagulazione con un importo superiore al 2015 di 4 milioni di euro.

Infine sono stati riconosciuti i finanziamenti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 e viene costituito anche per l'anno 2016 un fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci innovativi per l'epatite C e per terapie antitumorali, che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi.

Con atti successivi il finanziamento alle Aziende è stato aggiornato, ripartendo le risorse di FSN accantonate per il finanziamento degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, aggiornando le risorse spettanti per il rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi, per il finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della Legge n. 210/1992 e per ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011, riqualificando il finanziamento a garanzia del sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico finanziario.

Sono stati inoltre definiti ulteriori riparti ed assegnazioni a favore di Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale e aggiornato anche il Fondo regionale legato alla gestione dei sinistri.

5.2 ANALISI DELLA DINAMICA ECONOMICA INTERVENUTA NEL CORSO DEL 2016

La percentuale di accesso al finanziamento a quota capitaria dell'Azienda usl di Ferrara è leggermente superiore rispetto all'anno precedente e si attesta all'8,59% e, nel complesso, le assegnazioni complessive 2016 vedono una sostanziale costanza rispetto all'anno precedente:

	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	var
Quota Capitaria	€ 576.715.681	€ 584.851.559	€ 8.135.878
Quota di riequilibrio	€ 29.351.000	€ 18.878.225	-€ 10.472.775
Amm.ti Ante 2009	€ 2.062.000	€ 2.462.000	€ 400.000
Contributo per Auto Assicurazione		€ 2.122.513	€ 2.122.513
totale	€ 608.128.681	€ 608.314.297	€ 185.616

5.2.1 MOBILITÀ SANITARIA

Viene presentata di seguito una disamina della mobilità attiva e passiva da pubblico.

Mobilità Attiva Infra Rer

La previsione 2016 riportava i valori del consuntivo 2015 come da indicazioni regionali (nota prot. 442011 del 13/06/2016 e delibera regionale 1003/2016 sulle Linee di programmazione). In sede di consuntivo 2016 sono stati aggiornati gli importi sulla base delle indicazioni regionali fornite con nota prot. 197993 del 23/03/2017, con una variazione di circa -52.000 euro rispetto il preventivo 2016 per medicina di base, farmaceutica e somministrazione farmaci, mentre i valori di degenza e specialistica, rimanendo fermi al valore del 2014 come a consuntivo 2015, non determinano alcun scostamento.

ATTIVA INFRA RER	Consuntivo 2015	Bil Prev 2016	Consuntivo 2016	Cons 2016 vs Bil Prev 2016
degenza	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 0
specialistica	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 0
somministrazione diretta farmaci	€ 174.772	€ 175.504	€ 185.580	€ 10.076
farmaceutica terr.le	€ 1.053.620	€ 1.082.841	€ 1.010.674	-€ 72.167
medicina di base	€ 246.634	€ 245.017	€ 255.336	€ 10.318
	€ 8.360.763	€ 8.389.099	€ 8.337.327	-€ 51.772

Mobilità Attiva Extra Rer

La previsione 2016 riportava i valori del consuntivo di bilancio 2015, come da indicazioni regionali (nota prot. 442011 del 13/06/2016 e DGR 1003/2016). In sede di consuntivo 2016 sono stati confermati i valori del CE IV trimestre 2016, nel rispetto delle indicazioni regionali fornite con nota prot. 220206 del 30/03/2017, determinando una variazione di circa -81.000 euro rispetto al preventivo 2016.

I reali andamenti 2016 evidenziano una sostanziale conferma dei valori iscritti a consuntivo 2016, così come si evince dalla tabella di seguito riportata.

	PREV 2016	CE IV trim 2016	Consuntivo 2016	MOB ANNO 2016	Cons vs Prev 2016	Mob vs Cons 2016
ATTIVA EXTRA RER						
degenza	€ 1.385.643	€ 1.268.790	€ 1.268.790	€ 1.368.988	-€ 116.853	€ 100.198
specialistica	€ 568.037	€ 577.173	€ 577.173	€ 565.530	€ 9.136	-€ 11.643
somministrazione diretta farmaci	€ 224.863	€ 277.450	€ 277.450	€ 193.690	€ 52.587	-€ 83.760
farmaceutica terr.le	€ 398.199	€ 372.270	€ 372.270	€ 381.399	-€ 25.929	€ 9.129
medicina di base	€ 205.630	€ 205.630	€ 205.630	€ 215.680	€ 0	€ 10.050
termale					€ 0	€ 0
trasporti	€ 290.700	€ 290.700	€ 290.700	€ 284.850	€ 0	-€ 5.850
	€ 3.073.072	€ 2.992.013	€ 2.992.013	€ 3.010.138	-€ 81.059	€ 18.125

Mobilità Passiva della Provincia: Accordo di Fornitura.

L'accordo di fornitura 2016 con l'Azienda Ospedaliero Universitaria è stato recepito con Delibera del Direttore Generale 119 del 27/07/2016, allegata alla presente relazione.

Il documento conferma lo sviluppo di una nuova governance locale tra le due Aziende Sanitarie ferraresi, i cui progetti d'integrazione delle attività e delle funzioni hanno trovato nuovo slancio con l'approvazione dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate (Delibera 1 dell'11/01/2016).

Il nuovo accordo ha previsto:

- di adeguare i valori alla stima della produzione 2016, partendo dalla produzione effettiva di degenza e specialistica 2015;
- di rimandare l'impatto economico della DGR 463/2016 che attuava la DGR 1673/2014 rispetto la diversa modalità di trattamento dei pazienti oncologici (da regime di DH a regime ambulatoriale di Day Service);
- di adeguare i valori del personale in comando del 118, che nel 2016 è stato trasferito all'Azienda USL di Ferrara (Delibera 65 del 05/05/2016).

Nel corso dell'anno il valore dell'accordo è stato inoltre adeguato rispetto alla variazione del finanziamento a funzione relativamente alla talassemia, dal 2016 interamente erogato a favore dell'Azienda Ospedaliera, come da DGR 2203/2016.

Nella tabella che segue sono stati riepilogati per macroaggregati i valori dell'Accordo, che si discosta dal preventivo 2016 di 1,6 milioni di euro, sostanzialmente imputabili al finanziamento della talassemia come sopra esplicitato.

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
ACCORDO DI FORNITURA DEGENZA	€ 111.000.000	€ 111.000.000	102.680.000	-8.320.000	-7,50%	-8.320.000	-7,50%
ACCORDO DI FORNITURA SPECIALISTICA	€ 28.797.913	€ 28.797.913	36.367.912	7.569.999	26,29%	7.569.999	26,29%
ACCORDO DI FORNITURA FARMACI	€ 22.956.651	€ 23.273.017	23.434.368	161.351	0,69%	477.717	2,08%
ACCORDI A LATERE	€ 8.187.014	€ 8.384.514	7.163.605	-1.220.908	-14,56%	-1.023.409	-12,50%
<i>Dispositivi per CAD, Farmaci per Centrale Antiblastici e altri beni non sanitari</i>	€ 2.451.429	€ 3.034.721	2.980.760	-53.961	-1,78%	529.331	21,59%
<i>Degenza, Specialistica e Somm. Farmaci a Stranieri</i>	€ 857.332	€ 672.542	738.479	65.936	9,80%	-118.853	-13,86%
<i>Prestazioni Sanitarie per ricoverati/utenti Ausl</i>	€ 1.692.412	€ 1.735.143	1.628.420	-106.723	-6,15%	-63.992	-3,78%
Anatomia patologica	€ 417.647	€ 437.884	422.144	-15.740	-3,59%	4.497	1,08%
Prestazioni a Ricoverati	€ 182.166	€ 191.588	173.356	-18.232	-9,52%	-8.810	-4,84%
PapTest, screening collo utero, screening colon retto, screening mammografico	€ 952.475	€ 965.479	849.402	-116.077	-12,02%	-103.073	-10,82%
Altro (medicina legale, prestazioni a carcerati, ecc...)	€ 140.124	€ 140.192	183.519	43.327	30,91%	43.394	30,97%
Trasporti	€ 282.295	€ 350.516	84.229	-266.287	-75,97%	-198.066	-70,16%
Consulenze	€ 138.825	€ 117.173	129.431	12.258	10,46%	-9.394	-6,77%
Altri Servizi Sanitari	€ 766.147	€ 766.921	2.985	-763.936	-99,61%	-763.162	-99,61%
Talassemia	€ 750.000	€ 750.000	0	-750.000	-100,00%	-750.000	-100,00%
Altro (mediatrice culturale, costi assicurativi 118, ecc...)	€ 16.147	€ 16.921	2.985	-13.936	-82,36%	-13.162	-81,52%
<i>Servizi Non Sanitari</i>	€ 1.998.575	€ 1.707.498	1.599.302	-108.196	-6,34%	-399.273	-19,98%
Mensa (dipendenti ausl + utenti spdc)	€ 363.719	€ 357.451	346.453	-10.998	-3,08%	-17.266	-4,75%
Rimborso Utenze Giovecca	€ 1.236.071	€ 938.900	838.443	-100.457	-10,70%	-397.628	-32,17%
Rimborso Utenze Messidoro	€ 167.331	€ 162.821	145.365	-17.456	-10,72%	-21.966	-13,13%
Vigilanza	€ 219.354	€ 248.325	247.591	-734	-0,30%	28.237	12,87%
Altro (borse di studio, radioprotezione, ecc...)	€ 12.100	€ 0	21.450	21.450	#DIV/0!	9.350	77,27%
COMANDI	€ 2.817.073	€ 1.542.752	1.476.508	-66.244	-4,29%	-1.340.565	-47,59%
TRASFLUSIONALE	€ 872.271	€ 874.000	1.094.609	220.609	25,24%	222.338	25,49%
	€ 174.630.922	€ 173.872.196	172.217.003	-1.655.193	-0,95%	-2.413.919	-1,38%

Mobilità Passiva Infra RER

La previsione 2016 riportava i valori del consuntivo di bilancio 2015, come da indicazioni regionali (nota prot. 442011 del 13/06/2016 e DGR 1003/2016). Il consuntivo 2016 recepisce le indicazioni regionali (prot. 197993 del 23/03/2017) e incrementa di + 21.625 euro rispetto al preventivo 2016 principalmente per:

- Degenza: -268.039 euro, laddove sono stati confermati come da indicazione regionale i valori 2014 tranne per l'Irst di Meldola della Romagna (-402.920 euro) e per Montecatone di Imola (+ 134.626 euro).
- Specialistica: + 20.846 euro, laddove sono stati confermati come da indicazione regionale i valori 2014 tranne per l'Irst di Meldola della Romagna (+ 15.254 euro) e per Montecatone di Imola (- 5.636 euro).
- Somministrazione farmaci: + 389.732 euro, laddove sono stati recepiti i valori effettivi di mobilità, che rilevano i maggiori incrementi nei confronti dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola (+ 255.424 euro), dell'Azienda USL di Bologna (+73.788 euro) e dell'Azienda USL di Modena (+40.020 euro). Tale incremento è conseguenza dell'applicazione della DGR 1673/2014 in relazione al regime di erogazione delle prestazioni erogate per patologie oncologiche.

PASSIVA INFRA RER	Consuntivo 2015	Bil Prev 2016	Consuntivo 2016	Cons 2016 vs Bil Prev 2016
degenza	€ 20.391.931	€ 20.391.676	€ 20.123.637	-€ 268.039
specialistica	€ 4.845.784	€ 4.840.453	€ 4.861.299	€ 20.846
somministrazione diretta farmaci	€ 2.488.525	€ 2.701.585	€ 3.091.317	€ 389.732
farmaceutica terr.le	€ 1.068.595	€ 1.063.586	€ 944.028	-€ 119.558
medicina di base	€ 482.050	€ 482.593	€ 481.236	-€ 1.357
TOTALE	€ 29.276.885	€ 29.479.893	€ 29.501.518	€ 21.625

Mobilità Passiva Extra RER

La previsione 2016 riportava i valori del bilancio di chiusura 2015. Il consuntivo 2016 riporta i valori inseriti nel CE IV trimestre 2016 così come da indicazioni regionali (prot. 220206 del 30/03/2017), che ricevono un trend in decremento per tale voce di spesa. Questo determina uno scostamento rispetto al preventivo 2016 di - 200.000 euro.

Analizzando i dati di produzione effettiva 2016 relativi agli anticipi comunicati dal livello regionale per le Regioni Veneto, Lombardia, Toscana e Marche si può notare come la specialistica extra RER sia notevolmente in calo rispetto ai valori effettivi 2014 (-10,5%) e 2015 (-11,01%), mentre risulta in netto aumento la mobilità passiva della degenza rispetto ai valori effettivi 2014 (+7,78%) e 2015 (+7,16%).

Qualora tale andamento fosse confermato, i valori iscritti a consuntivo 2016 evidenzerebbero una sottostima per mobilità passiva extra pari a circa 928.000 euro.

	PREV 2016	CE IV trim 2016	Consuntivo 2016	MOB ANNO 2016*	Cons vs Prev 2016	Mob vs Cons 2016
PASSIVA EXTRA RER						
degenza	€ 24.337.917	€ 24.337.917	€ 24.337.917	€ 26.849.228	€ 0	€ 2.511.311
specialistica	€ 11.453.459	€ 11.253.459	€ 11.253.459	€ 9.477.974	-€ 200.000	-€ 1.775.485
somministrazione diretta farmaci	€ 1.161.267	€ 1.161.267	€ 1.161.267	€ 1.412.208	€ 0	€ 250.941
farmaceutica terr.le	€ 317.287	€ 317.287	€ 317.287	€ 347.980	€ 0	€ 30.693
medicina di base	€ 108.127	€ 108.127	€ 108.127	€ 116.892	€ 0	€ 8.765
termale	€ 466.533	€ 466.533	€ 466.533	€ 399.167	€ 0	-€ 67.366
trasporti	€ 264.120	€ 264.120	€ 264.120	€ 233.564	€ 0	-€ 30.556
	€ 38.108.710	€ 37.908.710	€ 37.908.710	€ 38.837.013	-€ 200.000	€ 928.303

In sede di consuntivo 2016, come da indicazione Regionale (prot. 220206 del 30/03/2017), non si è tenuto conto degli eventuali componenti straordinari attivi e/o passivi risultanti dai valori di mobilità 2014 e 2015 comunicati con nota prot. 97409 del 20/02/2017, in quanto contabilizzati nel bilancio d'esercizio della GSA.

Si sottolinea che l'Azienda USL di Ferrara nei bilanci di esercizio 2014 e 2015 aveva già adeguato le stime per la mobilità passiva extra RER di degenza e specialistica rispetto agli andamenti noti più aggiornati, non inserendo i valori ultimi validati relativi all'anno 2013.

Il confronto con i dati aggiornati 2014 e 2015 trasmessi dal livello regionale (prot. 97409 del 20/2/2017), qualora la stima fosse rimasta ancorata ai valori validati della banca dati chiusa del 2013, avrebbe portato ad una differenza peggiorativa di costi pari a 4,6 milioni di €.

L'Azienda, invece, ha già assorbito a proprio carico nei bilanci 2014 e 2015, 3,2 milioni di € ed evidenzia ad oggi uno scostamento rispetto ai dati effettivi limitato ad 1,4 milioni di euro.

5.2.2 PRIVATO ACCREDITATO

La previsione 2016 contemplava il rispetto dell'art. 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito con L. 135/2012 e ripreso dal comma 574 della Legge di Stabilità 2016.

Complessivamente tale previsione è stata rispettata, in quanto si rileva complessivamente per tale aggregato di spesa un lieve decremento pari a - 51.476 euro rispetto al bilancio di previsione 2016.

Il **Privato Accredito entro provincia** presenta a consuntivo una committenza incrementale per prestazioni specialistiche, come già atteso nel bilancio di previsione, al fine di perseguire al meglio l'obiettivo del mantenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio, nonché una committenza aggiuntiva per la degenza necessaria per far fronte al picco influenzale registrato nei mesi di novembre e dicembre 2016 e per i quali l'Azienda USL ha raggiunto un'intesa con le locali case di cura (prot. 11802 del 27/02/2017).

Il **Privato Accredito entro provincia per la produzione effettuata a residenti extra RER** è stato iscritto al valore 2013, così come indicato nelle note Regionali prot. 119880 del 27/02/2017 e prot. 272598 del 07/04/2017 ed ha pertanto richiesto note di accredito alle proprie case di cura per la differenza.

Il **Privato Accredito fuori provincia** a preventivo era stato mantenuto costante al valore 2015, valutato che il complessivo Budget Regionale 2015 rispettava i limiti del -2% sul 2011, pur singolarmente determinando un incremento a carico dell'Azienda USL di Ferrara. Il consuntivo 2016 presenta una riduzione rispetto al preventivo 2016 sia per la specialistica che per la degenza.

I valori del consuntivo 2016, del preventivo 2016, del consuntivo 2015 e della produzione 2011 decurtata del -2% per specialistica e degenza (esclusa la produzione per i ricoveri e le rette psichiatriche e le rette in RSA) sono rappresentati nella seguente tabella riepilogativa:

	Produzione Effettiva 2011 decurtata del - 2%	Consuntivo 2015	Bil Prev 2016	Consuntivo 2016	2016 vs 2011	2016 vs 2015
PRIVATO DELLA PROVINCIA (a)						
Degenza della Provincia	12.487.679,75	12.451.042,53	12.325.960,79	12.609.991,98	122.312,23	284.031,19
Specialistica della Provincia	2.995.789,70	2.713.299,34	2.805.758,56	2.939.020,09	-56.769,61	133.261,53
Degenza per residenti extra Regione	2.710.316,00	1.349.199,28	1.349.199,28	1.428.069,81	-1.282.246,19	78.870,53
Specialistica per residenti extra Regione	137.306,00	118.907,00	118.907,00	108.827,66	-28.478,34	-10.079,34
	18.331.091,46	16.632.448,15	16.599.825,63	17.085.909,54	-1.245.181,92	486.083,91
PRIVATO FUORI PROVINCIA (b)						
Degenza fuori Provincia	3.597.502,00	3.757.730,18	3.757.730,18	3.603.627,06	6.125,06	-154.103,12
Degenza Alta Specialità fuori Provincia	4.676.910,84	6.564.460,18	6.564.460,18	6.230.500,49	1.553.589,65	-333.959,69
Specialistica fuori Provincia	754.127,00	902.560,18	902.560,18	853.113,03	98.986,03	-49.447,15
	9.028.539,84	11.224.750,54	11.224.750,54	10.687.240,58	1.658.700,74	-537.509,96
Totale (a) + (b)	27.359.631,30	27.857.198,69	27.824.576,17	27.773.150,12	413.518,82	-51.426,05

5.3 CONFRONTO DEGLI SCOSTAMENTI TRA PREVENTIVO E CONSUNTIVO

Di seguito, per meglio comprendere le dinamiche gestionali connesse all'andamento dei diversi fattori produttivi, si evidenziano le variazioni dei costi e ricavi maggiormente significative.

Il risultato economico 2016 corrisponde ad un valore di + 75.047 euro rispettando così l'obiettivo del pareggio civilistico, come previsto dalla DGR 1003/2016.

Il conto economico redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, posto a confronto con il Bilancio economico preventivo 2016, adottato dall'Azienda USL di Ferrara con Delibera 105 del 30/6/2016 e con il Bilancio Consuntivo Economico 2015 si presenta sinteticamente come segue:

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Valore della Produzione (A)	703.996.201	702.473.028	703.337.727	€ 864.698	0,12%	-€ 658.474	-0,09%
Costo della Produzione (B)	691.598.047	690.030.396	691.392.003	€ 1.361.606	0,20%	-€ 206.044	-0,03%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-1.749.958	-1.695.282	-1.455.882	€ 239.400	-14,12%	€ 294.076	-16,80%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)	-123	0		€ 0	#DIV/0!	€ 123	-100,00%
Proventi e Oneri Straordinari (E)	159.849	0	240.564	€ 240.564	#DIV/0!	€ 80.715	50,49%
Imposte (Y)	10.726.968	10.743.712	10.655.359	-€ 88.353	-0,82%	-€ 71.609	-0,67%
Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)	80.954	3.638	75.047	71.409	1962,84%	-5.907	-7,30%

Il risultato d'esercizio si mantiene in pareggio così come nel 2015, rispettando il Piano di Sostenibilità 2013-2016.

Il valore della produzione incrementa nel suo totale rispetto al preventivo 2016 di 0,865 milioni di euro (+0,12%). Tale variazione rimane sostanzialmente la stessa al netto dei contributi e dei risconti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Valore della Produzione	703.996.201	702.473.028	703.337.727	€ 864.698	0,12%	-€ 658.474	-0,09%
Contributi FRNA senza Utilizzo Quote Esercizio precedente	40.183.854	40.178.734	40.176.224	-€ 2.510	-0,01%	-€ 7.630	-0,02%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	2.388.570	2.131.876	2.131.876	€ 0	0,00%	-€ 256.694	-10,75%
Valore della Produzione al netto FRNA	661.423.777	660.162.419	661.029.627	867.208	0,13%	-394.150	-0,06%

Il costo della produzione incrementa, sempre rispetto al preventivo 2016, complessivamente di 1,3 milioni di euro (+0,2%). Tale variazione rimane sostanzialmente la stessa al netto dei costi del Fondo Regionale per la Non autosufficienza.

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Costo della Produzione	691.598.047	690.030.396	691.392.003	€ 1.361.606	0,20%	-€ 206.044	-0,03%
Costi FRNA senza Acc.to	40.440.549	42.310.610	38.818.911	-€ 3.491.699	-8,25%	-€ 1.621.637	-4,01%
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio	2.131.876	0	3.489.189	€ 3.489.189	#DIV/0!	€ 1.357.313	63,67%
Costo della Produzione al netto FRNA	649.025.623	647.719.787	649.083.903	1.364.116	0,21%	58.280	0,01%

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 664.940.530	€ 664.076.536	€ 664.663.536	€ 587.000	0,09%	-€ 276.994	-0,04%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-€ 1.011.157	-€ 573.000	-€ 1.826.410	-€ 1.253.410	218,75%	-€ 815.253	80,63%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 3.379.818	€ 2.631.876	€ 2.252.056	-€ 379.820	-14,43%	-€ 1.127.762	-33,37%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 21.015.460	€ 21.245.819	€ 20.707.599	-€ 538.220	-2,53%	-€ 307.861	-1,46%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 3.463.434	€ 2.754.506	€ 4.517.220	€ 1.762.714	63,99%	€ 1.053.786	30,43%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 7.708.835	€ 7.348.835	€ 7.827.654	€ 478.819	6,52%	€ 118.819	1,54%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ 3.777.185	€ 4.266.309	€ 4.339.942	€ 73.633	1,73%	€ 562.757	14,90%
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 722.096	€ 722.148	€ 856.130	€ 133.982	18,55%	€ 134.034	18,56%
Totale Valore della Produzione A)	€ 703.996.201	€ 702.473.029	€ 703.337.727	€ 864.698	0,12%	-€ 658.474	-0,09%

Il valore della produzione incrementa rispetto alla previsione 2016 complessivamente di 0,864 milioni di euro mentre rispetto al consuntivo 2015 decrementa di circa 0,658 milioni di euro. Di seguito l'analisi di dettaglio che scompone le singole variazioni.

A.1) Contributi in c/esercizio, A.3) Utilizzo Contributi e Pay Back

Al fine di meglio comprendere l'andamento dei contributi quali risorse a disposizione per l'erogazione dell'attività assistenziale si ritiene opportuno analizzare i seguenti aggregati: contributi in c/esercizio, utilizzo contributi e la quota a rimborso per Pay Back, così come sintetizzato nella seguente tabella:

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 664.940.530	€ 664.621.620	€ 664.663.536	€ 41.916	0,01%	-€ 276.994	-0,04%
A.1.a) Contributo in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 647.223.816	€ 646.571.712	€ 646.571.712	€ 0	0,00%	-€ 652.104	-0,10%
A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo	€ 17.640.854	€ 18.034.908	€ 18.034.908	€ 0	0,00%	€ 394.054	2,23%
A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca	€ 26.000	€ 15.000	€ 27.000	€ 12.000	80,00%	€ 1.000	3,85%
A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati	€ 49.860	€ 0	€ 29.916	€ 29.916	#DIV/0!	-€ 19.944	-40,00%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 3.379.818	€ 2.631.876	€ 2.252.056	-€ 379.820	-14,43%	-€ 1.127.762	-33,37%
Rimborsi per Pay Back	€ 0	€ 0	€ 1.800.000	€ 1.800.000	#DIV/0!	€ 1.800.000	#DIV/0!
Totale	€ 668.320.348	€ 667.253.496	€ 668.715.592	€ 1.462.095	0,22%	€ 395.244	0,06%

Tabella A.1), A.3) e Pay Back

L'incremento di + 1.462.095 euro rispetto alla previsione 2016 viene dettagliato nello schema che segue al fine di isolare fenomeni che di fatto non hanno rappresentato modifiche alle risorse per l'azienda.

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015
Quota Capitaria	€ 576.715.681	€ 584.851.559	€ 584.851.559	€ 0	0%	€ 8.135.878
Contributi ad integrazione della quota capitaria e sostegno ai piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio Economico Finanziario della RER	€ 29.351.000	€ 18.878.225	€ 18.878.225	€ 0	0%	-€ 10.472.775
Contributi in C/Esercizio Quota Capitaria (a)	€ 606.066.681	€ 603.729.784	€ 603.729.784	€ 0	0%	-€ 2.336.897
Contributo Vincolato da FSR per finanziare gli ammortamenti non sterilizzati per beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	€ 2.062.000	€ 2.462.000	€ 2.462.000	€ 0	0%	€ 400.000
Riparto per Risarcimento danni da autoassicurazione		€ 2.122.513	€ 2.122.513	€ 0	0%	€ 2.122.513
Contributo per Farmaci Innovativi	€ 432.766	€ 230.000	€ 232.000	€ 2.000	1%	-€ 200.766
Progetti Obiettivo (personale)		€ 229.330	€ 139.153	-€ 90.177	-39%	€ 139.153
Finanziamenti per rettifica contributi per investimenti dell'esercizio	€ 943.412	€ 0	€ 0	€ 0	0%	-€ 943.412
Payback	€ 0	€ 0	€ 1.800.000	€ 1.800.000	100%	€ 856.588
Finanziamento Salute Mentale	€ 4.391.925	€ 4.402.652	€ 4.339.024	-€ 63.628	-1%	-€ 52.901
Sostegno ai piani di assunzione personale	€ 0	€ 0	€ 565.000	€ 565.000	100%	€ 565.000
Aviaria	€ 0	€ 0	€ 716.927	€ 716.927	100%	€ 716.927
Emotrasfusi	€ 4.007.952	€ 4.134.783	€ 5.117.986	€ 983.203	24%	€ 1.110.034
Trasferimenti dal Settore pubblico Allargato	€ 251.000	€ 251.000	€ 29.760	-€ 221.240	-88%	-€ 221.240
Utilizzo quote contributi esercizio precedente	€ 991.248	€ 500.000	€ 120.180	-€ 379.820	-76%	-€ 871.068
Professioni sanitarie	€ 313.641	€ 313.641	€ 221.042	-€ 92.599	-30%	-€ 92.599
Talassemia	€ 1.500.000	€ 1.500.000	€ 0	-€ 1.500.000	-100%	-€ 1.500.000
Altri Contributi in Conto Esercizio (b)	€ 14.893.944	€ 16.145.919	€ 17.865.585	€ 1.719.666	11%	€ 2.971.641
1) Contributi C/Esercizio e Pay Back (a) + (b)	€ 620.960.625	€ 619.875.703	€ 621.595.369	€ 1.719.666	0%	€ 634.744
Contributi per FRNA	€ 40.183.854	€ 40.128.874	40.176.224	€ 47.350	0%	-€ 7.630
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	€ 2.388.570	€ 2.131.876	2.131.876	€ 0	0%	-€ 256.694
2) Contributi FRNA	€ 42.572.424	€ 42.260.750	€ 42.308.100	€ 47.350	0%	-€ 264.324
3) Altri Contributi in C/Esercizio	€ 4.787.299	€ 5.117.043	€ 4.812.122	-€ 304.921	-6%	€ 24.823
Totale Contributi 1) + 2) + 3)	€ 668.320.348	€ 667.253.496	€ 668.715.591	€ 1.462.095	0%	€ 395.243

Come evidente, l'incremento dei contributi del bilancio di esercizio 2016 rispetto al bilancio di previsione 2016 è determinato dalla somma di valori a segno alterno quali:

- 90.177 euro quale calo del finanziamento per i progetti obiettivo;
- + 1.800.000 euro a fronte degli investimenti coperti da contributi in conto esercizio, interamente rettificati;
- 63.628 euro quale riduzione del finanziamento regionale per i progetti di Salute Mentale;
- + 565.000 euro, finanziamento a sostegno dei piani di assunzione del personale;
- + 716.927 euro quale contributo per i casi di aviaria avuti nel corso del 2016, per i quali sono stati registrati i relativi costi alla voce delle sterilizzazioni;
- + 983.203 euro quale contributo per emotrasfusi, per quali sono stati registrati pari costi come da Delibera di Giunta regionale 379/2017;
- 221.000 euro quale calo del contributo per il settore pubblico allargato, per i quali sono stati adeguati i relativi costi.
- 379.802 euro quale corretta valutazione dell'utilizzo dei contributi accantonanti dall'esercizio precedente, per i quali corrispondono i relativi costi.
- 92.599 euro quale calo del finanziamento per le professioni sanitarie, che recepisce l'effetto del venire meno di un corso di laurea delle professioni infermieristiche;
- 1.500.000 euro per il venire meno del contributo della Talassemia, ora in capo all'Azienda Ospedaliera S. Anna. Contestualmente è stato rimodulato l'accordo di fornitura per la degenza che recepisce questa variazione sul versante dei costi;
- + 47.350 euro quale contributo al FRNA, interamente destinato alle tipologie di costi specifici.

Per quanto riguarda la previsione delle risorse per la Non Autosufficienza, si fa riferimento all'assegnazione 2016 di cui alle DGR 2038/2016 e 2303/2016. La gestione 2016, evidenzia che a fronte di un finanziamento complessivo disponibile pari a 42,260 milioni di cui 2,131 provenienti dalla quota non spesa nel 2015 vi è stato un utilizzo complessivo pari a 38,782 milioni di euro, corrispondente al 92% della somma, con un lieve miglioramento rispetto agli anni pregressi, laddove nel 2013 si era registrato un utilizzo pari al 88%.

Di seguito il dettaglio delle risorse per la non autosufficienza, la cui trattazione viene approfondita nella specifica sezione della Relazione:

	Consuntivo 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	€ 27.293.874	€ 27.293.874	€ 27.692.123	€ 398.249	1%	€ 398.249	1%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	€ 10.108.408	€ 10.108.408	€ 9.740.163	-€ 368.245	-4%	-€ 368.245	-4%
Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)	€ 2.726.592	€ 2.726.592	€ 2.707.729	-€ 18.863	-1%	-€ 18.863	-1%
TOTALE RISORSE FRNA + FNNA	€ 40.128.874	€ 40.128.874	€ 40.140.015	€ 11.141	0%	€ 11.141	0%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	€ 2.388.570	€ 2.131.876	€ 2.131.876	€ 0	0%	-€ 256.694	-11%
Acc.to quote inutilizzate FRNA	-€ 2.131.876		-€ 3.489.189	-€ 3.489.189	#DIV/0!	-€ 1.357.313	64%
TOTALE RISORSE NON AUTOSUFFICIENZA	€ 40.440.549	€ 42.260.750	€ 38.782.702	-€ 3.478.048	-8%	-€ 1.657.846	-4%
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	€ 40.440.549	€ 42.260.750	€ 38.782.702	-€ 3.478.048	-8%	-€ 1.657.846	-4%

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

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-€ 1.011.157	-€ 573.000	-€ 1.826.410	-€ 1.253.410	218,75%	-€ 815.253	80,63%

Tabella A.2)

In sede previsionale erano stati considerati 573 mila euro da realizzarsi mediante risparmi programmati e da conseguirsi nel corso della gestione. Le rettifiche effettuate sui contributi in c/esercizio per investimenti risultano pari a 1.826.410 euro a consuntivo 2016.

A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 3.379.818	€ 2.631.876	€ 2.252.056	-€ 379.820	-14,43%	-€ 1.127.762	-33,37%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	€ 2.388.570	€ 2.131.876	€ 2.131.876	€ 0	0,00%	-€ 256.694	-10,75%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente altri fondi vincolati	€ 991.248	€ 500.000	€ 120.180	-€ 379.820	-75,96%	-€ 871.068	-87,88%

Tabella A.3)

Escludendo l'utilizzo del FRNA la variazione di -379.820 euro è relativa all'effettiva iscrizione a bilancio consuntivo degli utilizzi dei fondi vincolati.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub	€ 12.431.788	€ 12.611.384	€ 12.542.181	-€ 69.203	-0,55%	€ 110.393	0,89%
Degenza infra RER	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Specialistica infra RER	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Medici di Base, Farmaceutica e File F infra RER	€ 1.475.026	€ 1.503.362	€ 1.451.590	-€ 51.773	-3,44%	-€ 23.436	-1,59%
Degenza Extra RER	€ 1.385.643	€ 1.385.643	€ 1.268.790	-€ 116.852	-8,43%	-€ 116.852	-8,43%
Specialistica Extra RER	€ 538.251	€ 544.259	€ 577.805	€ 33.546	6,16%	€ 39.554	7,35%
Medici di Base, Farmaceutica e File F Extra RER	€ 828.692	€ 828.692	€ 855.350	€ 26.658	3,22%	€ 26.658	3,22%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Prestazioni Specialistiche	€ 789.683	€ 779.690	€ 759.709	-€ 19.981	-2,56%	-€ 29.974	-3,80%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari	€ 528.756	€ 684.000	€ 743.200	€ 59.200	8,65%	€ 214.444	40,56%
Degenza Extra RER a rimborso delle CDC Private (solo partita di giro)	€ 1.385.643	€ 1.385.643	€ 1.428.070	€ 42.427	3,06%	€ 42.427	3,06%
Specialistica Extra RER a rimborso delle CDC Private (solo partita di giro)	€ 130.644	€ 118.907	€ 108.828	-€ 10.079	-8,48%	-€ 21.816	-16,70%
Degenza Stranieri a Carico Prefettura	€ 259.372	€ 259.372	€ 251.034	-€ 8.338	-3,21%	-€ 8.338	-3,21%
Specialistica Privata a Paganti	€ 537.899	€ 537.899	€ 597.135	€ 59.236	11,01%	€ 59.236	11,01%
Ricavi per Mob. Internazionale	€ 524.048	€ 553.118	€ 234.274	-€ 318.845	-57,64%	-€ 289.774	-55,30%
Ricavi per Prestazioni Intramoenia	€ 3.517.021	€ 3.517.021	€ 3.185.273	-€ 331.748	-9,43%	-€ 331.748	-9,43%
Prestazioni del Dip. San. Pubblica	€ 1.599.965	€ 1.648.418	€ 1.644.604	-€ 3.814	-0,23%	€ 44.640	2,79%
Igiene Pubblica	€ 219.936	€ 219.936	€ 208.933	-€ 11.003	-5,00%	-€ 11.003	-5,00%
Impiantistica Antinfortunistica	€ 751.873	€ 751.873	€ 725.577	-€ 26.295	-3,50%	-€ 26.295	-3,50%
Medicina Legale	€ 149.714	€ 149.714	€ 151.799	€ 2.085	1,39%	€ 2.085	1,39%
Sanzioni	€ 143.730	€ 193.730	€ 235.960	€ 42.230	21,80%	€ 92.230	64,17%
Altri Ricavi DSP	€ 334.712	€ 333.165	€ 322.334	-€ 10.831	-3,25%	-€ 12.378	-3,70%
Altri Ricavi	€ 629.080	€ 614.057	€ 716.201	€ 102.143	16,63%	€ 87.120	13,85%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 21.015.460	€ 21.245.819	€ 20.707.599	-€ 538.220	-2,53%	-€ 307.861	-1,46%

Tabella A.4)

L'aggregato decrementa sia rispetto al bilancio di previsione (-2,53%) che rispetto al consuntivo dell'anno precedente (-1.46%)

I Ricavi per prestazioni sanitarie ad aziende Sanitarie Pubbliche si riferiscono alle prestazioni sanitarie in mobilità attiva, tra cui:

- La Mobilità Attiva Infra Regionale che nella previsione era stata confermata negli importi del consuntivo 2015 come da indicazioni regionali (nota prot. 442011 del 13/06/2016 e delibera regionale 1003/2016 sulle Linee di programmazione). In sede di consuntivo 2016 sono stati aggiornati gli importi rispetto alle indicazioni regionali fornite con nota prot. 197993 del 23/03/2017, comportando una variazione di -51.733 euro rispetto il preventivo 2016 per medicina di base, farmaceutica e somministrazione farmaci.
- La Mobilità Attiva Extra Regione (degenza, specialistica, medici di base) in sede di preventivo 2016 era stata riportata ai valori del consuntivo di bilancio 2015, come da indicazioni regionali (nota prot. 442011 del 13/06/2016 e delibera regionale 1003/2016 sulle Linee di programmazione). In sede di consuntivo 2016 tale mobilità è stata confermata ai valori inviati con il CE IV trimestre 2016, nel rispetto delle indicazioni regionali fornite con nota prot. 220206 del 30/03/2017, comportando una variazione di - 56.649 euro rispetto al preventivo 2016.
- I Ricavi da Azienda universitario-ospedaliera provinciale per servizi non sanitari, previsti già in incremento per effetto sul 2016 della quota a rimborso per lo stabile di Corso Giovecca, di proprietà dell'azienda dall'aprile 2015, vedono un ulteriore incremento di +59.200 rispetto tale previsione. Calano invece i rimborsi per le ore della specialistica pubblicate per conto del S. Anna per - 19.981 euro.

I ricavi per mobilità attiva Extra Regionale relativamente alle prestazioni del privato accreditato della provincia erogate a favore di cittadini di altre regioni, sono stati adeguati rispetto alle indicazioni regionali fornite con nota prot. 272598 del 07/04/2017. In particolare le Aziende Sanitarie non possono esporre a bilancio valori superiori al 2013 e conseguentemente le stesse sono tenute a richiedere note di accredito qualora gli importi fatturati dalle strutture private accreditate siano superiori al valore 2013. E' fatto salvo l'eventuale conguaglio a chiusura della completa definizione dei valori di scambio interregionale, come concordato negli accordi quadro regionali di regolamentazione dei rapporti con gli ospedali privati accreditati (di cui alle DGR n. 2329/2016, 4/2017 e 5/2017). Tale aggregato incrementa di + 42.427 euro rispetto al preventivo 2016.

I ricavi per mobilità internazionale, ovvero le prestazioni erogate a favore dei cittadini Europei e residenti in paesi convenzionati con lo Stato Italiano, decrementano rispetto alla previsione 2016 per -318.000 euro. Il dato rappresentato a bilancio corrisponde alla comunicazione del Servizio competente aziendale, estratta dai flussi ministeriali.

Tale variazione è stata recepita anche a costo, in quanto le Aziende, come da indicazione regionale fornita con nota prot. 220206 del 30/03/2017, non devono evidenziare alcun saldo per mobilità internazionale.

I ricavi per prestazioni intramoenia calano sia rispetto al bilancio di previsione 2016 sia rispetto al consuntivo 2015 di – 331.748 euro, a seguito del pensionamento di alcuni professionisti avuti nel corso del 2016. Parimenti sono calati i costi.

I ricavi per le prestazioni del Dipartimento di Sanità pubblica confermano l'ipotesi in incremento nel preventivo 2016 per l'emissione di un maggior numero di Ordinanze di Ingiunzione rispetto al 2015, non determinando pertanto alcuna significativa variazione rispetto al preventivo 2016.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Rimborsi per FRNA	€ 929.376	€ 597.817	€ 574.454	-€ 23.363	-3,91%	-€ 354.922	-38,19%
Pay Back	€ 0	€ 0	€ 1.800.000	€ 1.800.000	#DIV/0!	€ 1.800.000	#DIV/0!
Ass.za ai malati di AIDS	€ 200.627	€ 0	€ 192.000	€ 192.000	#DIV/0!	-€ 8.627	-4,30%
Rimborsi da Az. San RER - Personale 118 in Area Vasta	€ 634.888	€ 591.100	€ 246.386	-€ 344.714	-58,32%	-€ 388.502	-61,19%
Rimborsi da Az. San. RER - Odontoiatria	€ 92.051	€ 99.038	€ 122.539	€ 23.501	23,73%	€ 30.488	33,12%
Rimborsi da Az. San. RER - Altro	€ 58.633	€ 0	€ 47.990	€ 47.990	#DIV/0!	-€ 10.643	-18,15%
Rborso INAIL a dipendenti	€ 248.709	€ 248.709	€ 334.208	€ 85.500	34,38%	€ 85.500	34,38%
Altri Rimborsi	€ 1.299.150	€ 1.217.843	€ 1.199.643	-€ 18.200	-1,49%	-€ 99.507	-7,66%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 3.463.434	€ 2.754.506	€ 4.517.220	€ 1.762.714	63,99%	€ 1.053.786	30,43%

L'aggregato incrementa complessivamente di + 1,763 milioni di euro rispetto al preventivo 2016 per i seguenti fattori:

- la lieve diminuzione dei **rimborsi relativi ai costi anticipati dalla gestione sanitaria a favore della gestione per la non autosufficienza**, per – 23.363 euro;
- l'incremento di + 1.800.000 euro per l'assegnazione regionale effettuata con DGR 2411 del 28/12/2016;
- l'incremento per il **finanziamento all'assistenza dei malati di AIDS** di + 192.000 euro, non inserito in sede di preventivo 2016, assegnato con DGR 2027/2016;
- la **riduzione dei rimborsi da altre aziende pubbliche** di – 344.00 euro è imputabile all'ulteriore rientro avuto del personale del 118 presso la Centrale Operativa unica di Area Vasta Centro rispetto a quanto preventivato;
- l'incremento di + 23.501 euro è principalmente imputabile ai ricavi emergenti quali maggiori **rimborsi per le attività di gestione e di attivazione del nuovo polo odontoiatrico**. Complessivamente tale operazione ha comportato per l'azienda nel 2016 un impatto di minori costi pari a circa -226 mila euro, come sintetizzato nello schema seguente:

Minori Costi Vecchio Contratto	-€ 377.207
Minori Ricavi Rimborso da Az. Ospedaliera Vecchio Contratto	€ 74.279
Maggiori Costi Contratto Assistenti alla Poltrona	€ 95.291
Maggiori Costi Quota parte Amm.to Attrezzature e Manutenzioni (Finanziate dall'Azienda)	€ 28.356
Maggiori Ricavi Rimborso da Az. Ospedaliera	-€ 46.328
	-€ 225.610

A.6) Compartecipazioni alla spesa

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
A.6) Compartecipazioni alla spesa	€ 7.708.835	€ 7.348.835	€ 7.827.654	€ 478.819	6,52%	€ 118.819	1,54%

Tabella A.6)

I Ticket erano stati previsti in riduzione, per effetto del recepimento in sede previsionale del trend registrato nel corso del triennio negli incassi dei ticket, che riportava una flessione riferibile sia alla crisi economica, che porta i cittadini ad usufruire in maniera ridotta delle prestazioni sanitarie, sia al forte recupero effettuato in passato delle posizioni non pagate negli esercizi antecedenti e che comportano pertanto un minor importo da recuperare.

A seguito del recepimento della linea guida "Crediti e ricavi" del PAC, che prevede di registrare i ticket per competenza, il bilancio di esercizio 2016 considera, oltre ai dati contabilizzati nell'anno e di competenza 2016, anche la stima del Servizio competente in relazione alla compartecipazione per le prestazioni già erogate ma non ancora incassate. In via prudenziale, si è provveduto a svalutare parte del credito corrispondente alla luce delle valutazioni sulla stima del mancato pagamento.

A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
A.7) Sterilizzazione quote ammortamento	€ 3.777.185	€ 4.266.309	€ 4.339.942	€ 73.633	1,73%	€ 562.757	14,90%

Tabella A.7)

Rispetto alla previsione si evidenzia un lieve incremento per questa voce a causa dell'avvenuto collaudo di alcuni lavori, con un corrispondente incremento alla voce di costo Ammortamenti da Fabbriati.

A.9) Altri Ricavi

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Rimborsi per Corsi di Formazione	€ 47.257	€ 47.257	€ 57.534	€ 10.277	21,75%	€ 10.277	21,75%
Consulenze Sanitarie ad Altri Soggetti	€ 4.611	€ 4.538	€ 45.134	€ 40.596	894,58%	€ 40.523	878,79%
Ricavi da Macchine Distributrici	€ 213.184	€ 213.184	€ 221.690	€ 8.506	3,99%	€ 8.506	3,99%
Sanzioni Mancata Disdetta	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Utilizzo Fondi ALPI			€ 33.042	€ 33.042	#DIV/0!	€ 33.042	#DIV/0!
Altri Ricavi	€ 457.044	€ 457.169	€ 498.731	€ 41.561	9,09%	€ 41.686	9,12%
A.9) Altri ricavi	€ 722.096	€ 722.148	€ 856.130	€ 133.982	18,55%	€ 134.034	18,56%

Tabella A.9)

L'aggregato incrementa rispetto al preventivo 2016 di + 133.982 euro, per effetto di:

- maggiori ricavi per rimborsi per i corsi di formazione per + 10.277 euro, di cui parimenti incrementano i costi;
- maggiori ricavi per consulenze sanitarie per una nuova convenzione finalizzata ai controlli edilizi per conto di ACER di + 40.596 euro;
- maggiori ricavi per macchine distributrici per + 8.506 euro;
- maggiori ricavi per l'utilizzo fondo ALPI di 33.042 euro, a seguito dell'accordo di utilizzarlo nell'anno per attività formative ai medici;
- maggiori ricavi per + 41.561 euro per la nuova concessione di un punto risto-bar e rivendita giornali all'interno della Casa della Salute S. Rocco.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

La tabella seguente illustra la composizione analitica dei costi di produzione:

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
B.1) Acquisto di Beni	€ 40.811.223	€ 43.246.330	€ 44.994.379	€ 1.748.049	4,04%	€ 4.183.156	10,25%
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 38.936.824	€ 41.380.141	€ 43.235.894	€ 1.855.753	4,48%	€ 4.299.070	11,04%
B.1.b) Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 1.874.399	€ 1.866.189	€ 1.758.485	-€ 107.704	-5,77%	-€ 115.914	-6,18%
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	€ 446.670.653	€ 444.302.916	€ 439.092.790	-€ 5.210.126	-1,17%	-€ 7.577.863	-1,70%
B.2.a) Medicina di Base	€ 42.982.851	€ 42.908.394	€ 42.649.659	-€ 258.735	-0,60%	-€ 333.192	-0,78%
B.2.b) Farmaceutica	€ 50.550.016	€ 46.661.040	€ 47.927.673	€ 1.266.633	2,71%	-€ 2.622.343	-5,19%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	€ 56.199.286	€ 56.657.920	€ 63.762.308	€ 7.104.388	12,54%	€ 7.563.022	13,46%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	€ 46.504	€ 50.502	€ 52.973	€ 2.471	4,89%	€ 6.469	13,91%
B.2.e) Ass.za Integrativa	€ 1.378.071	€ 1.453.078	€ 1.468.396	€ 15.319	1,05%	€ 90.325	6,55%
B.2.f) Ass.za Protetica	€ 4.659.894	€ 4.579.549	€ 4.444.273	-€ 135.275	-2,95%	-€ 215.621	-4,63%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	€ 181.416.735	€ 180.467.288	€ 171.905.255	-€ 8.562.033	-4,74%	-€ 9.511.480	-5,24%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	€ 5.910.322	€ 5.938.250	€ 5.583.425	-€ 354.825	-5,98%	-€ 326.898	-5,53%
B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 27.832.213	€ 28.444.826	€ 29.170.322	€ 725.496	2,55%	€ 1.338.108	4,81%
B.2.j) Prestazioni Termali	€ 907.369	€ 919.487	€ 891.944	-€ 27.543	-3,00%	-€ 15.425	-1,70%
B.2.k) Trasporti Sanitari	€ 3.063.247	€ 3.065.428	€ 3.073.135	€ 7.706	0,25%	€ 9.887	0,32%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 49.646.837	€ 52.118.086	€ 48.745.405	-€ 3.372.681	-6,47%	-€ 901.432	-1,82%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	€ 2.605.795	€ 2.605.795	€ 2.289.732	-€ 316.063	-12,13%	-€ 316.063	-12,13%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	€ 7.589.771	€ 7.655.500	€ 6.611.346	-€ 1.044.154	-13,64%	-€ 978.425	-12,89%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	€ 4.194.410	€ 3.221.617	€ 3.433.216	€ 211.599	6,57%	-€ 761.194	-18,15%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	€ 7.687.331	€ 7.556.156	€ 7.083.727	-€ 472.429	-6,25%	-€ 603.604	-7,85%
B2.q) Costi per differenziale TUC	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 30.978.781	€ 31.585.815	€ 30.304.901	-€ 1.280.913	-4,06%	-€ 673.880	-2,18%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 29.610.764	€ 30.473.369	€ 29.362.479	-€ 1.110.890	-3,65%	-€ 248.285	-0,84%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 1.147.883	€ 892.312	€ 695.640	-€ 196.672	-22,04%	-€ 452.243	-39,40%
B.3.c) Formazione	€ 220.134	€ 220.134	€ 246.782	€ 26.648	12,11%	€ 26.648	12,11%
B.4) Manutenzione e Riparazione	€ 9.665.912	€ 10.573.617	€ 10.550.195	-€ 23.422	-0,22%	€ 884.283	9,15%
B.5) Godimento Beni di Terzi	€ 3.843.788	€ 4.120.286	€ 3.902.825	-€ 217.460	-5,28%	€ 59.037	1,54%
B.6) Costi del Personale	€ 143.043.057	€ 143.650.018	€ 141.814.295	-€ 1.835.723	-1,28%	-€ 1.228.762	-0,86%
B.7) Oneri diversi di gestione	€ 1.470.932	€ 1.469.660	€ 1.443.757	-€ 25.903	-1,76%	-€ 27.175	-1,85%
B.8) Ammortamenti	€ 8.882.429	€ 8.925.870	€ 8.959.473	€ 33.603	0,38%	€ 77.044	0,87%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ 539.934	€ 50.000	€ 549.416	€ 499.416	998,83%	€ 9.482	1,76%
B.10) Variazione delle Rimanenze	€ 212.635	€ 0	-€ 1.029.019	-€ 1.029.019	#DIV/0!	-€ 1.241.654	-583,94%
B.11) Accantonamenti	€ 5.478.701	€ 2.105.888	€ 10.809.147	€ 8.703.260	413,28%	€ 5.330.446	97,29%
Totale Costi di Produzione B)	€ 691.598.047	€ 690.030.400	€ 691.392.161	€ 1.361.761	0,20%	-€ 205.886	-0,03%

I costi di produzione presentano complessivamente un incremento di 1,3 milioni di euro rispetto il bilancio di previsione 2016 (+0,20%) e un calo di circa -0,2 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 (-0,03%).

I diversi aggregati del costo del produzione hanno subito variazioni incrementative e decrementative che sono di seguito analizzate.

B.1) Acquisto di Beni

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 38.936.824	€ 41.380.141	€ 43.235.894	€ 1.855.753	4,48%	€ 4.299.070	11,04%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	€ 1.874.399	€ 1.866.189	€ 1.758.485	-€ 107.704	-5,77%	-€ 115.914	-6,18%
Totale Beni Senza Variazione Rimanenze B.1)	€ 40.811.223	€ 43.246.330	€ 44.994.379	€ 1.748.049	4,04%	€ 4.183.156	10,25%

Tabella B.1)

La tabella b.1 del conto economico ministeriale non tiene conto delle variazioni delle rimanenze e pertanto non è rappresentativa della reale situazione dei consumi che ha avuto l'azienda.

Si è pertanto ritenuto opportuno valutare l'andamento dei beni di consumo congiuntamente alla variazione delle rimanenze, come di seguito riportato.

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Prodotti Farmaceutici	€ 24.544.709	€ 26.502.896	€ 26.734.449	€ 231.553	0,87%	€ 2.189.740	8,92%
Farmaci in Distribuzione per conto	€ 4.459.000	€ 5.650.000	€ 5.960.099	€ 310.099	5,49%	€ 1.501.099	33,66%
Farmaci a rimborso az. san. Pubbliche (UFA)	€ 1.548.000	€ 2.135.025	€ 2.072.971	-€ 62.054	-2,91%	€ 524.971	33,91%
Farmaci acquistati per AOSP (ED + Somministrazione)	€ 2.573.000	€ 2.723.000	€ 1.619.244	-€ 1.103.756	-40,53%	-€ 953.756	-37,07%
Farmaci in ED	€ 8.105.504	€ 8.099.000	€ 9.460.731	€ 1.361.731	16,81%	€ 1.355.227	16,72%
Farmaci Consumi Interni + HOSP2	€ 7.859.205	€ 7.895.871	€ 7.621.404	-€ 274.467	-3,48%	-€ 237.801	-3,03%
Sangue ed Emocomponenti	€ 2.284.874	€ 2.417.340	€ 2.746.847	€ 329.507	13,63%	€ 461.974	20,22%
Dispositivi Medici (compresi Beni per Protesica)	€ 9.110.302	€ 9.010.742	€ 9.019.431	€ 8.689	0,10%	-€ 90.871	-1,00%
Beni e Prodotti Sanitari da Az. Pubbliche della RER	€ 1.124.525	€ 1.105.595	€ 1.052.035	-€ 53.560	-4,84%	-€ 72.490	-6,45%
Vaccini	€ 1.513.529	€ 1.803.678	€ 2.105.283	€ 301.605	16,72%	€ 591.755	39,10%
Altri beni sanitari	€ 590.745	€ 539.890	€ 593.516	€ 53.626	9,93%	€ 2.771	0,47%
Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 39.168.684	€ 41.380.141	€ 42.251.562	€ 871.421	2,11%	€ 3.082.878	7,87%
Prodotti Alimentari	€ 141.466	€ 153.756	€ 129.907	-€ 23.849	-15,51%	-€ 11.560	-8,17%
Guardaroba e Convivenza	€ 218.543	€ 240.000	€ 218.083	-€ 21.917	-9,13%	-€ 460	-0,21%
Carburanti	€ 398.074	€ 405.000	€ 352.379	-€ 52.621	-12,99%	-€ 45.695	-11,48%
Cancelleria, Stampati e Toner	€ 632.427	€ 592.645	€ 548.149	-€ 44.496	-7,51%	-€ 84.277	-13,33%
Articoli Manutentivi	€ 250.457	€ 250.000	€ 204.527	-€ 45.473	-18,19%	-€ 45.930	-18,34%
Altri Beni Non sanitari	€ 214.208	€ 224.788	€ 260.595	€ 35.806	15,93%	€ 46.386	21,65%
Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 1.855.175	€ 1.866.189	€ 1.713.639	-€ 152.550	-8,17%	-€ 141.536	-7,63%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Totale Beni (con variazione rimanenze)	€ 41.023.859	€ 43.246.330	€ 43.965.201	€ 718.871	1,66%	€ 2.941.342	7,17%

La previsione 2016 dei beni di consumo stimava incrementi relativi ai prodotti farmaceutici e ai vaccini. Il consuntivo 2016 registra un ulteriore incremento rispetto a quanto previsto di + 718.000 euro principalmente imputabile ai prodotti farmaceutici, agli emocomponenti e ai vaccini.

I Prodotti Farmaceutici incrementano di + 231.553 euro (+0,87%) rispetto alla previsione 2016 e di + 2.189.740 euro (+8,92%) rispetto al consuntivo 2015. In particolare si rilevano le seguenti variazioni:

- la Distribuzione per Conto differisce dalla previsione per + 310.000 euro, per effetto degli incrementi dei farmaci NAO.
- I farmaci antiblastici preparati dalla centrale UFA dell'azienda ospedaliera confermano la previsione 2016, riportando una lieve variazione decrementale nel consuntivo 2016. Nella previsione era contemplata la diversa contabilizzazione dei farmaci erogati ad un paziente, prima trattato presso l'ospedale di Cona (in mobilità), che nel corso del 2015 era stato preso in carico dalla medicina dell'Ospedale di Argenta, per favorirne l'accesso al servizio rispetto al luogo di residenza.
- I farmaci in ED (parte Azienda USL e parte acquistati per Azienda Ospedaliera) incrementano complessivamente di + 257.000 euro.
- I consumi interni (compresi i farmaci in H-OSP2) decrementano di -274.467 euro.

Il consuntivo 2016 include anche i costi per farmaci innovativi, per i quali la Regione ha erogato il relativo finanziamento a copertura pari a 230.000 euro (DGR 2411/2016).

L'obiettivo di incremento previsto dalla Regione per l'anno 2016 relativamente all'acquisto ospedaliero di farmaci, compresa la distribuzione per conto, l'erogazione diretta di fascia A e H-Osp2, era pari al +5,6% per l'area di Ferrara. Dai dati di ritorno informativo del servizio farmaceutico regionale si evince che l'area di Ferrara per la spesa per l'acquisto ospedaliero chiude il 2016 con un +7,3% rispetto all'anno 2015.

	Spesa per Acquisto ospedaliero	Δ 16/15	Obiettivo % Anno 2016
109 Ferrara	30.357.361	13,8%	4,5%
909 Ferrara AO-U	37.593.644	2,6%	6,3%
Area Ferrara	67.951.005	7,3%	5,6%

Relativamente al **sangue ed emocomponenti** viene confermato l'incremento del numero di pazienti emofilici trattati, con conseguenti maggiori costi rispetto la previsione 2016 per + 329.507 euro. Tale maggior spesa è stata parzialmente coperta dal finanziamento dei fattori della coagulazione, pari a 2.169.500 euro

I costi per **Dispositivi medici** confermano la previsione 2016, che stimava una riduzione rispetto al consuntivo 2015. Si conferma in tal modo un indice di spesa per dimesso (dati provvisori 12 mesi 2016) nettamente inferiore alla media Regionale pari a € 376,01 contro € 431,34 della Media RER.

Relativamente ai **beni e prodotti rimborsati alle aziende della RER** viene sostanzialmente confermata la previsione con un lieve decremento di -53.560 euro.

I **vaccini** erano stati stimati in incremento nella previsione 2016 per l'applicazione delle indicazioni della circolare regionale 9/2015 in merito alle vaccinazioni antimeningococco.

Il 2016, che ha visto il completamento dell'estensione della vaccinazione HPV, vede uno scostamento rispetto alla previsione per maggiori costi pari a + 301.605 euro principalmente riferibili alle seguenti tipologie di vaccini:

ATC	Val Comp 2016	Val Comp 2015	Differenza Valore	Differenza %
	2.105.283,00	1513.529,00	591.754,00	39%
J07AH08 ANTIGENE MENINGOCOCCO A,C,Y,W-135 TETRAV.POLISAC.PURIF.CONIUG	359.364,89	120.654,71	238.710,18	198%
J07AH09 VACCINO MENINGOCOCCO B, MULTICOMPONENTE	127.973,05	18.334,25	109.638,80	598%
J07AJ52 ANTIGENE PERTOSSICO PURIFICATO, IN ASSOCIAZ.CON ANATOSSINE	114.631,21	36.252,19	78.379,02	216%
J07BB02 ANTIGENE INFLUENZALE, PURIFICATO	448.505,22	396.636,65	51.868,57	13%
J07BK01 VACCINO VARICELLOSO, VIVO ATTENUATO	74.131,20	35.357,52	38.773,68	110%
J07BM02 PAPPILLOMA VIRUS (TIPI UMANI 16, 18)	24.272,82	-	24.272,82	#DIV/0!
J07AL02 ANTIGENE PNEUMOCOCCICO, CONIUGATO POLISACCARIDICO PURIFICATO	375.992,00	354.745,39	21.246,60	6%
J07BD54 VACCINO MORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA E VARICELLA, VIVO ATTENUATO	18.518,50	-	18.518,50	#DIV/0!
J07CA02 DIFTERITE-PERTOSSE-POLIOMIELITE-TETANO	59.487,89	48.680,51	10.807,38	22%
J07BC02 ANTIGENE EPATITICO A, A VIRUS INTERO INATTIVATO	21.069,95	18.402,64	2.667,31	14%
J07BC01 ANTIGENE EPATITICO B, PURIFICATO	24.922,59	22.348,94	2.573,65	12%
J07BF03 VACCINO POLIOMIELITICO, TRIVALENTE INATTIVATO, A VIRUS INT.	5.579,31	4.087,14	1.492,17	37%
J07BK02 VIRUS ZOSTER, VIVO ATTENUATO	3.366,83	1.923,90	1.442,93	75%
J07BC20 ASSOCIAZIONI	4.195,75	2.839,33	1.356,42	48%

Negli altri beni sanitari si evidenziano maggiori costi rispetto a quanto preventivato per + 53.626 euro determinati soprattutto da una maggiore spesa dei prodotti dietetici.

Beni non sanitari. L'aggregato registra minori costi rispetto al preventivo 2016 per - 152.550 euro principalmente imputabili soprattutto a:

- carburanti -52.621 euro a seguito della razionalizzazione dell'utilizzo del parco automezzi, anche grazie al progetto di "car sharing";

- b) cancelleria, carta, stampati e toner vedono un decremento di -44.496 euro per ulteriori razionalizzazioni ottenute tramite l'utilizzo condiviso delle stampanti negli uffici amministrativi;
- c) articoli manutentivi -45.473 euro a seguito delle azioni di efficientamento nelle richieste dei tecnici per i vari interventi manutentivi.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

MEDICINA DI BASE

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta	€ 37.313.029	€ 37.238.029	€ 36.947.286	-€ 290.743	-0,78%	-€ 365.743	-0,98%
Continuità assistenziale e SET	€ 5.079.645	€ 5.079.645	€ 5.113.010	€ 33.365	0,66%	€ 33.365	0,66%
Altro (Medicina dei Servizi, altre province e extra regione)	€ 590.177	€ 590.720	€ 589.363	-€ 1.357	-0,23%	-€ 814	-0,14%
Totale Medicina di Base	€ 42.982.851	€ 42.908.394	€ 42.649.659	-€ 258.735	-0,60%	-€ 333.192	-0,78%

Tabella B.2.a)

Complessivamente l'aggregato decrementa di - 258.735 euro rispetto al preventivo 2016 per le motivazioni di seguito illustrate.

I **medici di medicina generale** e pediatri di libera scelta vedono una riduzione rispetto alla previsione 2016 di - 290.743 euro. il calo è principalmente imputabile alla voce della medicina generale, che ha visto la sottoscrizione dell'accordo attuativo aziendale per l'anno 2016, in attesa che gli accordi nazionali e regionali ridefiniscano l'intera materia, con il quale sono stati ridefiniti progetti e risorse in merito a:

- sviluppo della presa in carico dei pazienti cronici nell'ambito delle medicine di gruppo e delle medicine in rete avanzate nel nucleo di cure primarie e nelle case della salute;
- sviluppo dell'appropriatezza prescrittiva specialistica e farmaceutica secondo i protocolli e le linee di indirizzo professionali, nazionali, regionali e provinciali;
- sviluppo dell'associazionismo relativamente alle medicine di gruppo e alle medicine in rete avanzate nell'ambito del nucleo di cure primarie.

I **medici SET** incrementano di + 33.365 euro rispetto al preventivo 2016 per fronteggiare le temporanee difficoltà di ricerca di personale dipendente nell'area dell'emergenza che si sono avute nel corso dell'anno.

FARMACEUTICA

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Farmaceutica convenzionata	€ 49.164.134	€ 45.280.168	€ 46.666.358	€ 1.386.190	3,06%	-€ 2.497.776	-5,08%
Farmaceutica convenzionata in mobilità	€ 1.385.882	€ 1.380.873	€ 1.261.315	-€ 119.558	-8,66%	-€ 124.567	-8,99%
Farmaceutica	€ 50.550.016	€ 46.661.040	€ 47.927.673	€ 1.266.633	2,71%	-€ 2.622.343	-5,19%
Somministrazione Farmaci in provincia	€ 22.956.651	€ 23.273.017	€ 23.434.368	€ 161.351	0,69%	€ 477.717	2,08%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	€ 2.488.525	€ 2.701.585	€ 3.091.317	€ 389.732	14,43%	€ 602.792	24,22%
Somministrazione Farmaci fuori rer	€ 1.161.267	€ 1.161.267	€ 1.161.267	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Somministrazione Farmaci a stranieri	€ 18.139	€ 18.956	€ 32.594	€ 13.638	71,94%	€ 14.455	79,69%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	€ 1.207.632	€ 1.290.000	€ 1.450.776	€ 160.776	12,46%	€ 243.144	20,13%
Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 27.832.213	€ 28.444.826	€ 29.170.322	€ 725.496	2,55%	€ 1.338.108	4,81%
				€ 0,00	#DIV/0!	€ 0,00	#DIV/0!
Totale Acquisiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci	€ 78.382.230	€ 75.105.866	€ 77.097.995	€ 1.992.129	2,65%	-€ 1.284.235	-1,64%

Tabella B.2.b) e B.2.i)

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata e distribuzione farmaci file F) evidenzia uno scostamento di + 1.992.129 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 e di - 1.284.235 euro dal consuntivo 2015. Di seguito l'analisi di dettaglio delle singole variazioni.

Farmaceutica Convenzionata. L'obiettivo 2016 per l'Azienda USL di Ferrara era pari al -7,9% rispetto al consuntivo 2015 (Lettera PG/2016/0418138 del 06/06/2016) a fronte di un obiettivo medio regionale pari al -4,6%. L'Azienda USL ha registrato nel 2016 un calo della spesa farmaceutica pari al -5,34%, superiore alla media RER (-3,90%), assestandosi al primo posto quale migliore performance regionale. Malgrado ciò tale risultato non raggiunge all'obiettivo assegnato nel 2016 determinando uno scostamento rispetto il bilancio di previsione 2016 di +1.386.190 euro. Ferrara rimane al 3° posto come maggiore spesa procapite, con uno scostamento vs RER del +4,6%, in calo rispetto al divario dell'anno 2015 che era pari a +6,27%.

La Farmaceutica in mobilità cala di -119.558 euro imputabile alla farmaceutica infraregionale per il recepimento delle indicazioni regionali di registrarla ai valori effettivi 2016 (prot. 197993 del 23/03/2017). La farmaceutica extra RER rimane confermata nei valori inseriti nel CE IV trimestre 2016 così come da indicazioni regionali (prot. 220206 del 30/03/2017).

La Distribuzione Farmaci (File F) incrementa di +725.496 euro rispetto il bilancio di previsione 2016 e di + 1.338.108 euro rispetto al consuntivo 2015. L'aggregato si compone di una serie di voci che sono previste con andamenti diversi, quali:

- a) La **Somministrazione farmaci a residenti della Provincia** la cui previsione contemplava complessivamente un incremento per il trend di crescita dell'ultimo triennio soprattutto dei farmaci in fascia H a cui si contrapponeva un calo relativo al decesso di un paziente, registra uno scostamento rispetto a tale previsione di + 161.351 euro. Tale valore non ha recepito nel 2016, così come stabilito nell'accordo di fornitura 2016 (recepito con Delibera 119/2016), la DGR 463/2016, che dava attuazione alla DGR 1673/2014 sulla diversa modalità di trattamento dei pazienti oncologici da regime di DH a regime ambulatoriale di Day Service. Nello specifico l'applicazione di tale normativa comporta un addebito dei farmaci oncologici in mobilità al 100%, mentre prima tale addebito avveniva al 50%. L'effetto complessivo di tale cambio tariffario, che impatterà sia la somministrazione farmaci che la produzione di degenza e specialistica, sarà interamente recepito nell'accordo di fornitura 2017 con l'Azienda Ospedaliera.
- b) La **Somministrazione farmaci infra RER** per il recepimento delle indicazioni regionali di registrarla ai valori effettivi 2016 (prot. 197993 del 23/03/2017), evidenzia un incremento rispetto al preventivo 2016 di + 389.732 principalmente imputabile all'Azienda Ospedaliera S. Orsola relativamente all'effetto dell'applicazione della DGR 1673/2014 della diversa modalità di trattamento dei pazienti oncologici da regime di DH a regime ambulatoriale di Day Service.
- c) La **Somministrazione farmaci extra RER** rimane confermata nei valori inseriti nel CE IV trimestre 2016 così come da indicazioni regionali (prot. 220206 del 30/03/2017).
- d) La **Somministrazione farmaci a stranieri** rimane confermata rispetto al consuntivo 2015.
- e) Il servizio **distribuzione per conto** incrementa ulteriormente, rispetto a quanto già previsto, di + 160.776 euro per effetto dell'incremento avuto sulla distribuzione dei farmaci in DPC già evidenziato nell'analisi dei prodotti farmaceutici.

L'aggregato ministeriale rappresentato nella tabella b.2.b e b.2.j. contempla tra le voci di spesa il solo costo del servizio di distribuzione, mentre la spesa dei farmaci è all'interno dell'aggregato dei prodotti farmaceutici (tabella B.1).

SPECIALISTICA

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Specialistica da Az. San. Della RER - Azienda Ospedaliera S. Anna	€ 28.797.913	€ 28.797.913	€ 36.367.912	€ 7.569.999	26,29%	€ 7.569.999	26,29%
Specialistica da Az. san. Della RER - altre aziende	€ 4.845.784	€ 4.840.453	€ 4.861.299	€ 20.846	0,43%	€ 15.516	0,32%
Altre Prestazioni di Specialistica da Az. san. Della RER - da Azienda Ospedaliera S. Anna (Accordi a latere)	€ 1.773.626	€ 1.814.170	€ 1.628.420	-€ 185.750	-10,24%	-€ 145.206	-8,19%
Specialistica da extra RER	€ 11.500.187	€ 11.456.187	€ 11.253.459	-€ 202.728	-1,77%	-€ 246.728	-2,15%
Specialistica convenzionata interna	€ 5.541.103	€ 5.920.889	€ 5.660.203	-€ 260.686	-4,40%	€ 119.100	2,15%
Specialistica Privato Accreditato della Provincia	€ 2.713.299	€ 2.805.758	€ 2.939.020	€ 133.262	4,75%	€ 225.721	8,32%
CDC Private della Provincia		€ 2.266.852	€ 2.439.065	€ 172.214	7,60%	€ 2.439.065	#DIV/0!
Convenzionato Esterno della Provincia		€ 538.907	€ 499.955	-€ 38.952	-7,23%	€ 499.955	#DIV/0!
Specialistica Privato Accreditato Fuori Provincia	€ 902.560	€ 902.560	€ 853.113	-€ 49.447	-5,48%	-€ 49.447	-5,48%
CDC Private Fuori Provincia		€ 412.811	€ 390.195	-€ 22.616	-5,48%	-€ 512.365	-56,77%
Convenzionato Esterno Fuori Provincia		€ 489.749	€ 462.918	-€ 26.831	-5,48%	€ 462.918	#DIV/0!
Specialistica da Privato per Residenti Extra RER (solo partita di giro)	€ 123.707	€ 118.907	€ 108.828	-€ 10.079	-8,48%	-€ 14.879	-12,03%
Altre Prestazioni di Specialistica	€ 1.106	€ 1.082	€ 90.054	€ 88.972	8223,92%	€ 88.948	8039,37%
Totale Specialistica	€ 56.199.286	€ 56.657.920	€ 63.762.308	€ 7.104.388	12,54%	€ 7.563.022	13,46%

Tabella B.2.c)

L'aggregato incrementa rispetto al preventivo 2016 di +7.104.388 euro (+12,54%) e di +7.563.022 euro (+13,46%) rispetto al consuntivo 2015 principalmente per il recepimento del nuovo accordo di fornitura con l'azienda ospedaliera.

La Mobilità Passiva della specialistica con l'Azienda Ospedaliera è stata adeguata nei valori all'accordo 2016 (Delibera 119/2016) che ha recepito le nuove modalità di rendicontazione più in linea con la reale produzione. Il percorso, già iniziato nel 2014, ha visto progressivamente ricondurre i valori della produzione di laboratorio all'interno dell'aggregato della specialistica, riducendo per contro una serie di contabilizzazioni separate. L'effetto sulla specialistica della Provincia è pari ad uno scostamento di + 7.569.999 (+26,29%) che trova speculare variazione decrementale alla voce della degenza.

La Mobilità Passiva Specialistica Infra Regionale incrementa per + 20.846 euro per il recepimento delle indicazioni regionali di registrarla ai valori 2014 (prot. 197993 del 23/03/2017).

Le **Altre Prestazioni di Specialistica da Aziende Sanitarie**, soprattutto nei confronti dell'Azienda Ospedaliera S. Anna, che calano di - 185.750 euro principalmente per:

- calo delle prestazioni specialistiche per ricoverati per - 75.000 euro,
- calo delle prestazioni di citodiagnostica (compreso lo screening) per - 119.000
- incremento delle prestazioni di genetica medica per + 36.000 completamento della centralizzazione di queste analisi presso l'azienda ospedaliera, un tempo effettuate presso un laboratorio privato.

La Mobilità Passiva Specialistica Extra Regionale riporta nel consuntivo 2016 i valori inseriti nel CE IV trimestre 2016 così come da indicazioni regionali (prot. 220206 del 30/03/2017), che ricevono un trend in decremento per tale voce di spesa. Questo determina uno scostamento rispetto al preventivo 2016 di - 200.000 euro.

Il 2016 ha visto l'applicazione del Decreto 9/12/2015 sull'appropriatezza, mediante iniziative rivolte ai prescrittori al fine di ridurre quelle inappropriate. E' stata inoltre potenziata l'offerta specialistica, volta al contenimento dei tempi di attesa. Analizzando i dati di produzione effettiva 2016, rispetto agli anticipi avuti dalla Regione Veneto, Lombardia, Toscana e Marche si può notare come la specialistica extra RER sia notevolmente in calo rispetto ai valori effettivi 2014 (-10,5%) e 2015 (-11,01%), mentre è in netto aumento la mobilità passiva della degenza sempre rispetto ai valori effetti 2014 (+7,78%) e 2015 (+7,16%).

La **specialistica convenzionata interna**, a fronte di una previsione incrementale determinata dal piano di potenziamento per il rispetto dei tempi di attesa per favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche di cui alla DGR 1056/2015, registra un consuntivo 2016 lievemente più basso pari a -260.866 euro rispetto al preventivo 2016 e a + 119.100 euro rispetto il consuntivo 2015.

Relativamente alla **Specialistica del Privato Accreditato** si evidenzia una sostanziale conferma del preventivo 2016, con un incremento pari a + 83.815 rispetto al bilancio di previsione 2016 determinato da una variazione di

+ 133.262 euro per le strutture della provincia e - 49.447 euro per le strutture fuori provincia. La previsione 2016 contemplava il rispetto dell'art. 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito con L. 135/2012 e ripreso dal comma 574 della Legge di Stabilità 2016, così come analiticamente spiegato in premessa.

La **Specialistica del Privato Accredito entro provincia**, ha visto una committenza per l'anno 2016 in incremento, come atteso nel bilancio di previsione, al fine di perseguire al meglio l'obiettivo del mantenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio. Il consuntivo 2016 registra ulteriori maggiori costi del previsto pari a + 172.214 euro per le case di cura della provincia e - 38.952 euro per le altre strutture convenzionate private della provincia, determinando complessivamente per questo aggregato maggiori costi pari a + 133.262 euro.

La **Specialistica del Privato Accredito fuori provincia** vede un consuntivo 2016 lievemente in decremento di -22.616 euro per le case di cura fuori provincia e di - 26.831 euro per le altre strutture convenzionate private fuori provincia, determinando complessivamente per questo aggregato minori costi pari a - 49.447 euro.

ASSISTENZA RIABILITATIVA, INTEGRATIVA E PROTESICA

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa	€ 46.504	€ 50.502	€ 52.973	€ 2.471	4,89%	€ 6.469	13,91%
B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa	€ 1.378.071	€ 1.453.078	€ 1.468.396	€ 15.319	1,05%	€ 90.325	6,55%
B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica	€ 4.659.894	€ 4.579.549	€ 4.444.273	-€ 135.275	-2,95%	-€ 215.621	-4,63%
Totale Ass. Riabilitativa, Integrativa e Protesica	€ 6.084.469	€ 6.083.128	€ 5.965.642	-€ 117.486	-1,93%	-€ 118.826	-1,95%

Tabella B.2.d), B.2.e), B.2.f)

L'Ass.za Riabilitativa prevista in lieve incremento nel bilanci di previsione 2016 chiude con un lieve incremento di + 2.471 euro rispetto il bilancio di previsione 2016.

L'Ass.za Integrativa, già prevista in incremento per adeguare i costi alla costante crescita dei pazienti celiaci, evidenzia un consuntivo 2016 di +15.319 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 e di + 90.325 euro rispetto al consuntivo 2015. I dati di attività 2016 confermano questo trend di spesa evidenziando un incremento del + 7,11% dei pazienti celiaci.

L'Assistenza Protesica, prevista in diminuzione per le nuove gare IntercentER sui presidi per assorbimento, vede un consuntivo 2016 ulteriormente in calo di -117.486 euro (-1,93%) rispetto al preventivo 2016.

ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda ospedaliera S. Anna	€ 111.000.000	€ 111.000.000	€ 102.680.000	-€ 8.320.000	-7,50%	-€ 8.320.000	-7,50%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	€ 20.391.931	€ 20.391.676	€ 20.123.637	-€ 268.039	-1,31%	-€ 268.294	-1,32%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	€ 24.986.667	€ 24.337.917	€ 24.337.917	€ 0	0,00%	-€ 648.750	-2,60%
Degenza Extra - Competenza	€ 24.337.917	€ 24.337.917	€ 24.337.917	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Degenza Extra - Sopravv	€ 648.750		€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 648.750	-100,00%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Degenza da case di cura private	€ 24.216.378	€ 24.091.296	€ 24.045.247	-€ 46.049	-0,19%	-€ 171.131	-0,71%
Degenza da case di cure private della provincia	€ 12.451.043	€ 12.325.961	€ 12.609.992	€ 284.031	2,30%	€ 158.949	1,28%
Degenza da case di cure private della provincia extra rer (solo partita di giro)	€ 1.349.199	€ 1.349.199	€ 1.428.070	€ 78.871	5,85%	€ 78.871	5,85%
Degenza da case di cure private della RER	€ 10.416.136	€ 10.416.136	€ 10.007.185	-€ 408.951	-3,93%	-€ 408.951	-3,93%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Degenza altro	€ 821.758	€ 646.399	€ 718.454	€ 72.055	11,15%	-€ 103.304	-12,57%
Totale Ass.za Ospedaliera	€ 181.416.735	€ 180.467.288	€ 171.905.255	-€ 8.562.033	-4,74%	-€ 9.511.480	-5,24%

Tabella B.2.g)

L'aggregato decrementa di -8.562.033 euro (-4,74%) rispetto al preventivo 2016 e di - 9.511.480 euro (-5,24%) rispetto al consuntivo 2015, principalmente per il recepimento del nuovo accordo di fornitura con l'azienda ospedaliera.

La Mobilità Passiva di Degenza nei confronti dell'Azienda Ospedaliera S. Anna è stata adeguata nei valori all'accordo 2016 (Delibera 119/2016) che ha recepito le nuove modalità di rendicontazione più in linea con la reale produzione. L'effetto sulla degenza della Provincia è pari ad uno scostamento di - 8.320.000 (-7,5%) che trova speculare variazione incrementale alla voce della specialistica.

La Mobilità Passiva di Degenza Infra Regionale di degenza decrementa di -268.039 euro per il recepimento delle indicazioni regionali di registrare i valori 2014, laddove le uniche aziende che hanno adeguato la produzione sono state la Romagna (per l'Irsts di Meldola) e Imola (per l'Irccs di Montecatone) (prot. 197993 del 23/03/2017).

La Mobilità Passiva di Degenza Extra Regionale rimane confermata nei valori inseriti nel CE IV trimestre 2016 così come da indicazioni regionali (prot. 220206 del 30/03/2017). Tale valore corrisponde a quanto iscritto nel bilancio di previsione. Come già analizzato nell'introduzione i dati di produzione effettiva 2016, rispetto agli anticipi avuti dalla Regione Veneto, Lombardia, Toscana e Marche vedono in netto aumento la mobilità passiva della degenza sempre rispetto ai valori effettivi 2014 (+7,78%) e 2015 (+7,16%) e in netto calo la mobilità passiva della specialistica rispetto ai valori effettivi 2014 (-10,5%) e 2015 (-11,01%). Rispetto ai valori di preventivo 2016 non si registrano variazioni.

Relativamente alla **Degenza del Privato Accreditato** era stata prevista nel rispetto dell'art. 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito con L. 135/2012 e ripreso dal comma 574 della Legge di Stabilità 2016, come già analiticamente trattato in premessa.

Complessivamente questo aggregato decrementa lievemente per -46.049 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 e di -171.131 euro rispetto al 2015.

Per la **degenza delle case di cura della provincia** si evidenzia un incremento dei costi per + 284.031 a fronte della maggiore committenza avuta per i picchi influenzali a seguito del piccolo influenzale registrato nei mesi di novembre e dicembre 2016 per i quali l'Azienda USL ha raggiunto un'intesa con le locali case di cura (prot. 11802 del 27/02/2017).

Per la **degenza delle case di cura della provincia per la produzione effettuata a residenti extra RER** è stato iscritto il valore 2013, così come indicato nella note Regionali prot. 119880 del 27/02/2017 e prot. 272598 del 07/04/2017. A fronte di ciò l'Azienda ha richiesto note di accredito alle proprie case di cura, salvo conguaglio a chiusura della completa definizione dei valori di scambio interregionale, come concordato negli accordi quadro regionali di regolamentazione dei rapporti con gli ospedali privati accreditati (di cui alle DGR 2329/2016, 4/2018 e 5/2017).

Per la **degenza del privato fuori provincia** si evidenzia un decremento di - 408.951 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 per effetto delle azioni intraprese per il governo di tale tipi di ricoveri.

PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Prestazioni di psichiatria	€ 5.910.322	€ 5.938.250	€ 5.583.425	-€ 354.825	-5,98%	-€ 326.898	-5,53%

Tabella B.2.h)

Il consuntivo 2016 evidenzia minori costi per - 354.825 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 e di -326.898 euro rispetto al consuntivo 2015. Tale risultato consolida l'intensa azione di programmazione degli interventi nell'ottica del budget della salute a sostegno della domiciliarità e dei gruppi appartamento condotta a partire dal 2015. Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni era già in miglioramento nel 2015, laddove passava da 414,47 del 2014 a 404,51 del 2015 (dati SIVER).

ASSISTENZA TERMALE

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Ass.za Termale da pubblico extra regione	€ 466.533	€ 466.533	€ 466.533	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Ass.za Termale da privato	€ 440.837	€ 452.955	€ 425.411	-€ 27.543	-6,08%	-€ 15.425	-3,50%
Totale Ass.za Termale	€ 907.369	€ 919.487	€ 891.944	-€ 27.543	-3,00%	-€ 15.425	-1,70%

Tabella B.2.j)

L'aggregato conferma sostanzialmente i valori del preventivo 2016 con un lieve decremento di – 27.543 euro.

TRASPORTI SANITARI

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Trasporti Degenti extra RER	€ 264.120	€ 264.120	€ 264.120	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Trasporti da Privato	€ 2.410.544	€ 2.365.614	€ 2.722.211	€ 356.597	15,07%	€ 311.667	12,93%
Trasporti Degenti	€ 707.819	€ 686.238	€ 790.947	€ 104.709	15,26%	€ 83.128	11,74%
Trasporti Emergenza	€ 1.702.726	€ 1.679.376	€ 1.931.264	€ 251.888	15,00%	€ 228.539	13,42%
Trasporti Degenti Ordinari Az. Osp. S. Anna	€ 282.295	€ 350.518	€ 84.307	-€ 266.212	-75,95%	-€ 197.988	-70,14%
Altri Trasporti	€ 106.288	€ 85.176	€ 2.497	-€ 82.679	-97,07%	-€ 103.791	-97,65%
Totale Trasporti Sanitari	€ 3.063.247	€ 3.065.428	€ 3.073.135	€ 7.706	0,25%	€ 9.887	0,32%

Tabella B.2.k)

I trasporti sanitari vedono un sostanziale mantenimento del preventivo.

PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Acquisti di prestazioni hospice	€ 1.765.428	€ 1.767.529	€ 1.707.682	-€ 59.847	-3,39%	-€ 57.746	-3,27%
Acquisti di prestazioni gravissimi disabili	€ 558.545	€ 560.059	€ 614.344	€ 54.285	9,69%	€ 55.799	9,99%
Acquisti di prestazioni tossicodipendenti	€ 843.229	€ 943.229	€ 960.280	€ 17.050	1,81%	€ 117.050	13,88%
Acquisti di prestazioni infermieristiche e riabilitative	€ 7.603.662	€ 7.740.700	€ 7.555.667	-€ 185.033	-2,39%	-€ 47.995	-0,63%
Acquisti di prestazioni minori con handicap	€ 446.112	€ 798.298	€ 554.181	-€ 244.118	-30,58%	€ 108.068	24,22%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie FRNA	€ 37.793.272	€ 39.676.761	€ 36.796.882	-€ 2.879.879	-7,26%	-€ 996.390	-2,64%
Acquisti di prestazioni per Ass.za Domiciliare	€ 360.360	€ 345.193	€ 407.072	€ 61.879	17,93%	€ 46.712	12,96%
Acquisti di altre prestazioni	€ 276.228	€ 286.316	€ 149.298	-€ 137.018	-47,86%	-€ 126.930	-45,95%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie	€ 49.646.837	€ 52.118.086	€ 48.745.405	-€ 3.372.681	-6,47%	-€ 901.432	-1,82%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie (SENZA FRNA)	€ 11.853.565	€ 12.441.325	€ 11.948.524	-€ 492.801	-3,96%	€ 94.959	0,80%

Tabella B.2.l)

Il Consuntivo 2016 (al netto della prestazioni relative al FRNA) si presenta in decremento rispetto al bilancio di previsione 2016 per – 492.801 euro e in incremento rispetto al consuntivo 2015 di + 94.959 euro.

Di seguito una disamina delle diverse voci dell'aggregato, escluse le prestazioni relative al FRNA:

- Le prestazioni in Hospice decrementano lievemente rispetto al preventivo 2016 per – 59.847 euro.
- Le prestazioni per gravissimi disabili, per la quota non a carico FRNA, incrementano a seguito di un nuovo caso avuto nel 2016 per + 54.285 euro.
- Le prestazioni di Assistenza a Tossicodipendenti confermano l'incremento dei costi previsto per i maggiori oneri conseguenti ai provvedimenti emessi dalla Magistratura che prevedono l'arresto domiciliare in strutture per tossicodipendenti prima detenuti in carcere. Rispetto al bilancio di previsione si registra un ulteriore incremento di +17.050 euro.
- Le Prestazioni infermieristiche e riabilitative erano state previste in incremento per effetto dell'aumento dell'aliquota IVA di un punto percentuale, come da legge di stabilità 2016, e per effetto della applicazione della DGR 273/2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei Servizi Socio-Sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente". In conseguenza del rinvio del completamento del

sistema di accreditamento delle strutture per anziani al 2017 si evidenziano minori costi pari a – 185.083 euro rispetto al bilancio di previsione e di -47.995 euro rispetto al consuntivo 2015.

- Le prestazioni per Minori con Handicap previste in incremento per recepire la stima degli effetti legati all'applicazione della DGR 1102/2014. Gli interventi di accoglienza in comunità, di affidamento familiare, di assistenza domiciliare e/o educativa territoriale intensiva, rivolti a "casi complessi", precedentemente in carico ai servizi sociali dei comuni, sono ora ripartiti al 50% con il bilancio sanitario delle Aziende USL, tranne nel caso dei minorenni inseriti in strutture sanitarie accreditate, la cui spesa va a totale carico del SSR. Il governo e la costituzione del gruppo di valutazione di questi casi ha permesso di amministrare tale impatto determinando minori costi del previsto per – 244.118 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 e maggiori costi per + 108.068 euro rispetto al consuntivo 2015.
- L'Assistenza Domiciliare prevista sostanzialmente il linea con il consuntivo 2015, registra maggiori costi per + 61.879 euro rispetto al preventivo 2016 (+17,93%) e + 46.712 euro rispetto al consuntivo 2015 (+12,96%). I dati di attività 2016 disponibili al livello aziendale registrano in effetti un incremento del +44% per gli interventi degli infermieri. I dati SIVER confermano tale trend, in quanto stimano un incremento del tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare per gli ultra 75-enni del +40%.

	2014	2015	2016 - Stimato su 9 mesi
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	152,17	189,12	264,44
		24%	40%

COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Compartecipazione personale per Libera Professione	€ 2.605.795	€ 2.605.795	€ 2.289.732	-€ 316.063	-12,13%	-€ 316.063	-12,13%

Tabella B.2.m)

L'aggregato rappresenta la quota parte di competenza del personale dipendente a fronte dell'attività espletata in libera professione. I dati 2016 registrano una flessione per alcune specialità legata al pensionamento di alcuni professionisti, pari a – 316.063 euro a fronte dei quali si sono ridotti anche i ricavi.

RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Indennizzi agli Emotrasfusi	€ 4.007.952	€ 4.134.783	€ 3.709.713	-€ 425.071	-10,28%	-€ 298.239	-7,44%
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	€ 2.583.989	€ 2.583.989	€ 2.002.700	-€ 581.288	-22,50%	-€ 581.288	-22,50%
Sussidi e Borse Lavoro	€ 784.404	€ 661.300	€ 719.712	€ 58.412	8,83%	-€ 64.692	-8,25%
Rimborsi altro	€ 213.427	€ 275.428	€ 179.221	-€ 96.207	-34,93%	-€ 34.206	-16,03%
Rimborsi Assegni e Contributi	€ 7.589.771	€ 7.655.500	€ 6.611.346	-€ 1.044.154	-13,64%	-€ 978.425	-12,89%
Rimborsi Assegni e Contributi (al netto del FRNA)	€ 5.005.782	€ 5.071.511	€ 4.608.646	-€ 462.865	-9,13%	-€ 397.136	-7,93%

Tabella B.2.n)

Il consuntivo 2016 di questo aggregato, al netto del FRNA, evidenzia minori costi rispetto al preventivo 2016 pari a -462.865 euro principalmente imputabile a:

- Indennizzi agli Emotrasfusi che evidenziano un calo rispetto al preventivo 2016 per – 425.071 euro e di – 298.239 rispetto al consuntivo 2015;
- Sussidi e rimborsi che complessivamente incrementano di + 58.412 euro. Il 2016 conferma la riduzione dei costi per effetto dello spostamento delle forme di assistenza erogate dal Dipartimento di salute mentale dalle borse lavoro ai tirocini formativi. Si registra un incremento a fronte dell'erogazione di sussidi effettuata per il tramite di un accordo con il Comune di Ferrara per il quale è stato previsto il relativo contributo vincolato.

- **Rimborsi Altro** che registrano nel consuntivo 2016 un calo pari a – 96.207 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 per un minor costo per rimborsi agli assistiti dializzati

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE

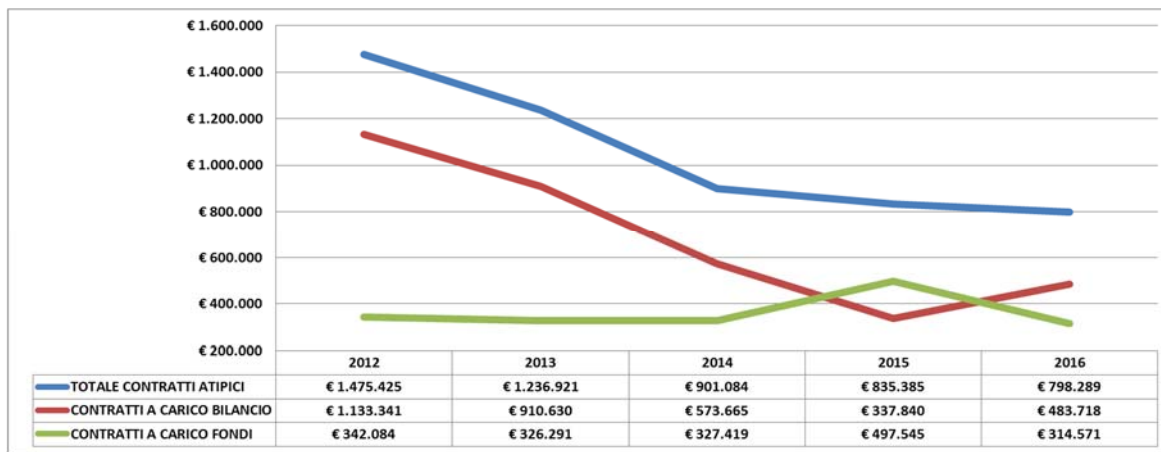
	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Prestazioni in SIMIL ALP	€ 1.363.994	€ 1.011.386	€ 1.192.051	€ 180.665	17,86%	-€ 171.943	-12,61%
Lavro Autonomo	€ 333.226	€ 388.226	€ 422.103	€ 33.877	8,73%	€ 88.877	26,67%
Borse di Studio Sanitario	€ 61.735	€ 53.378	€ 75.796	€ 22.418	42,00%	€ 14.061	22,78%
Lavoro Interinale		€ 242.000	€ 273.823	€ 31.823	13,15%	€ 273.823	#DIV/0!
Rimborsi Oneri Stipendiali di Personale in Comando	€ 1.493.166	€ 575.261	€ 500.294	-€ 74.967	-13,03%	-€ 992.872	-66,49%
Rimborsi Oneri Stipendiali Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna	€ 780.038	€ 807.726	€ 800.330	-€ 7.396	-0,92%	€ 20.292	2,60%
Altre consulenze	€ 162.250	€ 143.639	€ 168.818	€ 25.179	17,53%	€ 6.568	4,05%
Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie	€ 4.194.410	€ 3.221.617	€ 3.433.216	€ 211.599	6,57%	-€ 761.194	-18,15%

Tabella B.2.o)

L'aggregato nel suo complesso presenta un incremento rispetto al preventivo 2016 di + 211.599 euro (+6,57%) e un decremento rispetto al consuntivo 2015 di -761.194 euro, attribuibili alle seguenti motivazioni:

- **Le Prestazioni in simil-alp** registrano un consuntivo 2016 pari a + 180.665 rispetto al bilancio di previsione, per effetto del non pieno reclutamento del personale dipendente. Mediante questa spesa è stato possibile mantenere l'indice di performance al 95% dei tempi di attesa così come previsto dalla DGR 1065/2015.
- **Il Lavoro autonomo**, già previsto lievemente in incremento per la necessità di consentire il rispetto della L. 161/2014 e per consentire di garantire i tempi di attesa in alcune aree critiche (area della ginecologia e neurologia), registra ulteriori maggiori costi per + 33.877 euro.

Complessivamente i contratti atipici (sanitari e non sanitari) sono stati dimezzati dal 2012, registrando minori costi 2016 vs 2012 pari a – 677.137 euro (-45%).



- **Il Lavoro Internale** era stato previsto con in incremento per far fronte ad esigenze di maggiore flessibilità e tempestività nella gestione delle necessità tecnico-organizzative che si fossero manifestate nei diversi contesti organizzativi aziendali e per tempi limitati, in particolare in assenza di specifiche graduatorie di Avviso e/o Concorsuali. La somministrazione di lavoro temporaneo è avvenuto mediante adesione alla gara AVEC (Determina n. 451/2016). Il consuntivo 2016 registra maggiori costi rispetto il bilancio di previsione 2016 pari a + 31.823 euro.
- **Personale in Comando**, il preventivo 2016 teneva conto del recepimento della mobilità del personale infermieristico del 118 presso l'Azienda USL di Ferrara, prima inquadrato tra i comandi passivi (Delibera Azienda USL di Ferrara 65/2016 e Delibera Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna 66/2016). Si tratta di una diversa contabilizzazione di tale voce di spesa, per il rateo d'anno, che è stata contestualmente prevista in incremento tra i conti del personale dipendente. Il consuntivo 2016 evidenzia un lieve

scostamento rispetto al rateo d'anno stimato in sede previsionale per – 74.967 euro, che trova pari valore nei conti del personale dipendente.

ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Sterilizzazione e Sanificazione	€ 16.365	€ 0	€ 716.927	€ 716.927	#DIV/0!	€ 700.562	4280,74%
Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER - S. Anna (diversa modulazione accordo di fornitura)	€ 766.147	€ 766.921	€ 3.693	-€ 763.228	-99,52%	-€ 762.454	-99,52%
Prestazioni per Mob. Internazionale	€ 524.048	€ 524.048	€ 234.374	-€ 289.674	-55,28%	-€ 289.674	-55,28%
Ossigenoterapia	€ 3.236.915	€ 3.227.000	€ 3.299.938	€ 72.938	2,26%	€ 63.023	1,95%
Services	€ 1.938.392	€ 1.848.643	€ 1.785.068	-€ 63.575	-3,44%	-€ 153.324	-7,91%
Altri Servizi Da Enti Pubblici	€ 627.718	€ 627.718	€ 471.236	-€ 156.481	-24,93%	-€ 156.481	-24,93%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 577.746	€ 561.826	€ 572.491	€ 10.664	1,90%	-€ 5.255	-0,91%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 7.687.331	€ 7.556.156	€ 7.083.727	-€ 472.429	-6,25%	-€ 603.604	-7,85%

Tabella B.2.p)

L'aggregato presenta una variazione complessiva pari a – 472.429 euro rispetto il preventivo 2016 e decrementa di -603.604 euro rispetto al consuntivo 2015, in quanto:

- Sterilizzazione e sanificazione, incrementa di + 716.927 euro a fronte dei maggiori costi che l'azienda ha dovuto sostenere per contrastare i fenomeni di influenza aviaria mediante gli interventi di profilassi diretta per i quali è stato erogato da parte della Regione un finanziamento di pari importo;
- Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER: il recepimento del nuovo accordo di fornitura e il passaggio in capo all'Azienda Ospedaliera di Ferrara del finanziamento per la Talassemia, determina una variazione decrementale per questa voce di spesa pari a - 763.228 euro;
- Mobilità Internazionale: ovvero le prestazioni erogate a favore dei cittadini Europei e residenti in paesi convenzionati con lo Stato Italiano, decrementano rispetto alla previsione 2016 per -289.684 euro. Tale variazione è stata recepita anche a ricavo, in quanto le Aziende, come da indicazione Regionale fornita con nota prot. 220206 del 30/03/2017, non devono evidenziare alcun saldo per mobilità internazionale. In particolare per il 2016 non è stato riconosciuto a livello nazionale alcun valore per tale tipo di mobilità. Il dato rappresentato a bilancio corrisponde al dato comunicato dal servizio competente aziendale estratto dai flussi ministeriali Ossigenoterapia: il consuntivo 2016 evidenzia un incremento di + 72.938 euro rispetto al bilancio di previsione 2016. I dati di attività 2016 sono in linea con l'incremento dei costi, in quanto evidenziano un numero maggiore di autorizzazioni alla terapia respiratoria pari al + 6,5% (2016 vs 2015).
- Services: tale voce era già prevista in decremento per la stima in riduzione dovuto al passaggio del 40% della routine ematologica a Cona, evidenzia un ulteriore risparmio pari a – 63.575 euro rispetto al preventivo 2016 e a – 153.324 euro rispetto al consuntivo 2015.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 29.610.764	€ 30.473.369	€ 29.362.479	-€ 1.110.890	-3,65%	-€ 248.285	-0,84%
Servizi Tecnici	€ 19.587.104	€ 20.373.955	€ 19.478.337	-€ 895.618	-4,40%	-€ 108.767	-0,56%
Assicurazioni	€ 2.618.673	€ 2.678.513	€ 2.643.554	-€ 34.959	-1,31%	€ 24.881	0,95%
Altri Servizi	€ 7.404.986	€ 7.420.901	€ 7.240.588	-€ 180.313	-2,43%	-€ 164.398	-2,22%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie	€ 1.147.883	€ 892.312	€ 695.640	-€ 196.672	-22,04%	-€ 452.243	-39,40%
B.3.c) Formazione	€ 220.134	€ 220.134	€ 246.782	€ 26.648	12,11%	€ 26.648	12,11%
Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 30.978.781	€ 31.585.815	€ 30.304.901	-€ 1.280.913	-4,06%	-€ 673.880	-2,18%

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al preventivo 2015 del -4,06%. Tale variazione è concentrata nell'aggregato B.3.a) Servizi non sanitari di cui si propone, di seguito, un'analisi nelle sue componenti principali, ovvero servizi tecnici, altri servizi non sanitari e assicurazioni.

Servizi Tecnici

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Lavanderia	€ 2.435.155	€ 2.400.168	€ 2.424.707	€ 24.539	1,02%	-€ 10.448	-0,43%
Pulizia	€ 5.942.348	€ 6.167.848	€ 5.998.152	-€ 169.696	-2,75%	€ 55.804	0,94%
Mensa	€ 2.991.101	€ 2.995.119	€ 2.928.302	-€ 66.817	-2,23%	-€ 62.798	-2,10%
Riscaldamento	€ 2.661.104	€ 3.200.000	€ 3.018.903	-€ 181.097	-5,66%	€ 357.799	13,45%
Servizi di Ass.za Informatica	€ 224.039	€ 273.463	€ 193.582	-€ 79.881	-29,21%	-€ 30.457	-13,59%
Trasporti Non Sanitari	€ 448.690	€ 521.298	€ 469.634	-€ 51.664	-9,91%	€ 20.944	4,67%
Smaltimento Rifiuti Speciali	€ 603.082	€ 551.082	€ 242.347	-€ 308.735	-56,02%	-€ 360.735	-59,82%
Utenze Telefoniche	€ 866.278	€ 927.453	€ 939.593	€ 12.140	1,31%	€ 73.315	8,46%
Utenze Elettricità	€ 3.030.063	€ 3.050.000	€ 2.917.145	-€ 132.855	-4,36%	-€ 112.918	-3,73%
Acqua	€ 377.719	€ 280.000	€ 340.874	€ 60.874	21,74%	-€ 36.845	-9,75%
Altre Utenze	€ 7.524	€ 7.523	€ 5.098	-€ 2.425	-32,24%	-€ 2.426	-32,25%
Totale Servizi Tecnici	€ 19.587.104	€ 20.373.955	€ 19.478.337	-€ 895.618	-4,40%	-€ 108.767	-0,56%

Tabella B.3.a) Servizi Non Sanitari Prima Parte: Servizi Tecnici

L'aggregato, previsto in incremento nella previsione 2016, evidenzia nel consuntivo 2016 un notevole risparmio pari a -895.618 euro rispetto al bilancio di previsione e di -108.767 euro rispetto al consuntivo 2015, in prevalenza determinato da una serie di motivazioni di seguito esplicitate.

- Il servizio di **lavanoleggio**, previsto lievemente in riduzione, chiude in lieve incremento rispetto alla previsione 2016 per + 24.539 euro.
- Il **servizio di pulizia** era stato previsto in incremento per effetto di una diversa contabilizzazione di una parte della nuova gara Intercenter dello smaltimento rifiuti, per i trascinati dell'attivazione di nuovi gruppo appartamento del DAISM-DP e della apertura delle nuove aree dei servizi della Casa della Salute di Ferrara. Era stato inoltre previsto che nel corso del 2016 il servizio di pulizia degli spazi comuni all'interno della Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" fosse gestito direttamente dall'Azienda USL e non dall'Azienda Ospedaliera. Questo non si è verificato nel 2016 determinando minori costi pari a -169.696 euro rispetto al preventivo 2016.
- Il **servizio di ristorazione**, previsto nel 2016 in linea con il consuntivo 2015, evidenzia minori costi nel consuntivo 2016 pari a -66.817 euro, per effetto di una serie di azioni intraprese per l'ulteriore efficientamento nella distribuzione pasti ai dipendenti. Si rileva inoltre un calo anche nei pasti ai degenti, legato al calo avuto delle giornate di degenza (circa il -1,1%).
- Il **riscaldamento**, previsto in incremento per effetto del trascinato della quota parte dello stabile di Corso Giovecca ora di proprietà dell'Azienda dal 01/04/2015 e per l'incremento degli spazi occupati nel medesimo stabile che passano dal 42% del 2015 al 60% del 2016, vede un consuntivo 2016 in decremento di -181.097 euro per effetto dei minori costi determinati dall'inverno mite.
- I **servizi di assistenza informatica** vedono una contrazione dei costi rispetto al preventivo per 79.881 euro, sostanzialmente determinata dalla variazione dell'aliquota IVA applicata da CUP2000 divenuta Società Consortile per Azioni dal giugno 2016.
- Il **trasporti non sanitari**, vedevano un incremento per una serie di traslochi che non sono stati realizzati, determinando minori costi rispetto al bilancio di previsione di -51.664 euro.
- Lo **smaltimento rifiuti speciali**, veniva previsto in decremento a seguito delle nuove modalità di fatturazione del servizio (a peso e non più a giornata di degenza) così come previsto dalla nuova gara Intercenter e per la diversa contabilizzazione di alcune voci legate al nuovo appalto. Il consuntivo 2016

determina ulteriori minori costi per lo slittamento dell'attivazione del servizio di trattamento dei liquidi prodotti dalle macchine utilizzate in service dai laboratori per – 308.735 euro rispetto al preventivo 2016.

- Le **utenze telefoniche**, dopo la forte contrazione avuta nel corso del 2015 per effetto della nuova gara di area AVEC, erano state previste in incremento nel 2016 per il nuovo servizio di back-up della guardia medica. Il consuntivo 2016 conferma la previsione registrando un lieve scostamento pari a + 12.140 euro rispetto al preventivo 2016.
- L'**energia elettrica** evidenzia una diminuzione dei costi pari a – 132.855 euro rispetto al preventivo 2016, determinata principalmente dal calo nei consumi di aria condizionata.
- L'**acqua** registra nel consuntivo 2016 maggiori costi rispetto alla previsione 2016 per + 60.874 euro, in quanto nella previsione non si era tenuto conto dell'aumento dei consumi legati ai nuovi flussaggi richiesti dal gruppo aziendale addetto ai controlli per la prevenzione della legionella

Assicurazioni

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Premi Assicurativi RC	€ 2.122.638	€ 2.122.513	€ 2.122.638	€ 125	0,01%	€ 0	0,00%
Premi Assicurativi Altro	€ 496.035	€ 556.000	€ 520.916	-€ 35.084	-6,31%	€ 24.881	5,02%
Totale Assicurazioni	€ 2.618.673	€ 2.678.513	€ 2.643.554	-€ 34.959	-1,31%	€ 24.881	0,95%

Tabella B.3.a) Servizi Non Sanitari Seconda Parte: Assicurazioni

Già nel corso del 2014 era stato stimato l'effetto del nuovo contratto assicurativo, come previsto nell'ambito del Bando di gara di Area Vasta AVEC, scaduto nel 2016 e successivamente al quale l'Azienda entrerà nel regime dell'autoassicurazione.

Si registrano minori costi rispetto alla previsione 2016 per – 35.084 alla voce degli altri premi assicurativi per una loro sovrastima.

Altri Servizi

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	BIL PREV 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Altri Servizi Non sanitari da pubblico	€ 2.093.965	€ 1.788.970	€ 1.729.143	-€ 59.827	-3,34%	-€ 364.823	-17,42%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna (Quali Vigilanza e Pasti)	€ 914.388	€ 920.898	€ 924.468	€ 3.570	0,39%	€ 10.080	1,10%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna: Rimborso Utenze Anelo Corso Giovecca	€ 1.072.087	€ 786.600	€ 674.834	-€ 111.766	-14,21%	-€ 397.253	-37,05%
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	€ 92.642	€ 66.623	€ 105.561	€ 38.938	58,45%	€ 12.919	13,95%
Altri Servizi Non Sanitari da altri enti pubblici	€ 14.849	€ 14.849	€ 24.280	€ 9.431	63,52%	€ 9.431	63,52%
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	€ 5.311.021	€ 5.631.931	€ 5.511.445	-€ 120.486	-2,14%	€ 200.424	3,77%
Servizi di prenotazione	€ 2.556.968	€ 2.727.968	€ 2.741.298	€ 13.329	0,49%	€ 184.329	7,21%
Altri Servizi Tecnici (Vigilanza, Archiviazione, ecc..)	€ 808.850	€ 829.388	€ 789.505	-€ 39.883	-4,81%	-€ 19.344	-2,39%
Servizi e Spese Postali	€ 284.744	€ 424.079	€ 358.500	-€ 65.579	-15,46%	€ 73.756	25,90%
Pubblicità ed Inserzioni	€ 58.803	€ 58.803	€ 72.557	€ 13.754	23,39%	€ 13.754	23,39%
Altri Servizi Non Sanitari	€ 1.601.656	€ 1.591.693	€ 1.549.585	-€ 42.108	-2,65%	-€ 52.071	-3,25%
Totale Altri Servizi Non Sanitari	€ 7.404.986	€ 7.420.901	€ 7.240.588	-€ 180.313	-2,43%	-€ 164.398	-2,22%

Tabella B.3.a) Servizi Non Sanitari Terza Parte: Altri Servizi

L'aggregato decrementa di – 180.313 euro rispetto alla previsione 2016 per:

Servizi Non Sanitari da Pubblico.

- Rimborsi per Servizi Non Sanitari all'Azienda Ospedaliera S. Anna (vigilanza e pasi): viene sostanzialmente confermata la previsione 2016.

- Rimborso utenze Anello Corso Giovecca: il rimborso delle utenze dell'Anello di Corso Giovecca decrementa rispetto alla previsione 2016 di – 111.766 euro per effetto della riduzione del rimborso delle manutenzione e del calore, visto che ora la proprietà della stabile è dell'Azienda USL di Ferrara.
- Servizi Non Sanitari da Altre Aziende della RER: questa voce incrementa di + 38.938 euro per effetto dei maggior oneri rimborsati all'Azienda USL di Modena.

Servizi non sanitari da privato. La previsione 2016 teneva conto degli incrementi per l'estensione del servizio offerto dalle farmacie convenzionate (consegna dei referti TAO) e del servizio di digitalizzazione delle cartelle cliniche e del servizio di spedizione legato anche al nuovo screening HPV. Il consuntivo 2016 evidenzia minori costi rispetto alla previsione 2016 pari a – 65.579 euro.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Borse di Studio e Lavoro autonomo non sanitario	€ 440.426	€ 435.811	€ 296.389	-€ 139.422	-31,99%	-€ 144.036	-32,70%
Tirocini Formativi		€ 157.852	€ 123.277	-€ 34.575	-21,90%	€ 123.277	#DIV/0!
Comandi Passivi Non Sanitari	€ 599.884	€ 217.227	€ 196.670	-€ 20.557	-9,46%	-€ 403.214	-67,22%
Altre Consulenze, collaborazioni	€ 107.574	€ 81.422	€ 79.303	-€ 2.119	-2,60%	-€ 28.271	-26,28%
Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 1.147.883	€ 892.312	€ 695.640	-€ 196.672	-22,04%	-€ 452.243	-39,40%

Tabella B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

L'aggregato si discosta dal preventivo 2016 per minori costi pari a – 196.672 euro, principalmente per la variazione dei seguenti aggregati:

- Borse di Studio Non Sanitario: rispetto alla previsione 2016 non sono state attivate le borse di studio non sanitarie, determinando minori costi pari a – 139.422 euro.
- Tirocini formativi: rispetto alla previsione 2016, che rilevava una diversa contabilizzazione delle borse lavoro per pazienti psichiatrici, il consuntivo 2016 registra minori costi per – 34.575 euro.
- Comandi Passivi Non Sanitari: il preventivo 2016 teneva conto del recepimento della mobilità del personale tecnico del 118 presso l'Azienda USL di Ferrara, prima inquadrato tra i comandi passivi (Delibera Azienda USL di Ferrara 65/2016 e Delibera Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna 66/2016). Si tratta di una diversa contabilizzazione di tale voce di spesa, per il rateo d'anno, che è stata contestualmente prevista in incremento tra i conti del personale dipendente. Il consuntivo 2016 evidenzia un lieve scostamento rispetto al rateo d'anno stimato in sede previsionale per – 20.557 euro, che trova pari valore nei conti del personale dipendente.

FORMAZIONE

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Formazione da Pubblico	€ 9.464	€ 9.464	€ 7.389	-€ 2.076	-21,93%	-€ 2.076	-21,93%
Formazione da Privato	€ 210.670	€ 210.670	€ 239.393	€ 28.724	13,63%	€ 28.724	13,63%
Totale Formazione	€ 220.134	€ 220.134	€ 246.782	€ 26.648	12,11%	€ 26.648	12,11%

Tabella B.3.c) Formazione

L'aggregato evidenzia maggiori costi per + 28.724 euro a cui corrispondono parziali ricavi a copertura.

B.4) Manutenzione e Riparazione

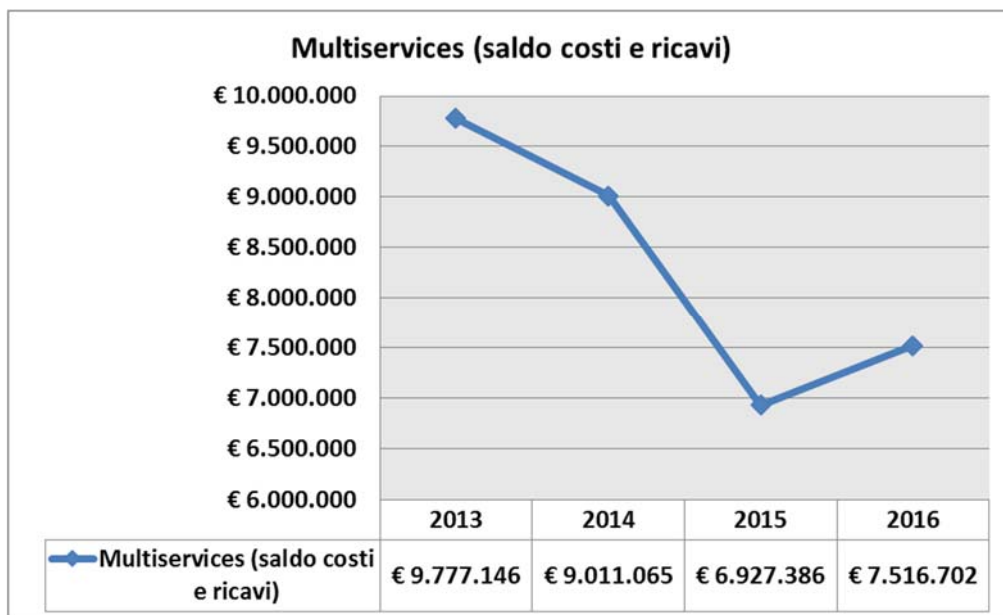
	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	€ 3.722.951	€ 4.335.940	€ 4.566.166	€ 230.226	5,31%	€ 843.214	22,65%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	€ 3.426.647	€ 3.400.000	€ 3.305.557	-€ 94.443	-2,78%	-€ 121.090	-3,53%
Manutnzione e Riparazione Automezzi	€ 255.088	€ 255.088	€ 243.760	-€ 11.327	-4,44%	-€ 11.327	-4,44%
Manutenzione Software	€ 2.076.199	€ 2.387.437	€ 2.244.279	-€ 143.158	-6,00%	€ 168.080	8,10%
Manutenzione Altre	€ 185.028	€ 195.152	€ 190.433	-€ 4.719	-2,42%	€ 5.406	2,92%
Totale Manutenzioni	€ 9.665.912	€ 10.573.617	€ 10.550.195	-€ 23.422	-0,22%	€ 884.283	9,15%

Tabella B.4) Manutenzioni

I servizi manutentivi sono sostanzialmente in linea rispetto alla previsione 2016, anche se nelle diverse componenti si registrano variazioni di segno opposto, di seguito analizzate.

Il conto delle **manutenzioni fabbricati e impianti**, era già stato previsto in incremento per effetto del trascinarsi della quota parte dello stabile di Corso Giovecca ora di proprietà dell'Azienda dal 01/04/2015 e dell'aumento dell'occupazione degli spazi per i servizi sanitari dell'Azienda USL in Corso Giovecca che passa dal 42% del 2015 al 60% del 2016. Il consuntivo 2016 rileva ulteriori costi pari a + 230.226 euro rispetto al preventivo 2016 a seguito di una serie di interventi urgenti che si sono resi necessari per alcune strutture aziendali.

Complessivamente le voci di costo e ricavo del multiservices evidenziano a regime un incremento di costi rispetto all'anno 2015, ma una minore spesa rispetto i precedenti costi di gestione, che passano dai 9,7 milioni di euro del 2013 ai 7,5 milioni di euro del 2016 (-2,2 milioni di euro).



Le **manutenzioni per attrezzature sanitarie** evidenziano minori costi rispetto al preventivo 2016 per – 94.443 euro.

Le **manutenzioni degli automezzi** sono confermate nei valori al consuntivo 2015;

Le **manutenzioni software** evidenziano un consuntivo 2016 pari a – 143.158 euro rispetto alla previsione 2016 che sovrastimava alcuni interventi che di fatto non sono stati eseguiti nel corso del 2016.

Le **altre manutenzioni** complessivamente sono in linea con il preventivo 2016.

CONSULENZE E SERVIZI AFFIDATI ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA

In ottemperanza alla Legge Regionale 50/94, come modificato all'art.16 dalla Legge Regionale 4/2008, si espongono di seguito i dati analitici relativi a consulenze e servizi affidati all'esterno dall'Azienda per l'anno 2016 (in €).

- **Consulenze**

Consulenze sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	Importo (€)	129.431
---	-------------	---------

AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	CONSULENZA OFTALMOLOGICA	20.000
AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	CONSULENZA INFETTIVOLOGICA	10.000
AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	CONSULENZA UROLOGICA	534
AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	CONSULENZA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	27.041
AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	CONSULENZA PER VISITA OCULISTICA	37.520
AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	CONSULENZA PER VISITA NEUROCHIRURGICA	34.336

Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	Importo (€)	1.200
AZIENDA USL BOLOGNA	CONSULENZA INFORMATICA - CONTABILE	1.200
Consulenze non sanitarie da privato	Importo (€)	4.663
KIWA CERMET ITALIA SPA	Ispezione e certificazione di qualità	4.663

- **Servizi**

Servizi non sanitari	Importo (€)
LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	2.424.707
PULIZIE	5.998.152
RISTORAZIONE, MENSA	2.928.302
GESTIONE CALORE	3.018.903
ELABORAZIONE DATI	193.582
TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	469.634
SMALTIMENTO RIFIUTI	242.347
SERVIZI DISTRIBUZIONE FARMACI PERCONTO da privato	1.450.776
SERVIZI DI PRENOTAZIONE	2.651.182
SERVIZI DI PRENOTAZIONE ALP	90.116
SEERVIZIO FISCALE E TRIBUTARIO	14.406
MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	4.350.226
MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	215.940
MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	3.305.557
MANUTENZIONE AUTOMEZZI	243.760
MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	181.867
MANUTENZIONE SOFTWARE	2.244.279
MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	8.567

Servizi in convenzione per Area Salute Mentale	
Servizi in convenzione per mastri d'opera e altre attività riabilitative	165.884
Servizi in convenzione per gestione unità abitative	274.085
TOTALE	439.969

B.5) Godimento Beni di Terzi

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Fitti Passivi	€ 776.565	€ 752.393	€ 663.259	-€ 89.134	-11,85%	-€ 113.306	-14,59%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	€ 2.375.943	€ 2.683.697	€ 2.530.441	-€ 153.256	-5,71%	€ 154.498	6,50%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	€ 691.280	€ 684.196	€ 709.126	€ 24.930	3,64%	€ 17.845	2,58%
Totale Godimento Beni di Terzi	€ 3.843.788	€ 4.120.286	€ 3.902.825	-€ 217.460	-5,28%	€ 59.037	1,54%

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato decrementa complessivamente rispetto al preventivo 2016 di - 217.460 euro a seguito diverse motivazioni quali:

- **I fitti passivi** già previsti in diminuzione per il trasferimento del servizio di odontoiatria presso la struttura sanitaria di Corso Giovecca, si riducono ulteriormente per la cessazione dei contratti di affitto di alcune medicine di gruppo. Complessivamente il consuntivo 2016 registra minori costi pari a - 89.134 euro rispetto al bilancio di previsione 2016.
- **Il noleggio delle attrezzature sanitarie** registra minori costi rispetto alla previsione pari a - 153.256 euro per una sovrastima degli stessi nel preventivo 2016 e maggiori costi rispetto al consuntivo 2015 per + 154.498 euro per il trascinarsi dell'attivazione della nuova RMN del Delta avvenuta a settembre 2015.
- **Il noleggio delle attrezzature non sanitarie**, conferma sostanzialmente la previsione 2016 con un lieve incremento di + 24.930 euro.

B.6) Costi del Personale Dipendente

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Personale Dipendente	€ 143.043.057	€ 143.650.018	€ 141.814.295	-€ 1.835.723	-1,28%	-€ 1.228.762	-0,86%

Tabella B.6) Personale Dipendente

Il costo del personale dipendente nel Bilancio di Previsione 2016 considerava un incremento legato ai costi relativi a personale infermieristico ed autisti del 118, che dal 01/04/2016 sono stati giuridicamente assunti dall'Azienda USL di Ferrara, mentre in precedenza erano comandi passivi dall'azienda universitario ospedaliera di Ferrara. Contestualmente era considerato un abbattimento di costi alla voce dei rimborsi oneri stipendiali del medesimo importo.

Escludendo tale spostamento contabile la variazione tra il preventivo 2016 e la chiusura 2015 mostra un decremento pari a circa 600 mila euro.

Il consuntivo 2016 mostra un decremento rispetto al preventivo determinato sia dal l'effetto di trascinarsi delle azioni poste in essere nel corso del 2015, con particolare riguardo alla politica di stretto governo del Turn Over, attraverso strategie di tipo organizzativo che consentissero comunque il raggiungimento degli obiettivi di mandato assegnati all'azienda, nonché definendo un Piano Assunzioni a tempo indeterminato ed individuando un obiettivo aziendale in ordine alle assunzioni a tempo determinato compatibile con il piano di sostenibilità aziendale.

Per meglio comprendere il riflesso della azioni e delle politiche sul personale dipendente si propone una tabella riepilogativa di tutte le voci che riguardano questo aggregato di spesa.

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	diff. %	diff Cons 2016 vs Cons 2015	diff. %
B6) Personale Dipendente	€ 143.043.057	€ 143.650.018	€ 141.814.295	-1.835.723,35	-1%	-1.228.762,35	-1%
B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 2.273.205	€ 1.382.988	€ 1.300.624	-€ 82.363	-6%	-€ 972.580	-43%
B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 599.884	€ 217.227	€ 196.670	-€ 20.557	-9%	-€ 403.214	-67%
A.5.B.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
A.5.C.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 373.197	€ 298.875	€ 351.670	€ 52.795	18%	-€ 21.527	-6%
A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	€ 239.880	€ 239.880	€ 210.992	-€ 28.888	-12%	-€ 28.888	-12%
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	€ 145.303.068	€ 144.711.477	€ 142.748.927	-€ 1.962.550	-1%	-€ 2.554.141	-2%
B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria		€ 242.000	€ 273.823	€ 31.823	13%	€ 273.823	#DIV/0!
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	€ 394.961	€ 441.604	€ 497.899	€ 56.295	13%	€ 102.938	26%
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	€ 545.537	€ 672.923	€ 489.107	-€ 183.816	-27%	-€ 56.431	-10%
LAVORO AUTONOMO	€ 940.498	€ 1.356.527	€ 987.006	-€ 369.521	-27%	€ 46.507	5%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	€ 146.243.566	€ 146.068.004	€ 143.735.933	-€ 2.332.071	-2%	-€ 2.507.634	-2%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	€ 9.518.560	€ 9.459.910	€ 9.391.202	-€ 68.708	-1%	-€ 127.358	-1%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	€ 155.762.126	€ 155.527.914	€ 153.127.135	-€ 2.400.779	-2%	-€ 2.634.992	-2%

B.7) Oneri diversi di Gestione

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Imposte e Tasse (Escluso IRAP e IRES)	€ 780.695	€ 781.577	€ 789.464	€ 7.888	1,01%	€ 8.770	1,12%
Indennità organi istituzionali	€ 483.472	€ 482.510	€ 446.903	-€ 35.607	-7,38%	-€ 36.570	-7,56%
Altri Oneri	€ 206.765	€ 205.574	€ 207.391	€ 1.817	0,88%	€ 625	0,30%
Totale Oneri diversi di gestione	€ 1.470.932	€ 1.469.660	€ 1.443.757	-€ 25.903	-1,76%	-€ 27.175	-1,85%

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'aggregato decrementa di - 25.903 euro rispetto al bilancio di previsione 2016 per i mesi di assenza del direttore generale.

B.8) Ammortamenti

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Amm.to Immobilizzazioni Immateriali	€ 652.474	€ 724.021	€ 699.083	-€ 24.939	-3,44%	€ 46.609	7,14%
Amm.to Fabbricati	€ 5.826.586	€ 6.029.586	€ 6.126.906	€ 97.320	1,61%	€ 300.320	5,15%
Amm.to Altri	€ 2.403.369	€ 2.172.263	€ 2.133.485	-€ 38.778	-1,79%	-€ 269.884	-11,23%
Amm.to attrezzature sanitarie	€ 861.120	€ 939.259	€ 868.856	-€ 70.403	-7,50%	€ 7.737	0,90%
Amm.to automezzi	€ 322.465	€ 322.465	€ 334.646	€ 12.181	3,78%	€ 12.181	3,78%
Amm.to protesica	€ 519.152	€ 332.836	€ 336.092	€ 3.256	0,98%	-€ 183.060	-35,26%
Amm.to Altri	€ 700.632	€ 577.703	€ 593.891	€ 16.188	2,80%	-€ 106.742	-15,24%
Totale Ammortamenti	€ 8.882.429	€ 8.925.870	€ 8.959.473	€ 33.603	0,38%	€ 77.044	0,87%

Tabella B.8) Ammortamenti

Gli Ammortamenti sono stati calcolati applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D. Lgs. 118/2011.

B.9) Svalutazione

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Svalutazione delle Immobilizzazioni e dei Crediti	€ 539.934	€ 50.000	€ 549.416	€ 499.416	998,83%	€ 9.482	1,76%

Tabella B.9) Svalutazione

La svalutazione crediti è stata prudenzialmente stimata per un importo di 549.416 euro determinando una variazione per + 499.416 euro rispetto al preventivo 2016. Tale importo è stato determinato in ragione della vetusta dei crediti e valutato prudenzialmente rispetto ai crediti per compartecipazione alla spesa.

B.10) Variazione delle Rimanenze

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Variazione delle Rimanenze Sanitarie	€ 231.859	€ 0	-€ 984.176	-€ 984.176	100,00%	-€ 1.216.035	-524,47%
Variazione delle Rimanenze Non Sanitarie	-€ 19.224	€ 0	-€ 44.844	-€ 44.844	100,00%	-€ 25.619	133,27%
Totale Variazione delle Rimanenze	€ 212.635	€ 0	-€ 1.029.019	-€ 1.029.019	100,00%	-€ 1.241.654	-583,94%

Tabella B.10) Variazione delle Rimanenze

Le variazioni alle rimanenze di beni sono valutate complessivamente insieme all'aggregato B.1) Acquisto di beni.

B.11) Accantonamenti

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Accantonamenti per rischi	€ 1.410.000	€ 950.000	€ 2.088.560	€ 1.138.560	119,85%	€ 678.560	48,12%
Acc.to Vertenze in Corso per Contenzioso Personale Dipendente	€ 560.000	€ 100.000	€ 147.000	€ 47.000	47,00%	-€ 413.000	-73,75%
Acc.to Franchigie Assicuratrici	€ 850.000	€ 850.000	€ 1.536.560	€ 686.560	80,77%	€ 686.560	80,77%
Acc.to Fondo Acquisto prestazioni da privato			€ 405.000	€ 405.000	#DIV/0!	€ 405.000	#DIV/0!
Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	€ 324.103	€ 320.117	€ 348.034	€ 27.917	8,72%	€ 23.931	7,38%
Acc.ti Per Quote Inutilizzate dell'esercizio	€ 2.748.828	€ 0	€ 3.941.959	€ 3.941.959	#DIV/0!	€ 1.193.131	43,41%
Acc.to Quote Inutilizzate FRNA	€ 2.131.876	€ 0	€ 3.489.189	€ 3.489.189	#DIV/0!	€ 1.357.313	63,67%
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi	€ 616.952	€ 0	€ 452.770	€ 452.770	#DIV/0!	-€ 164.182	-26,61%
Altri Acc.ti	€ 995.771	€ 835.771	€ 4.430.593	€ 3.594.823	430,12%	€ 3.434.823	344,94%
Acc.to Fondo Interessi Moratori	€ 300.000	€ 200.000	€ 56.000	-€ 144.000	-72,00%	-€ 244.000	-81,33%
Acc.to Fondo Rinnovo Convenzioni	€ 359.000	€ 359.000	€ 551.000	€ 192.000	53,48%	€ 192.000	53,48%
Acc.to Rinnovi Contrattuali			€ 565.000	€ 565.000	#DIV/0!	€ 565.000	#DIV/0!
Acc.to Organi Istituzionali	€ 100.000	€ 0	€ 30.000	€ 30.000	#DIV/0!	-€ 70.000	-70,00%
Acc.to ALP - Balduzzi	€ 104.299	€ 104.299	€ 105.216	€ 917	0,88%	€ 917	0,88%
Acc.to ALP - Fondo Perequazione	€ 107.472	€ 107.472	€ 105.378	-€ 2.094	-1,95%	-€ 2.094	-1,95%
Acc.to Spese Legali per Cause Civili	€ 25.000	€ 40.000	€ 40.000	€ 0	0,00%	€ 15.000	60,00%
Acc.to Spese Legali per Contenzioso Personale Dipendente		€ 25.000	€ 70.000	€ 45.000	180,00%	€ 70.000	#DIV/0!
Acc.to Fondo Manutenzioni Cicliche			€ 2.908.000	€ 2.908.000	#DIV/0!	€ 2.908.000	#DIV/0!
Totale Accantonamenti	€ 5.478.701	€ 2.105.888	€ 10.809.147	€ 8.703.260	413,28%	€ 5.330.446	97,29%
Totale Accantonamenti (senza FRNA)	€ 3.346.826	€ 2.105.888	€ 7.319.958	€ 5.214.071	247,59%	€ 3.973.133	118,71%

Tabella B.11) Accantonamenti

La previsione 2016 per gli accantonamenti è stata formulata sulla base di quanto stimato dai Servizi competenti. La disamina dettagliata è riportata in nota integrativa.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	€ 132.036	€ 10.500	€ 51.763	€ 41.263	392,98%	-€ 80.273	-60,80%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	€ 1.881.995	€ 1.705.782	€ 1.507.646	-€ 198.136	-11,62%	-€ 374.349	-19,89%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	€ 306.840	€ 280.000	€ 122.563	-€ 157.437	-56,23%	-€ 184.278	-60,06%
Interessi passivi su mutui	€ 1.548.188	€ 1.425.782	€ 1.378.821	-€ 46.961	-3,29%	-€ 169.367	-10,94%
Altri Oneri	€ 26.967	€ 0	€ 6.262	€ 6.262	#DIV/0!	-€ 20.705	-76,78%
Totale Proventi e Oneri Finanziari	-€ 1.749.959	-€ 1.695.282	-€ 1.455.882	€ 239.400	-14,12%	€ 294.076	-16,80%

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

Per gli interessi passivi la valutazione rispetto ai mutui è legata al piano di ammortamento mentre in relazione all'anticipazione di tesoreria si registra una riduzione vista la maggiore liquidità a disposizione dell'azienda sia per le erogazioni di cassa regionali sia per l'ultima tranche finanziaria del mutuo. Complessivamente si evidenzia una riduzione sul preventivo per 198 mila euro.

D) RETTIFICHE DI VALORE E ATTIVITA' FINANZIARIE

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Rettifiche di Valore e Attività Finanziarie	123	0	0	0	#DIV/0!	-123	-100,00%
Tabella D) Rettifiche di Valore e Attività Finanziarie							

Nessun valore è stato registrato per le rettifiche di valore e attività finanziarie.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Proventi Straordinari	2.012.152	0	1.693.997	1.693.997	#DIV/0!	-318.154	-15,81%
Oneri Straordinari	1.852.301	0	1.453.434	1.453.434	#DIV/0!	-398.867	-21,53%
Totale Proventi e Oneri Straordinari	159.851	0	240.564	240.564	#DIV/0!	80.713	50,49%

Tabella E.1) e E.2) Proventi e Oneri Straordinari

Si rimanda alla sezione specifica della nota integrativa per i componenti straordinari del reddito.

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	CONSUNTIVO 2016	diff Cons 2016 vs Bil Prev 2016	%	diff Cons 2016 vs Cons 2015	%
Irap	10.562.247	10.478.991	10.395.259	-83.732	-0,80%	-166.987	-1,58%
Irap Personale Dipendente	9.518.560	9.459.910	9.391.202	-68.708	-0,73%	-127.358	-1,34%
Irap Personale assimilato a Dipendente	841.676	817.071	815.423	-1.648	-0,20%	-26.254	-3,12%
Irap per Attività Libera Professione	202.011	202.010	188.635	-13.375	-6,62%	-13.376	-6,62%
IRES	164.721	164.721	260.100	95.379	57,90%	95.379	57,90%
Acc.to al Fondo Imposte	0	100.000	0	-100.000	-100,00%	0	0,00%
Totale Imposte sul Reddito d'esercizio	10.726.968	10.743.712	10.655.359	-88.353	-0,82%	-71.609	-0,67%

L'aggregato complessivamente decrementa per - 88.353 rispetto al bilancio di previsione 2016. L'IRAP, infatti, evidenzia minori costi rispetto al preventivo 2016 per - 68.708 euro, in linea con la riduzione del costo del personale, mentre l'IRES registra un incremento di + 95.379 euro.

5.4 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

L'elaborazione del modello ministeriale per livelli assistenziali LA avviene secondo le modalità di seguito esposte.

I dati dei centri di costo della contabilità analitica, raccordata con la contabilità generale, vengono riaggregati per macroaree di offerta, riconducibili in ultima istanza ai livelli di assistenza, intesi come espressione delle funzioni assistenziali erogatrici delle prestazioni sanitarie. Il ribaltamento dei costi generali e comuni avviene come segue: vengono ribaltati dapprima i costi generali d'azienda, poi i costi comuni di macrostruttura e, da ultimo, i costi comuni di area. I costi di volta in volta allocati sono comprensivi delle relative quote di costi precedentemente

attribuiti. Sono esclusi dal processo di ribaltamento i costi relativi alla libera professione, all'assistenza agli stranieri ed alle sperimentazioni gestionali.

La configurazione di costo utilizzata per la costruzione del modello LA è a costo pieno.

Non sono presenti confronti con le altre aziende. Tale tipo di elaborazione non è presente a livello nazionale, mentre a livello regionale viene resa disponibile un'analisi di confronto tramite il costo procapite.

Sono stati puntualmente ribaltati i costi comuni di area sui singoli livelli assistenziali (costi generali Dipartimento Sanità Pubblica, Costi Generali Dipartimento Cure Primarie, Costi generali Dipartimento di Salute Mentale, Costi Generali di Presidio e Costi allocati sulle Attività di Supporto), soprattutto per quanto riguarda i fattori produttivi delle Manutenzioni, dei Servizi Tecnici (Mensa, Pulizie, Ristorazione, Servizi di Supporto), delle Utenze (Energia Elettrica, Acqua e Telefonia) e degli Ammortamenti.

In questo modo sono stati oggetto di ribaltamento sui diversi livelli assistenziali i seguenti costi: Costi dei beni, servizi e del personale a supporto delle diverse aree assistenziali, sia specifico di area che delle diverse attività di supporto (direzione generale, servizi amministrativi e di controllo, servizi tecnici, Servizi Centrali, Formazione e Attività per la sicurezza)

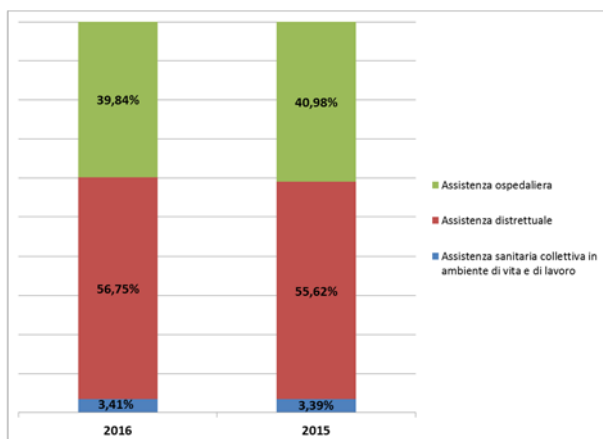
Costi delle Poste di Riconciliazione (Irap del Personale Dipendente, Sopravvenienze e Insussistenze straordinarie, Svalutazioni, Accantonamenti al personale in quiescenza e per quote non utilizzate dei contributi, Tasse e Imposte non sul reddito, Interessi su Mutui).

Il modello ministeriale LA per l'anno 2016 evidenzia un costo complessivo aziendale pari a 702.719 milioni di euro¹, suddiviso nei tre livelli assistenziali nelle seguenti proporzioni:

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	23.976	3,41%
Assistenza distrettuale	398.788	56,75%
Assistenza ospedaliera	279.954	39,84%
TOTALE	702.719	

Rispetto al 2015 si registra un calo dei costi pari al -0,10% e un notevole spostamento della composizione percentuale dei costi dall'assistenza Ospedaliera verso l'assistenza Distrettuale. Il grafico di seguito riportato illustra tali valori:

¹ Il modello LA considera tutti i costi del Modello Ministeriale CE ad eccezione dei costi per la Libera Professione.



La riduzione dei costi aziendali per livelli assistenziali ha impattato diversamente sui diversi livelli assistenziali, così come esplicitato nella seguente tabella:

	2016	2015	diff.	%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	23.976	23.870	105,70	0,44%
Assistenza distrettuale	398.788	391.287	7.501,20	1,92%
Assistenza ospedaliera	279.954	288.297	-8.342,60	-2,89%
TOTALE	702.719	703.454	-735,70	-0,10%

Il dato evidenzia l'incremento dei costi dell'area dell'Assistenza Sanitaria Collettiva in ambienti di vita e di lavoro (+ 0,44%) e dell'area dell'assistenza distrettuale (+1,92%). Decrementa invece l'area dell'assistenza ospedaliera (-2,89%).

La variazione in valore assoluto, dettagliata per fattore produttivo dei costi per livelli assistenziale, è di seguito riportata:

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio					Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale	%
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog. prestazioni	Servizi non sanitari											
Totale	3.088	-146	-4.789	-2.317	239	-148	-29	294	-909	77	-313	4.217	-736	-0,1%		
	7,9%	-7,9%	-1,1%	-11,8%	0,5%	-0,1%	-3,3%	1,4%	-8,1%	0,9%	-18,2%	41,1%	-0,1%			

Si notano soprattutto le riduzioni per le prestazioni sanitarie (principalmente imputabili all'acquisto dei servizi sanitari, in particolare alla farmaceutica convenzionata), per l'acquisto di servizi sanitari per l'erogazione delle prestazioni e per il personale dipendente di area amministrativa. Si evidenziano gli aumenti nell'area dei beni sanitari per i notevoli incrementi nell'acquisto dei farmaci (soprattutto per l'erogazione in DPC) e negli altri costi per i maggiori accantonamenti effettuati nell'anno.

L'incremento dell'assistenza sanitaria collettiva è imputabile all'attività legata alle vaccinazioni, a seguito dell'applicazione della DGR per l'applicazione delle indicazioni della circolare regionale 9/2015 per il meningococco e a seguito del completamento dell'estensione della vaccinazione HPV.

Di seguito una tabella riassuntiva delle differenze tra il 2016 e il 2015 per l'intero livello:

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio			Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammorta menti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale	%
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari									
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	590	-34	-62	35	-275	-260	21	-59	-122	-14	-35	320	106	0,4%

All'interno dell'Area Distrettuale si registrano andamenti di segno alterno. Si riportano le variazioni più significative del 2016 rispetto al 2015 nella seguente tabella:

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio			Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammorta menti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale	%
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari									
Medicina generale	-40	-19	-201	-138	228	-35	-2	-11	-120	-2	-10	109	-241	-0,6%
Assistenza farmaceutica erogata tramite le Farmacie	-2	0	-2.615	36	-11	17	0	11	43	2	0	15	-2.504	-4,9%
Assistenza specialistica	-11	-24	6.828	-222	-111	318	-11	-39	-350	11	-62	773	7.100	6,6%
Assistenza Domiciliare	-45	0	1.665	-335	473	39	-1	14	23	7	-7	114	1.946	11,0%
Assistenza psichiatrica	-171	-6	-315	-85	20	-28	-6	1	-80	6	-35	464	-234	-0,7%
Assistenza riabilitativa ai disabili	3	0	7	-141	37	-10	0	10	5	1	-2	27	-63	-0,4%
Assistenza ai tossicodipendenti	-19	-7	10	0	-22	-63	-1	17	-10	-1	-7	77	-26	-0,5%
Assistenza agli anziani	-23	-4	-2.447	-72	82	71	-1	-1	-6	5	-4	64	-2.336	-6,7%
Assistenza ai malati terminali	-8	2	-58	14	7	2	0	0	1	0	0	4	-37	-1,7%
Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!

Analizzando nello specifico tali valori, si rileva che:

L'area della medicina generale e pediatrica, evidenzia un decremento legato alla sottoscrizione dell'accordo attuativo aziendale per l'anno 2016, in attesa che gli accordi nazionali e regionali ridefiniscano l'intera materia, con il quale sono stati ridefiniti progetti e risorse in merito allo sviluppo della presa in carico dei pazienti cronici, dell'appropriatezza prescrittiva specialistica e farmaceutica e dell'associazionismo relativamente alle medicine di gruppo e alle medicine in rete avanzate nell'ambito del nucleo di cure primarie.

L'area dell'assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie (esclusa pertanto l'erogazione diretta) cala di - 2,504 ml di euro (- 4,9%), in seguito alla riduzione della farmaceutica convenzionata territoriale. Specificatamente l'Azienda USL ha registrato nel 2016 un calo della spesa farmaceutica pari al -5,34%, superiore alla media RER (-3,90%), assestandosi al primo posto quale migliore performance regionale.

L'area dell'assistenza specialistica aumenta di + 7 ml di euro (+ 6,6%) a seguito del recepimento dell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria (Delibera del Direttore Generale 119 del 27/07/2016 allegata alla presente relazione sulla gestione), laddove si sono adeguati i valori partendo dalla produzione effettiva di degenza e specialistica 2015. Tale aggiornamento ha comportato un incremento del valore economico dell'area dell'assistenza specialistica a fronte del quale si è ridotto il valore economico dell'area dell'assistenza ospedaliera.

L'area dell'assistenza domiciliare evidenzia un incremento di 1,946 ml di euro (+ 11%) per la diversa modalità di trattamento degli utenti, con uno spostamento su questo livello degli interventi agli anziani e agli utenti di area psichiatrica.

L'area dell'assistenza psichiatrica si riduce di 0,234 ml di euro (-4,6%), dando evidenza del risultato del consolidamento dell'intensa azione di programmazione degli interventi nell'ottica del budget della salute a sostegno della domiciliarità e dei gruppi appartamento condotta a partire dal 2015.

L'area dell'assistenza agli anziani evidenzia un decremento di -2,336 milioni di euro (-6,7%) a causa dell'effetto di una diversa modalità di erogazione dell'assistenza, orientata alla domiciliarità.

L'area dell'Assistenza Ospedaliera registra un notevole calo soprattutto in relazione al recepimento dell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria (come già evidenziato nella specialistica), a fronte dell'adeguamento dei valori dell'accordo alla produzione effettiva

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio			Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale	%
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari									
Assistenza Ospedaliera	833	-32	-9.140	-420	-392	-514	-25	-2	-247	-13	-134	1.743	-8.343	-1,2%

5.5 ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Attestazione dei tempi di pagamento ai sensi dell'art.41 del DL. 66/2014 convertito con modifiche dalla L. 89 del 23 giugno 2014 (G.U. 23/6/2014 n. 143)

Importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal DL.231/2002	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (tempo medio dei pagamenti come media del dato mensile dei giorni intercorrenti dalla data di ricevimento della fattura alla data di pagamento)
EURO 30.695.860,64	-5,44 giorni

L'importo 2016 dei pagamenti per transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. 231/2002 è evidenziato al netto dell'IVA, secondo le disposizioni attuative del Decreto MEF 23/1/2015 che hanno introdotto lo "Split payment".

Tale valore, pari a 30.695.860,64 €, su un totale dei pagamenti per transazioni commerciali di 135.869.888,05 €, risulta in riduzione di oltre il 66% rispetto a quello dell'anno precedente.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato calcolato in base ai criteri dettati dal D.P.C.M del 22/09/2014 e dalla circolare 3 del MEF del 15/01/2015, ovvero come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, tra i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori, moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Per l'anno 2016 tale indicatore si attesta a -5,44 giorni, con punte di - 8,48 giorni nel secondo trimestre 2016, evidenziando pertanto un tempo medio di pagamento pari a 54,56 giorni, migliorativo rispetto alla media del 2015 di 9,48 giorni (-15%).

Secondo quanto previsto dalle norme in tema di Trasparenza, l'indicatore è stato pubblicato trimestralmente ed annualmente sul sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente" entro le scadenze previste dalla vigente normativa.

Il Direttore U.O. Economico Finanziaria
Dr.ssa Micaela Ambanelli

Il Direttore Generale
Dr. Claudio Vagnini

5.6 RENDICONTO FINANZIARIO (D. LGS. 118/2011)

L'analisi dei flussi finanziari ha l'obiettivo di evidenziare i movimenti in entrata e in uscita delle risorse finanziarie aziendali, in modo da chiarirne la variazione intervenuta nel periodo considerato.

Le risorse finanziarie alle quali si fa riferimento possono essere così sintetizzate:

- +/- la liquidità generata (od assorbita) dalla gestione corrente;
- +/- la liquidità generata dalle operazioni di gestione reddituale (aumento e diminuzione dei Crediti e Debiti connessi alla gestione corrente);
- +/- gli effetti finanziari generati dalle attività di investimento;
- +/- gli effetti finanziari generati dai finanziamenti destinati agli investimenti e le variazioni del conto corrente bancario di tesoreria;

Il flusso generato dalle gestioni viene sommato alla disponibilità liquida iniziale che deve determinare la disponibilità liquida al 31/12/2015 ammontavano complessivamente a 7,153 mln. di euro. La liquidità assorbita nel corso dell'esercizio è pari a 6,859 mln. di euro, pertanto al 31/12/2016 le disponibilità liquide risultano pari a 0,294 mln. di euro.

Le disponibilità liquide al 31/12/2015 erano determinate per la parte prevalente dalla quota residua del mutuo sottoscritto nel 2012 con la Cassa di Risparmio di Ferrara per il quale era prevista la possibilità di ottenere, da parte della Banca Mutuataria, un versamento rateale dell'intero importo del mutuo entro il limite massimo di 18 milioni. Gli importi progressivamente acquisiti da parte dell'Azienda USL, sono stati integralmente utilizzati a copertura di investimenti e sono stati impegnati con specifica destinazione a finanziamento dei Piani Investimenti. Si precisa che, così come indicato dall' art. 5 del contratto, non essendo previsto per gli interventi finanziati alcun intervento di sostegno da parte dello Stato come contributo in conto capitale o in conto interessi ovvero come concorso a valere sul fondo sviluppo investimenti, la somma mutuata, ai sensi e agli effetti dell'art. 14 bis del DL 151 del 19 maggio 1991 convertito in Legge 12 Luglio 1991 n. 202, non viene assoggettata alle disposizioni della Tesoreria Unica, lo stesso ribadito dalla circolare MEF n. 11 del 24 Marzo 2012.

Il flusso finanziario complessivo al 31/12/2016 evidenzia una variazione della disponibilità finanziaria di -6,859 milioni di euro, così determinato nelle sue componenti (migliaia di €):

Flusso CCN generato dalla gestione corrente	+11.528
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	+8.652
Flusso generato dalle attività di investimento	-5.161
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	-21.878
	-6.859

La **gestione corrente**, generata dai costi e ricavi dell'esercizio depurati dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ad. Es. Ammortamenti), ha determinato una variazione positiva pari a 11,528 milioni di euro.

Nel complesso i **debiti connessi alla gestione corrente** presentano un aumento di circa 5 milioni di euro mentre si evidenzia una forte riduzione dei debiti commerciali pagati oltre la scadenza di legge (-66%) ed una contrazione dei tempi medi di pagamento, che si attestano a circa 55 giorni, con una riduzione rispetto all'esercizio precedente di 15 giorni.

L'esposizione creditizia è invece diminuita rispetto al 2015 di circa 3,8 mln. di euro.

Le **attività di investimento** hanno generato una variazione finanziaria negativa di 5,161 milioni di euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse a manutenzioni straordinarie su immobili.

Gli effetti positivi generati dalle **attività di finanziamento** sono stati complessivamente di 21,8 milioni di euro, così suddivisibili nelle diverse componenti:

Flussi connessi a variazioni nei Finanziamenti relativi ad investimenti: c/capitale e Mutui	-2.766
Erogazioni regionali a ripiano perdite pregresse	+2.019
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	-26.125
Diminuzione crediti vs. Stato e Regione per investimenti	+2.651
Variazioni del Patrimonio Netto (tra cui ripiano perdite pregresse)	+2.343
TOTALE	21.878

Nella tabella che segue si evidenzia il debito per anticipazione di tesoreria dell'ultimo triennio:

(in milioni)	2014	2015	2016
Debiti vs Istituto Tesoriere (per anticipazioni)	23.852	29.447	3.323

Nel corso dell'esercizio 2016 l'importo del debito vs. Istituto Tesoriere si è notevolmente ridotto rispetto al 2015, che evidenziava un valore al 31/12 pari ad euro 29.447.496.

Rispetto all'esercizio precedente si registra un decremento pari al 88,7%, dovuto ad un minore ricorso all'utilizzo della anticipazione di Tesoreria per una maggiore disponibilità di cassa, legata anche all'erogazione finanziaria dell'ultima tranche del mutuo.

Il Debito vs. Istituto Tesoriere al 31/12/2016 è composto dall'anticipazione di tesoreria a favore della gestione separata liquidatoria per € 3.322.717. L'importo del debito per anticipazione di tesoreria della gestione Liquidatoria si è ridotto rispetto al 2015 di 858.666 euro a seguito dell'erogazione finanziaria da parte della regione Emilia-Romagna in relazione al ripiano disavanzi delle gestioni liquidatorie delle ex UU. SS. LL., di cui alla Delibera n. 2294 del 28/12/2015.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2016	31/12/2015
	<i>Valori in euro</i>		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	75.047	80.953
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.126.906	5.826.586
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.133.485	2.403.370
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	699.083	652.474
	Ammortamenti	8.959.473	8.882.430
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-4137860	-3.584.528
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-202.082	-192.657
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-4.339.942	-3.777.185
(+)	accantonamenti SUMAI	348.034	324.103
(-)	pagamenti SUMAI	-392.678	-474.968
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-44.643	-150.865
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	-123
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	549.416	539.934
(-)	<i>utilizzo fondi svalutazioni*</i>	<i>-255.677</i>	<i>-319.774</i>
	- Fondi svalutazione di attività	293.740	220.037
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	10.461.113	5.154.598
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-3.876.726	-3.960.450
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	6.584.387	1.194.148
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	11.528.062	6.449.518
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>	<i>-32.096</i>	<i>2.570.690</i>
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>	<i>263.306</i>	<i>76.081</i>
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>	<i>-1.968.252</i>	<i>-10.098.493</i>
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>	<i>142.341</i>	<i>-141.590</i>
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	<i>6.249.368</i>	<i>-11.186.749</i>

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2016	31/12/2015
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>	- 36.578	969.591
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>	- 65.865	-398.094
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	816.740	-684.294
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	5.084.283	-18.892.858
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-49.357	9.914
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>	-12.166	2.995.668
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>	9.064.148	3.263.318
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>	7.471	-53.091
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>	-2.236.193	5.311.516
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>	-377	-106
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>	-16.833	-3.892
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>	-2.955.664	3.689.844
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	3.850.386	15.203.257
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>	- 1.029.019	212.635
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-1.029.019	212.635
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	795.248	-7.929
A - Totale operazioni di gestione reddituale		20.179.602	2.974.537
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTI			
(-)	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	-361.403	-548.982
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	-694.667	-15.631
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0	-63.564
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.056.070	-628.177
(+)	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		-13.935
(-)	Acquisto impianti e macchinari		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2016	31/12/2015
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-937.963	-738.285
(-)	Acquisto mobili e arredi	-126.930	-201.357
(-)	Acquisto automezzi	-178.900	-436.856
(-)	Acquisto altri beni materiali	-2.527.039	-13.068.347
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-3.770.832	-14.458.780
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	590	21.052
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	703	72
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	738	5.422
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	2.031	26.546
(-)	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		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-336.153	879.609
<i>B - Totale attività di investimento</i>		-5.161.024	-14.180.802
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	2.651.297	-775.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	2.019.470	1.943.490
(+)/(-)	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	2.449.743	2.070.497
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	-107.003	2.019.470
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	2.342.740	4.089.967
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-26.124.779	5.595.183
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.766.495	-2.609.499
<i>C - Totale attività di finanziamento</i>		-21.877.766	8.244.141
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-6.859.188	-2.962.124
Delta liquidità tra inizio e fine		6.859.188	2.962.124

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2016	31/12/2015
esercizio (al netto dei conti bancari passivi)			
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

5.7 CONTO ECONOMICO RELATIVO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE

Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda USL di Ferrara ha svolto oltre all'attività istituzionale, per la quale viene meno l'obbligo di applicazione dell'I.R.E.S, così come disposto nel comma 2 lett. B dell'art. 74 del DPR 22/12/86 n. 917 del T.U.I.R, anche attività che esulano da quelle istituzionali, definibili come "commerciali".

Il reddito prodotto da tali attività soggiace alle regole ordinarie di determinazione del reddito d'impresa così come stabilito agli artt. 143 e seguenti del T.U.I.R.

In particolare l'art. 144 del T.U.I.R, stabilisce che l'Ente non commerciale che svolge anche attività commerciali deve tenere per queste ultime una contabilità "separata", necessaria anche ad una oggettiva detraibilità dei costi diretti.

L'Azienda USL di Ferrara, attraverso opportune articolazioni, all'interno dell'unica contabilità aziendale ha implementato un sistema di contabilità ai fini IRES.

Inoltre, ove non sia stato possibile rilevare costi diretti, data la complessità e la promiscuità delle attività aziendali, si è proceduto ad attribuire, anche contabilmente, quote di costi promiscui applicando quanto sancito all'art. 144 comma 4 del T.U.I.R.

Il criterio adottato per l'attribuzione dei costi promiscui, valutato nel rapporto tra ricavi commerciali e totale ricavi aziendali, ha determinato la percentuale di detraibilità da applicare, pari allo 0,253%.

Considerando le suddette componenti si è determinato il Conto Economico dell'attività commerciale, che, per l'esercizio 2016, evidenzia una perdita di esercizio pari ad euro 24.906.

Di conseguenza non si genera reddito imponibile relativamente all'attività commerciale.

Si precisa che in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno 2016 (Modello UNICO 2017) l'Azienda USL di Ferrara dichiara anche redditi fondiari, derivanti dal possesso di terreni, fabbricati e redditi di capitale, i cui proventi, essendo assoggettati ad un sistema di tassazione autonomo rispetto a quello del reddito di impresa, non sono stati rilevati nell'ambito del sistema di contabilità separata "commerciale", come sopra definito.

A completamento si precisa che l'aliquota IRES da applicare è quelle in vigore per l'anno 2016, pari al 27,5%.

Di seguito il Conto Economico dell'Attività Commerciale ed il dettaglio dei costi promiscui:

Ricavi attività commerciale	
Serv. Maggior comfort -Camere a pagamento	5.774
Cons. non san per altri	44.738
Prestazioni igiene pubblica (ires)	
Prestazioni impiantistica e antinfortunistica	671.903
Prestazioni veterinario (ires)	18.323
Sperimentazioni	10.000
Corsi di Formazione ad az. San extraRER	
Corsi di Formazione ad Enti Pubblici	7.783
Corsi di Formazione ad Privati	12.087
Corsi di Formazione ad Privati- NO ecm	37.665
Ricavi altri serv. NON SAN privati	49.168
Prest.nonsn UOIA ad Az. San Rer	3.968
Contrib. Mensa da dipendenti	122.301
Sanità Pubb- Alpi Prestaz. Impianti. e antinf	
Rim. Disp. Da Az. San rer	
Rimborsi da privati	40

Ricavi attività commerciale	
Rimb. Da esterni mensa	
Altri rimborsi da GSE Serv. Energia	39.271
Rimb. Spese postali da privati	
Rimb.serv. Pasti ad Az, San Rer	9.668
Rimb. Serv. Utenze da Enti Pubblici	
Fitti attivi /canone bar)	35.837
Concessioni immb a titolo oneroso	434.119
Pasti e buoni mensa	2.774
Sponsorizzazioni	
Ricavi su macchine distributrici	221.690
sopp. Attive	6.734
Abb. Attivi	6
sop attive rim. Utenze	53.390
Totale Ricavi Att. Commerciale	1.787.238
Costi promiscui	597.935
Costi diretti	1.214.209
Costi pasti Dipendenti v. Cassoli(ires)	578.211
Costi pasti dipendenti presso AOSP	247.578
Consulenze non san da Pers dip.te	38.567
Ins.attivo	52
Ins. Attivo per altro	492
Ins. Att. Commerciale	33.041
Personale UOIA	316.268
Totale Costi attività commerciale	1.812.144
RISULTATO DI ESERCIZIO	-24.906

DETTAGLIO COSTI PROMISCUI		
GRUPPO	Descrizione	Importo (€)
809	BENI DI CONSUMO	114.051
811	SERVIZI NON SANITARI(Tecnici , logistici e utenze)	94.807
812	GODIMENTO BENI DI TERZI	6.206
813	PERSONALE DIPENDENTE	357.612
814	AMMORTAMENTI	22.711
818	COSTI AMM.VI	2.548
	TOTALE	597.935

5.8 RENDICONTO SIOPE AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 1 DEL DM 25/1/2010

GESTIONE SANITARIA

Così come previsto dall'art. 2 del Decreto Ministeriale dell'Economia del 23/12/2009 attuativo di quanto previsto dall'art. 77 quater della legge 133/2008 si riporta il prospetto delle entrate e delle uscite:

Ente Codice 000266842000000
Ente Descrizione ASL DI FERRARA (GESTIONE SANITARIA)
Categoria Strutture sanitarie
Sotto Categoria ASL
Periodo ANNUALE 2016
Prospetto INCASSI
Tipo Report Semplice
Data ultimo aggiornamento 20-apr-2017
Data stampa 27-apr-2017
Importi in EURO

000266842000000 - ASL DI FERRARA (GESTIONE SANITARIA) **Importo nel periodo** **Importo a tutto il periodo**

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI		13.200.645,60	13.200.645,60
1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	8.251.606,71	8.251.606,71
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	86.693,46	86.693,46
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	593.976,04	593.976,04
1303	Entrate da IRCCS pubblici e Fondazioni IRCCS della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	38.576,05	38.576,05
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	309.689,17	309.689,17
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	1.094.673,18	1.094.673,18
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	494.285,88	494.285,88
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	2.272.724,11	2.272.724,11
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	58.421,00	58.421,00

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI		449.437.586,32	449.437.586,32
2101	Contributi e trasferimenti correnti da Stato	140,00	140,00
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	431.234.697,71	431.234.697,71
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	10.231.845,45	10.231.845,45
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	7.202.710,89	7.202.710,89
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	486.213,04	486.213,04
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	8.626,00	8.626,00
2109	Contributi e trasferimenti correnti da unioni di comuni	0,00	0,00
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	9.963,88	9.963,88

2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	208.216,98	208.216,98
2201	Contributi e trasferimenti correnti da Imprese	18.000,00	18.000,00
2203	Contributi e trasferimenti correnti da Famiglie	13.639,07	13.639,07
2205	Contributi e trasferimenti correnti da Istituzioni sociali senza fine di lucro	11.000,00	11.000,00
2301	Contributi e trasferimenti correnti da Unione Europea	12.533,30	12.533,30

ALTRE ENTRATE CORRENTI

14.557.315,25

14.557.315,25

3101	Rimborsi assicurativi	53.615,84	53.615,84
3102	Rimborsi spese per personale comandato	538.992,91	538.992,91
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	2.264,53	2.264,53
3105	Riscossioni IVA	300.603,41	300.603,41
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	12.899.493,12	12.899.493,12
3201	Fitti attivi	512.704,88	512.704,88
3202	Interessi attivi	129.631,33	129.631,33
3204	Altri proventi	120.009,23	120.009,23

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE

5.128.617,25

5.128.617,25

5101	Contributi e trasferimenti in c/capitale da Stato	457.850,00	457.850,00
5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	2.019.470,00	2.019.470,00
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	2.651.297,25	2.651.297,25

OPERAZIONI FINANZIARIE

6.999.406,76

6.999.406,76

6400	Depositi cauzionali	903,10	903,10
6500	Altre operazioni finanziarie	6.998.503,66	6.998.503,66

ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI

183.647.449,01

183.647.449,01

7100	Anticipazioni di cassa	183.647.449,01	183.647.449,01
------	------------------------	----------------	----------------

INCASSI DA REGOLARIZZARE

0,00

0,00

9998	Incassi da regolarizzare derivanti dalle anticipazioni di cassa (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00
9999	Altri incassi da regolarizzare (riscossioni codificate dal cassiere)	0,00	0,00

TOTALE INCASSI

672.971.020,19

672.971.020,19

Ente Codice 000266842000000
Ente Descrizione ASL DI FERRARA (GESTIONE SANITARIA)
Categoria Strutture sanitarie
Sotto Categoria ASL
Periodo ANNUALE 2016
Prospetto PAGAMENTI
Tipo Report Semplice
Data ultimo aggiornamento 20-apr-2017
Data stampa 27-apr-2017
Importi in EURO

000266842000000 - ASL DI FERRARA (GESTIONE SANITARIA) **Importo nel periodo** **Importo a tutto il periodo**

PERSONALE **153.595.345,11** **153.595.345,11**

1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	70.559.703,26	70.559.703,26
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	2.366.636,93	2.366.636,93
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	2.174.509,68	2.174.509,68
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	46.289.415,34	46.289.415,34
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	26.175.223,78	26.175.223,78
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	1.180.682,64	1.180.682,64
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	595.036,47	595.036,47
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	1.458.531,64	1.458.531,64
1305	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo indeterminato	9.210,52	9.210,52
1503	Rimborsi spese per personale comandato	2.786.394,85	2.786.394,85

ACQUISTO DI BENI **38.141.990,90** **38.141.990,90**

2101	Prodotti farmaceutici	22.018.517,02	22.018.517,02
2102	Emoderivati	1.449.953,88	1.449.953,88
2103	Prodotti dietetici	165.306,37	165.306,37
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	1.667.137,21	1.667.137,21
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	2.879.225,71	2.879.225,71
2112	Dispositivi medici	6.361.774,20	6.361.774,20
2198	Altri acquisti di beni sanitari	1.969.155,22	1.969.155,22
2201	Prodotti alimentari	110.897,20	110.897,20
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	140.429,34	140.429,34
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	312.126,25	312.126,25
2204	Supporti informatici e cancelleria	384.999,96	384.999,96
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	74.427,43	74.427,43
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	165.633,88	165.633,88
2207	Acquisto di beni non sanitari da altre strutture sanitarie	2.163,18	2.163,18
2298	Altri beni non sanitari	440.244,05	440.244,05

ACQUISTI DI SERVIZI **222.570.046,84** **222.570.046,84**

3102	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da altre Amministrazioni pubbliche	400.177,79	400.177,79
3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	32.882.306,26	32.882.306,26
3105	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da altre Amministrazioni pubbliche	6.661.103,63	6.661.103,63
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	38.764.043,67	38.764.043,67
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	2.165.634,97	2.165.634,97
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	2.065,72	2.065,72
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	8.990.467,43	8.990.467,43
3111	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da altre Amministrazioni pubbliche	203.972,30	203.972,30
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	2.276.800,10	2.276.800,10
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	7.190,02	7.190,02
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	7.722.470,73	7.722.470,73
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.299.261,66	1.299.261,66
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	25.476.924,39	25.476.924,39
3119	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	35.683,90	35.683,90
3120	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da altre Amministrazioni pubbliche	2.457,98	2.457,98
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	5.139.753,24	5.139.753,24
3122	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	47.689,22	47.689,22
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	462.694,12	462.694,12
3128	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	282.295,08	282.295,08
3129	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da altre Amministrazioni pubbliche	3.195,00	3.195,00
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	2.735.932,93	2.735.932,93
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.539.850,82	1.539.850,82
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	6.959.504,56	6.959.504,56
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	34.279.335,20	34.279.335,20
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	147.745,95	147.745,95
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	522.433,53	522.433,53
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.170.185,13	1.170.185,13

3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	1.626.090,49	1.626.090,49
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	6.758.369,84	6.758.369,84
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	1.000.571,76	1.000.571,76
3152	Ritenute erariali sui compensi alle farmacie convenzionate	767,69	767,69
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	1.354.468,86	1.354.468,86
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	899.305,63	899.305,63
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	6.514,28	6.514,28
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	6.449.084,72	6.449.084,72
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	2.855.690,51	2.855.690,51
3207	Riscaldamento	1.621.984,61	1.621.984,61
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	605.099,41	605.099,41
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	2.434.758,44	2.434.758,44
3210	Utenze e canoni per altri servizi	355.275,81	355.275,81
3211	Assicurazioni	2.419.682,40	2.419.682,40
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	1.893.785,66	1.893.785,66
3213	Corsi di formazione esternalizzata	125.752,19	125.752,19
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	3.052.943,06	3.052.943,06
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	3.192.526,21	3.192.526,21
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	222.622,25	222.622,25
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	141.837,56	141.837,56
3219	Spese legali	152.712,44	152.712,44
3220	Smaltimento rifiuti	157.690,64	157.690,64
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	147.500,00	147.500,00
3222	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	11.220,00	11.220,00
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	163.234,04	163.234,04
3299	Altre spese per servizi non sanitari	4.739.383,01	4.739.383,01

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

7.381.334,60

7.381.334,60

4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	303.584,85	303.584,85
4104	Contributi e trasferimenti a comuni	134.308,13	134.308,13
4108	Contributi e trasferimenti ad aziende ospedaliere	302.871,80	302.871,80
4111	Contributi e trasferimenti a Istituti Zooprofilattici sperimentali	6.742,51	6.742,51
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	6.625.827,31	6.625.827,31
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	8.000,00	8.000,00

ALTRE SPESE CORRENTI

22.294.534,29

22.294.534,29

5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	30.993,82	30.993,82
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	333.858,27	333.858,27
5201	Noleggi	2.527.520,17	2.527.520,17
5202	Locazioni	588.804,01	588.804,01
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	1.426.955,02	1.426.955,02
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	306.840,34	306.840,34
5305	Interessi su mutui	1.378.820,96	1.378.820,96
5306	Interessi passivi v/fornitori	13.528,82	13.528,82
5308	Altri oneri finanziari	15.225,47	15.225,47
5401	IRAP	10.380.094,12	10.380.094,12
5402	IRES	1.122.362,19	1.122.362,19

5404	IVA	424.041,44	424.041,44
5499	Altri tributi	1.151.905,82	1.151.905,82
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	199.568,37	199.568,37
5504	Commissioni e Comitati	74.119,16	74.119,16
5505	Borse di studio	833.909,32	833.909,32
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	251.094,97	251.094,97
5598	Altri oneri della gestione corrente	892.935,41	892.935,41
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	341.956,61	341.956,61

INVESTIMENTI FISSI **3.269.752,68** **3.269.752,68**

6102	Fabbricati	1.222.555,12	1.222.555,12
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.026.189,22	1.026.189,22
6105	Mobili e arredi	103.276,67	103.276,67
6106	Automezzi	99.666,44	99.666,44
6199	Altri beni materiali	133.468,05	133.468,05
6200	Immobilizzazioni immateriali	684.597,18	684.597,18

OPERAZIONI FINANZIARIE **21.018.353,88** **21.018.353,88**

7100	Versamenti a conti bancari di deposito	30.000,00	30.000,00
7500	Altre operazioni finanziarie	20.988.353,88	20.988.353,88

SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI **211.695.207,87** **211.695.207,87**

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	208.928.713,13	208.928.713,13
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	2.766.494,74	2.766.494,74

PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE **0,00** **0,00**

9998	PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE DERIVANTI DAL RIMBORSO DELLE ANTICIPAZIONI DI CASSA (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal cassiere)	0,00	0,00

TOTALE PAGAMENTI **679.966.566,17** **679.966.566,17**

I dati SIOPE contenenti i valori cumulati fino al 31/12/2016 e la relativa situazione delle disponibilità liquide sono di seguito rappresentati:

000266842000000 - ASL DI FERRARA (GESTIONE SANITARIA)

Importo a tutto
il periodo

CONTO CORRENTE DI TESORERIA

1100	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALL' INIZIO DELL'ANNO (1)	6.999.184,17
1200	RISCOSSIONI EFFETTUATE DALL'ENTE A TUTTO IL PERIODO (2)	672.971.020,19
1300	PAGAMENTI EFFETTUATI DALL'ENTE A TUTTO IL PERIODO (3)	679.966.566,17
1400	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO (4) (1+2-3)	3.638,19
1450	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO - QUOTA	3.638,19

FONDI DELL'ENTE PRESSO IL TESORIERE AL DI FUORI DEL CONTO DI TESORERIA

2100	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL PERIODO COMPRESSE QUELLE	7.128.891,91
2200	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL PERIODO COMPRESSE QUELLE	0,00

FONDI DELL'ENTE PRESSO ALTRI ISTITUTI DI CREDITO

2300	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL PERIODO COMPRESSE QUELLE	0,00
2400	DISPONIBILITA' LIQUIDE VINCOLATE ALLA FINE DEL PERIODO COMPRESSE QUELLE	0,00

CONCORDANZA TRA IL CONTO DI TESORERIA E LA CONTABILITA' SPECIALE DI T.U.

1500	DISPONIBILITA' LIQUIDE PRESSO IL CONTO DI TESORERIA SENZA OBBLIGO DI	0,00
1600	RISCOSSIONI EFFETTUATE DAL CASSIERE A TUTTO IL PERIODO E NON CONTABILIZZATE	0,00
1700	PAGAMENTI EFFETTUATI DAL CASSIERE A TUTTO IL PERIODO E NON CONTABILIZZATI	0,00
1800	VERSAM. C/O CONTAB. SPEC. NON CONTABILIZZATI DAL CASSIERE A TUTTO IL PERIODO	0,00
1850	PRELIEVI DALLA CONTABILITA' SPECIALE NON CONTABILIZZATI DAL TESORIERE A	0,00
1900	SALDO C/O CONTAB. SPEC. A FINE PERIODO RIFERIM. (4-5-6+7+8-9)	3.638,19

I Rendiconti trovano corrispondenza con le scritture contabili dell'Azienda USL di Ferrara, in particolare per ciò che riguarda:

SIOPE Gestione Sanitaria Fondo di cassa dell'Ente alla fine del periodo	3.638,19
Conto di patrimonio 324010011 Tesoriere di parte corrente	3.638,19

UTILIZZO DELL'ANTICIPAZIONE DI TESORERIA GESTIONE SANITARIA

L'Anticipazione di tesoreria relativamente alla gestione sanitaria presenta un importo a debito pari a:

25.281.264,12 € al 31/12/2015

0,00 € al 31/12/2016

con una differenza di 25.281.264,12 €, corrispondente al ripiano totale nel corso del 2016

Il rendiconto SIOPE presenta la seguente situazione:

8100 Pagamenti - Rimborso Anticipazioni di Cassa pari a € 208.928.713,13

7100 Incassi - Entrate da Anticipazioni di Cassa pari a € 183.647.449,01

La cui differenza corrisponde al ripiano totale avvenuto nel corso del 2016, pari a € 25.281.264,12.

Pertanto Il rendiconto SIOPE e i valori riportati negli Stati Patrimoniali al 2015 e al 2016 risultano coerenti.

5.9 ACCORDI PER MOBILITA' SANITARIA STIPULATI

Presente negli allegati alla Relazione.

5.10 RELAZIONE SULL'ANDAMENTO DELLA GESTIONE E RISULTATI DELLE SOCIETA' PARTECIPATE

DETTAGLIO PARTECIPAZIONI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					
		Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e conferimenti	Cessioni (valore contabile)	Valore finale
Partecipazioni in imprese controllate:				0						0
...				0						0
Partecipazioni in imprese collegate:				0						0
...				0						0
Partecipazioni in altre imprese:	11.500		-123	11.377						11.377
MED 3	5.000			5.000						5.000
CUP 2000	5.000			5.000						5.000
ERVET	500		-123	377						377
LEPIDA	1.000			1.000						1.000

L'Azienda USL di Ferrara, al 31/12/2016, è titolare delle seguenti partecipazioni:

Cup 2000 S.c.p.a.

Capitale Sociale 487.579 euro, partecipazione AUSL 5.000 euro (1,02%);

Lepida S.p.A.

Capitale Sociale € 65.526.000, partecipazione AUSL 1.000 euro (0,0015%);

Ervet S.p.A.

Capitale Sociale 8.551.807 euro, partecipazione AUSL 377 euro (0,004%);

Consorzio Med 3

Capitale Sociale 35.000 euro, quota consortile AUSL 5.000 euro (14,29%).

Le summenzionate partecipazioni sono indicate nell'ambito della rilevazione del conto del patrimonio della Pubblica Amministrazione ai sensi della circolare del Ministero dell'Economia del 17 Dicembre 2010 ai sensi del Decreto dell'Economia del 30 Luglio 2010.

Lepida S.p.A.

La società Lepida S.p.A. è stata costituita "in house providing" dalla Regione Emilia-Romagna in data 1° agosto 2007 con lo scopo di assicurare in modo continuativo il funzionamento dell'infrastruttura, delle applicazioni e dei servizi.

La società Lepida S.p.A., a totale capitale pubblico, è lo strumento operativo promosso dalla Regione Emilia-Romagna per la pianificazione, lo sviluppo e la gestione omogenea ed unitaria delle infrastrutture di telecomunicazione degli enti collegati alla rete Lepida (rete a banda larga), per garantire l'erogazione dei servizi informativi inclusi nell'architettura di rete e per una ordinata evoluzione verso le reti di nuova generazione. L'oggetto sociale è, in sintesi, l'esercizio di attività concernenti la fornitura della rete, quali la realizzazione e gestione della rete regionale a banda larga delle Pubbliche Amministrazioni, la fornitura di servizi di connettività sulla rete regionale a banda larga delle Pubbliche Amministrazioni, la realizzazione e manutenzione delle reti locali in ambito urbano integrate nella rete regionale a banda larga delle PA per il collegamento delle sedi degli Enti della Regione, nonché servizi accessori. Con Delibera n 518/2013 la Regione Emilia-Romagna ha trasferito a Lepida S.p.A. le funzioni tecnologiche, organizzative della Community Network Emilia-Romagna (CN-ER), ampliandone le competenze in ambito strategico.

La Legge Regionale n. 11/2004 all'art. 4 comma 10 riserva la partecipazione alla società Lepida SpA esclusivamente ad enti pubblici. Con Delibera di Giunta n. 736 del 9/6/2011 è stato autorizzato all'Azienda usl di Ferrara l'acquisto di un'azione della società Lepida SpA del valore nominale di 1.000 euro, a norma dell'art. 51 comma 2 della L.R. n. 50/1994.

Il Capitale Sociale di Lepida S.P.A. al 31/12/2016 risulta sottoscritto e deliberato per € 65.526.000. Al 31/12/2016 la compagine sociale di Lepida S.p.A. si compone dei seguenti soci (tra cui Lepida stessa): tutti i Comuni del territorio, le Province, i consorzi di Bonifica, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e la maggioranza delle Università della Regione Emilia-Romagna.

Il socio di maggioranza permane la Regione Emilia-Romagna mentre l'Azienda usl di Ferrara presenta una percentuale di possesso pari allo 0,0015%.

Il Risultato Netto d'esercizio è positivo per un importo pari a € 457.200.

CUP2000 S.c.p.a.

La società CUP 2000, a totale capitale pubblico, è lo strumento organizzativo specializzato cui gli enti pubblici soci attribuiscono il compito di espletare servizi di interesse generale e attività di produzione di beni e servizi strettamente necessari per il perseguimento delle loro finalità istituzionali, rientranti nelle materie di cui all'art. 37 della L.R. n. 28/2003. Oggetto della società è, nei settori della sanità, dell'assistenza sociale, dei servizi degli enti locali alla persona e dei servizi socio-sanitari, la progettazione, ricerca, sviluppo, sperimentazione e gestione di servizi e prodotti di Information e Communications Technology nonché l'attività di supporto tecnico e di informazione nel medesimo settore.

La partecipazione dell'Azienda alla società CUP2000 è stata autorizzata dalla Giunta regionale con deliberazione n. 383 del 20/03/2006 a norma dell'art. 51, comma 2 della L.R. n. 50/1994.

Con propria deliberazione n. 120 del 28/04/2006, l'Azienda USL di Ferrara ha aderito alla proposta avanzata dalla società CUP 2000 di sottoscrizione di azioni speciali ed ha proceduto alla sottoscrizione di n. 5000 azioni speciali per un valore complessivo di € 5.000,00. Con la medesima deliberazione l'Azienda USL ha aderito alla convenzione per l'organizzazione dei servizi ad alta tecnologia a supporto di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e per la determinazione, in ordine al loro svolgimento, a mezzo della società CUP 2000 S.p.A.

Con Delibera n. 24 del 6/2/2014 l'Azienda USL di Ferrara ha approvato il testo della Convenzione Quadro tra gli enti pubblici soci della società CUP 2000 di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1719 del 25/11/2013 con la quale la Regione Emilia Romagna ha provveduto ad approvare il rinnovo per due anni dello schema di convenzione quadro tra gli enti pubblici soci della Società CUP 2000 S.p.A.

Con delibera di Giunta Regionale n. 134 del 9/2.2016 è stata rinnovata la Convenzione quadro tra gli Enti pubblici soci della Società in house valida fino al 21/01/2017 recepita con delibera del Direttore Generale n.16 del 23.02.2016.

Con delibera del Direttore Generale n. 90 del 21.06. 2016 è stata approvata la trasformazione della forma societaria da Società per azioni a Società Consortile per azioni e, con delibera dell'Assemblea straordinaria di CUP2000, in data 22.06.2016 è avvenuta la trasformazione della forma societaria di CUP2000 in Società consortile per azioni.

L'esercizio 2016 di CUP2000 si chiude con un risultato netto positivo di € 1.105.503 pari al 3,55% del valore della produzione, rispetto a un utile netto d'esercizio 2015 di € 732.064, che era pari al 2,37%, del valore della produzione.

ERVET S.p.A.

Nel corso dell'ultimo trimestre 2014 la società Nuova Quasco è stata incorporata nella Società ERVET Emilia Romagna SpA, anch'essa controllata dalla Regione Emilia Romagna e partecipata da altri enti a rilevanza pubblica. L'attività di Ervet è finalizzata allo svolgimento delle seguenti attività a supporto delle Amministrazioni pubbliche:

- a) realizzazione e gestione di sistemi informativi e osservatori nei settori: dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture; della sicurezza sul lavoro; delle politiche abitative e della qualità edilizia; dell'ambiente, ivi compresa la gestione dei servizi idrici e di smaltimento rifiuti;
- b) supporto tecnico alla gestione del demanio idrico;
- c) diffusione dei dati raccolti, anche attraverso la diffusione di rapporti periodici;
- d) promozione della qualità nella gestione delle procedure di appalto della Regione Emilia-Romagna e delle altre stazioni appaltanti socie, tra cui le amministrazioni locali attività di formazione e aggiornamento professionale sotto il profilo giuridico, tecnico ed economico, degli operatori pubblici che si occupano di appalti e della gestione del territorio
- d) favorire la partecipazione ai programmi dell'Unione europea nelle materie di attività della società.

La percentuale di partecipazione dell'Azienda USL di Ferrara nella società Ervet SpA con capitale sociale pari a 8.551.807,32 euro è pari allo 0,004%. Con Delibera n. 120/2009 l'Azienda USL di Ferrara ha aderito a Nuova Quasco s.c.r.l., con una quota societaria pari a 500 euro Il valore della partecipazione è stato adeguato rispetto a quanto iscritto nel bilancio 2014 di Ervet S.p.A. approvato successivamente all'aprile 2014, portandolo a € 377. Il bilancio di esercizio 2016 di Ervet S.p.A. si presenta con un risultato di esercizio pari a € 33.199.

Consorzio Med 3

Med3 è un Consorzio senza fini di lucro fra Istituzioni Pubbliche che persegue, tra le proprie finalità, la ricerca di modelli formativi comuni applicati alle tecnologie di e-learning idonei all'applicazione in ambito sanitario, la creazione di idonee piattaforme tecnologiche, la produzione ed erogazione di eventi formativi ECM destinati alle Aziende consorziate, così come risulta dallo Statuto.

L'Azienda USL di Ferrara, con Delibera n. 320 del 20/12/2013, ha aderito al Consorzio sottoscrivendo una quota di adesione al fondo consortile di 5.000 euro.

Il Bilancio d'esercizio 2016 presenta un risultato positivo pari a 497 €.

5.11 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO E DESTINAZIONE DELL'UTILE D'ESERCIZIO

Dopo la chiusura dell'esercizio non sono intervenuti fatti gestionali di rilievo.

Il Risultato economico della gestione 2016 si chiude con un utile d'esercizio pari a € 75.411 euro che viene destinato a copertura delle perdite pregresse.

6. Sintesi degli obiettivi della Programmazione annuale regionale

Rendicontazione della Delibera N.1003/2016 Di Programmazione Annuale Regionale.

6.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

6.1.1 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2015-2018

Il PRP 2015 - 2018 è lo strumento di riferimento per gli interventi e i programmi da realizzare nei prossimi anni per tutelare e promuovere la salute delle donne, degli uomini e dei bambini che vivono nella nostra regione e per intervenire su problemi di salute più diffusi nella popolazione. Presenta 68 progetti suddivisi in 6 setting: lavoro, popolazione, classi di età, gruppi per condizioni, scuola e assistenza ospedaliera.

La Regione Emilia-Romagna ha ripreso gli Obiettivi centrali del Piano nazionale focalizzando la progettazione del proprio Piano nei 6 ambiti (setting) su cui agire:

- ambienti di lavoro (8 progetti),
- comunità (programmi rivolti alla popolazione) (21 progetti),
- comunità (interventi per fasce di età) (9 progetti),
- comunità (interventi per condizioni specifiche) (9 progetti),
- scuola (9 progetti),
- ambito sanitario (inteso come prevenzione e contrasto dei fattori di rischio nei cittadini e nella comunità, con interventi proattivi da parte dei servizi sanitari) (12 progetti).

A livello locale è stato individuato un referente aziendale e un gruppo di coordinamento integrato tra le diverse strutture organizzative aziendali, interfaccia con il livello regionale, in grado di presidiare lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli enti locali e con le diverse forme organizzate del privato sociale.

Monitoraggio "indicatori sentinella" PRP/PLA: su 49 progetti con indicatori sentinella nel 2016, 32 risultano in linea, mentre i rimanenti: in parte sono stati avviati e continueranno nel 2017, alcuni partiranno nel 2017 e su determinati progetti si è in attesa della valutazione di livello Regionale.

I vari progetti del PLA concorrono nel raggiungimento degli obiettivi del PRP regionale. Per semplicità a seguire sono stati aggregati in 5 gruppi.

Tale raggruppamento ha lo scopo di valutare eventuali sovrapposizioni e ricercare eventuali modalità di armonizzazione, coordinamento ed integrazione tra progetti presenti in diversi setting, ma con analoghi interventi.

Infatti è possibile ritrovare analogie tra numerosi progetti che in ottica di ottimizzazione delle risorse e di miglioramento dell'univocità degli interventi, richiedono una semplificazione e una visione di insieme.

STILI DI VITA

Gli indicatori sugli stili di vita a Ferrara mostrano una situazione in evoluzione positiva, da rinforzare.

La proporzione di persone che guidano sotto effetto di alcol è pressoché dimezzata negli ultimi 5 anni (da 8% a 5%).

L'86% delle persone con diagnosi di ipertensione e il 35% delle persone con diagnosi di ipercolesterolemia fa terapia farmacologica.

Il profilo di salute mostra comunque che i ferraresi sono meno sedentari rispetto ad alcuni anni fa, si muovono a piedi e in bici più della media regionale; questo li porta ad essere meno sedentari rispetto a quanto osservato in regione.

Inoltre, come da programma aziendale, nel 2016 sono stati attivati:

- 4 progetti sull'attività motoria con coinvolgimento di tutta la cittadinanza, persone con patologie croniche, disabili e caregiver,

- 3 progetti sulla corretta alimentazione con coinvolgimento della popolazione generale e scolastica,
- 1 corso info-educativo per conducenti con infrazione legata ai livelli di alcolemia,
- 4 progetti relativi a vari stili di vita (allattamento al seno, affettività e sessualità, prevenzione uso stupefacenti, counselling durante contatti opportunistici)
- 2 progetti sulla valutazione e gestione del rischio per patologie croniche (malattie cardiovascolari e diabete mellito).

Per il 2017 è prevista l'attivazione di progetti relativi allo stile di vita (in particolare attività motoria) delle donne gravide, dei lavoratori, degli anziani, un progetto sulla corretta nutrizione dell'anziano, il corso di II livello per i conducenti recidivi all'infrazione legata ai livelli di alcolemia, un progetto sulla prevenzione degli incidenti domestici con interventi indirizzati ai bambini della scuola materna.

PROGETTI IN AMBIENTE DI LAVORO

Relativamente agli ambienti lavorativi il PRP prevede un intero setting ad hoc, costituito da 8 progetti.

Uno di questi è regionale, mentre negli altri 7 sono coinvolte direttamente le Aziende.

I progetti sono relativi alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, prevenzione infortuni e malattie professionali, sicurezza in agricoltura e silvicoltura, prevenzione delle malattie muscoloscheletriche, monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno e del rischio di stress lavoro correlato.

E' inoltre presente un progetto di tutela della salute degli operatori sanitari a cura del Servizio Prevenzione e Protezione.

A questo ambito ad hoc si sommano progetti relativi alla prevenzione del rischio infettivo nei lavoratori (vaccinazioni e infezioni) relative al setting sanitario.

Complessivamente le attività di questo ambito sono già strutturate e consolidate e quindi non si riscontrano particolari criticità.

Tuttavia la loro diffusione ed efficacia non può prescindere da un'ampia informazione e integrazione con i medici di medicina generale.

PROGETTI DI CONTRASTO ALLE INFEZIONI

Le notifiche di malattie infettive mostrano una generale bassa numerosità per le principali malattie infettive. Dal 2013 al 2016 non si sono verificati casi di meningite da meningococco a Ferrara.

Le coperture vaccinali nell'infanzia a Ferrara sono prossime alla soglia raccomandata del 95%. Nelle altre età della vita purtroppo si registrano coperture vaccinali inferiori.

Nel 2016 il controllo delle infezioni è stato potenziato nei settori relativi alla sorveglianza delle malattie infettive, alla promozione delle vaccinazioni, al setting sanitario e nei contesti e nei target ad elevato disagio sociale (carcere, prostituzione, tossicodipendenza), all'uso corretto degli antibiotici.

Per il 2017 è necessario un ulteriore sforzo per migliorare la diagnosi precoce di malattia infettive come HIV e tubercolosi, per ridurre ulteriormente l'uso inappropriato di antibiotici e per incrementare le coperture vaccinali.

PROGETTI RIGUARDANTI INFANZIA E ADOLESCENZA (SCUOLA)

La scuola è un ambito strategico imprescindibile per importanza.

Infatti solo diffondendo una cultura della prevenzione già nei primi anni di vita scolastica è possibile prevenire, ridurre e ritardare gli effetti di infausti stili di vita nelle future generazioni.

Oltre ai referenti istituzionali degli istituti scolastici, sono quindi alleati fondamentali anche i genitori, gli insegnanti e il personale ausiliario.

Tuttavia non è sempre facile creare collaborazioni con gli istituti scolastici e coordinare interventi relativi alla prevenzione con la programmazione in corso.

Il PRP prevede un setting specifico per la scuola (il setting 5) con 9 progetti.

All'interno degli altri setting sono inoltre considerati progetti rivolti in particolare all'infanzia e all'adolescenza, in particolare sugli screening visivo e audiologico, il benessere mentale e fisico, i corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo e sessualità), la tutela dei minori vittime di violenze.

L'approccio utilizzato presso l'AUSL di Ferrara è ormai consolidato e validato e si affianca a quello proposto a livello regionale.

Per tale motivo il piano locale prevede un progetto aggiuntivo rispetto a quelli proposti a livello regionale (Progetto "Punto di Vista").

Inoltre è importante la partecipazione di associazioni nella realizzazione di progetti specifici. Ad esempio due progetti vedono come responsabili locali l'associazione LILT.

Questi progetti in particolare hanno avuto difficoltà a prendere avvio e nel 2017 necessitano di una presa in carico più strutturata.

ALTRI PROGETTI DI PREVENZIONE

Screening rischio oncologico

Dai dati del profilo di salute praticamente tutti i ferraresi candidati allo screening ricevono l'invito allo screening. La risposta è alta per gli screening femminili; invece solo il 50% dei ferraresi risponde allo screening del tumore del colon retto.

L'atteggiamento degli operatori sanitari a fornire consigli per stili di vita salutari è inferiore alla media regionale. Sono proseguiti nel 2016 e proseguiranno anche per il 2017 i programmi di screening oncologico per il tumore al colon, al collo dell'utero e alla mammella.

Si segnala che da novembre 2015 è stato introdotto l'HPV test come primo test per la valutazione del rischio di tumore del collo dell'utero e attualmente è a regime.

E' inoltre attivo dal 2013 l'ambulatorio per l'identificazione delle donne con rischio eredo-familiare per il tumore della mammella e dell'ovaio.

Veterinaria

Sul sito internet/intranet è pubblicato il Piano di lavoro 2016 dell'intero Dipartimento di Sanità pubblica che considera la programmazione dell'attività e la rendicontazione dell'attività svolta nell'anno precedente. Alcune UU.OO hanno pubblicato sul sito le check list che vengono utilizzate durante i sopralluoghi ispettivi. L'U.O. Igiene Pubblica pubblicherà gli strumenti utilizzati al termine della sperimentazione della nuova documentazione regionale (check list, ecc.).

6.1.2 SANITA' PUBBLICA

Ambiti	Indicatore	Rendicontazione
<i>Sanità Pubblica</i>	% aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: $\geq 9\%$	Aziende ispezionate n. 1389 su n. 13683 presenti in provincia. Percentuale pari al 10,1%
	evidenza sul sito dei documenti di programmazione e rendicontazione dell'attività di vigilanza e controllo e degli strumenti utilizzati	Sul sito è pubblicato annualmente il piano delle attività contenente la programmazione e la rendicontazione dell'attività svolta nell'anno precedente. Anche gli strumenti utilizzati, vedi liste di controllo, sono pubblicate sul sito.

6.1.2.1 EPIDEMIOLOGIA E SISTEMI INFORMATIVI

Ambiti	Indicatore	Rendicontazione
<i>Epidemiologia e sistemi informativi</i>	Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2016) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; obiettivo: $\geq 95\%$ al marzo 2017	99,6 % al 31 marzo 2017

6.1.2.2 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE, VACCINAZIONI

Ambiti	Indicatore	Rendicontazione
<i>Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni</i>	n° ambulatori che erogano meno di 500 dosi vaccinali/anno ancora attivi; obiettivo: nessun ambulatorio o significativa riduzione del n° rispetto al 2015	dall'estate 2016 (sospensione ambulatorio di Mesola) nessun ambulatorio eroga meno di 500 vaccinazioni/anno
	copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza: obiettivo $>95\%$	vedi tabella sottoriportata
	copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza: obiettivo $>95\%$	vedi tabella sottoriportata
	copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età ≥ 65 anni: obiettivo: $\geq 75\%$	in corso di definizione regionale, ma $< 60\%$

TABELLE COPERTURE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE E RACCOMANDATE

Vaccinazioni Obbligatorie

Vaccinazione	difterite	tetano	polio	epatite
12 mesi (2 dosi)	95,8	96	96	95,8
24 mesi (3 dosi)	91,8	93,1	93,1	92,7
36 mesi (3 dosi)	92,6	93,2	93,1	92,5
07 anni (4 dosi)	90,8	90,9	90,8	90,8
16 anni (5 dosi d T)	94,6	94,6		

Vaccinazioni Raccomandate

vaccinazione	12 mesi	24 mesi	36 mesi	7 anni	16 anni
pertosse	95,8 (2 dosi)	92,7 (3 dosi)	92,5 (3 dosi)	90,8 (4 dosi)	
HIB	95,7 (2 dosi)	92,5 (3 dosi)	92,2 (3 dosi)		
pneumococco	95,1 (2 dosi)	92,1 (3 dosi)	91,3 (3 dosi)		
morbillo (MMR)		88,8 (1 dose)	89,3 (1 dose)	89,3 (2 dosi)	91,2
parotite (MMR)		88,8 (1 dose)	89,3 (1 dose)	89,3 (2 dosi)	91,2
rosolia (MMR)		88,8 (1 dose)	89,3 (1 dose)	89,3 (2 dosi)	91,2
meningo C		89,8 (1 dose)	89,8 (1 dose)		85,2

HPV coorte del 2004 77,2

6.1.3 SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

In materia di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione l'obiettivo di attivazione del Piano Regionale Alimenti ha visto un'evidenza nel recepimento da parte delle strutture interessate delle indicazioni del Piano stesso per il 2015-2018 (evidenza documentale, nota PPG n. 15201 del 7/3/2016).

Nell'ambito dell'Attuazione del programma di sorveglianza sulle malattie da vettori i principali indicatori fanno riferimento a 846 campioni sorvegliati effettuati/268 campioni programmati, pari al 316% e, in particolare:

- Attuazione del piano regionale di sorveglianza ENTOMOLOGICA malattie trasmesse da INSETTI VETTORI (LEISHMANIOSI VISCERALE ZOONOTICA): 45 campioni eff. su 45 programmati;
- Attuazione del piano regionale di sorveglianza SIEROLOGICA malattie trasmesse da INSETTI VETTORI (LEISHMANIOSI VISCERALE ZOONOTICA): 43 campioni eff. su 43 programmati;
- Piano Regionale di monitoraggio della FAUNA SELVATICA mediante raccolta di carcasse di varie specie, in particolare corvidi: 758 carcasse raccolte e conferite all'IZS su 180 programmate.

L'attuazione del Piano regionale di campionamento di alimenti e bevande (PRA) ha portato a:

- n. 506 campioni PRA effettuati / n. 479 campioni programmati, pari al 105,6%.

6.1.4 TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI NELLE STRUTTURE SANITARIE

Il dato provvisorio relativo alla copertura vaccinale antinfluenzale degli operatori sanitari, evidenzia una copertura vaccinale del 31%, leggermente sotto all'atteso.

6.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

6.2.1 MANTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA E GARANZIA DELL'ACCESSO PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In ottemperanza alla Delibera di Giunta Regionale del 4 aprile 2016, n.463, "Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei Day Hospital Oncologici in regione Emilia Romagna", in merito alla organizzazione definita per l'attivazione del Day Service oncologico, è stata predisposta la procedura aziendale per la presa in carico oncologica in regime DSA.

L'Azienda ha messo a disposizione un medico per le interfacce e per eventuali supporti ai professionisti sugli stabilimenti territoriali. La nota di Attivazione del DSA oncologico e le istruzioni operative per l'uso dei nuovi software è stata realizzata a fine 2016. In merito alla procedura la Regione, è ancora in fase di emanazione direttive per poter emettere le procedure che contemplino tutte le variazioni di sistema intervenute.

L'attivazione del Day Service Oncologico per l'oncoematologia di Lagosanto, l'urologia di Cento e Lagosanto è prevista nel 2017.

Per quanto riguarda la presa in carico in regime DSA della gravidanza fisiologica, per il DSA 2 gravidanza a basso rischio, dopo l'implementazione di ONESYS in tutti gli ambulatori del Dipartimento Materno Infantile sia ospedalieri che territoriali, avvenuto nel primo semestre 2016, è stata completata a novembre 2016 la procedura informatica di costruzione del DSA 2 gravidanza a basso rischio, ed è stata dettagliata la procedura operativa pubblicata su DOCWEB in gennaio 2017. Attualmente le gravidanze a basso rischio con DSA 2 sono prese in carico nei Consultori di Comacchio e di via Boschetto. Dopo la chiusura del Punto Nascita del Delta, il recupero

delle risorse Ostetriche permetterà l'implementazione del DSA 2 nei Consultori di Codigoro, Portomaggiore e Cento. Tutte le gravide (100%) a basso rischio che secondo la checklist della DGR 533/2008 erano eleggibili al DSA 2, dopo valutazione congiunta Ostetrica-Ginecologo e con parere favorevole della donna gravida, sono state gestite dalle Ostetriche nei Consultori di Comacchio e via Boschetto, la percentuale di gravide totali prese in carico dalle ostetriche con DSA 2 sul totale dei nati rappresenterà il 10% (come da documento DOCWEB e linee guida).

Nel corso del 2016 le performance di visita sono oscillate tra il 96% e il 100% e le prestazioni di diagnostica sono oscillate tra il 97% e il 100% complessivamente. La produzione di offerta si è adattata alle fisiologiche variazioni della domanda in corso d'anno secondo le indicazioni di budget.

Pubblicata a fine 2016 la procedura per la riscossione crediti (malus), dopo l'uscita della Circolare Regionale esplicativa.

La procedura per la mancata disdetta, pubblicata su DOCWEB, è omogenea in tutta l'AVEC dopo la circolare regionale del dicembre 2016, da gennaio 2017 (come da indicazione regionale e in modo omogeneo e contemporaneo in tutte le Aziende sanitarie) avvierà retrospettivamente la richiesta della sanzione, mensilmente tutte le mancate disdette sono state classificate in collaborazione con CUP 2000.

Da aprile a tutto dicembre 2016 ci sono n. 32.733 casi di appuntamenti sanzionabili per un valore di € 856.745. Dal 30 gennaio con gradualità si effettuerà il primo accertamento relativo al periodo 4 aprile 23 aprile pari a circa 700 invii per un importo di € 18/19.000 con una spesa postale di € 8.400 (12€ a invio). Per cui nel 2017 le spese postali saranno in incremento. Mediamente il 70% delle sanzioni è relativo a disdette tardive mentre il rimanente 30% ad abbandoni.

Verranno esclusi dall'invio i deceduti e le sanzioni d'importo inferiore ai 6 €, come indicato dalla normativa e circolare regionale.

Obiettivo raggiunto per quanto riguarda la puntuale rilevazione mensile dei soggetti sanzionabili, tra le Aziende AVEC, l'Ausl di Ferrara è tra le prime in Regione a procedere alla riscossione della sanzione con modalità retroattiva.

Nell'ambito della verifica di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari, dall'analisi dei dati di attività relativi agli anni 2015 e 2016, riguardanti le prestazioni oggetto della DGR 704 del 2013, pur confermando una riduzione di tali prestazioni si rileva una percentuale inferiore di tale riduzione, rispetto al dato del primo semestre, imputabile principalmente alle variazioni nazionali regolatorie della limitazione delle relative prescrizioni.

Anche nel secondo semestre del 2016, è proseguita la verifica dell'appropriatezza prescrittiva di tutte le richieste relative alle prestazioni contemplate dalla D.G.R. 704. Da un'analisi annuale condotta, si evidenzia un eccesso di inappropriata ad opera dei M.M.G.

Sempre rimanendo in attesa del dato ufficiale relativo all'indice di consumo standardizzato delle prestazioni di RM muscoloscheletrica e di TC osteoarticolare per residenti (analisi dati ASA), negli anni 2015 e 2012 (depurati, quest'ultimi, delle RM in Similalp che nel 2012 erano riservate ai non residenti) da cui si rilevava una diminuzione pari a circa il 38%, dai dati relativi all'anno 2016 si rileva una ulteriore riduzione, rispetto al 2015.

Il progetto di introduzione delle ricetta dematerializzata presso gli ambulatori ospedalieri e territoriali dell'Azienda UsI ha raggiunto un livello di copertura superiore al 90% dei medici collegati e degli ambulatori sia per la prescrizione farmaceutica che per la prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Rimangono da collegare gli ambulatori della disciplina di odontoiatria.

Presenza in carico delle patologie croniche nelle Case della Salute: % prenotazioni per pazienti affetti da patologie croniche, effettuate direttamente all'interno delle Case della Salute rispetto al totale prenotazioni per le stesse patologie croniche.

Come da programma, i gruppi tecnici multiprofessionali hanno sviluppato i PDTA sulla BPCO e sullo Scompenso cardiaco. E' stata potenziata la presa in carico di pazienti cronici nelle Case della Salute, con un incremento sul 2015, come previsto dalla regione. Azioni dettagliate anche nella relazione "obiettivi DCP, DGR 1003".

Per quanto riguarda la presa in carico dei cronici nelle Case della Salute questo il confronto 2015>2016:

Dati di Attività COPPARO	2015	2016	variazione
Ambulatorio di Nucleo H12 Mmg	Utenti 11036	Utenti 10906	
Ambulatorio di Nucleo H12 Infermieri	2757	2637	
Percorso Diabete	118	206	+ 88
Percorso BPCO	26	36	+ 10
Percorso Scopenso	Inviati 17 (Nov 2015)	Inviati 105 in carico 42	+ 88
Dati di Attività BERRA	2015	2016	
Ambulatorio Infermieristico	585	1251	
Percorso Diabete	40	76	+ 36
Dati di Attività RO	2015	2016	
Ambulatorio Infermieristico	1560	1617	
Percorso Diabete	37	81	+44

Gestione integrata	2015	2016	variazione
Casa della salute Portomaggiore			
Diabete	244	273	+29
Scopenso	120	158	+38
BPCO		5	
MdG Ostellato			
Diabete	121	123	+2
Casa della Salute di Comacchio(solo MdG via sperimentale)	Ottobre - Dicembre 18	58	+40

Per quanto riguarda la *capacità del sistema informativo aziendale di rendicontare distintamente le prestazioni senza condizioni di erogabilità da quelle con condizioni di erogabilità*, la strutturazione del flusso informativo aziendale non prevede attualmente di verificare questa separazione.

6.2.2 LE CASE DELLA SALUTE E LA CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA

Attivato almeno un percorso in ogni casa della salute per la gestione integrata della cronicità attraverso il sistema informativo delle cure primarie.

In particolare, le **azioni realizzate nell'area del Distretto Centro – Nord** sono state le seguenti:

Attivato almeno un percorso in ogni casa della salute per la gestione integrata della cronicità attraverso il sistema informativo delle cure primarie.

Rispetto alla presa in carico della fragilità e in particolare al progetto "Profili di rischio di fragilità/rischio di ospedalizzazione", il progetto, è stato avviato nel secondo semestre 2016 nella Casa della Salute di Copparo.

Casa della salute di Copparo

- Ulteriore sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria nella Casa della Salute Terre e Fiumi;

- Formalizzazione del team board come da Delibera Regionale;
- Prosecuzione di incontri presso la Casa della Salute con la comunità locale su temi di interesse dei cittadini (La Casa della Salute incontra.....);
- prosecuzione dei gruppi di cammino e attività di promozione di corretti stili di vita in collaborazione fra cittadini e operatori (incontri con il cardiologo, il medico dello sport);
- costruzione e diffusione della "guida partecipata ai servizi" della Casa della Salute;
- miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (sviluppo del progetto scompenso e della rete di cure palliative);
- interventi di prevenzione sugli stili di vita in collaborazione con il servizio di diabetologia e l'Associazione dei Diabetici;
- avvio di un tavolo integrato sulle problematiche dei minori con operatori dei Servizi, Associazioni di volontariato e la Scuola;
- Prosecuzione e sviluppo attività OSCO secondo gli indicatori regionali;
- avvio di un percorso di approfondimento con l'Università degli studi di Bologna e gli Staff alla Direzione Sanitaria sugli indicatori delle Case della Salute.

I percorsi facilitati di accesso già attivi alla Casa della Salute di Copparo sono:

- il percorso BPCO;
- il percorso Diabete;
- il percorso per Insufficienza renale cronica;
- il percorso per la disassuefazione al fumo di sigaretta;
- la carta del rischio cardiovascolare;
- il percorso vaccinazioni nell'ambulatorio di Nucleo;
- il percorso per la piccola traumatologia;
- il percorso per i disturbi di ansia;
- il percorso per il paziente anziano complesso.

Casa della salute Cittadella san Rocco a Ferrara

- Sviluppo della Casa della Salute Cittadella San Rocco:
progettazione e ristrutturazione ex ginecologia: avvio del Nuovo Polo Odontoiatrico. Attivazione il 10 ottobre 2016 come da previsione aziendale, dopo numerosi incontri tecnici con il gruppo di lavoro preposto alla riorganizzazione e successivamente a due Comitati Zonali con tutti i Professionisti coinvolti, al fine di strutturare la nuova organizzazione del lavoro;
- ristrutturazione dell'area adiacente al poliambulatorio (ex punto 0) per potenziare l'attività specialistica correlata ai tempi di attesa e trasferimento dell'attività oculistica (ottobre 2016);
- progetto di ristrutturazione per trasferimento della Continuità Assistenziale da via Gandini;
- sviluppo progetti relativi all'accoglienza in integrazione con il volontariato (Agire Sociale) sviluppo di iniziative di coinvolgimento dei cittadini e condivisione di percorsi formativi (il Mantello);
- Progetto sperimentale "Segretariato Socio-Sanitario" nella Casa della Salute Cittadella San Rocco in Integrazione con ASP avviato ad ottobre 2016;
- Avvio del Progetto Lettura Integrata della Carta del Rischio Cardiovascolare nella Casa della Salute Cittadella San Rocco (dati dal Piano Locale di Prevenzione);
- Avvio dell'ambulatorio della rete di cure palliative (luglio 2017);
- Avvio dell'attività del Centro Servizi Integrato per l'immigrazione a gestione della Provincia /Comuni nel mese di novembre.

Tutto ciò si aggiunge ai percorsi facilitati di accesso attivi alla Cittadella San Rocco:

- il percorso per la Radiologia che coinvolge lo specialista ortopedico, lo specialista reumatologo e i mmg del nucleo di cure primarie;
- il percorso Ecodoppler Cardiaco per gli specialisti cardiologi e per i MMG del Nucleo di Cure Primarie;
- il percorso Elettromiografia che coinvolge gli specialisti ortopedici, reumatologi e neurologi;
- il percorso per problemi ginecologici urgenti (riserva di posti prenotabili alla Cittadella San Rocco e fruibili presso la sede del consultorio di Via Boschetto);
- percorso PICC (pazienti che necessitano di inserimento di PICC provenienti dal domicilio possono ricevere la prestazione presso un ambulatorio dedicato all'interno della struttura);

- Percorso endocrinologico;
- Presa in carico dei "richiedenti asilo" in collaborazione con Caritas, Dipartimento di sanità pubblica e ASP Ferrara.

Nelle Casa della Salute di Ferrara e Copparo sono attive iniziative di collaborazione con Associazioni di volontariato (Associazione Parkinson, Anfass, LILT) per promuovere l'attività motoria (gruppi di cammino, camminate della salute).

Casa della Salute di Pontelagoscuro:

Attività cardiologica per il nucleo di cure primarie Ferrara Nord, ambulatorio infermieristico per prelievi, medicazioni e pazienti cronici, presenza dell'UVM disabili nella casa della salute con una forte integrazione con ASP.

Nell'area del Distretto Ovest:

Cento

- progetto di integrazione Ospedale-Territorio;
- specialista Cardiologo facilitatore;
- Medicina di rete MMG;
- Avvio della Rete di cure palliative con ambulatorio dedicato.

Bondeno

I lavori di realizzazione della Casa della salute di Bondeno sono iniziati negli ultimi mesi del 2016 e si concluderanno nel 2018. Al fine di accrescere la "cultura" dell'integrazione, nei giorni 11 e 24 novembre si è attivato il progetto formativo "LO SVILUPPO DELLA CASA DELLA SALUTE: IL LAVORO IN TEAM " a cui hanno partecipato circa 25 operatori: MMG, medici di continuità assistenziale, pediatri di Libera Scelta, infermieri e coordinatore della specialistica e dell'adi, salute anziani, salute donna, pediatria di comunità, handicap adulti, neuropsichiatria infantile, servizio sociale, ufficio relazione con il pubblico e rappresentanti delle ass.ni di volontariato componenti del Comitato Consultivo Misto del Distretto Ovest.

Sono stati avviate iniziative di collaborazione con le associazioni di volontariato: per esempio i gruppi di cammino

Sant'Agostino

Avvio del percorso costitutivo della medicina di gruppo, in parallelo alla realizzazione di nuovi locali a cura dell'amministrazione comunale.

Poggiorenatico

Avvio del progetto per la costituzione di una medicina di rete e un ambulatorio della cronicità.

Nell'area del Distretto Sud-Est:

Comacchio

Nel corso del 2016 sono proseguiti nella Casa della Salute percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici.

E' continuato lo sviluppo dell'OSCO attivato nel 2014, così come l'attività del Punto di Primo Intervento territoriale nel periodo estivo.

E' stata definita inoltre la progettazione per il trasferimento dei pediatri di famiglia nella Casa della Salute e la costituzione della pediatria di gruppo e per il trasferimento dei servizi della Sanità pubblica.

Argenta

Realizzate:

- la progettualità operativa della risonanza magnetica nucleare;
- l' avanzamento dei lavori per ambulatori per medici di medicina generale (seconda medicina di gruppo) completamento lavori esterni (ingresso e recinzione);
- progettualità per Argenta: ospedale di genere.

Portomaggiore - Casa della Salute

Realizzati:

- rimodulazione e riorganizzazione dei servizi situati nelle ali di vecchia costruzione e sviluppo dell'area dell'accoglienza,
- completamento percorsi ambulatoriali: diabete, scompenso, bpc.

Attivato tavolo donne immigrate a Portomaggiore (Casa della Salute), attivata collaborazione con Università di Bologna per percorsi integrati di gestione socio-sanitaria a Portomaggiore.

Codigoro – Casa della Salute:

Realizzati:

- percorsi per per pazienti diabetici,
- completamento rete delle cure palliative anche con case manager,
- attivato e concluso Corso di Formazione Team Casa salute Codigoro per gli operatori sanitari e sociali.

Mesola

Avvio del progetto di attivazione di una rete di mmg con l'attivazione prevista nel 2017 di un ambulatorio di nucleo per pazienti cronici.

Nell'ambito dell'attività di valutazione e qualità delle cure primarie sono in corso di progettazione i percorsi di miglioramento nei NCP aziendali.

Sono inoltre in programmazione gli incontri per la diffusione dei profili dei PLS.

In linea con l'atteso l'attività di corretta compilazione dei dati richiesti relativi all'attività dei NCP e alla organizzazione delle Case della salute.

Rispetto alla prevenzione primaria e al progetto "Lettura integrata del rischio cardiovascolare" di assicurare il completamento della chiamata attiva da parte dell'infermiere, il numero di assistiti chiamati attivamente (uomini di età pari a 45 anni e donne di età pari a 55 anni)/numero di assistiti eleggibili è stato in linea con l'atteso.

Per quanto riguarda invece la gestione integrata delle patologie croniche all'interno delle Case della Salute con applicazione del modello Chronic Care Model (di cui PACIC e ACIC sono degli strumenti) che prevede la centralità del Paziente, questa gestione viene applicata nella Case della Salute Terre e Fiumi di Copparo e nella Casa della Salute di Portomaggiore e Ostellato per quanto riguarda i Pazienti diabetici e i Pazienti scompensati cronici e ci permette di individuare anche i pluripatologici che vengono gestiti con medicina di iniziativa attraverso l'azione dell'Infermiere Care Manager che crea i collegamenti tra Paziente, MMG e Specialista. L'attenzione è continua al fine di ridurre i ricoveri potenzialmente inappropriati e gli accessi in PS per codici bianchi o verdi.

Relativamente all'attivazione della Centrale Unica di Valutazione per le Dimissioni Difficili Ospedaliere è stato creato il gruppo di lavoro interaziendale e realizzati alcuni incontri del gruppo di lavoro. Si è strutturata la composizione dell'ufficio, presentata alle direzioni ma non ancora validata da entrambe le direzioni.

Dalla stima SDO dell'anno 2016 sulla base dei dati relativi ai primi 9 mesi, il *Tasso standardizzato di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni (GRIGLIA LEA)*, migliora rispetto al 2015 passando da 433,08 (valore superiore alla media regionale) a 390,63 (dato RER 399,72 vs 418,24).

6.2.2.1 OSPEDALI DI COMUNITA'

Gli OsCo esistenti presentano un dato di degenza media pari a 25,79 gg per l'Osco di Comacchio e 27,64 gg per l'Osco di Copparo non in linea con l'atteso.

La problematica è stata identificata nella lunga durata di degenza dei pazienti con problematiche sociali alla dimissione e dei pazienti con fermo a letto ortopedico. L'istituzione di un gruppo di lavoro interaziendale relativo alle dimissioni difficili nella Provincia potrebbe portare ad un miglioramento di tale valore.

In ambito aziendale, inoltre, è stata realizzata un'analisi delle strutture identificabili come ospedali di comunità in linea con quanto richiesto dalla DGR 1003/2016.

Esaustiva e corretta rilevazione dei dati e dei flussi informativi aziendali: completamento sistema informativo degli OSCO con adozione del modulo per la gestione del diario clinico medico-infermieristico e gestione scale di valutazione

6.2.3 CURE PRIMARIE

6.2.3.1 CURE PALLIATIVE

L'Azienda USL di Ferrara sta procedendo con la riorganizzazione della Rete delle Cure Palliative come da DGR 560/2015 rispettando i tempi indicati da cronoprogramma.

La presa in carico al domicilio avviene nell'85% dei casi entro 3 giorni.

I ricoveri in hospice con degenza ≤ 7 giorni rappresentano il 34,2% dei pazienti oncologici nell'Hospice ADO, e il 33,2% nell'Hospice di Codigoro.

I deceduti per tumore assistiti dalla Rete locale delle Cure Palliative sul totale dei deceduti è pari all'87%.

6.2.3.2 CONTINUITA' ASSISTENZIALE – DIMISSIONI PROTETTE

In tema di *dimissioni in ADI entro 3 gg sul totale delle dimissioni in ADI*, l'Azienda presenta i seguenti valori:

- N. 1319/1498 pazienti (88%) sono stati presi in carico entro 24 ore,

- N. 1486/1498 pazienti (oltre 99%) sono stati presi in carico entro 72 ore, solo 12 utenti (0,8%) sono stati presi in carico successivamente.

L'infermiere Case Manager dell'ADI, contemporaneamente alla ricezione della segnalazione di dimissione, si attiva per poter fornire tutti gli ausili e l'assistenza necessaria sia infermieristica che del MMG.

Il numero dei pazienti rispondenti ai requisiti (pazienti ultra65 seguiti in ADI, per i quali siano stati effettuati più di quattro accessi domiciliari dagli operatori sanitari e sociali e che abbiano un Coefficiente di Intensità Assistenziale superiore o uguale a 0,14 risulta essere pari a 2.305 alla data del 31/10/2016: valore % 2,4.

6.2.3.3 PERCORSO NASCITA

Con il superamento del punto nascita del Delta, dal 1° febbraio 2017 viene riorganizzata la rete ostetrico ginecologica ferrarese.

Nella fase iniziale di presa in carico e primo accesso al percorso nascita nulla cambia: la donna in gravidanza accede all'ambulatorio per la gestione delle gravidanze tramite posti dedicati a CUP con impegnativa del medico di medicina generale o mediante accesso diretto, modalità prevista per la branca ostetrico-ginecologica.

Per quanto riguarda le gravidanze ad alto rischio e patologiche le gravidanze considerate patologiche e ad alto rischio per problemi della gravidanza stessa o per patologie materne o fetali vengono inviate all'ambulatorio della gravidanza a rischio (GAR) dell'Hub di Cona, unico riferimento provinciale.

L'assistenza specialistica ambulatoriale per le patologie ginecologiche e i percorsi di screening del tumore del collo dell'utero nulla cambia rispetto alla precedente organizzazione. Le attività sono disponibili a CUP sia negli ambulatori specialistici ospedalieri che negli ambulatori territoriali. Inoltre, le risorse liberate dalla chiusura del Punto Nascita permetteranno di potenziare nel Distretto Sud Est sia l'attività colposcopica legata allo screening del tumore del collo dell'utero sia l'attività ecografica tradizionale ed endovaginale.

Per le emergenze ostetriche e ginecologiche come sempre il riferimento è il 118 e le strutture di riferimento sono l'Ospedale di Cona e l'Ospedale di Cento.

Al Delta l'attività chirurgica ginecologica è programmata dal lunedì al venerdì (Week Surgery). Il pediatra è presente presso l'Ospedale di Lagosanto al fine di garantire le consulenze richieste e la continuità assistenziale pediatrica diurna nei giorni festivi e prefestivi.

1) *Indicatori e target:*

- Percentuale di ricoveri per parto in punti nascita >500 parti/anno (per Azienda): obiettivo 100%
- Indice di dispersione della casistica in stabilimenti < 500 parti/anno (per Azienda): obiettivo 0%

Gli indicatori di performance sono raggiunti nel punto nascita di Cento; i ricoveri per punto nascita risentono della percentuale di denatalità regionale, ma si mantengono stabili per bacino d'utenza.

- Percentuale di tagli cesarei primari: obiettivo per Hub <25%; per Spoke < 15%

PUNTO NASCITA	TOTALE PARTI ANNO 2016	NUMERO TC PRIMARI ANNO 2016	PERCENTUALE TC PRIMARI
CENTO	416	67	16,1 %
DELTA	178	43	24,1%

Nel 2016 l'obiettivo è quasi raggiunto nel Punto nascita di Cento; si discosta presso il Punto Nascita del Delta andato a superamento dal 1° febbraio 2017.

- Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti \geq 46% (media regionale 2015)

PUNTO NASCITA	TOTALE PARTI NULLIPARE	TOTALE PARTI PLURIPARE	TOTALE PARTI ANNO 2016
CENTO	166	250	416
DELTA	81	97	178
CONA	848	742	1590
TOT.	1095	1089	2184

Le gravide assistite dai Consultori Familiari durante l'anno 2016 è pari a 1537.

Il numero gravide assistite dai consultori familiari sul totale parti dei tre punti nascita è pari al 70,4%.

- % di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare \geq 55% (media regionale 2015)

La percentuale di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita per l'anno 2016 è pari al 67,9%.

- % di donne straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi/totale dei parti di donne straniere nullipare \geq 22,5% (media regionale 2015)

La percentuale di donne straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita anno 2016 è pari al 22%.

- o % di parti cesarei nella classe I di Robson per gli ospedali Spoke: $\leq 6,5\%$ (valore medio gli spoke con numero parti >1.000).

Tale percentuale è in linea per l'ospedale di Cento.

PUNTO NASCITA	TOTALE PARTI ANNO 2016	NUMERO TC classe I di Robson	PERCENTUALE
DELTA	178	17	9,5%
CENTO	416	20	4,8%

- Percentuale di parti elettivi (IIb e IVb) – obiettivo: per Spoke con numero parti $< 1.000 = 0$ parti in classe IIb e IVb di Robson

PUNTO NASCITA	TOTALE PARTI ANNO 2016	NUMERO TC classe IIb e IVb di Robson	PERCENTUALE
DELTA	178	5	2,8%
CENTO	416	11	2,6

L'indicatore non risulta in linea.

6.2.3.4 SALUTE RIPRODUTTIVA

L'accesso libero e gratuito a Spazio Giovani e l'ampliarsi dell'attività di prevenzione sul territorio favoriscono l'incremento dell'utenza nell'attività ambulatoriale.

Da un punto di vista di analisi qualitativa si osserva un incremento degli accessi della fascia 14-19 anni per richiesta di contraccezione.

Gli utenti presi in carico per percorsi psicologici da Spazio Giovani portano, in prevalenza, disagi legati alle fasi specifiche del ciclo vitale (14-19 anni) relativi dell'immagine di sé, la sessualità e la vita affettivo-relazionale, o riguardanti la gestione di eventi di vita critici riguardo il contesto familiare (conflitti, separazioni, malattie, perdite). Si registra un incremento della richiesta di utenti di origine straniera (secondo generazioni) e di genitori di figli adolescenti per consulenza sugli aspetti di sviluppo psicosessuale dei figli adolescenti.

La fascia 20-24 anni risulta quasi un terzo dell'utenza giovani per richiesta di counseling psicologico. Per entrambe le fasce di età e le tipologie di utenza giovani, risulta fondamentale l'integrazione tra gli Spazi Giovani e la rete dei Servizi socio-sanitari per adolescenti ("PROGETTO ADOLESCENTI": LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE E LA PREVENZIONE DEL RISCHIO IN ADOLESCENZA - REGIONE EMILIA ROMAGNA 2015).

- Percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop - obiettivo: incremento $\geq 5\%$ rispetto al 2015
Dai dati relativi all'anno 2015 ricavati da SICO la percentuale risulta pari al 4,9%. Per il 2016: la proiezione annuale della percentuale degli utenti 14 -19 anni degli Spazi Giovani risulta del 6%.

Progettazione di uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti

- I referenti dei Consultori familiari e Spazi Giovani di Ferrara hanno partecipato al tavolo regionale per la realizzazione del Progetto Giovani PIU' sul tema della prevenzione dell'infertilità nelle giovani coppie, rivolto al target maschile e femminile dai 20 ai 34 anni di età. In linea con gli indirizzi regionali si intende recuperare la mission delle funzioni consultoriali: consulenza alla coppia riguardo la salute riproduttiva e sessuale, gli stili di vita e la vita affettivo-relazionale.

- Si è realizzata una prima formazione aziendale sulle tematiche inerenti la prevenzione dell'infertilità nelle coppie rivolta agli operatori dei consultori.

- E' iniziata una formazione specifica in sessuologia della durata di due anni di 5 figure ostetriche dei Consultori.
- Si prevede di approfondire la formazione degli operatori all'accoglienza nei casi di violenza di genere e all'orientamento più efficace verso i Centri donna giustizia.
- Un gruppo individuato dell'equipe consultoriale ha prodotto una proposta di Progetto che prevede una parziale rimodulazione nell'organizzazione delle figure professionali dei Consultori al fine di definire gli spazi e i tempi dedicati per l'attivazione delle prime accoglienze dei giovani adulti in alcune sedi distrettuali.
- Sono in programma incontri con la rete dei Servizi territoriali dell'Azienda USL e dell' Azienda Ospedaliera per attivare le consulenze andrologiche, nutrizionali e psicologiche.

6.2.3.5 PROMOZIONE DELLA SALUTE IN ADOLESCENZA

Il numero di utenti raggiunti / popolazione target 14 -19 anni x 100 per gli anni scolastici:
 ANNO SCOLASTICO 2014-2015 è pari al 31,0%, mentre per l'ANNO SCOLASTICO 2015/2016 è pari al 29,56%.
 La media della popolazione target raggiunta nell' anno scolastico 2015/2016 relativa alla provincia di Ferrara è pari a 29,56% (media regionale 17,08%).

6.2.3.6 PERCORSO IVG

La percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche si attesta al 29,6%, dato non in linea con le indicazioni per il 2016 (<=25%).

Nel 2016 le IVG chirurgiche effettuate sono state 189.

PUNTI DI EROGAZIONE	NUMERO IVG CHIRURGICHE	Numero donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione
DELTA	125	26
CENTO	58	26
ARGENTA	6	4
TOTALE	189	56

6.2.3.7 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Per l'ipotesi di un servizio di assistenza alla procreazione medicalmente assistita sono stati effettuati incontri a livello dirigenziale per rendere esecutiva tale proposta. In ottobre 2015 conferimento di mandato per l'elaborazione di un progetto per la realizzazione di un servizio di PMA presso l'ospedale del Delta. Tale progettualità dovrà essere sviluppata avvalendosi delle professionalità e delle competenze dei Dirigenti coinvolti. L'esito del documento dovrà consentire la verifica e la fattibilità della realizzazione di tale centro presso l'Ospedale del Delta con particolare riguardo a: competenze, risorse umane, attrezzature e procedure che siano utili per la sostenibilità in quella sede in interazione con il centro HUB di Cona. Al 31/12/2016 sono state indette riunioni organizzative per organizzare l'apertura dei lavori strutturali per la PMA nei locali resisi liberi dopo la chiusura del Punto Nascita del Delta. Inoltre sono stati presi contatti con il Centro PMA di Lugo (RA) e dell'Azienda Ospedaliera di Cona (FE) per la formazione dei professionisti ostetriche ed infermiere.

6.2.3.8 CONTRASTO ALLA VIOLENZA

L'obiettivo di dare continuità nel 2016 al Coordinamento assolto dalla Provincia di Ferrara dell'ambito provinciale "affido, adozione e maltrattamento e abuso" sino al 2015, si è realizzato completamente nel corso del 2016 senza creare discontinuità, attraverso le seguenti azioni strategiche:

1) Dopo la approvazione del Piano regionale della prevenzione 2016-18, l'Azienda Usl ha predisposto il Piano attuativo locale che prevede progetti/obiettivi specifici per minori e adolescenti nel setting sulla integrazione socio sanitaria. Questo setting contiene un progetto specifico sul maltrattamento e abuso (co-coordinamento ASP Ferrara e Azienda Usl). Nel primo semestre 2016 si è formalizzata la costituzione del gruppo di lavoro interistituzionale e multi professionale, con la restituzione alla Regione della Check list di implementazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la presa in carico di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR n. 1677/2013, allegato B).

Il gruppo di lavoro ha realizzato n.4 sessioni di lavoro sino al 21 luglio 2016.

2) Nel secondo semestre 2016 ha preso l'avvio operativo, dopo l'approvazione della CTSS provinciale, la costituzione del Gruppo di Lavoro Provinciale, Coordinato dal Comune di Ferrara, per la tutela minori e per la applicazione anche della DGR 1102/ 2014.

Azioni realizzate:

- Formalizzazione del Coordinamento tecnico provinciale, articolato in due sottogruppi:
 - o adozione e affido;
 - o maltrattamento e abuso. In quest'ultimo è il già attivo gruppo di lavoro sul progetto/obiettivo del Piano attuativo locale Prevenzione 2016-2018 nel quale, ai sensi di legge, "è garantita la rappresentanza dei diversi territori distrettuali, con la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale; è inoltre promosso l'apporto delle Amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia".

3) Applicazione delle Linee Guida Regionali da seguire in ambito sanitario, in caso di sospetto pregiudizio o pregiudizio grave in danno di minore (maltrattamento o abuso sessuale in danno a minori).

4) Da Settembre 2016 si è realizzato un percorso formativo sulle comunità di accoglienza per minori vittime di violenza e alcuni laboratori formativi proposti dall'Ufficio Diritti dei Minori del Comune di Ferrara su diverse tematiche della tutela: formazione dei tutor volontari, relazione mamma-minore vittime di violenza ospitati presso strutture di accoglienza. In Ottobre, con 4 sessioni rivolte ad operatori sanitari e socio sanitari è stato realizzato un percorso formativo sull'aggiornamento dell'applicazione delle Linee Guida regionali sulla prevenzione e contrasto della violenza contro le donne e i minori. Obiettivo principale è stata sia la verifica dello stato di attuazione delle Linee Guida, sia l'aggiornamento sulle innovazioni normative intercorse dal 2014. Inoltre, presso Sala Bonaccossi di Ferrara si è realizzato un incontro formativo con il garante dei diritti dell'infanzia. In novembre ha avuto luogo presso la Biblioteca Bassani di Ferrara un seminario provinciale di formazione dal titolo "Se chiedo aiuto mi portano via i bambini"

Nel progetto-obiettivo del piano attuativo sulla prevenzione 2016-2018, la riduzione della casistica è un obiettivo di prospettiva conseguente alla buona applicazione della presa in carico integrata dei minori e adolescenti vittime di violenza. Sul dato storicizzato al 2015, di una incidenza dell'8% dei casi complessi oggetto di integrazione metodologica e operativa, sul totale dei minori trattati dal sistema sociale e socio sanitario, obiettivo del triennio è il mantenimento di questa percentuale.

Per il Distretto Centro Nord sui dati Sisam aggiornati dai Servizi Sociali -Area Minori-, i minori in carico sono stati complessivamente 1.631.

La valutazione esatta dell'incidenza, e quindi la conferma o modifica della percentuale dell'8% dei casi complessi trattati in forma integrata tra sociale e sanitario, e il maltrattamento e l'abuso sono tipologie ricomprese nella definizione di complessità data dalla DGR 1102/2014, sarà possibile solo dal primo trimestre 2017.

In Dicembre è stato adottato il protocollo tra UONMPIA e Servizi Sociali della provincia per l'applicazione della DGR 1102/2014. Il protocollo con relativo regolamento, prevede il monitoraggio trimestrale della casistica trattata dai servizi in forma integrata.

6.2.3.9 ASSISTENZA PEDIATRICA

Relativamente alla *Lotta all'antibiotico resistenza* nell'ambito dell'assistenza pediatrica è stata predisposta una specifica modulistica per monitorare le prescrizioni degli antibiotici da parte dei Pediatri di libera scelta e devono essere previsti eventi formativi. I dati definitivi relativamente al tasso di prescrizione di antibiotici e alla percentuale di prescrizione di amoxicillina clavulanato/amoxicillina, non sono ancora disponibili da parte di Cup 2000.

Allattamento

Proseguono anche le azioni in ambito di assistenza pediatrica per il costante monitoraggio degli indicatori. La rilevazione dei dati è ancora incompleta e quindi i tassi richiesti sono provvisori. I risultati definitivi sono in genere disponibili verso la fine di Settembre.

o Percentuale allattamento completo a 3 mesi/lattanti a 3 mesi:

- Obiettivo: allattamento completo > 52%
AUSL Ferrara allattamento completo = 50,5%

- Obiettivo: quota di non allattamento < 23%
AUSL Ferrara quota di non allattamento = 25%

o Percentuale allattamento a 5 mesi/lattanti a 5 mesi

- Obiettivo: allattamento completo > 33%
AUSL Ferrara allattamento completo = 33,9%

- Obiettivo: quota di non allattamento < 32%
AUSL Ferrara quota di non allattamento = 37,1%

I tassi riportati derivano da un'analisi regionale preliminare dei dati e non sono definitivi.

6.2.3.10 FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Formazione specifica in medicina generale (Azienda Ferrara sede di attività didattica pratica)

Tutte le aree di attività formativa sono coperte da tutoraggio (7 medici). Nel 2016 sono stati formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese, un numero di percorsi in linea con l'attività 2015.

L'Azienda Usl non è sede di attività didattica teorica, quindi non svolge attività in questo senso.

6.2.3.11 VALUTAZIONE E QUALITA' DELLE CURE PRIMARIE

Nell'ambito dell'attività di valutazione e qualità delle cure primarie sono in corso di progettazione i percorsi di miglioramento nei NCP aziendali.

Sono inoltre in programmazione gli incontri per la diffusione dei profili dei PLS.

In linea con l'atteso l'attività di corretta compilazione dei dati richiesti relativi all'attività dei NCP e alla organizzazione delle Case della salute.

La progettazione di *percorsi di miglioramento* (documentati nel questionario on line sui NCP) nei NCP aziendali ha riguardato una percentuale superiore al 20% dei NCP aziendali.

Realizzato un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta.

Puntuale è stata inoltre la compilazione annuale come da richiesta regionale, dei dati richiesti relativi all'attività dei NCP e alla organizzazione delle case della salute.

6.2.4 SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE

6.2.4.1 ASSISTENZA TERRITORIALE ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (PRIA): OBIETTIVI 2016-2018

L'Azienda USL ha dato applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016) e in particolare con riferimento all'obiettivo:

- garantire l'applicazione del protocollo diagnostico a tutti i nuovi casi 0-17 anni

➤ Indicatore e target:

n. protocolli applicati su nuovi casi 0 -17 (obiettivo = 100%)	22/22 casi obb. 100%
--	-------------------------

Criticità evidenziata dall'analisi dell'obiettivo e Progetto di miglioramento: i protocolli diagnostici sono completi nella parte che riguarda UONPIA rispetto ai test principali, mentre sono incompleti nella parte degli approfondimenti clinici ospedalieri. Una formazione sul campo interna in Aprile 2016 sarà tesa a migliorare l'applicazione anche di test collaterali. Da implementare la collaborazione inter-aziendale ospedale territorio per il miglior coinvolgimento delle famiglie nella effettuazione degli esami medici previsti.

Particolarità rilevata dall'analisi qualitativa dei dati: alcuni pazienti hanno completato l'iter diagnostico nel servizio pubblico dopo averlo iniziato nel privato. La documentazione fornita era esaustiva e sono state possibili integrazioni utili senza ritardi dati dal dover ripetere i test.

- facilitare l'accesso ai Servizi dedicati ai Disturbi dello Spettro Autistico (centri spoke o servizi territoriali) per i bambini nella fascia 0-3 anni con sospetto di disturbo dello spettro autistico , (CHAT positiva o dubbia al bilancio di salute dal 20° al 24° mese) al fine di una diagnosi precoce e l'avvio tempestivo del trattamento.

➤ Indicatore e target:

n. bambini con sospetto disturbo dello spettro autistico che accede ai servizi entro 30 gg. sul totale (obiettivo = 100%)	0 casi pervenuti con il sospetto esplicitato
---	--

Criticità evidenziata dall'analisi dell'obiettivo e Progetto di miglioramento: Nessun caso nel 2016 ha avuto accesso al Servizio UONPIA con la CHAT (positiva o dubbia al bilancio di salute dal 20° al 24° mese) compilata dai PLS per i bambini nella fascia 0-3 anni con sospetto di disturbo dello spettro autistico.

I 9 casi di bambini 0-3 che sono giunti a diagnosi di autismo nel 2016 avevano come motivazione di invio soprattutto segnalazione di ritardo di linguaggio, o erano stati prenotati a CUP senza ricetta rossa (con una attesa media molto elevata di 82 giorni).

Da presentare la criticità al Direttore delle cure primarie e concertare di inserire il problema della CHAT nell'incontro prossimo con i PLS.

- effettuare la rivalutazione funzionale al 16° anno di età: pianificazione delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta

➤ Indicatore e target:

n. rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno sul totale dei sedicenni con diagnosi dello spettro autistico (obiettivo =100%)	9/9 casi 100%
--	------------------

Criticità evidenziata dall'analisi dell'obiettivo e Progetto di miglioramento: La ri-valutazione dei casi è stata programmata al 16° anno di età, ma è stata effettuata in alcuni casi nel 2017 a motivo della implementazione nel programma autismo di personale dedicato che ha consentito di migliorare e monitorare questa tappa.

La pianificazione delle modalità di passaggio ai servizi per l'età adulta per i casi con C-GAS > 30, si avvale della collaborazione dei nuclei cure primarie, dell'Assistente sociale dell'ASP area disabilità e a volte l'educatore dell'UVM, coinvolge i minori e le famiglie e rappresenta un punto di forza dell'Organizzazione di UONPIA in interfaccia con i servizi per la disabilità dell'età adulta.

6.2.4.2 ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER I PAZIENTI DELLA SALUTE MENTALE

Il programma "budget di salute" è stato attivato in via sperimentale nel 2013 con la determina n. 921 del 04/11/2013 "Preso d'atto del Progetto sperimentale "budget di salute". Percorsi riabilitativi individuali/personalizzati, in ambito socio-sanitario, di accompagnamento territoriale e supporto alla domiciliarità volti ad utenti del DAISMDP".

Gli assistiti sono stati inseriti nella sperimentazione del budget di salute tramite progetti individuali personalizzati, in cui sono state individuate per ognuno (come da schema allegato):

- le necessità assistenziali,
- la tipologia di intervento
- le prestazioni da erogare
- l'intensità di intervento
- le modalità di finanziamento necessarie per realizzare i progetti.

Per ogni assistito è stato definito un progetto con l'indicazione delle tipologie di prestazioni da erogare come da scheda riportata di seguito

<i>Definizione prestazione</i>	<i>contenuti</i>
ABITARE SUPPORTATO	<ul style="list-style-type: none"> - Fornitura supporto abitativo - Supporto attività area casa - attività ricreative - partecipazione a gruppi espressivi - supervisione autosomministrazione terapie - piccole manutenzioni domestiche - reperibilità telefonica notturna - accompagnamento a visite - riunione di verifica con operatori SPT - facilitazione sociale
SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ	<ul style="list-style-type: none"> - supporto abilità domestiche - supporto preparazione pasti - partecipazione a gruppi espressivi

	- facilitazione sociale
ATTIVITÀ DI LABORATORIO	- laboratorio artistico - laboratorio assemblaggio - facilitazione sociale - uscite - gite - cene sociali
ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE	- accoglienza presso centro ricreativo - attività ricreative nei week and - facilitazione sociale - animazione e organizzazione giochi di società
FORMAZIONE LAVORO	- partecipazione a corsi di formazione - affiancamento di mastri d'opera

Si precisa che questa azienda aveva già sperimentato, negli anni precedenti, progetti di dimissioni di propri utenti da strutture residenziali aziendali e il loro inserimento in unità abitative (di proprietà dell'azienda ma anche fornite dal privato sociale, Acer ecc.) a bassissima assistenza. Il progetto di ogni singolo assistito prevedeva, oltre all'abitare supportato, la frequenza quotidiana di un centro diurno dell'azienda e per alcuni una borsa lavoro.

Tipologia di Pazienti coinvolti

Sono stati coinvolti assistiti con disturbo psichiatrico grave e persistente e con periodi di ricovero di lungo periodo in struttura psichiatriche residenziali

Collaborazioni

Si registra una buona collaborazione con il privato sociale del territorio che ha messo a disposizione degli assistiti appartamenti, e supporto assistenziale ed educativo sia domiciliare che sul territorio.

Punti di forza

SI fa presente che per nessuno degli assistiti inseriti nelle unità abitative è stato più necessario un ricovero in ambiente psichiatrico se non occasionalmente per periodi molto brevi

Punti di debolezza

La debolezza maggiore è rappresentata dalla difficoltà di coinvolgere gli enti locali soprattutto per quanto attiene alla compartecipazione alla spesa che in passato, in assenza di disposizioni cogenti, non è mai stata possibile. Si auspica che l'approvazione della DGR 1554/2015 possa migliorare quindi la collaborazione fra Azienda, Enti Locali e ASP.

Per quanto concerne l'obiettivo:

Definire annualmente la risorse che l'azienda mette a disposizione del DAISMDP per l'attivazione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzare con il budget di salute.

Indicatori e target

- Evidenza della definizione

Di seguito dalla voci del budget assegnato al DAISMP di seguito riportate che costituiscono i due canali di finanziamento delle diverse tipologie di supporto

Conto Economico	Descrizione	Budget assegnato 2016
811090041	Altri servizi non sanitari da privato – unità abitative	233.716,00
81000180	Sussidi ad assistiti psichiatrici	339.716,09
		547432,09

Si é provveduto ad un puntuale riesame di tutta la popolazione inserita nelle residenze a gestione diretta e in quelle gestite dal privato sociale, provinciali ed extraprovinciali, per disabili e per anziani, per verificare l'appropriatezza degli inserimenti e ricollocazione del pazienti in setting adeguati, selezionando i pazienti

bisognevole di trattamento riabilitativo con esito di dimissione probabile da quelli bisognevoli di un trattamento intensivo psicosociale a lungo termine, con esito di dimissione improbabile.

Nello specifico le azioni sono state le seguenti:

1. Ricognizione del numero e valutazione della tipologia di pazienti per i quali è possibile programmare, d'intesa con i colleghi del CSM, percorsi di recupero dalle strutture extraaziendali. Si tratta di una popolazione costituita da soggetti che avendo mantenuto un livello di funzionamento psicosociale discreto sono stati avviati al trattamento riabilitativo il cui esito è stato il reinserimento sociale tramite l'acquisizione di ruoli sociali validi
2. Definizione del ruolo e della funzione delle principali parti componenti dell'area (residenze, semiresidenze, centri diurni, appartamenti d'appoggio aziendali).
3. Attivazione del nucleo dipartimentale per la valutazione dell'appropriatezza degli inserimenti residenziali, al fine di limitare il più possibile il ricorso alla residenzialità pubblica e privata, individuando criteri rigorosi per: a) ridefinire il settore residenziale come setting di erogazione di interventi mirati al recupero della salute mentale e non solo luogo di generiche permanenze senza alcuna valenza clinica; b) eliminare atteggiamenti più custodialistici che terapeutici e promuovere processi di deistituzionalizzazione e di reinserimento nel proprio contesto di origine, tramite lo strumento degli appartamenti supportati, c) valutare periodicamente la dimissibilità in termini di un reinserimento sociale dei pazienti in trattamento residenziale; d) riconvertire le richieste di residenzialità in programmi di supporto domiciliare attraverso il coinvolgimento di altre agenzie territoriali; e) effettuare costantemente il monitoraggio dei piani di trattamento dei pazienti inseriti nelle strutture private; f) rivalutare a cadenze temporali i livelli di disabilità di tutti i pazienti inseriti nelle residenze pubbliche e private e i relativi piani di trattamento; g) ricollocare i pazienti in programmi residenziali più appropriati.

Gli esiti raggiunti sono stati:

- a. 5 pazienti trasferiti da strutture del privato sociale a gruppi appartamento,
- b. 7 pazienti trasferiti da strutture a maggior costo a strutture a minor costo.

Promuovere azioni di formazione e aggiornamento del proprio personale, anche attraverso progetti condivisi con Enti Locali e terzo settore, con particolare rilievo alla fase di valutazione condivisa, al lavoro con la famiglia, alla definizione dei progetti, realizzazione e valutazione degli esiti:

- Indicatore e target: evidenza di eventi formativi (target > =1)

Nello scorso anno è stata organizzata una formazione congiunta con ASP e Disabilità adulti sul tema della coprogettazione

Nel 2016 sono state attivate all'interno del DAISMDP N. 6 giornate di formazione sul campo e confronto per l'approfondimento dei seguenti temi:

- Modalità di definizione dei progetti territoriali anche in BDS,
- Messa a punto della modulistica,
- Modalità di lavoro con le famiglie,
- Integrazione con la cooperazione sociale,
- Modalità di attivazione dell'asse lavoro.

Consolidare l'attività delle valutazioni Multidimensionale (UVM) composta dall'Azienda Azienda USL e dai Servizi Sociali, per l'accesso al BDS

- Indicatore e target: n. valutazioni UVM/n. progetti attivati (obiettivo = 100%)

Si fa presente che tutti i progetti sia residenziali che territoriali della CSM sono preliminarmente valutati e approvati dal nucleo tecnico interno di valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni.

Il nucleo è costituito da tutti i direttori di Struttura complessa, dai responsabili delle residenze, dai responsabili dei Servizi Psichiatrici territoriali, e dalle assistenti sociali aziendali di riferimento, responsabili dei singoli casi. Per ogni progetto condiviso partecipano anche su invito operatori dei servizi/enti coinvolti.

Non è ancora stato possibile attivare in modo istituzionalizzato la partecipazione dei servizi sociali alla valutazione dei progetti del CSM per le motivazioni sotto elencate:

- Solo nel 2016 sono stati ripresi i processi di dialogo e collaborazione fra DAISMDP e Servizi Sociali che avevano subito una battuta d'arresto negli anni precedenti per problemi organizzativi contingenti e incomprensioni, più volte lamentata anche in ambito istituzionale soprattutto per quanto riguardava la Neuropsichiatria Infantile, vissuta da entrambe le parti come l'emergenza da risolvere in breve tempo. Pertanto nel 2016 la direzione del DAISMDP ha dato priorità a questo aspetto, creando un gruppo di lavoro che ha consentito di costruire le ETI (equipe multiprofessionali integrate) e le UVM Minori per tutti i distretti.

- Come precisato in premessa per il CSM i progetti individualizzati in alternativa o in superamento di trattamenti residenziali è iniziata dal 2013 e anche prima quindi costituisce una modalità di lavoro abbastanza consolidata che nel tempo si è allargata e arricchita di esperienze e di collaborazioni molto importanti con il privato sociale e il volontariato quindi, nell'impossibilità di perseguire contemporaneamente gli obiettivi di creazione di una Unità di valutazione multidimensionale integrata sia per i minori che per gli adulti psichiatrici si è optato per affrontare le situazioni più problematiche e quindi di maggior impatto sociale.
- La scelta è stata condivisa con i servizi sociali che, da parte loro hanno esternato la difficoltà oggettiva di supportare anche l'UVM Psichiatrica per mancanza di risorse di personale ed economiche da impegnare, allo stato attuale, nella compartecipazione dei progetti territoriali degli assistiti psichiatrici.
- Potrebbe essere calendarizzato per il 2° semestre 2017 un primo momento di progettazione della collaborazione DAISMDP e Servizi Sociali per l'attivazione di un UVM Psichiatrica congiunta in previsione di una possibile attivazione nel 2018, consentendo anche ai Servizi Sociali la programmazione di un budget dedicato alla compartecipazione alla spesa per i progetti Budget di Salute.
- SI evidenzia invece una ottima collaborazione con ACER per l'aggiudicazione, con canale preferenziale, di alloggi popolari agli assistiti del Servizio Psichiatrico e per la creazione di percorsi con canone agevolato che saranno oggetto di uno specifico Accordo i cui contenuti sono già stati condivisi dalle competenti direzioni aziendali in occasione di uno specifico incontro tenutosi in data 6 marzo 2017.

In collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, si è attivata la presa in carico integrata della patologia psichiatrica lieve e casi sociosanitari complessi (Copparo) e delle dipendenze da sostanze (alcool, fumo a Copparo e Portomaggiore), degli esordi psicotici a Ferrara Cittadella San Rocco.

Nell'ambito dello sviluppo integrato funzione Salute Mentale sono stati diffusi strumenti informativi e attivata l'equipe di accoglienza per pazienti multiproblematici.

A Copparo l'ambulatorio dell'ansia è gestito in modo integrato fra MMG e DSM (27 pazienti), inoltre 18 casi complessi a valenza socio sanitaria sono gestiti dal gruppo integrato mmg/medico psichiatra e assistente sociale, con un percorso di accoglienza e presa in carico.

6.2.4.3 PERCORSO DI CHIUSURA OPG DI REGGIO EMILIA

L'Azienda non ha avuto utenti ricoverati presso l'OPG di Reggio Emilia.

6.2.5 SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il programma aziendale per le persone con disabilità nell'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell'assistenza specialistica, non è presente come programma unitario. Vengono garantiti percorsi agevolati nell'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell'assistenza specialistica (es cure odontoiatriche). Le modalità sono anche indicate nei contratti con gli enti gestori accreditati.

Sono presenti programmi di ambito distrettuale di continuità assistenziale nei servizi per disabili minori e adulti in collaborazione con Enti locali e Associazioni e sperimentazione di attività innovative e a bassa soglia per anziani e disabili.

Con la definizione del processo di accreditamento, il Dipartimento Attività Socio-Sanitarie, unitamente ai SIC e l'OTAP, ha dato vita ad un gruppo di lavoro sovra distrettuale per la definizione di un format di contratto di servizio unico a livello provinciale. In tali contratti di servizio, vengono definite le modalità con le quali gli Enti gestori e l'Azienda USL assicurano agli utenti anziani ed alle persone con disabilità l'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell'assistenza specialistica. Al fine di assicurare percorsi clinico-assistenziali efficienti ed efficaci per l'erogazione di visite specialistiche ambulatoriali in pazienti con caratteristiche cliniche specifiche e per

garantire il rispetto dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel corso del 2016, in accordo con il Dipartimento Cure Primarie si è attivato un percorso che riserva un numero di accessi mensili dedicati alla disabilità nelle agende per le visite specialistiche e per gli accertamenti diagnostici. Ciò al fine di favorire l'accesso ai servizi specialistici per questo target di popolazione. Inoltre il consolidamento dei livelli di integrazione gestionale operativa fra distretti, Dipartimento Attività Socio-Sanitarie e DAISMDP, unitamente alle varie forme gestionali dei Comuni della provincia hanno dato vita a "Tavoli di Coprogettazione" e a momenti informativi e di confronto che hanno portato alla realizzazione di un Protocollo per la valutazione e la gestione integrata dei casi complessi di minori disabili.

Come noto, la programmazione distrettuale degli interventi per la non autosufficienza è parte del Piano di Zona Distrettuale. Il Piano per la Non Autosufficienza 2016 è stato adottato dai Comitati di Distretto. Tale piano contiene, tra l'altro, una serie di azioni a favore delle persone disabili che, come indicato dalla Regione Emilia-Romagna, sono improntate alla continuità di cura ed alla domiciliarità. In particolare, è in corso l'attività di un tavolo interistituzionale (AUSL: Distretti, DASS, DAISM-DP; Comuni e ASP) a valenza sovra distrettuale finalizzato:

- a definire procedure integrate, unitarie e condivise per la coprogettazione degli interventi di continuità nei periodi di inattività scolastica a favore dei minori disabili;
- a definire procedure integrate, unitarie e condivise per la valutazione, progettazione, attuazione e verifica di interventi a favore di minori "casi complessi" ed DGR 1102/2014.
- in area anziani, si è dato corso alla sperimentazione della graduatoria unica distrettuale, realizzata completamente per via informatica mediante il solo utilizzo del gestionale Garsia dall'accesso alla valutazione e fino alla formazione della graduatoria.

Nel corso dell'anno, il Dipartimento attività socio-sanitari e l'area disabili del Dipartimento cure primarie hanno concorso alla realizzazione di importanti momenti a valenza sovradistrettuale finalizzati alla promozione dell'attività a favore delle persone con disabilità. Persone disabili del distretto Ovest hanno partecipato a "Leggermente atletici" e l'attività di "Velaterapia" attivate da AUSL, Comuni, Coop. Sociali ed Associazioni di Volontariato. Nel mese di ottobre, l'AUSL, d'intesa con il Comune di Bondeno e le Associazioni di Volontariato, hanno dato il via alle CAMMINATE DELLA SALUTE che hanno visto la partecipazione media di oltre 25 persone fino a dicembre.

Nelle Case della Salute di Ferrara e Copparo sono attive iniziative di collaborazione con Associazioni di volontariato (Associazione Parkinson, Anfass) per promuovere l'attività motoria (gruppi di cammino, camminate della salute).

E' stata messa a punto la procedura ordini nel programma EUSIS che è stata testata e resa operativa per tutto il settore socio sanitario ad inizio 2016.

6.2.6 PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Promozione e tutela della salute in carcere.

Al 31/12/2016 risultano presenti 338 pazienti di cui 217 con screening HIV erogato (64%) e di cui 212 con PAI compilato (63%).

Su 418 nuovi giunti del 2016 di cui 183 dalla libertà, 226 trasferiti da altro istituto e 9 "altro" lo screening infettivologico è stato richiesto a 261 pazienti (62% del totale nuovi giunti contando anche i trasferiti da altro istituto) di questi richiesti ne sono stati erogati in SISP il 67%.

Il Referente clinico ha rilevato i nominativi che presentano criticità che verranno consegnati ad ogni medico entro febbraio 2017.

Indicatori e stato di realizzazione:

- Relativamente alla Carta dei servizi, l'Azienda l'ha realizzata specifica per la sanità penitenziaria nel 2016 ed è attualmente in attesa di conferma da parte della Direzione del Carcere,
- Sottoscritto il protocollo per il rischio suicidiario, e in fase di rivisitazione ed adeguamento,

- La percentuale di detenuti valutata dal collegio medico legale sul totale dei detenuti che fanno domanda di incompatibilità col regime detentivo è superiore al 100%,
- nel 2016 sono stati realizzati due interventi info-educativi e due si stanno organizzando per il 2017,
- Per quanto riguarda l'attivazione di gruppi tra pari per il 2017 è previsto uno studio di fattibilità.

6.2.7 IL GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI

Gli efficientamenti già attivati nel 2016, nell'Area dell'appropriatezza (farmaco, specialistica e dispositivi), possono essere così sintetizzati:

- ✓ Potenziamento dell'erogazione diretta anche presso le Case della Salute,
- ✓ Potenziamento della Distribuzione per conto,
- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva applicando il Decreto del 9 dicembre 2015 e rispetto delle Linee Guida AIFA e Regionali sul tema.

6.2.7.1 OBIETTIVI DI SPESA FARMACEUTICA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER L'ANNO 2016

6.2.7.2 ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

La spesa per la farmaceutica convenzionata, registra un calo per l'anno 2016 pari al -5,3%, rispetto ad un obiettivo 2016 pari al -7,9%. L'Ausl di Ferrara registra comunque il maggior calo a livello Regionale.

Relativamente al consumo di farmaci generici, la percentuale di prescrizione in incremento grazie anche agli obiettivi assegnati da anni ai prescrittori sia interni che convenzionati. Ferrara rimane la 2° azienda per maggior % di farmaci a brevetto scaduto a livello regionale.

Sugli inibitori di pompa protonica, il calo registrato nel 2016 è stato pari a -17,76, l'Ausl di Ferrara è stata quella con il maggiore calo registrato a livello Regionale.

La prescrizione di Sartani a brevetto scaduto per l'Ausl di Ferrara è stata pari a 90,29% contro una media RER del 88,35%.

Nell'ANNO 2016 la prescrizione di statine a brevetto scaduto per l'Ausl di Ferrara è stata pari a 82,60%, media RER 81,42%.

Relativamente al contenimento del ricorso a farmaci Incretinomimetici e glifozine Ferrara presenta un consumo di farmaceutica territoriale (Conv + ED) inferiore alla media RER (rispettivamente 17,5 vs 18,8 DDD/10.000 ab pes die e 30,7 vs 48,3 DDD/10.000 ab pes die).

Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO). Nell'anno 2016 l'incremento di spesa registrato a Ferrara è stato pari al 70,4%, inferiore alla media RER (74,6%). L'obiettivo 2016 relativo al numero di nuovi pazienti con FANV trattati è stato comunque raggiunto e la prevalenza d'impiego per FANV è simile a quella regionale (30,7% vs 30%) con un'incidenza leggermente inferiore (52,2% vs 56,4%).

Per quanto riguarda il contenimento della spesa e dei consumi riservando il trattamento ai pazienti con valori ematici della vitamina D giudicati carenti e limitando l'esecuzione del dosaggio ematico della vitamina ai soli casi

previsti e totale riduzione della prescrizione dell'associazione irrazionale tra bifosfonati e vitamina D, Il calo della Spesa registrata nell'anno 2016 è stato pari a -13,3%, mentre a livello RER si è registrato un incremento del +12,7%, i consumi sono incrementati del +5,6%, mentre a livello regionale l'incremento è stato pari a +10,2%.

Con particolare riferimento all'uso appropriato degli antibiotici sistemici, a quelli ad ampio spettro d'azione o gravati da elevate resistenze tra i quali penicilline associate a inibitori delle betalattamasi, fluorochinoloni, e per l'età pediatrica anche cefalosporine e macrolidi, il calo dei consumi di Fluorochinolonici registrato nell'anno 2016 è stato pari a -15,2%, mentre a livello RER si è registrato un calo -11,9%.

6.2.7.3 ACQUISTO OSPEDALIERO DI FARMACI

Nell'anno 2016 la AUSL ha registrato un incremento del 13,8%, determinato principalmente da antiblastici iniettabili, vaccini, farmaci DPC. analizzando l'incremento sull'intera Area di Ferrara lo scostamento totale è stato del +7,3%, inferiore alla media RER (+8,9%).

Per quanto riguarda l'adesione alle raccomandazioni regionali adottate dalla Commissione regionale del farmaco per rispettare le previsioni di utilizzo concordate con i clinici nel gruppo GReFO, è in corso l'analisi relativa a due audit effettuati tramite indicatori RER. Inoltre, prima dell'allestimento o della dispensazione, il farmacista verifica il rispetto dei requisiti dei Registri AIFA e delle raccomandazioni GReFO.

L'adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso evidenzia per:

epoietine: il dato AOU e AUSL, è stato fino a giugno superiore al target. Da luglio sono iniziate carenze continue dei biosimilari che non consentono di privilegiarne l'utilizzo con grosse criticità per l'attività dei medici e dei farmacisti e nell'assistenza ai pazienti. Nonostante queste criticità, il forte governo dell'impiego di tali farmaci ha consentito di raggiungere risultati in linea con l'obiettivo.

ormone della crescita: la gara regionale non è ancora stata bandita, pertanto sono stati assegnati obiettivi ai clinici di utilizzo di biosimilare e si è avuto un consistente incremento verso il 2015: prescrizioni biosimilari/totale pazienti naive 66%; prescrizioni biosimilare/totale pazienti in trattamento 26.2%. In Ausl non sono presenti centri prescrittori se non un solo endocrinologo sumaista.

Anti TNF alfa: non disponibile il biosimilare etanercept nel 2016. L'aggiudicazione è avvenuta a febbraio 2017. L'obiettivo è stato pertanto assegnato al Dipartimento Medico relativamente ad Infliximab. Nell'Ausl di Ferrara i pazienti naive sono stati arruolati a fine 2016. Non sono presenti centri reumatologici pertanto l'obiettivo etanercept non è applicabile.

Follitropina: non sono presenti centri prescrittori in AUSL e AOSP Ferrara.

Per quanto riguarda il trattamento per HIV sono state effettuate riunioni con i clinici infettivologi delle Aziende Sanitarie di AVEC per la discussione e condivisione sulle strategie terapeutiche utilizzate nell'HIV. Tali strategie vengono rispettate in Azienda Ospedaliera. L'impiego dei generici è coerente con tali strategie infatti nel corso del 2016 si è avuta una riduzione del costo medio per linea terapeutica. In Ausl non sono presenti centri prescrittori. Relativamente alla corretta compilazione del flusso dell'erogazione diretta FED con un atteso di circa il 95% di compilazione del flag HIV, in AOU ad ogni ritorno FED la Farmacia verifica l'assenza di flag e segnala all'ICT e ai prescrittori. Dai dati provvisori la percentuale dei non compilati calcolata su un unico invio è dell'8%.

Per i nuovi farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica, in Ausl non sono presenti centri prescrittori. In Azienda Ospedaliera viene effettuato un monitoraggio puntuale per ogni paziente del rispetto dei criteri prescrittivi regionali e di AIFA (attraverso i registri). Previsto un incontro periodico con i prescrittori sull'andamento della prescrizione.

In Ausl non sono presenti centri prescrittori per i farmaci impiegati nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età, che a parità di efficacia e sicurezza sono dotati del minore costo. Il Dipartimento interaziendale farmaceutico per l'Azienda ospedaliera, anche nel 2016, ha attribuito specifici obiettivi all'UO Oculistica di cui effettua costante monitoraggio mensile. L'oculistica ha iniziato ad utilizzare Avastin dopo da aprile 2016. Esiste la criticità dello shift tra molecole diverse. L'utilizzo di Bevacizumab (anti VEGf a minor costo) è incrementato

rispetto al 2015, ma l'obiettivo, nonostante un costante monitoraggio mensile ed incontri con gli oculisti, non è stato raggiunto (43,24% invece di 100% nei naive e 30% invece di 50% nel consumo totale).

Il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha definito ed attribuito specifici obiettivi sull'utilizzo degli antibiotici alle UUOO, e ne effettua il monitoraggio periodico con trasmissione alle UUOO, segnalando le eventuali criticità.

Con riferimento al rispetto degli esiti delle gare regionali per i farmaci il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha effettuato con PG 32259 dell'Azienda ospedaliera del 22/12/2016, PG 39 Azienda Usl del 2/1/2017 e PG 1095 AOU e AUSL dell'18/1/2017, la diffusione degli esiti delle gare regionali.

6.2.7.4 ADOZIONE DI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO

Il Dipartimento interaziendale farmaceutico esamina ogni singola richiesta relativamente al rispetto del Prontuario dell'Area Vasta ed attiva le procedure previste in caso di richieste nominali extra. I dati 2015 e 2016 mostrano un utilizzo dei farmaci del Prontuario in linea con la media RER per entrambe le Aziende.

Sul monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione:

- la compilazione dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE per i nuovi antivirali per l'epatite C l'allineamento registro sole-AIFA è giornaliero con conseguente compilazione costante del 100%.
- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA anche al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio evidenzia che attraverso il monitoraggio puntuale delle dispensazioni, delle RDR (richieste di rimborso) e gestione delle PDP si evidenzia un allineamento all'obiettivo previsto (trattamenti chiusi inseriti in una RdR >90%).
- La compilazione del data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario mostra il 100% della compilazione del database delle eccezioni prescrittive provinciali in tempo reale.
- La prescrizione dei farmaci oncologici è già informatizzata; la Regione sta attivando il DB Oncologico.

Al fine di consentire l'applicazione delle raccomandazioni regionali che prevedono l'utilizzo del farmaco con migliore rapporto costo-beneficio, a maggio ed ottobre 2016 sono state predisposte e diffuse a tutti i medici prescrittori convenzionati e dipendente, tabelle costo terapia per i farmaci a maggiore utilizzo in farmaceutica territoriale. Tabelle in ambito ospedaliero sono state predisposte per alcune aree critiche ad elevato impatto economico, in cui esistono alternative terapeutiche.

Per la promozione delle raccomandazioni per la sicurezza nell'uso dei farmaci il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha prodotto uno specifico questionario da compilare a cura dei Direttori e Coordinatori assistenziali di UO tramite piattaforma moodle.

E' proseguita l'attività e la realizzazione dei progetti regionali di farmacovigilanza in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci, quali popolazione anziana e pediatrica, onco-ematologica, medicina d'urgenza, vaccini. E' stato attivato il progetto della medicina d'urgenza MEReAFaPS di cui Ferrara è il centro coordinatore, effettuando anche specifici incontri con i medici dei PS di AUSL. Inoltre è stato attivato il progetto interazioni ed RSA, mentre il progetto di Farmacovigilanza attiva relativo ai vaccini è in fase di attivazione nel 2017, in attesa dell'indicazione di partenza da parte del Centro coordinatore.

Nell'ambito della promozione e segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco", nell'anno 2016 rispetto al 2015 si avuto un incremento delle segnalazioni di ADR del 144% in AUSL e del 100% in AOU.

Al fine di sensibilizzare il personale sanitario sulla vigilanza dei dispositivi medici e sugli obblighi di segnalazione degli incidenti con dispositivi medici, nel mese di ottobre è stato effettuato in Azienda ospedaliera un incontro formativo del personale sanitario sulla compilazione della scheda di incidente Dm in particolare relativo

all'espianto protesico nella U.O. Ortopedia. E' inoltre stato valutato il FAD proposto dalla Formazione Interaziendale.

6.2.7.5 ACQUISTO OSPEDALIERO DEI DISPOSITIVI MEDICI

Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

Il tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico è superiore al 95% in entrambe le Aziende: 97% Azienda Ospedaliera di Ferrara e 96% Azienda Usl di Ferrara (Media RER 96%).

Relativamente alla spesa per dispositivi medici, rispetto al 2015 l'Azienda Ospedaliera di Ferrara registra un -0,3% e l'Azienda Usl di Ferrara +2,5% (Media RER 5,4%). L'azienda USL di Ferrara registrava nel 2014 un decremento di spesa pari al -5,6% rispetto ad un +2,9% della RER e non rientrava tra le Aziende alle quali era richiesta una riduzione di spesa come da obiettivo regionale.

Come da indicazioni regionali è stato realizzato un monitoraggio, riscontrabile negli indicatori SIV-ER, relativo ad un uso appropriato di:

- Medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche,
- Dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza,
- Dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs),
- Terapia a pressione negativa,
- Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbenza, per punto DRG.

Rispetto alla media regionale i valori registrati a fine 2016 sono stati:

- Spesa generale dispositivi medici in regime di ricovero per dimesso, corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara 376,01, Azienda Ospedaliera di Ferrara 392,52, Area di Ferrara 387,48, Media RER 431,34.
- Spesa guanti non chirurgici (CND T0102) in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara Euro 1,00 in linea con il 2015, Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 0,94 in calo rispetto al 2015, Media RER Euro 0,8.
- Spesa suturatrici meccaniche (CND HO2) per dimesso chirurgico corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara Euro 19,05 (-15,7%), Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 41,92 (-1,5%), Media RER Euro 41,13.
- Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02) per dimesso chirurgico corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara Euro 16,36 (-40,7%), Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 28,14 (-11,7%), Media RER Euro 37,09.
- Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbenza, per punto DRG: con riferimento a SIV-Er Classe A/giorni di degenza per l'Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 4,9 e Azienda Usl di Ferrara Euro 3,6, con l'Area di Ferrara ampiamente al di sotto del dato RER di Euro 4,7.

6.2.7.6 ATTUAZIONE DELLA LR 2/2016 "NORME REGIONALI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DEGLI ESERCIZI FARMACEUTICI E DI PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI"

Il Servizio farmaceutico dell'Ausl di Ferrara ha valutato le richieste dei comuni per la distribuzione dei servizi farmaceutici sul territorio, sollecitando gli stessi alla predisposizione della documentazione e fornendo anche uno specifico supporto tecnico, qualora richiesto.

La trasmissione della documentazione è avvenuta secondo i tempi previsti dalla Regione.

6.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

6.3.1 FACILITAZIONE ALL'ACCESSO: RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO

Nel primo semestre 2016 i referenti aziendali hanno partecipato alle riunioni regionali sul progetto SIGLA, completato l'informatizzazione della gestione delle liste di attesa, "ripulito" le liste esistenti dai pazienti o già operati o deceduti o che avevano già rinunciato all'intervento. Sono inoltre stati inviati i dati relativi alle liste di attesa con le caratteristiche richieste alla Regione. A fine 2016 si rimane in attesa della DGR con le direttive del progetto.

Rispetto ai *tempi di attesa dei principali interventi*, si rilevano criticità per gli interventi chirurgici per tumore alla prostata e per interventi di protesi d'anca.

Per entrambi, sono in fase di potenziamento le aree chirurgiche di pertinenza al fine di ridurre in tempi brevi le liste di attesa.

CONFRONTO TEMPI DI ATTESA DEI PRINCIPALI INTERVENTI CHIRURGICI AUSL FERRARA E ALTRE AUSL RER – Anno 2016

Tipo intervento e Tipo azienda		Ricoveri Programmati	Ricoveri programmati con attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	AUSL FE	20	20	0	15	50	70	85	95	5	57
	AUSL RER	621	620	0,2	41,3	71	85	92,4	97,4	2,6	36
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	AUSL FE	46	44	4,3	90,9	97,7	100	100	100	0	12,5
	AUSL RER	1.241	1.218	1,9	85,1	97	98,8	99,2	99,8	0,2	17
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	AUSL FE	19	18	5,3	66,7	88,9	100	100	100	0	16,5
	AUSL RER	297	294	1	67	95,6	99	99	99,7	0,3	25
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	AUSL FE	12	11	8,3	54,5	72,7	90,9	90,9	100	0	29
	AUSL RER	513	508	1	45,1	71,5	85,6	91,5	97,4	2,6	35
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	AUSL FE	283	280	1,1	10	21,8	32,1	43,2	57,1	42,9	153
	AUSL RER	2.530	2.498	1,3	9,1	26	42	55	72,7	27,3	109
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	AUSL FE	406	402	1	35,8	61,7	74,6	83,1	90,8	9,2	43
	AUSL RER	3.425	3.416	0,3	16,7	36,1	51	59,9	71,1	28,9	88

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

- La %Ricoveri con TdA = 0 gg viene calcolata in rapporto al totale dei ricoveri programmati, mentre le %TdA 1-30 ... %TdA >180 vengono calcolate in rapporto al totale dei ricoveri con TdA > 0 gg

6.3.2 ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI RIORDINO OSPEDALIERO

Relativamente al raggiungimento degli obiettivi della tabella 2.4 della DGR 2040: posti letto pubblici e privati con dotazione massima da raggiungere al 31.12.2016, si è proceduto con l'applicazione dei contenuti della DGR

463/2016 in materia di conversione in regime ambulatoriale dei DH oncologici. Già ridotti i PL post acuto e la dotazione attuale rientra già nel parametro di riferimento dello 0,7 per mille.

Per quanto riguarda il DSA oncologico, in merito alla procedura, si comunica che la Regione, sta emanando direttive per poter emettere processi che contemplino tutte le variazioni di sistema intervenute.

La Direzione Medica di Presidio, in accordo con la Direzione Aziendale durante il 2016, ha partecipato alle riunioni regionali sul progetto SIGLA, completato l'informatizzazione della gestione delle liste di attesa, "ripulito" le liste esistenti dai pazienti già operati o deceduti o che avevano già rinunciato all'intervento. Inoltre si è proceduto con l'invio dei dati relativi alle liste di attesa con le caratteristiche richieste alla Regione. Tutte questi passaggi sono stati effettuati, ma non è stata ancora emanata formalmente la Delibera di Giunta Regionale con le direttive del progetto.

Di seguito si riporta la tabella con gli indicatori su volumi ed esiti del DM 70 e DGR 2040 con valutazione finale:

Obiettivi specifici 2016	Valore atteso per 2016	Valore anno 2016
Numero minimo di interventi di colecistectomia per Unità Operativa	>=100 /anno	Delta 168 Argenta 0 Cento 148
Colecistectomia laparoscopica: rporzione di casi con degenza postoperatoria <=3 gg	>= 75%	Delta 87,4% Argenta 0 Cento 86,7%
Numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Unità Operativa	>= 75 anno	Delta 125 Argenta 94 Cento 86 TOT 305
Interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore	>= 70%	Delta 76% Argenta 48% Cento 69% TOT 64,3%

Relativamente alla Rete dell'Emergenza e alla predisposizione di un piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei pronto Soccorso. Nel 2016 è stato preso in considerazione il documento "EMERGENZA-URGENZA ORGANIZZATIVA OSPEDALI: CARENZA POSTI LETTO PERSONALE SANITARIO" redatto nel 2007 e sono stati elaborati degli schemi relativi al Piano azioni emergenza posti letto internistici autunno-inverno 2016-17 - OSPEDALE DEL DELTA e quello relativo al Piano azioni emergenza posti letto estate 2016 - OSPEDALE DEL DELTA.

Nel mese di febbraio 2017 è stato modificato il Flusso EMUR secondo quanto previsto dalla Circolare regionale relativa alla Integrazione per l'anno 2017 alla circolare n. 2 del 12/02/2015 "Norme per la gestione del Flusso Informativo di Pronto Soccorso – Anno 2015".

Nell'ambito della Centralizzazione primaria delle reti cliniche tempo dipendenti (percentuale di centralizzazione primaria sulle strutture HUB: laboratorio di emodinamica) a Ferrara si supera il 45% come numero di pazienti assistiti dal 118 e condotti direttamente (fast track) al laboratorio di emodinamica all'HUB di Cona e si supera il 75% il numero di pazienti centralizzati.

Per quanto riguarda la percentuale di centralizzazione primaria sulla struttura HUB: TRAUMA CENTER, a Ferrara il dato si attesta quasi al 90% di pazienti traumatizzati e centralizzati sia all'ospedale HUB di riferimento con CTZ sia la Trauma Center del Maggiore grazie ad un incremento di oltre il 5% di invio dell'elicottero da parte della CO 118.

La percentuale supera invece l'80% per quanto riguarda il numero di pazienti assistiti dal 118 e centralizzati all'HUB di Cona in caso di sospetto stroke.

Definizione del percorso clinico organizzativo per il trattamento del piede diabetico presso l'Ospedale di Lagosanto
Nel corso del primo semestre, è stato costituito il gruppo di lavoro. Sono state superate criticità organizzative all'Interno dell'AOSP di Cona che hanno permesso la disponibilità della presenza dei Diabetologi. E' stato nominato il nuovo coordinatore Provinciale del progetto Diabete. E' stato elaborato e condiviso con i professionisti interessato il progetto mediante la definizione dei diversi percorsi e la definizione delle regole operative. Il progetto di fatto è partito il 18 Aprile ed è costantemente monitorato. Al 30 Giugno, sono state effettuate n.10 PTCA disostruttive. In merito ai dati complessivi, si registra la necessità di estendere e condividere tale progetto con l'Azienda Ospedaliera nella componente della chirurgia vascolare per il trattamento dei casi di terzo livello. Relativamente al numero di ricoveri di residenti con intervento di "amputazione maggiore per diabete" si registra un valore per l'anno 2016 indicativamente stazionario, rispetto al 2015 (20 ricoveri rispetto ai 21 del 2015). In netto calo invece i Ricoveri per patologia "Piede Diabetico" dei residenti ferraresi in mobilità infraregionale (56 ricoveri nel 2016 rispetto agli 88 del 2015), così come a livello provinciale (106 nel 2016 vs 125 nel 2015).

Potenziamento delle piattaforme di day surgery con definizione di attività polispecialistica su Argenta

In merito al Mandato (attività di oculistica) della Direzione Aziendale dei primi mesi dell'anno, si sono incontrati i professionisti (Oculisti di Cona, Sale operatorie, specialistica) per definire i percorsi identificare le attrezzature ed i materiali necessari per la definizione complessiva del progetto. Il progetto è stato già inviato alla Direzione Aziendale. Non sono mai pervenute disposizioni per l'attivazione.

Attivazione di un reparto di riabilitazione cardiologica post cardiocirurgica presso l'ospedale di Lagosanto

E' stato costituito un gruppo di lavoro per la definizione del progetto, condiviso con la Direzione nel primo trimestre dell'anno. L'attivazione della funzione è stata fatta nella prima metà di maggio 2016. Dai dati della banca dati RER, fino a Ottobre 2016, sono stati dimessi 84 pazienti con codice 429.4 (Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca). I dati sono stati desunti dalla banca dati SDO regionale.

Ospedali per Intensità di Cura

E' stato istituito un flusso informativo verso i direttori di dipartimento, adottando la tempistica di aggiornamento della banca dati RER, in merito ai dati degli ICP. Per gli altri Item vedi allegato. E' stata predisposta una bozza di regolamento relativo a tutto il percorso chirurgico sino alla sala operatoria. Non è stato pubblicato, in quanto non sono ancora pervenute ufficialmente le direttive regionali del progetto SIGLA.

Relativamente alla rivalutazione, aggiornamento e completamento in conformità alle indicazioni contenute nella DGR 508/2016 dei protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, è stata garantita la partecipazione del coordinatore 118 al Tavolo RER per adozione protocolli, sono stati effettuati incontri con i coordinatori per l'analisi dei protocolli esistenti e di nuova introduzione, è stato effettuato un incontro con il responsabile della formazione interaziendale per valutazione degli aspetti formativi. In Agosto è stato realizzato in RER un primo incontro per valutare l'ipotesi implementazione.

6.3.3 ATTIVITA' TRASFUSIONALE

Non applicabile in Azienda Usl.

6.3.4 ATTIVITA' DI DONAZIONE

Attivazione di donazione d'organi, tessuti e cellule

Istituito l'Ufficio Locale di Coordinamento aziendale procurement e nomina del coordinatore locale per i prelievi ed i trapianti di organi e di tessuti di cui alla legge n. 91 dell'1/4/1999 con Delibera N. 144 del 31/08/2016.

Attività di Procurement e Donazione.

Una donazione multiorgano è avvenuta presso la Rianimazione dell'Ospedale S. Anna di Ferrara (donatore proveniente dalla Rianimazione dell'Ospedale di Lagosanto).

La donazione ha permesso il trapianto del fegato presso il Centro Trapianti di Bergamo per urgenza nazionale MELD.

Donatori multitessuto: 0 (obiettivo 6)

Donazioni di cornee:

- 2 effettuate nei primi 6 mesi

- 2 mese di dicembre 2016

Tutte le donazioni sono state fatte presso l'Ospedale di Cento.

Al fine di incrementare le donazioni sono state attivate alcune strategie. In particolare presso l'ospedale di Cento procedura condivisa con direttori e colleghi delle UU.OO. mediche e chirurgiche per definire e condividere una

strategia di allertamento dell'anestesista in ogni caso di decesso, questo per valutare la presenza o meno di potenziali donatori (con particolare riferimento alle cornee). Ulteriore controllo della Direzione Sanitaria sulle schede nosologiche e schede ISTAT di morte in caso di decessi notturni. Previsto inoltre un seminario finalizzato alla riduzione delle opposizioni alla donazione di cornee.

Presso la sede di Lagosanto presentata la procedura di identificazione del potenziale donatore ad UU OO Ospedaliere ed a Hospice/Case della Salute.

Presso l'Hospice Codigoro realizzato un seminario sulla Donazione e Trapianto di Organi Tessuti Cellule Sistemi Complessi.

Tra le azioni di miglioramento intraprese è previsto il percorso di unificazione del Coordinamento Locale Azienda USL e Azienda Ospedaliera finalizzato alla costituzione di un processo interaziendale comune (1 donazione).

Condivisione interaziendale collegio di accertamento morte encefalica.

L'attività di prelievo cornee è presente solo sul Presidio di Cento. Ad inizio 2016 sono state effettuate riunioni bilaterali con il Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna (CRT-ER) e in tale occasione è stata consegnata la relazione economica e/o bozza di distribuzione fondi trapianti 2015 per il procurement confermando la modalità di distribuzione aziendale dei fondi come stabilito nella determina 474/2013.

6.3.5 SICUREZZA DELLE CURE

IL PIANO PROGRAMMA AZIENDALE SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE DEL RISCHIO è stato approvato dal collegio di direzione nella seduta del 19 dicembre 2016 e deliberato con atto n. 12 del 17/01/2017.

Il processo di gestione dell'Evento Sentinella (E.S.) è regolamentato dalla PG n. 2629 ver.2 "**Gestione eventi clinici avversi**", la cui applicazione risulta consolidata da vari anni.

Nel corso del 2016 sono pervenute all'area Gestione Rischio Clinico 18 segnalazioni di evento clinico avverso; dall'analisi delle singole segnalazioni sono stati riclassificati non eventi clinici avversi sette; dei restanti 11 casi 5 sono stati classificati come Eventi Sentinella e per questi si è proceduto ad approfondimento mediante SEA (Significant event audit) e all'invio delle relative schede A e B al Ministero della Salute per il tramite della RER (flusso SIMES).

Si è provveduto anche alla compilazione delle relative schede C nelle quali viene attestato la sostanziale realizzazione delle azioni di miglioramento programmate nella scheda B.

Il sistema di rilevazione degli eventi avversi e dei quasi-eventi, mediante l'utilizzo delle schede di **Incident reporting**, risulta in linea con l'andamento degli anni scorsi che vedeva l'Ausl di Ferrara fra le aziende più virtuose per numero di segnalazioni. Si è in attesa di ricevere dalla RER il report definitivo IR Ausl Fe.

L'Ausl di Ferrara partecipa da anni al progetto regionale **SOSnet** e già dal 2014 l'utilizzo delle checklist di sala operatoria coinvolge il 100% delle U.O. che effettuano attività chirurgica.

Il flusso informativo verso la regione è stato soddisfatto con l'invio dei dati relativi al 2016; è stato inoltre comunicata alla RER l'adesione al progetto Osservare con conseguente attivazione delle fasi progettuali previste.

Il **sistema di identificazione del paziente** è regolamentato dalla PG. n. 5840 ver 1 nella quale sono descritte, in modo dettagliato, tutte le fasi del processo dal riconoscimento all'identificazione. Per quest'ultima fase, nelle strutture di degenza ospedaliere e territoriali, è previsto l'utilizzo di braccialetto identificativo.

Inoltre, con l'implementazione della cartelli informatizzata, dal 2017 sarà possibile la stampa automatica del braccialetto identificativo.

Il FUT (foglio unico di terapia) è presente in azienda da diversi anni ed è regolarmente utilizzato da tutte le strutture.

L'implementazione delle **raccomandazioni per la sicurezza** ministeriali e regionali da anni è un obiettivo prioritario dell'area aziendale della gestione del rischio. L'azienda è dotata di specifico documento (procedura o istruzione operativa) per 15 delle 17 raccomandazioni ministeriali, non essendo due di queste applicabili all'Ausl di Ferrara; anche per le tre raccomandazioni regionali sono presenti procedure di recepimento.

Nell'ambito del progetto regionale VISITARE, al quale l'azienda partecipa sin dalle prime fasi sperimentali, viene verificato il livello di applicazione alle raccomandazioni come si può desumere dai verbali delle visite realizzate.

Il **Piano aziendale prevenzione e gestione delle cadute**, come da indicazioni RER del 18/11/2016, è stato pubblicato come allegato, parte integrante, del Piano Programma aziendale Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio.

Per l'aggiornamento della procedura aziendale sulle cadute si è reso necessario attendere l'emanazione delle specifiche Linee di indirizzo regionali trasmesse in data 23/12/2016 con nota RER PG. 786754 del 23/12.

Il gruppo per la revisione della procedura prevede di concludere il processo di revisione entro la metà di marzo per poi procedere alla condivisione delle modifiche propedeutiche all'approvazione definitiva della Procedura stessa.

Nel corso del 2016 è stato attivato il percorso organizzativo per il monitoraggio delle lesioni da pressione mentre il monitoraggio delle cadute è già a regime e si avvale di un apposito applicativo (data base cadute).

Con il contributo indispensabile e imprescindibile del responsabile del SIT provinciale si è completato il percorso di recepimento delle indicazioni contenute nel Decreto del 2 novembre 2015 mediante la sostituzione della PG della "Gestione degli emoderivati" con la "Procedura per la trasfusione del sangue e degli emocomponenti" approvata in data 07/02/2017

6.3.6 118 E CENTRALI OPERATIVE

"DGR 508/2016 "PROTOCOLLI AVANZATI DI IMPIEGO DI PERSONALE INFERMIERISTICO ADOTTATI AI SENSI DELL'ART. 10 D.P.R. 27 MARZO 1992 PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118"

Il contesto della emergenza sanitaria territoriale si caratterizza per l'esigenza di garantire interventi tempestivi e qualificati sul territorio, assistendo fin da subito i pazienti sul luogo dell'evento e garantendo il loro trasporto con i mezzi più adeguati alla struttura sanitaria più idonea ad affrontare il caso. La concreta realizzazione di tali finalità richiede l'ordinata messa in campo di risorse, capacità di coordinamento e competenze professionali e vede quale elemento irrinunciabile, tenuto conto della imprevedibilità degli eventi e della necessità di agire tempestivamente, la standardizzazione degli approcci e la disponibilità di istruzioni operative, procedure, protocolli e algoritmi. Il percorso di miglioramento del livello di tutela in emergenza dei cittadini che si è realizzato in regione Emilia-Romagna, a partire dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001, ha portato ad una progressiva standardizzazione di molteplici componenti del sistema a partire dalle Centrali Operative 118 e dalle caratteristiche dei mezzi di soccorso, per passare alla formazione degli operatori del sistema dei trasporti in emergenza, inserendo tali elementi nel contesto dell'accreditamento sanitario. Nel corso degli ultimi anni il sistema di emergenza urgenza della Provincia di Ferrara si è andato sviluppato ulteriormente prevedendo la realizzazione di un assetto on equipaggi di ambulanza con autista soccorritore e infermiere (ILS) integrati per area territoriale con Automediche composte da infermiere e medico (ALS). Di seguito la mappa provinciale aggiornata al mese di Gennaio 2017.



Nel corso del 2015, il Servizio Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ha avviato una ricognizione completa e dato vita ad un confronto tecnico in merito ai protocolli, procedure e algoritmi di gestione dei pazienti e delle procedure infermieristiche in essere nell'ambito dei sistemi di emergenza territoriale della regione Emilia-Romagna. Il confronto tecnico ha coinvolto le diverse componenti professionali in rappresentanza delle diverse realtà territoriali, in primo luogo nella ricognizione dei protocolli in uso nella nostra regione. Tale ricognizione ha evidenziato l'esistenza di protocolli essenzialmente relativi a quattro tipologie di intervento:

- 1) lo screening pre-ospedaliero dei sintomi di alcune categorie di persone soccorse, con attività che si sostanziano nella raccolta di "segni e sintomi" o nel sottoporre il paziente ad alcuni esami (quali l'elettrocardiogramma, la cui refertazione in telemedicina è garantita da figura medica, nei pazienti con dolore toracico), per accelerare i tempi della diagnosi medica e/o indirizzare il paziente verso il centro di cura più adeguato (i c.d. ospedali "hub" per determinate tipologie di malattie);
- 2) la somministrazione precoce di farmaci salva-vita in pazienti con sindromi acute ed evolutive, in casi e con metodologie predefinite, quali l'abuso di oppiacei, l'ipoglicemia grave o le sindromi coronariche acute;
- 3) l'effettuazione di particolari manovre salva-vita in sede di primo intervento, in particolare per la gestione dei pazienti in arresto cardiaco, prevedendo fra gli altri il supporto alla funzione respiratoria anche mediante i c.d. "presidi sovraglottici";
- 4) la somministrazione di farmaci antidolorifici in fase pre-ospedaliera a pazienti con dolore severo, misurato tramite scale "analogico-visuali", così come raccomandato da linee guida nazionali e internazionali, con la finalità di intervenire tempestivamente sul dolore del paziente oltre che migliorare la gestione della fase pre-diagnostica del paziente permettendo, a sedazione o riduzione del dolore avvenuta, manovre e valutazioni che lo stato di dolore severo potrebbero compromettere e/o prevenendo danni secondari; La valutazione in sede tecnica dei protocolli ha condotto ad un giudizio largamente positivo, in merito alla validità e all'efficacia delle procedure contemplate, ai fini della riduzione dei tempi di intervento e del complessivo miglioramento della qualità dell'intervento sanitario in emergenza.

La ricognizione ha inoltre evidenziato un significativo livello di sovrapposibilità fra le diverse realtà territoriali, evidenziando però alcune differenze sia relative alle singole tipologie che ad alcuni contenuti dei protocolli adottati.

Con la Delibera di Giunta Regionale 508/2016 del 8/4/2016 la Regione Emilia Romagna ha indicato quindi quali sono i principi in ordine alla predisposizione di linee guida regionali per l'armonizzazione dei protocolli avanzati di impiego di personale infermieristico per lo svolgimento del servizio di emergenza territoriale 118".

La DGR 508/2016 la Regione ha inteso estendere il processo di armonizzazione fino a qui realizzato ai protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico per lo svolgimento del servizio di emergenza territoriale 118. Tali protocolli, che sono stati sviluppati e vengono concretamente utilizzati nelle varie realtà territoriali regionali dagli anni 90, hanno rappresentato uno degli elementi qualificanti del sistema dell'emergenza-urgenza nella Regione, contribuendo a salvaguardare efficacemente la salute dei cittadini.

L'esigenza di standardizzazione già realizzata per altre componenti del sistema, è di mettere a disposizione delle singole realtà territoriali linee guida di riferimento condivise a livello regionale che, fissando criteri e prospettando protocolli/algoritmi "standard", creino un quadro istituzionale chiaro e coerente, al fine di agevolare l'ulteriore rafforzamento e diffusione delle procedure impiegate dal personale infermieristico e di instaurare i presupposti

per la graduale armonizzazione di tale rilevante componente del sistema su base regionale. La DGR 50/2016 rappresenta un punto di riferimento di livello regionale per i diversi soggetti coinvolti, primi fra tutti i medici responsabili dei servizi di emergenza territoriale, chiamati ad assumere decisioni in merito all'adozione dei protocolli di cui trattasi. I protocolli/algoritmi allegati alla DGR mirano a definire processi operativi standard, tecniche di intervento e schemi operativi di carattere generale, essenzialmente rivolti ad individuare le attività e le responsabilità dei vari operatori. In alcuni casi, si rileva un livello di dettaglio maggiore (con indicazione su metodologie di intervento, valori, tempi, tipologia e quantità delle rilevazioni e delle somministrazioni, ecc.): tali indicazioni specifiche, comunque rese sulla scorta delle migliori pratiche rilevate, restano sottoposte alla valutazione definitiva dei Responsabili dei servizi, la cui autonomia decisionale resta salva.

Nel livello Provinciale di Ferrara da diversi anni si è costituito un gruppo permanente composto da medici e infermieri sul tema dei "Protocolli Infermieristici" con lo scopo di garantire un'elevata attenzione alla dinamicità organizzativa, alle necessità di approfondimento scientifico e medico legale, alla valutazione continua dell'applicazione dei protocolli ed in particolare per la formazione dei professionisti. Il gruppo di lavoro Aziendale è composto in modo permanente da:

- Dirigenti Medici Responsabili del Sistema Emergenza Territoriale e del Pronto Soccorso;
- Coordinatori Infermieristici del Sistema Emergenza e Pronto Soccorso;
- Due infermieri responsabili del processo di Auditing e Formazione;
- Il Dirigente della DIT Area Ospedaliera e Responsabile del Rischio Clinico Aziendale.

Nell'ambito dei percorsi di elaborazione di nuovi documenti o specifiche medico legali è stato coinvolto il servizio di medicina legale che ha fornito la propria consulenza.

Nella realtà provinciale, già prima della DGR 508/2016 erano pubblicati ed autorizzati i seguenti protocolli:

- protocollo "trattamento ipoglicemia";
- protocollo "trattamento sovradosaggio di benzodiazepine";
- protocollo "trattamento delle overdose da oppiacei";
- protocollo "sedoanalgesia nel trattamento del dolore";
- protocollo "trattamento delle reazioni allergiche";
- protocollo "gestione delle vie aeree".

Per i protocolli di trattamento avanzato da diverso tempo una volta elaborati questi vengono sottoposti alla divulgazione ai professionisti attraverso momenti di formazione residenziale e confronto, in seguito pubblicati e resi ufficiali; dopo l'implementazione inizia la valutazione attraverso Audit periodici che vanno a valutare il livello di conformità nell'applicazione di quanto stabilito ed in particolare gli esiti finali del processo. Gli Audit sui protocolli sono periodicamente oggetto di feed back agli infermieri attraverso incontri con cadenza almeno annuale per valutare casistiche ed interventi di miglioramento da mettere in atto.

Implementazione DGR 508/2016 a Livello Locale

Il processo di implementazione della DGR 508/2016 è fortemente legato ad un coordinamento delle iniziative a livello regionale. Nello specifico è stato costituito a livello regionale un gruppo di professionisti che in prima istanza sono stati coloro che hanno definito gli "Algoritmi" e dall'altro che hanno avuto l'onere di dettare i tempi della formazione e della standardizzazione dei comportamenti dei professionisti. Al gruppo di lavoro regionale partecipano per l'Azienda Usl di Ferrara il Dirigente Medico del Sistema Emergenza Urgenza ed il Responsabile Infermieristico del Sistema Emergenza e nel corso del 2016 hanno partecipato agli incontri precedenti l'elaborazione della DGR (18/01-8/02 -8/03- 5/04) e successivamente per gli incontri di coordinamento dei processi divulgativi e di organizzazione della formazione (15/06 – 20/06 – 28/07 – 10/08 – 6/10 -13/12). Nello specifico la formazione sugli Algoritmi si è scelta di effettuarla a livello regionale, allo stato attuale (gennaio 2017) sono stati inviati i nominativi degli operatori individuati ma l'erogazione della formazione non è ancora stata fissata.

A livello Aziendale il Gruppo Aziendale già costituito si è riunito in modo periodico il 9 marzo, il 3 ottobre ed il 15 novembre con gli obiettivi di divulgare quanto definito a livello regionale, valutare lo scostamento dei protocolli aziendali rispetto ai regionali e rivalutare il sistema di auditing presente.

I primi tre algoritmi base regionali sono sostanzialmente coincidenti con le attuali consuetudini aziendali di valutazione iniziale del paziente e dello scenario pertanto sono attuabili nell'immediato senza prevedere ulteriore formazione. Sono quindi stati pubblicati su Docweb in una sezione dedicata dell'area emergenza/urgenza "algoritmi/protocolli":

- Algoritmo base 1 - valutazione ambientale;
- Algoritmo base 2 - non traumatico;

- Algoritmo base 3 – traumatico.

Gli algoritmi base sono stati quindi diffusi a tutti gli operatori entro il termine del 2016.

- Algoritmo 4 "crisi ipoglicemica adulto" è speculare al protocollo ed è immediatamente operativo in quanto governato già dalla procedura "I-054-INTER: ipoglicemia";
- Algoritmo 5 "crisi convulsiva adulto e pediatrico" in attesa di formazione Regionale;
- Algoritmo 6 "Overdose oppiacei nell'adulto" è speculare al protocollo ed è immediatamente operativo in quanto governato già dalla procedura "I-053-INTER: overdose da oppiacei";
- Algoritmo 7 "Anafilassi Adulto" è speculare al protocollo ed è immediatamente operativo in quanto governato già dalla procedura "IO reazione allergica acuta"
- Algoritmo 8 "Anafilassi Pediatrico": in attesa di formazione a livello Regionale
- Algoritmo 9 "Arresto Cardiocircolatorio Non Traumatico" in attesa di formazione a livello Regionale
- Algoritmo 10 "Arresto Cardiocircolatorio Traumatico" in attesa di formazione a livello Regionale
- Algoritmo 11 "Dolore Toracico" è immediatamente operativo in quanto governato già dal PDTA IMA-STEMI
- Algoritmo 12 "Trattamento del dolore acuto nel paziente adulto" è immediatamente operativo in quanto governato già dalla "IO sedoanalgesia".
- Algoritmo 13 "Gestione delle vie aeree" è immediatamente operativo in quanto governato già dalla procedura "IO gestione vie aeree con tubo laringeo"

A livello Aziendale inoltre è disciplinata la procedura "sovradosaggio benzodiazepine".

Valutazione Permanente Applicazione Conforme Algoritmi

A partire dall'anno 2014 il sistema di emergenza si è dotato di un sistema di valutazione continua attraverso audit specifici dell'applicazione dei protocolli. Il percorso prevede che ogni qualvolta un infermiere applica un protocollo infermieristico questo viene documentato in modo completo nel verbale 118, il verbale 118 che è parte del registro di ambulanza a cadenza mensile viene verificato da un infermiere referente dei protocolli che procede nel fare l'analisi della conformità dell'applicazione agli algoritmi definiti. La valutazione di conformità viene quindi registrata su una modulistica predisposta ad hoc di cui formalmente ne prende atto il coordinatore ed il medico referente dell'area dell'emergenza di riferimento. Tutte le valutazioni vengono successivamente inserite in un unico database che è oggetto di valutazione periodica e i dati vengono discussi periodicamente con i professionisti interessati.

Tale metodica di valutazione continua dei protocolli è stata oggetto anche di presentazione a livello regionale come buona pratica in tema di analisi e progettazione del miglioramento.

A titolo esplicativo si riporta la tabella ad oggi in uso per la valutazione applicazione algoritmi.

Il gruppo di coordinamento regionale in tema di applicazione della Delibera ha richiesto a tutte le Aziende Sanitarie di mantenere un coordinamento sul livello centrale di qualsiasi iniziativa di implementazione nonché di formazione.

La formazione regionale è stata affidata all'Azienda Usl di Bologna allo stato attuale abbiamo comunicato i nominativi dei dipendenti interessati.

Stante questa indicazione a livello locale si sono comunque raggiunti tutti gli obiettivi di implementazione possibili ed in particolare si è affinato il processo di valutazione continua dell'applicazione dei protocolli.

Il progetto continuerà nel corso del 2017 con la formazione e la diffusione conseguente degli ultimi algoritmi.

6.4 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E PROMUOVERE L'EFFICIENZA OPERATIVA

6.4.1 MIGLIORAMENTO NELLA PRODUTTIVITA' E NELL'EFFICIENZA DEGLI ENTI DEL SSN, NEL RISPETTO DEL PAREGGIO DI BILANCIO E DELLA GARANZIA DEI LEA

6.4.1.1 OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE FINANZIARIA DEL SSR

Rendicontazione al paragrafo 5.6

6.4.1.2 IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO CONTABILE

Nel corso dell'esercizio l'Azienda ha dato applicazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa ed alle indicazioni e Linee Guida regionali al fine della correttezza delle scritture contabili, del corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale, e della compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011.

Nel corso dell'anno sono stati compilati in maniera corretta e puntuale i modelli ministeriali CE, SP ed LA, e sono state alimentate in maniera tempestiva, nel rispetto delle scadenze, le Piattaforme.

Web degli scambi economici e patrimoniali tra Aziende e tra Azienda e GSA.

6.4.1.3 ATTUAZIONE DEL PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' (PAC) DEI BILANCI DELLE AZIENDE SANITARIE

Secondo il calendario regionale PAC sono stati attivati i gruppi di lavoro e predisposte le procedure relative ai debiti-costi, delle quali molte già validate e pubblicate su docweb. Permangono alcune criticità relativamente ad alcune procedure sulle quali occorre studiare un percorso che, rispettando le indicazioni regionali, configuri un percorso coerente con l'organizzazione e le caratteristiche aziendali. Realizzate entro le scadenze imposte dal livello regionale le due check list di revisione limitata da parte del Collegio sindacale relative al Magazzino ed alle Immobilizzazioni. Per quanto attiene l'applicazione delle procedure aziendali, le check list redatte dal Collegio non hanno evidenziato difformità. Non è ancora attivo l'auditing da parte di un Ufficio terzo per la valutazione effettiva dell'applicazione delle procedure per problemi organizzativi.

6.4.1.4 IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA UNICO REGIONALE PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'AREA AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Nuova Piattaforma Regionale Unica di Gestione Area Amministrativo Contabile-GAAC.

In questa fase è in corso l'espletamento della gara Intercent-ER per l'aggiudicazione della fornitura nuova Piattaforma unica regionale GAAC. Il Servizio Comune ICT ha previsto nella definizione del nuovo piano investimenti 2017-2019 le quote di investimenti in conto capitale secondo quanto indicato nella nota regionale n. prot. PG n. 48480 del 05-08-2016.

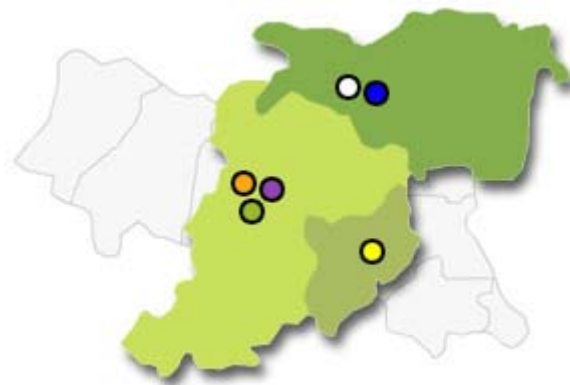
6.4.2 IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

<i>Azione</i>	<i>Target</i>	<i>Risultati</i>
Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi	almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi	Il livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi per l'USL di Ferrara attraverso le centrali Consip e Intercenter e attraverso Area vasta, è stato superiore al 78% del totale degli acquisti posizionandosi al 95%, gli acquisti aziendali sono stati del tutto residuali non raggiungendo il 5%

<p>Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie</p>	<p>>= 85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie</p>	<p>L'importo totale dei contratti relativi a farmaci,antisettici,energia elettrica e gas stipulati dall'Ausl di Ferrara nel 2016 attraverso le convenzioni Intercenter corrisponde al 93,41 % sul totale dei contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie e quindi superiore al parametro dell'85%.</p>
<p>Implementazione dell'Ordine Elettronico</p>	<p>Implementazione</p>	<p>per la parte di competenza del Servizio Economato nel corso del 2016 è stata attivata la procedura informatica per l'emissione degli ordini elettronici ed è stata utilizzata per tutti gli ordini ai fornitori dell'Usl di Ferrara dotati di ID-Peppol</p>
<p>Effettuazione di almeno una procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale</p>	<p>Almeno 1 procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale</p>	<p>nel corso del 2016 il Servizio Economato Ausl Fe ha effettuato numero 5 procedure di gara utilizzando la piattaforma di E-procurement regionale</p>

Si riporta di seguito la Rendicontazione AVEC per l'anno 2016.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2016



**Direzione Operativa
AREA VASTA EMILIA CENTRALE**

La Relazione è stata realizzata con il contributo di tutti i referenti dei Progetti AVEC

- [Azienda USL di Bologna](#)
 - [Azienda USL di Imola](#)
 - [Azienda USL di Ferrara](#)
 - [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara](#)
 - [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna](#)
 - [Istituto Ortopedico Rizzoli](#)
- 

Sommario

1	Obiettivi AVEC 2016	3
2	Progetti Area Sanitaria	4
2.1.	Laboratorio Unico	4
2.2.	Integrazione Servizi trasfusionale	8
2.3.	Commissione del Farmaco AVEC	12
2.4.	Centralizzazione percorso screening per prevenzione tumori cervice uterina (DNA – HPV)	13
2.5.	Progettazione Rete Percorso Nascita	16
2.6.	Attività Dipartimenti Cure Primarie	17
2.7.	Piattaforma ICT per diagnostica per immagini RIS PACS	19
2.8.	Piattaforma ICT Anatomia Patologica	21
2.9.	Commissione Dispositivi Medici	22
3	Progetti Area Tecnico Amministrativa	23
3.1.	Integrazione logistica	23
3.2.	Progetto Provveditorato Unico	29
3.3.	Piattaforma ICT Gestione documentale (BABEL)	30
4	Attività Trasversali	32
4.1.	Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza	32
4.2.	Applicazione normativa Privacy	35
4.3.	Progetti ICT	37
4.4.	Formazione	41
4.5.	Gestione sinistri	43
5	Altre attività Area tecnico Amministrativa	50
5.1.	Settore Acquisti	50
	Allegati	52

1. Obiettivi AVEC 2016

L'attività in AVEC nel 2016 si è sviluppata sulla base delle seguenti linee di indirizzo:

- Obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Aziendali;
- Obiettivi annuali (DGR. 1003/2016);
- Decisioni strategiche delle Direzioni Generali.

I temi pertanto affrontati sono i seguenti:

- Laboratorio;
- Integrazione Servizi trasfusionale;
- Attività Commissione del Farmaco AVEC;
- Integrazione servizi tecnico amministrativi: centralizzazione logistica;
- Centralizzazione del percorso di screening con test test DNA-HPV;
- Progettazione Rete Percorso Nascita;
- Attività Dipartimenti Cure Primarie per allineare in AVEC gli accordi con i MMG;
- Piattaforma ICT per Anatomia Patologica;
- Progetto Provveditorato Unico;
- Gestione dei sinistri;
- Applicazione normativa anticorruzione e trasparenza;
- Applicazione normativa Privacy;
- Formazione;
- Piattaforma ICT per diagnostica per immagini (PACS - RIS);
- Costituzione Commissione Dispositivi Medici AVEC.

L'AVEC conferma il percorso volto ad un'ampia integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie.

Nei Capitoli che seguono vengono rendicontate le attività di tutti i progetti/linee di lavoro AVEC di cui ai punti precedenti.

2. Progetti Area Sanitaria

2.1 Laboratorio Unico

Laboratorio Unico Metropolitano Bologna

Premessa

Nel marzo 2015 è entrato in attività il nuovo laboratorio Hub del LUM situato presso l'Ospedale maggiore di Bologna con la messa in routine della grossa automazione delle nuove piattaforme analitiche di chimica clinica ed ematologia.

Dal 1 settembre 2015 si è formalizzato il trasferimento di attività del laboratorio S.Orsola (con conseguente passaggio di tecnologie e risorse umane) dall'Azienda Ospedaliera alla AUSL di Bologna mediante lo strumento giuridico amministrativo della cessione del ramo d'azienda.

Successivamente a tale passaggio si è concentrata sul laboratorio Hub del Maggiore tutta l'attività diagnostica specialistica e per esterni, svolta precedentemente presso il laboratorio S.Orsola, ridefinendo l'organizzazione di tale laboratorio come spoke (struttura erogante diagnostica di primo livello per interni). A differenza degli altri spoke di area metropolitana, il laboratorio S.Orsola ha mantenuto alcune linee specialistiche a prevalente supporto delle cliniche specialistiche del Policlinico S.Orsola (percorsi infertilità e farmacologia per i trapianti).

Il trasferimento di attività ha comportato una riorganizzazione delle risorse umane operanti allo spoke S.Orsola.

Obiettivi area Metropolitana 2016

- Completamento progetto LUM
- Acquisizione laboratori Imola e Rizzoli

Attività svolte

- A partire da Aprile 2016 è attivo il turno unico flessibile Hub e spoke S.Orsola per la Dirigenza relativamente alla attività di validazione degli esami di grossa automazione (chimica clinica, immunometria, ematologia, coagulazione ed urine). La riorganizzazione garantisce uniformità di refertazione e massima flessibilità organizzativa.
- E' stato attivato un pool di Dirigenti coinvolti in un unico turno di validazione da remoto degli esami eseguiti presso gli spoke del L.U.M (escluso S.Orsola).
- Da Aprile 2016 è attivo un turno unico di guardia attiva e reperibilità dei Dirigenti per la validazione degli esami erogati in urgenza H24 dai laboratori LUM.
- Il gruppo flessibilità di TSLB è stato allargato a maggiore copertura degli spoke e la riorganizzazione prevede integrazione per linee analitiche.
- Nel primo semestre 2016 è stata completata la installazione e l'avviamento in produzione nei laboratori spoke delle nuove piattaforme analitiche di chimica clinica, ematologia e coagulazione.
- Dal 1 agosto 2016 si è formalizzato il passaggio gestionale dei laboratori di Patologia Clinica di Imola e degli Istituti Ortopedici Rizzoli (strumentale e risorse umane) dalle Aziende di Origine alla AUSL di Bologna mediante lo strumento giuridico amministrativo della cessione del ramo d'azienda.

- Il 1 agosto è stato formalmente inaugurato il Nuovo laboratorio Hub del LUM.
- In settembre si è completato il consolidamento della attività diagnostica per esterni e della specialistica mediante il trasferimento sull'Hub del Maggiore. Parallelamente si è completato il consolidamento degli esami di Microbiologia verso L'hub del S.Orsola.
- E' stata completata la riorganizzazione del personale nei vari laboratori secondo progetto assorbendo anche risorse inizialmente destinate ad altre U.O.
- I laboratori spoke erogano attività assistenziale per interni ed è prevista una flessibilità organizzativa tra i laboratori basata sui principi della vicinanza geografica e della omogeneità del pannello analitico.
- Intrapreso il percorso di revisione del catalogo della diagnostica specialistica delle malattie della coagulazione con l'obiettivo di razionalizzare e rendere appropriati i percorsi diagnostici.
- Il LUM ha svolto nel 2016 una attività complessiva di 20.889.739 esami; la riorganizzazione non ha richiesto interruzione né riduzione del servizio assistenziale erogato.
- Il 2 Dicembre si è svolta la giornata nazionale di presentazione della organizzazione e delle attività svolte presso il LUM.
- Il 27 Dicembre è stato deliberato il nuovo assetto organizzativo della U.O.C Laboratorio Unico Metropolitano con raggiungimento dell'organigramma definito in fase di progetto.

Sul piano tecnologico si è proceduto alla stesura di capitolati AVEC per le gare in scadenza.

Sono state pianificate per il 2017 date di verifica e monitoraggio delle attività e dei costi.

Nel 2017 è prevista la realizzazione del db unico per il laboratorio AVEC.

Laboratorio Unico Provinciale Ferrara

Ad integrazione di quanto previsto dalla Delibera di costituzione del LUP, completati gli obiettivi intermedi di omogeneizzazione del sistema informatico, di consolidamento delle attività per esterni e di specialistica degli interni, nel corso del 2016 si è provveduto ad una maggiore razionalizzazione delle attività dei servizi di laboratorio delle Aziende Sanitarie di Ferrara, indirizzandole verso una più efficiente utilizzazione delle risorse e il miglioramento della qualità assistenziale.

Attività svolte

- Reingegnerizzazione del LUP nei settori di chimica-immunochimica, ematologia e coagulazione sia nel laboratorio Hub che nei laboratori spoke. L'omogeneità strumentale, salvo differenze di cadenza analitica, ha come principale obiettivo il rendere omogenee le metodiche, i valori di riferimento, la possibilità di costituire magazzini unici, e di uniformare i percorsi di formazione, nonché le competenze e le attività del personale di laboratorio
- Razionalizzazione delle procedure di acquisto con gare AVEC: aggiudicate le gare inerenti le VES e l'Allergologia; implementato il capitolato della gara Citofluorimetria
- Reingegnerizzazione della Struttura Semplice Dipartimentale Microbiologia
- Nel mese di giugno, dopo aggiudicazione della gara AVEC, è stato implementato il sistema WASP per la gestione ad alta automazione dei campioni biologici per la ricerca batteriologica. Tale sistema ha consentito di standardizzare il flusso di lavoro in tutte le sue fasi, dalla presa in carico dei materiali da sottoporre a coltura fino alla consultazione delle immagini acquisite mediante una telecamera ad alta risoluzione e alla refertazione, garantendo la massima sicurezza degli operatori e la tracciabilità completa del campione.

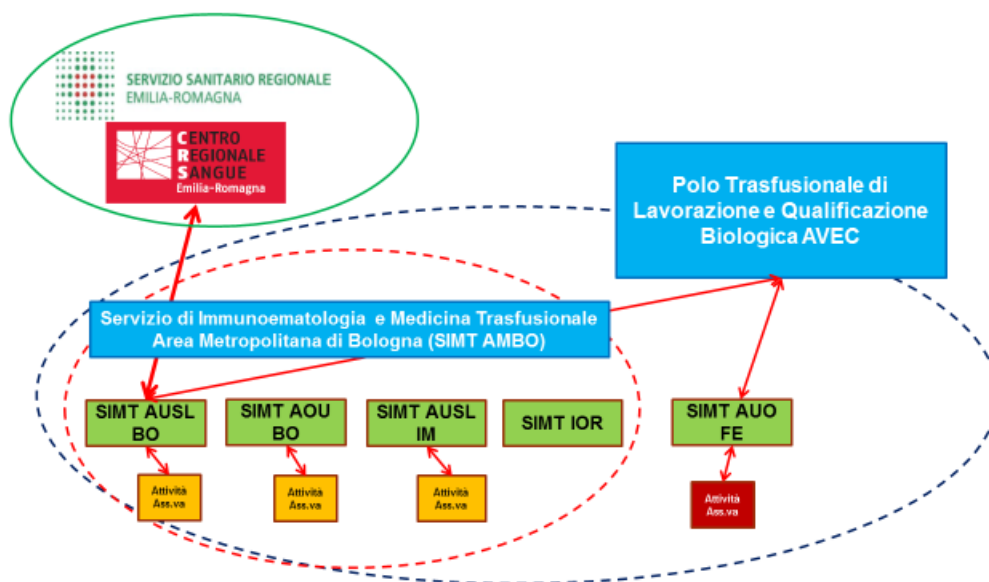
- Consolidamento nel Laboratorio Hub degli esami di 1° livello nell'ambito del percorso di Screening di prevenzione dei tumori del colon-retto
- Consolidamento nel Laboratorio Hub degli esami ematologici di routine degli interni
- Avviato il consolidamento della ricerca delle sostanze d'abuso richieste dai SERT provinciali
- Gestione Provinciale della TAO. Nel mese di maggio sono entrate in routine le nuove strumentazioni aggiudicate per la diagnostica coagulativa. Di seguito si è completato il consolidamento degli esami per i pazienti TAO e si è portato a regime il progetto avviato nel 2013 con i seguenti obiettivi:
 - realizzare una rete diagnostico-terapeutica provinciale dei centri TAO che permetta il coinvolgimento e l'integrazione dei Centri antitrombotici con le strutture ospedaliere, i Medici di Medicina Generale, gli specialisti di settore e strutture di assistenza territoriale e domiciliare;
 - omogeneizzare l'assistenza dei pazienti in trattamento con anticoagulanti orali attraverso l'impiego di un programma informatico univoco di collegamento in rete fra il Centro Hub e i Centri Spoke;
 - centralizzare la misura del livello di anticoagulazione in una unica sede di erogazione;
- POCT Argenta: tenuto conto che l'Area Critica sta continuamente evolvendo verso nuovi scenari, sia dal punto di vista clinico sia da quello diagnostico e che si assiste ad una continua innovazione delle tecnologie e scelte organizzative, è stata avviata alla fine del 2015 una nuova fase di riorganizzazione che ha portato al superamento del modello caratterizzato dalla presenza di POCT e di un laboratorio spoke, eroganti le medesime attività con irrazionale utilizzo di risorse umane e tecnologiche. Tutti gli esami per interni richiesti in routine ed in urgenza sono inviati a Cona, mentre sono eseguiti con i dispositivi POCT in tempo reale, h 24 - 7/7 giorni, un pannello di parametri limitato agli esami emergenti richiesti sia dal PS che dai reparti di degenza.
- Integrazione attività laboratoristica UO EMATOLOGIA- FISIOPATOLOGIA DELLE COAGULAZIONE - LUP . Partendo dall'analisi comparativa delle attività, dell'organizzazione e delle risorse impiegate dai singoli laboratori coinvolti, si è evidenziata una dispersione delle attività e dei livelli di utilizzo delle risorse (materiali, umane e tecnologiche) e conseguentemente l'opportunità di riorganizzazione complessiva del sistema nell'ambito dei settori:
 - Coagulazione: ultimato il consolidamento dell'attività analitica finalizzata al monitoraggio della TAO e la specialistica di I livello; in corso l'implementazione degli esami di specialistica di II e III livello che porteranno al superamento del Laboratorio Emostasi e Trombosi dell'UO Ematologia
 - Ematologia: avviate le procedure informatiche propedeutiche al consolidamento. Il nuovo modello organizzativo prevede il superamento del laboratorio dell'UO Ematologia pur mantenendo le attuali competenze di specificità diagnostica: utilizzando il sistema CellaVision i clinici potranno accedere in tempo reale e dal loro ambulatorio, alle immagini prodotte dagli analizzatori del laboratorio e procedere alla refertazione
 - Citofluorimetria: le analisi citofluorimetriche dimostrano casistiche troppo piccole per essere qualitativamente ed economicamente sostenibili se eseguite con l'attuale frammentazione in due laboratori. In relazione ad una importante attività clinica in ambito onco-ematologico, vengono comprese nella concentrazione afferente al laboratorio dell'UO Ematologia e il consolidamento seguirà l'aggiudicazione della nuova gara.

L'integrazione delle attività, delle strutture e l'adozione di un metodo di lavoro interdisciplinare consentirà: miglioramento dell'efficienza, miglioramento della qualità del servizio, integrazione clinica-laboratorio degli anticoagulanti, diagnostica ematologica di I e II livello, diagnostica delle patologie emorragiche e trombotiche

- Riorganizzazione ed ottimizzazione delle risorse umane. Il consolidamento della rete dei laboratori ha portato alla ridefinizione degli assetti organizzativi del personale e la riattribuzione del personale in modo da garantire la perfetta operatività e funzionalità del sistema. Il 1 ottobre è avvenuto il trasferimento all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara del personale Dirigente e del Comparto dell'Azienda USL già in precedenza assegnato funzionalmente alla sede Hub di Cona.

2.2. Integrazione Servizi Trasfusionale in Area Metropolitana di Bologna e costituzione del Polo di lavorazione e qualificazione biologica di AVEC

La riorganizzazione delle attività trasfusionali in Area Vasta Emilia Centrale (AVEC)



Il progetto per l'unificazione del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Area Metropolitana di Bologna (SIMT AMBO) e di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) ha risposto ad uno degli obiettivi qualificanti del Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevedeva un importante riordino della rete delle strutture trasfusionali basata sul mantenimento della rete dei Servizi trasfusionali ospedalieri e al contempo la centralizzazione delle attività trasfusionali di natura produttiva.

Il progetto, per la tipologia di attività cui si riferisce, ha comportato necessariamente l'intersecarsi di 4 livelli istituzionali: regionale, di Area Vasta, sovra-aziendale metropolitano e aziendale.

In AVEC il progetto si è articolato su due livelli:

- la concentrazione delle attività di qualificazione e di lavorazione degli emocomponenti per tutte le strutture di AVEC (Bologna, Imola e Ferrara);
- la vera e propria integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese in unico SIMT con unica Direzione per tutte le attività trasfusionali: selezione, raccolta, validazione biologica, lavorazione distribuzione, assegnazione, medicina trasfusionale, valutazione di appropriatezza, emovigilanza (SIMT AMBO).

A livello aziendale si è svolta la riorganizzazione, sulla base dei criteri di accreditamento, della raccolta del sangue sul territorio bolognese (SIMT AMBO sedi AUSL Bologna e AUSL Imola) e su quello Ferrarese (AOSP Ferrara). Tale riordino ha comportato comunque l'unificazione delle procedure e delle tecnologie di raccolta presso tutte le aziende AVEC.

I risultati conseguiti come Polo di lavorazione e qualificazione biologica di AVEC

- Sono state trasferite le attività di qualificazione delle unità e degli esami sui donatori dal S. Orsola (dal 4/9/2014, completata 1/6/2015) e da Ferrara (qualificazione delle unità e degli esami sui donatori dal 7/7/2015, lavorazione dal 15 settembre 2015).

- È stata completata l'unificazione del sistema gestionale trasfusionale Eliot per AUSL-S.Orsola-IOR e Ferrara (7/7/2015)
- È stato introdotto in routine da aprile 2015 un nuovo metodo automatico di lavorazione degli emocomponenti (primo centro in Italia).
- Dal settembre 2015 le procedure della raccolta di emocomponenti sono state unificate anche con Ferrara.
- È stato completato il trasferimento delle attività trasfusionali negli spazi ristrutturati al 3° piano dell'ala lunga del OM e in particolare del Polo Trasfusionale di Qualificazione Biologica e di Lavorazione degli emocomponenti (1-10/7/2015).
- È stata definita la rete dei trasporti in AVEC a carico del Polo di Qualificazione Biologica e Lavorazione (TrasER) (dal 7/7/2015). Dal 15/9/2015 è a regime il Polo Trasfusionale di Qualificazione Biologica e Lavorazione con la produzione per tutta AVEC di prodotti trasfusionali standardizzati e di elevata qualità (globuli rossi concentrati filtrati in linea).
- La gestione delle scorte di tutti gli emocomponenti è gestita centralmente sulla base di criteri condivisi.
- È stata conclusa la definizione dei meccanismi di controllo dei costi di gestione dei vari settori della Medicina Trasfusionale e in particolare la definizione dei costi del Polo ai fini della distribuzione sulle diverse Aziende (Allegato 1). Su questi aspetti il gruppo di lavoro coordinato dalla Drssa M. Maci sta completando l'aggiornamento al 2016 sulla base della definizione ancora non ultimata dei bilanci aziendali.

Per questi ultimi aspetti il 2016 costituisce la prima annualità completa di attività.

I risultati conseguiti come SIMT AMBO:

- è stata deliberata da tutte le Aziende la unificazione sotto unica direzione dei Servizi trasfusionali metropolitani (AUSL BO, AOSP BO, IOR, AUSL Imola).
- Sono state uniformate le procedure trasfusionali e gli aspetti clinici di Medicina Trasfusionale nelle diverse sedi.
- È stato concluso il percorso di revisione dell'intero Sistema della Qualità con le 4 Aziende interessate.
- È stato concordato un unico percorso per le attività formative inerenti al SIMT AMBO.
- Sono state sostituite le apparecchiature per le attività di Immunoematologia nelle diverse sedi e presso lo IOR ed è stato installato il sistema di validazione a distanza (telemedicina) collegato con AUSL e AOSP, al pari di quanto già installato presso SIMT Imola e Bellaria.
- Il riesame della direzione viene effettuato in modo integrato.
- Sono state centralizzate presso l'OM le attività di immunoematologia di base da S. Orsola e IOR.
- È stato completato il Laboratorio di Immunoematologia Avanzata (progetto di interesse regionale) presso l'Ospedale S. Orsola.
- Sono state centralizzate presso IOR le attività di prelievo, lavorazione, conservazione e distribuzione di emocomponenti ad uso topico con definizione di linee guida metropolitane.
- È stata avviata la ristrutturazione per la nuova sede dell'ambulatorio di medicina trasfusionale presso l'Ospedale S. Orsola.
- Sono state allineate le tematiche e i criteri di appropriatezza nei 4 Cobus aziendali ed è stato prodotto un unico manuale di raccomandazioni (Allegato 2).
- Per il personale di nuova assunzione sono previsti contratti che prevedono la possibilità di svolgere attività su tutte le sedi SIMT AMBO, in attesa della cessione del ramo d'Azienda.
- In seguito alle visite ispettive condotte dalla Agenzia regionale è stato completato il percorso di accreditamento istituzionale di tutte le sedi ospedaliere territoriali: da ottobre 2014 le strutture SIMT AMBO hanno superato 14 visite ispettive (9 regionali, 2 nazionali, 2 internazionali e 1 di parte seconda (Kedrion)).

La tabella seguente riporta schematicamente la distribuzione delle attività trasfusionali in AVEC e presso il SIMT AMBO al dicembre 2016.

LA STRUTTURAZIONE DELLE ATTIVITÀ TRASFUSIONALI NEL SIMT AMBO E IN AVEC

<p>-Raccolta sangue ed emocomponenti -Conservazione e distribuzione -Medicina Trasfusionale -Immunoematologia di base</p>	SIMT AUSL BO	-Lavorazione e qualificazione biologica
	SIMT AOU BO	-Immunoematologia avanzata -Tipizzazione donatori cellule staminali -Banca del sangue cordonale e dei tessuti -Diagnostica immunologica cellulare
	SIMT AUSL IM	
	SIMT IOR	-Produzione di emocomponenti topici
	SIMT AUO FE	

Le prospettive per il completamento del progetto

Applicazione nuovo sistema gestionale informatico: la gara regionale è stata conclusa, l'aggiudicazione è stata definita, ma sono ancora in corso le procedure legali inerenti al ricorso presentato dai concorrenti (Sentenza TAR emessa a favore della procedura IntercentER, in attesa della conclusione del percorso giudiziario al Consiglio di Stato).

Polo Trasfusionale di Qualificazione Biologica e Lavorazione unico per AVEC e AVEN: il progetto per la centralizzazione dei test NAT finalizzati alla validazione degli emocomponenti (attuabile da subito e isorisorse) è già stato presentato alla Direzione di AUSL Bologna e in Regione dall'agosto 2015 e verrà concretizzato nel corso del 2017.

Per la centralizzazione dei test sierologici per validazione e per la lavorazione degli emocomponenti è necessaria l'introduzione del nuovo sistema informatico, l'acquisizione di personale e la definizione della programmazione regionale (nuovo Piano Regionale Sangue e Plasma).

Sviluppo della piattaforma tecnologica avanzata unica per il SIMT AMBO presso l'Ospedale S. Orsola: deve essere definita una pianificazione unitaria che preveda l'adozione di tecnologie avanzate comuni ai settori della tipizzazione dei donatori di cellule staminali eritropoietiche, della Immunoematologia avanzata e della banca delle cellule di cordone.

Acquisizione di un sistema idoneo di trasporto degli emocomponenti per AVEC: l'attuale organizzazione dei trasporti in AVEC è stata convalidata e ha superato le visite di accreditamento. Restano però aspetti di eterogeneità e margini di miglioramento conseguibili con l'indizione di una specifica e unica gara che coinvolga l'intera AVEC e, possibilmente, l'intera rete trasfusionale regionale.

Definizione degli aspetti giuridici della strutturazione del personale: il problema si pone con particolare urgenza per il settore della dirigenza. Le nuove acquisizioni già prevedono la possibilità di impiego nelle diverse sedi metropolitane, ma per la grande parte del personale dirigente il riconoscimento giuridico di tale possibilità di lavoro diventa essenziale.

Nel corso del 2017 avverrà la cessione del ramo d'Azienda per tutte e quattro le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana, in analogia con il progetto LUM.

Allegato 1a) – Transazioni economiche tra Aziende

Allegato 1b) – Opuscolo raccomandazioni buon uso del sangue

2.3. Commissione Unica del farmaco

Vedi “Rapporto sull’attività della Commissione del Farmaco di AVEC 2016” – **Allegato 2).**

2.4. Centralizzazione percorso screening per prevenzione tumori cervice uterina con test DNA – HPV

Per dare corso alle indicazioni regionali sulla centralizzazione dei laboratori attivi nello screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina, il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari di AVEC ha insediato, nella seduta del 12 giugno 2015, un gruppo di lavoro con il mandato di elaborare e realizzare il progetto di centralizzazione presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara dell'esecuzione del test HPV DNA nello screening del carcinoma del collo dell'utero, per tutto il territorio AVEC.

Il gruppo di lavoro, che è arrivato a contare oltre trenta componenti - al fine di coinvolgere tutte le strutture interessate dal progetto-, è stato coordinato dal dott. Aldo De Togni (AUSL Ferrara).

Il coordinatore ha aggiornato il Comitato dei Direttori Generali di AVEC sullo stato di avanzamento dei lavori in data 11/9/2015 (presentazione dello studio di fattibilità con le previsioni sulla tempistica e le possibili criticità) e in data 17/2/2016. Ha inoltre fornito un resoconto sulla questione dei costi del progetto in data 10/11/2016 .

Dal 25/11/2015 il nuovo applicativo LIS (denominato Athena-Ferrara) a servizio dell'Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara è stato reso operativo; si trattava di un prerequisito per l'economicità della centralizzazione.

La configurazione di partenza ha consentito l'interazione del laboratorio centralizzato con i programmi di screening; tuttavia l'infrastruttura informatica è tuttora in adeguamento, per far fronte ai problemi che si presentano, in parte originati dalle differenze esistenti tra i 3 programmi applicativi utilizzati per questo screening nelle tre Aziende sanitarie.

Dal 25 novembre 2015 AUSL Ferrara ha iniziato la spedizione degli inviti al nuovo screening HPV.

Dal 7 dicembre 2015 l'infrastruttura laboratoristica centralizzata presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara è pienamente attivata e funzionante.

Il 14/3/2016 AUSL Bologna ha iniziato la spedizione degli inviti.

Nel mese di marzo 2016 AUSL Imola ha spedito i primi inviti al nuovo test di screening, con appuntamenti dai primi giorni di aprile.

Bilancio del primo anno di attività del progetto:

Nel 2016 presso il laboratorio centralizzato (UO di Anatomia Patologica) nell'ambito del Programma di Screening per cervico-carcinoma sono stati eseguiti:

-HPV test 19.658 (test HPV attesi: 20.975) (distinti in 19201 HPV test primari e 457 HPV test di follow-up);

-Pap test 12.715 (Attesi: 12.678) (distinti in 11478 Pap test primari e 1237 Pap test di follow-up).

Si dispone anche di una prima valutazione di qualità dell'attività del Laboratorio centralizzato per quanto riguarda i tempi di refertazione.

Refertazione HPV test - I tempi di refertazione sono in linea con gli standard nazionali: secondo il manuale indicatori GISCI la soglia di attenzione per i tempi di refertazione (tra esecuzione del test e refertazione) è: >80% entro 21 giorni. Nel 2016 solamente 11 casi superano la soglia di attenzione; sono stati oggetto di analisi e riconosciuti tutti come riconducibili a non conformità dei campioni inviati al laboratorio.

	Tempo tra accettazione presso HUB e refertazione	Tempo fra esecuzione del prelievo e refertazione
HPV test		
Media	3	5
Mediana	3	5
Range	1-35	1-38
Casi refertati entro 21 gg	99,9%	99,9%
HPV test negativo		
Media	3	5
Mediana	2	5
Range	1-16	1-23
HPV test positivo + citologia triage		
Media	4	6
Mediana	4	6
Range	2-35	3-38

Refertazione Pap test - Riguardo all'intervallo Pap test/referto negativo la Regione Emilia Romagna propone nel documento "Requisiti per l'accreditamento di Programmi di screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore della cervice uterina" del 2013 un valore accettabile del 70% e desiderabile dell'85% entro 21 gg. Durante l'anno 2016 nella UO di Anatomia Patologica i tempi di refertazione dei Pap test negativi e dei Pap test totali risultano sovrapponibili ed in entrambi i casi all'interno del range di valori desiderabili secondo la RER.

Dal 2/12/2016 ASL Bologna ha iniziato l'invio al laboratorio centralizzato anche degli HPV test di triage e dei co-test (Pap test + HPV test da effettuare in contemporanea, previsti in precise situazioni di follow up).

Quindi tutti i test HPV di ASL Bologna sono trattati presso il Laboratorio centralizzato.

Questa attività aggiuntiva rientra nelle potenzialità di lavoro delle macchine installate per l'attività centralizzata, con un modesto incremento del carico di lavoro del personale del laboratorio, e non ha pertanto comportato trasferimenti né di attrezzature né di personale da ASL Bologna a AOU Ferrara.

Per quanto riguarda gli aspetti economici del progetto AVEC, il gruppo di lavoro ha concentrato l'attenzione sui costi di produzione per singolo test a carico del Laboratorio centralizzato, esponendo il risultato al Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari di AVEC in data 10/11/2016.

Per quanto riguarda la tariffazione da applicare, il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC, nell'incontro del 10 novembre 2016, ha ritenuto congruente il criterio dell'applicazione delle tariffe del nomenclatore e, a tal fine, proposto l'allineamento del progetto, e dei conseguenti atti economici bilaterali tra AOU Ferrara e Aziende sanitarie, alle indicazioni della circolare regionale dell'Assessore regionale alla Sanità n. 8/2015.

Pertanto, il progetto di centralizzazione del test HPV può dichiararsi concluso in quanto avviato a attività ordinaria.

2.5. Progettazione Rete Percorso Nascita

Il Gruppo di lavoro è composto da

- Prof. Nicola Rizzo- AOU Bologna (coordinatore del gruppo)
- Fabrizio Corazza, Ausl Ferrara
- Antonella Beccati- Ausl Ferrara
- Giampaolo Garani- AOU Ferrara
- Pantaleo Greco- AOU Ferrara
- Liliana Pittini- AOU Ferrara
- Giacomo Faldella- AOU Bologna
- Fabio Caramelli- AOU Bologna
- Danila Accorsi- AOU Bologna
- CatleenTietz- AOU Bologna
- Manuela Ghermandi- AOU Bologna
- Marcello Lanari- AOU Bologna
- Giorgio Scagliarini- Ausl Bologna
- Antonella Visentin- Ausl Bologna
- Patrizia Girotti- Ausl Bologna
- Marinella Lenzi- Ausl Bologna
- Fabrizio Sandri- Ausl Bologna
- Stefano Zucchini-Ausl Imola
- Maria Grazia Saccotelli- Ausl Imola
- Daniela Faccani-Ausl Imola

Il Gruppo si è riunito per definire il percorso relativo all'elaborazione della proposta di riprogettazione della rete dei punti nascita dell'Area Vasta Emilia Centro, che deve tener presente l'accordo della Conferenza Unificata Stato Regioni (Accordo Stato-Regioni) del 16.12.2010, il DM 70/2015 nel quale si definiscono i rapporti volume/esiti dei PN per il loro mantenimento in attività; il DM 11.11.2015, che all'art.1 prevede che il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn) debba esprimersi entro 90 giorni su eventuali richieste di deroghe avanzate dalle Regioni sul dimensionamento numerico dei PN e il Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili.

Durante la fase di discussione del gruppo di lavoro è stato contemporaneamente e in parallelo prodotto il documento regionale "Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera perinatale (ostetrica e neonatologica) in Emilia-Romagna", che di fatto è stato approvato a livello regionale. In questo documento è stato ridefinito anche la rete dell'Area Vasta Emilia Centro tenendo presente il contesto sovraprovinciale post sisma 2012.

Il documento propone altresì una ridefinizione della rete perinatale che-in base alle valutazioni sui risultati dell'audit regionale 2014 condotto su tutta la rete perinatale regionale – e analizzata secondo la classificazione dei PN in Hub e Spoke, si sostanzia per quanto riguarda l'AVEC con una chiusura del punto nascita dell'Ospedale del Delta.

Per quanto riguarda il sistema di trasporto in emergenza neonatale (STEN) si comunica che è stata attivata dal 15/12/16 una procedura interaziendale (AUSL Imola- AOU Bologna) per il completamento della rete STEN a livello dell'AVEC Emilia Centro. E' nella sua fase di ultimazione il documento relativo allo STAM tra l'Hub del S.Orsola e lo Spoke di Imola.

2.6. Attività Dipartimenti Cure Primarie

Il gruppo di lavoro ha proseguito l'attività nel corso del 2016 con l'obiettivo di pervenire a linee di indirizzo di area vasta per la predisposizione degli obiettivi degli accordi aziendali per i medici di assistenza primaria.

Inizialmente si è ritenuto opportuno studiare la discrezionalità applicativa delle quote variabili del trattamento economico dei MMG nelle aziende sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara.

L'analisi delle voci variabili e dei relativi valori economici nelle varie Aziende ha consentito di operare un confronto analitico e strutturato che può essere utilizzato da ogni Azienda per compararsi con le altre ed eventualmente apprendere le migliori pratiche al fine di migliorare la propria performance.

Successivamente è stato elaborato un documento conclusivo (allegato alla presente) che potrebbe rappresentare la base su cui costruire una futura comune piattaforma integrata per gli Accordi Attuativi Aziendali.

A norma del vigente A.C.N. la parte variabile della retribuzione dei MMG è notoriamente rappresentata da:

- 1) quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale, compresi la medicina associata, l'indennità di collaborazione informatica, l'indennità di collaboratore di studio medico e l'indennità di personale infermieristico;
- 2) quota per servizi calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazioni, concordata a livello regionale e/o aziendale comprendente prestazioni aggiuntive, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche, possesso ed utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali, ulteriori attività o prestazioni richieste dalle Aziende.

Il documento descrive analiticamente l'applicazione degli istituti economici di cui ai vigenti AA.II.LL. ed al vigente A.I.R. nelle Aziende Sanitarie dell'AVEC, avendo a riferimento i compensi erogati nell'anno 2014.

Per tutte le Aziende considerate la parte variabile della remunerazione dei MMG viene alimentata in modo preponderante attraverso tre tipologie di compenso:

- 1) quota capitaria aggiuntiva**
- 2) tariffe per prestazione**
- 3) tariffe orarie**

Nel documento le tipologie di compenso sono disarticolate ed analizzate in tutte le varie componenti e per ognuna di esse vengono riportati oltre ai valori numerici delle varie aziende (costi per assistito e per medico) anche una descrizione dell'incentivazione, i risultati attesi dell'istituto o dell'obiettivo, gli indicatori di verifica qualora esistenti, i commenti ed infine le proposte che potrebbero orientare la definizione degli accordi locali

In sintesi si è rilevato che nella maggior parte dei casi le incentivazioni riconosciute sono per lo più disconnesse dalla valutazione di risultati attesi sotto il profilo clinico ed organizzativo e come tali possono persino incentivare la produzione di servizi a prescindere dalla loro appropriatezza (remunerazione a prestazione) ovvero indurre comportamenti attendisti e minimalisti (quota capitaria aggiuntiva), senza nessuna garanzia di presa in carico delle problematiche e senza alcuno stimolo ad assicurare la funzione di filtro nell'accesso all'assistenza specialistica e ospedaliera.

Se il fine ultimo di un sistema premiante deve essere quello di premiare i medici o i gruppi di medici con i migliori risultati, allora occorre avviare una riforma della remunerazione dei medici di famiglia, introducendo gradualmente nuove modalità basate sulla verifica del raggiungimento di obiettivi predefiniti, clinici e/o organizzativi (pay for performance, P4P), in grado di poter incidere positivamente e più profondamente sui comportamenti professionali e sull'organizzazione delle attività.

Il punto centrale della riforma del sistema di remunerazione dei MMG è pertanto rappresentato dalla introduzione e dall'uso sistematico della valutazione della performance a livello individuale, attraverso l'utilizzo di indicatori condivisi in grado di misurare i risultati a vari livelli, dalla qualità delle cure, alla organizzazione delle attività, alla soddisfazione dei pazienti.

Quanto sopra deve passare necessariamente attraverso il potenziamento dei sistemi informativi/informatici e l'uso sistematico di indicatori per monitorare la performance a vari livelli, dalla qualità delle cure alla soddisfazione dei pazienti. Gli ambiti del monitoraggio dovranno essere principalmente la gestione delle malattie croniche (controllo del diabete, uso di inalatori per BPCO, counselling per dieta e esercizio fisico, etc) e le attività di prevenzione (vaccinazioni, screening oncologici, counselling per alcol e tabacco, etc). Il set di indicatori dovrà incorporare misure di processo e di outcome, ivi compresa la comunicazione con i medici, la tempestività delle risposte, l'accesso agli specialisti.

Il documento allegato è stato presentato ai Direttori Sanitari di Avec nel mese di giugno 2016.

Allegato 4 – Piattaforma Accordo MMG AVEC

2.7. Piattaforma ICT per diagnostica per immagini RIS PACS

Composizione del GdL:

- ing. Giampiero Pirini - Ingegnere Clinico - AOUE - Coordinatore
- Dott. Giorgio Benea - Medico Radiologo - AUSLFE
- Dott. Michele Imbriani - Medico Radiologo - AUSLBO
- Dott.ssa Rosanna Campa - Provveditore - AUSLBO
- Dott.ssa Luisa Pierotti - Fisico - AOUBO
- Dott. Stefano Durante - Tecnico Radiologo - IOR
- Ing. Cristian Chiarini - Ingegnere Clinico ma referente Informatico - AUSLIM
- Ing. Massimo Orsoni - Ingegnere Clinico - AUSLBO

Il GdL si è riunito fino ad oggi per 8 volte (7 esclusa la giornata del 27/10/2016 dedicata all'incontro con i fornitori (6/10/2016, 19/10/2016, 27/10/2016, 4/11/2016, 15/11/2016, 24/11/2016, 30/11/2016, 7/12/2016).

Ad oggi lo stato dei lavori è il seguente:

1. Nelle prime due riunioni si sono focalizzati l'obiettivo, riassumendo i contenuti del documento prodotto dal Gruppo di Lavoro precedente coordinato da Ing. Lambertini e Dott.ssa Lama, e il mandato del nuovo GdL di Capitolato. In quella sede è stata richiesta l'integrazione con un membro del Provveditorato di AVEC che ha individuato la Dott.ssa Campa. E' stata individuata anche la necessità di procedere secondo queste direttrici:
 - a. mettere a punto gli obiettivi di alto livello che si pone AVEC con l'acquisizione del sistema RIS-PACS;
 - b. effettuare una rapida analisi di mercato per verificare la percorribilità di tali obiettivi con i principali fabbricanti presenti sul mercato nazionale.
2. E' stato pubblicato un bando per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse a partecipare ad una gara per la fornitura di tali sistemi;
3. Il 27/10/2016 è stata indetta una riunione con i fornitori/fabbricanti che avevano manifestato interesse, nella quale sono stati indicati gli obiettivi di massima ed è stato chiesto di rispondere ad un questionario che successivamente è stato inviato. I maggiori fabbricanti presenti sul territorio nazionale erano tutti presenti.
4. Dal 15/11/2016 al 30/11/2016 sono state elaborate le risposte al questionario e sintetizzate le prime indicazioni che saranno utili per il capitolato.
5. Contemporaneamente è stato elaborato il seguente piano operativo:
 - a. acquisire il materiale utile già prodotto nell'ambito del Gruppo di Lavoro Regionale per la Sicurezza dei Sistemi RIS-PACS (in via di completamento);
 - b. redigere un questionario interno per la rilevazione puntuale dell'esistente in termini di sistemi e configurazione complessiva delle installazioni (completato);
 - c. somministrare il questionario interno a tutte le ditte di AVEC utilizzando i membri del GdL (già inviato in via di acquisizione dei questionari compilati);
 - d. elaborare uno schema per la rilevazione delle funzionalità oggi presenti sui sistemi (in via di completamento);
 - e. elaborare uno schema per la rilevazione del layout della rete e le caratteristiche attuali delle sale server (in via di completamento);
 - f. elaborare un indice del capitolato definitivo (in via di completamento);
 - g. effettuare una serie di incontri con i referenti delle principali problematiche di interesse attinenti alla redazione del capitolato (es. Lepida, Privacy, Cartella Clinica Elettronica, Anagrafe Regionale, ecc. in via di completamento).

Punti di attenzione:

- A. Nomenclatore delle prestazioni. Benchè non necessario alla elaborazione del capitolato si richiede di attivare da subito un GdL in merito che provveda ad **elaborare e condividere il Nomenclatore delle prestazioni (relativo ai principali domini di interesse)** che verrà poi utilizzato sul sistema;
- B. relativamente al precedente punto 5g è già stata fatta una riunione con Lepida e acquisito il materiale tecnico. E' stata programmata per il 16/12 una riunione con il referente del GdL Privacy AVEC che ha già fornito documenti di interesse per la redazione del capitolato (redatti dal GdL Regionale). **Il GdL RIS -PACS ha interesse ad acquisire documenti validati da parte dei referenti/gruppi preposti che costituiscano lo stato dell'arte dei relativi ambiti, in modo da utilizzarli come riferimento per il quadro regolatorio attuale localizzato in AVEC/RER. Questo può costituire un elemento di criticità nel senso che molti progetti non sono arrivati ancora ad uno stato tale da pubblicare documenti di riferimento.**
- C. Tempistica complessiva: entro la fine di questo mese e i primi 15gg. di gennaio dovrebbe essere chiaro se ci sono scostamenti significativi dalla tempistica ipotizzata.

2.8. Piattaforma ICT per Anatomia Patologica

Nel corso del 2016 il progetto del sistema gestionale (LIS) delle Anatomie Patologiche, unico in Area Vasta Emilia Centro, è stato esteso a tutte le Unità Operative di AVEC con l'installazione presso lo IOR.

Sono state allestite tabelle strategiche comuni, relative alle procedure di esame, sedi di prelievo (topografie) e diagnosi; le tipologie delle prestazioni sono allineate, anche se le metodiche di conteggio sono ancora in parte differenziate, soprattutto a salvaguardia della continuità del raffronto con lo storico delle attività.

Le funzionalità generali dei sistemi installati è discreta, l'assistenza tecnica continua è operativa ed accettabile, anche se in alcuni casi si sono lamentati ritardi negli interventi. Una criticità ancora aperta è l'eccessiva difficoltà nella configurazione della refertazione con check list e nella codifica delle diagnosi: alcune U.O. usano in modo assai limitato (o per nulla) queste opzioni.

Infine, alcune funzionalità non sono installate in tutte le Unità Operative: questo è relativo all'interpretazione del capitolato e dell'offerta (si rimanda ai referenti dei Sistemi Informativi per i dettagli sugli accordi). Si tratta della tracciabilità intra ed extra laboratorio dei campioni, degli oggetti intermedi di lavorazione e del materiale di archivio, della dettatura vocale e dell'order entry dalle sale operatorie e dagli ambulatori. Queste funzioni devono comunque essere estese a tutte le U.O. per garantire una omogenea attività in AVEC.

Nel mese di gennaio 2016 è stato avviato un gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare per la riorganizzazione delle attività di anatomia patologica di AOU Bologna e Ausl Bologna.

Il gruppo ha predisposto un documento, presentato in CTSS il 4 agosto 2016, che prevede la realizzazione di un dipartimento ad attività integrata interaziendale sperimentale che potrà anche favorire lo sviluppo omogeneo e integrato nell'area metropolitana dei data base relativi alle Anatomie Patologiche.

2.9. Commissione Dispositivi Medici

Con nota AVEC prot. 48/01-12 del 4/7/2016 è stato costituito un Gruppo di Lavoro e definito il suo mandato.

Il GdL é così composto:

- ing. Giampiero Pirini - Ingegnere Clinico - AOUFE - Coordinatore
- Dott.ssa Paola Scanavacca - Farmacista - AOUFE
- Dott.ssa Valeria Sassoli - Farmacista - IOR
- Dott.ssa Rosanna Campa - Provveditore - AUSLBO
- Dott.ssa Bruna Dosi - Farmacista - AUSLIM
- Dott. Giulio Monti - Farmacista - AOUBO
- Dott.ssa Annamaria Longanesi - Medico Direzione Sanitaria - AOUBO
- Dott. Andrea Longanesi - Medico Direzione Presidio Ospedaliero – AUSLBO

Mandato:

Produrre uno studio di fattibilità per individuare le modalità di funzionamento della Commissione di Area Vasta Centrale.

Riunioni ed attività del GdL:

Il GdL si é riunito fino ad oggi per 3 volte (02/09/2016, 16/09/2016, 18/10/2016).

Sono stati prodotti due documenti che indirizzano il mandato ricevuto:

- Costituzione della Commissione dei Dispositivi Medici di Area Vasta Centrale;
- Bozza di Regolamento della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Centrale.

I documenti sono stati sottoposti alle verifiche del Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari, successivamente alle quali si è pervenuti alla costituzione della Commissione di AVEC dei Dispositivi Medici, deliberata da tutte le Aziende AVEC a decorrere dall'01.01.2017.

In tal modo si è raggiunto l'obiettivo fissato dalla DGR 1003/2016 (Allegato 3).

Allegato 5) – Costituzione Commissione AVEC Dispositivi Medici (a titolo di esempio: delibera AUSL Bologna).

3. Progetti Area Tecnico Amministrativa

3.1. Integrazione logistica

Razionale

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare numerose forme di collaborazione e di integrazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; queste azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto", con una particolare attenzione anche sulla logistica di beni farmaceutici ed economici che presenta notevoli opportunità di razionalizzazione ed ottimizzazione.

Mandato Progettuale

Le aziende di AVEC hanno avviato la predisposizione di un progetto per l'integrazione strutturale di centralizzazione delle attività logistiche per i beni farmaceutici ed economici. Il progetto si è basato sui seguenti obiettivi strategici, modificati nel tempo:

- la collocazione dell'investimento previsto per AOSP Ferrara
- la gestione unificata degli applicativi informatici unici
- l'individuazione di un percorso che nel tempo avrebbe assicurato la progressiva riduzione del numero dei magazzini.
- la ricerca di un magazzino unico provinciale in Ferrara
- definizione il ruolo di capofila della ASUL di Ferrara.

Nel 2015 il rafforzamento e la prosecuzione delle progettualità inerenti le centralizzazioni logistiche sono state rafforzate dall'inserimento di tali tematiche negli obiettivi assegnati ai Direttori Generali dalla RER.

Modello di Processo – Supply Chain Centralizzata.

Il processo nella sua interezza si sviluppa a partire dal processo delle gare centralizzate (Intercent-ER, Provveditori di Area Vasta).

Le successive fasi di acquisto beni, gestione ordini a fornitori e follow-up approvvigionamenti (l'intero ciclo passivo), insistenti sul software contabile della azienda capofila, gestiranno circa 420 mil € di acquisti di beni farmaceutici, dispositivi medici e beni economici e dovranno essere integrate con i nuovi sistemi software di logistica operativa e distributiva (WMS e TMS) che opereranno all'interno dell'unico magazzino centralizzato di area vasta.

Il medesimo software contabile della capofila dovrà gestire l'importazione delle richieste di approvvigionamento delle singole aziende componenti AVEC, la fatturazione attiva del servizio alle aziende AVEC dei prodotti consegnati presso i transit point aziendali e la relativa documentazione (l'intero ciclo attivo).

Attuazione della Progettualità.

Di seguito i punti essenziali per lo sviluppo del modello sopraesposto diviso per macro categorie:

- **Anagrafiche di Prodotto.**

A supporto del processo di Supply Chain Centralizzata è stato inizializzato il caricamento delle anagrafiche prodotto in un portale di gestione anagrafiche centralizzate AVEC, e per tanto l'allineamento delle anagrafiche dei prodotti. Nel corso del 2016 l'allineamento delle codifiche è stato realizzato su tutti i farmaci per le aziende AUSL Ferrara, AOSP Ferrara, AUSL BO e AOSP BO. Procede per AUSL Imola e IOR in attesa che i software locali siano completamente predisposti

per lo scopo. Sempre nel corso del 2016 è stato effettuato per i dispositivi medici per AUSL Ferrara e AOSP Ferrara ed è in corso ad oggi per i Dispositivi Medici tra AUSL BO e AOSP BO, con qualche possibile ritardo rispetto alla eterogeneità dei dati nei database aziendali.

Anche per i prodotti economici nel corso del 2016 è stato effettuato l'allineamento dei database con il portale di gestione anagrafiche centralizzate per AUSL Ferrara e AOSP Ferrara ed è in corso ad oggi l'attivazione delle attività di allineamento codifiche delle restanti Aziende AVEC, compatibilmente con il completamento delle predisposizioni dei software locali.

- Informatica

ERP – Enterprise Resource Planning – software contabile azienda capofila.

La gestione del processo a capofila prevede che il sistema software amministrativo contabile della AUSL capofila si integri verso le aziende AVEC sia per il ciclo passivo, sia per il ciclo attivo e si dimensiona per la gestione dei valori che il processo assumerà. Vista la gara in essere per il GAAC (software contabile regionale, implementazione al 1.1.2018), occorrerà preventivare un costo di investimento informatico per una “soluzione ponte” (modifica del proprio software contabile) da parte del capofila che sarà da ripartire anche sulle altre aziende AVEC.

WMS/TMS – Warehouse Management System - software di magazzino.

Per la gestione operativa del magazzino unico necessita un software WMS pertanto è necessario verificare la percorribilità giuridica di estensione dell'uso, di eventuali applicativi in essere, al magazzino unico AVEC e i percorsi alternativi da intraprendere. La tempistica per l'implementazione di questo software risentirà delle necessarie interfacce con l'ERP aziendale della capofila non ancora inizializzate.

- Sede Unica

Nel 2014 la ricerca effettuata dalla AUSL di Ferrara della sede per la sola area non ha dato esito positivo.

Nella prima metà del 2015 è stata sondata la potenzialità del mercato delle locazioni industriali senza successo. Nel corso della seconda metà del 2015 l'azienda AUSL di Ferrara ha svolto un bando per la ricerca del magazzino fisico: l'unica offerta presentata si è rilevata tecnicamente non accettabile.

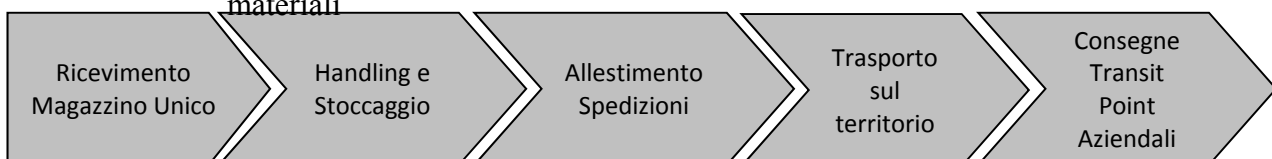
Nel corso del 2016 pertanto si è proceduto ad una nuova ricerca di mercato che ha individuato un sito presso il Comune di Castelmaggiore (BO) che nel frattempo è stato dato in locazione ad altro soggetto.

La proprietà del sito di Castel Maggiore ha proposto in alternativa due soluzioni che sono state oggetto di verifiche nel 2016. Entrambe le soluzioni proposte sono in Castel Maggiore, provincia di Bologna.

- Logistica Operativa Interna ed Esterna

La filiera logistica operativa prevede le seguenti fasi:

Base line: flusso dei
materiali



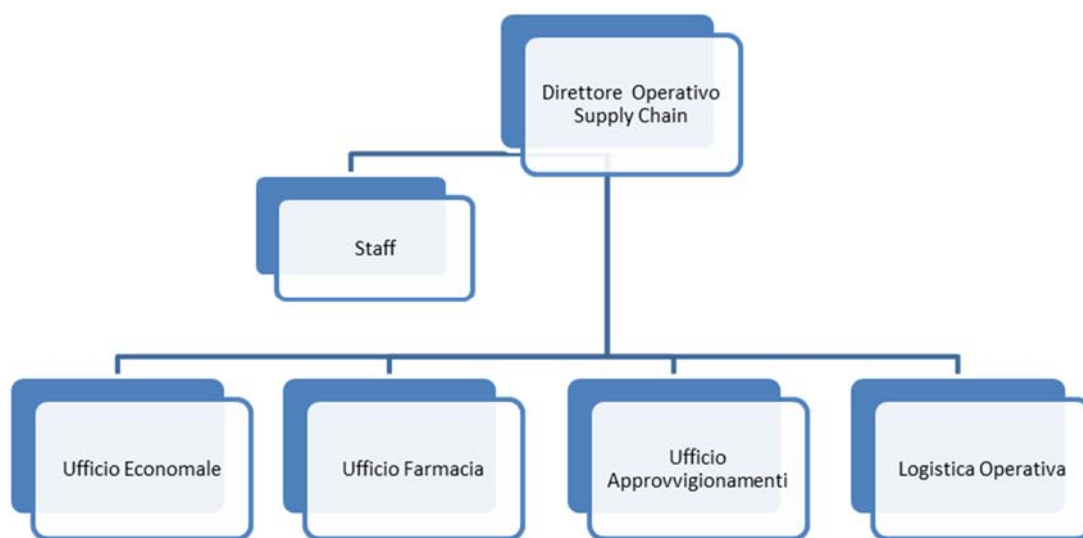
Nella gestione interna è stata valutata la scelta di adeguare il modello tecnologico a quello in atto nelle altre piattaforme logistiche regionali inserendo un certo grado di automazione grazie ad un impianto robotizzato. La ratio di tale scelta consta nella omogeneità regionale del modello tecnologico applicato e nella ricerca di un livello di servizio (sicurezza e tracciabilità) maggiormente

garantito rispetto al precedente vincolo tecnologico (gli impatti sul personale sono esplicitati in seguito). Il costo di noleggio di tale attrezzatura sono stimati in 500mila €/annui (benchmark AVEN e Azienda di Romagna).

- **Modello Organizzativo e di Gestione del Personale.**

Il modello organizzativo vede l'inserimento di figure tecniche di gestione dei processi di supply chain management per ricercare una migliore *governance* di sistema.

L'organigramma, sino ad ora organizzato, assegna ad una struttura complessa di *Supply Chain Management*, con vocazione di area vasta, una componente tecnica di farmacisti centrali, una di economisti centrali ed una di gestione ordini/fornitori le funzioni, quasi completamente sormontabili a quanto svolgono tali componenti (farmacisti e ordini) presso AVEN.



Composizione:

- Direttore operativo di processo (supply chain manager);
- Staff professionale relativo (ingegneri gestionali).
- Personale economale: attività tecnica di gestione anagrafiche, catene di equivalenza, valutazioni di appropriatezza, sostituibilità tra prodotti, partecipazione e gestione gare.
- Personale di farmacia: attività tecnica di gestione ed aggiornamento anagrafiche, catene di equivalenza, rapporti di coordinamento con i servizi di farmacia di AVEC, valutazioni di appropriatezza, sostituibilità tra prodotti farmaceutici, partecipazione e gestione gare;
- Personale amministrativo: uffici di collegamento con il procurement di Area Vasta e/o regionale, per la gestione amministrativa, apertura dei contratti informatici, gestione listini, emissione ordini, follow-up ordini, non conformità, verifiche prestazioni fornitori, liquidazione fatture; fatturazione attiva alle aziende AVEC.
- Personale addetto alla movimentazione merci: ricevimento, stoccaggio, preparazione e allestimento consegne. Tale personale sarà proveniente dai settori di magazzino della aziende sanitarie coinvolte oppure sarà fornito da soggetti esterni;

L'ufficio di Farmacia rappresentato nel modello organizzativo è subordinato alla necessità di prevedere all'interno della struttura la funzione secondo le competenze sopra descritte; tale assetto

dovrà essere ulteriormente valutato al fine di definire complessivamente l'organigramma del servizio logistica.

Per la parte relativa alla movimentazione merci il progetto prevede l'utilizzo esclusivo di personale dipendente proveniente dalle rispettive Aziende da trasferire al magazzino centrale e da destinare all'intero ciclo di gestione dalle fasi di ricezione, di handling interno, di allestimento spedizioni e alle attività accessorie di carattere amministrativo (firma ddt, gestione resi, quarantene, ritiri, ecc).

Per quanto riguarda la complessiva disponibilità numerica del personale da destinare specificatamente alla movimentazione di magazzino In considerazione delle diverse limitazioni al trasferimento del personale potenzialmente interessato, risulta una disponibilità di personale aziendale tale da non coprire interamente il fabbisogno complessivo per il magazzino centralizzato. Per valutare questo aspetto è stato creato un gruppo di lavoro "Risorse Umane AVEC", coordinato dal dott. Carlini, composto dai Direttori del Personale delle Aziende AVEC. Tale gruppo di lavoro ha evidenziato che il personale attualmente assegnato presso le Aziende ai Centri di Costo di Magazzino presenta caratteristiche tali da rendere particolarmente complesso il suo spostamento in altra sede, il suo concreto ed utile apporto al processo o addirittura la sua effettiva presenza in servizio nel momento in cui si procederà al trasferimento (esempio - pensionamenti entro il 2017). In sintesi il personale che potrà essere trasferito, ad oggi, è pari a 52 unità (compresi prescritti) a fronte di un fabbisogno previsto per il funzionamento del Magazzino Centralizzato è di 66 unità.

Nelle rispettive Aziende rimangono 69 unità totali di cui 38 (attualmente idonei, assegnazioni temporanee, idonei con prescrizioni al 100% e pensionamenti 2017) dovranno trovare diversa collocazione mentre le restanti 31 (leggi 104 e rimanenti eleggibili) verranno utilizzate per le attività residuali di magazzino e per la gestione dei transit point aziendali.

Anche per ridurre il fabbisogno di personale si è ipotizzata l'acquisizione con noleggio di un sistema robotizzato, la cui installazione necessiterebbe di circa 8 mesi (staccato l'ordine per approvvigionamento dei macchinari ed installazione macchinari in loco) e il cui costo indicativo è stimato in circa 500k €/anno.

Tale livello di robotizzazione permette sul tema del personale, in analogia a quanto accaduto sui progetti AVEN e Azienda di Romagna (usati come benchmark), di ridurre l'FTE di circa 15 unità, portando il fabbisogno previsto per il funzionamento del Magazzino Centralizzato a 51 unità, quindi compatibile con la disponibilità di personale delle aziende (52 unità).

A fronte delle eventuali necessità di integrazione di unità che si venissero a creare nello svolgersi del progetto si decide di utilizzare contratti a tempo determinato/interinali per supplire alle stesse. Il personale interno valutato come disponibile ha una età media superiore a 52 anni ed una incidenza % di prescritti maggiore del 20%. E' inevitabile l'aumentare esponenziale dell'incidenza dei prescritti e non idonei. Il relativo ricorso ai contratti interinali per le sostituzioni porterà una conseguente incidenza del mancato know-how sul livello di servizio centralizzato (aspetto critico persino negli appalti esternalizzati di AVEN).

L'istituto normativo ipotizzato è quello previsto dalla Legge Regionale n. 43/2001, dell'art. 22 ter. Comma 4 (vincolo dei cinquanta chilometri per trasferimento di sede) che dovrà interessare anche le restanti componenti della struttura complessa. Si devono quindi inizializzare, in seno alla capofila, le necessarie analisi riguardanti tali componenti (farmacisti, economi ed amministrativi).

Ripartizione Costi di Gestione.

Tenuto conto anche del modello AVEN, gli scambi economici tra l'Azienda capofila e le altre Aziende coinvolte sono regolati sulla base di una ripartizione di costi di gestione che si articola su delle previsioni ad inizio anno e dei saldi a consuntivo, sulla base delle seguenti categorie:

1. i costi fissi di struttura (locazione): è prevista una suddivisione in proporzione alle dimensioni delle Aziende (quote di proprietà);
2. i costi variabili di funzionamento di magazzino e di trasporto potrebbero essere ripartiti in base a parametri standard (dimensioni delle Aziende, media dei volumi storici di acquisto/consumo di beni, o altro), in modo da aumentare il più possibile la convenienza delle singole aziende all'utilizzo del processo di Supply Chain centralizzato.
3. materiali forniti: in tal caso, vi è una fatturazione mensile sulla base dei consumi effettivi (l'Azienda capofila dovrà emettere anche un'autofattura per i materiali utilizzati presso i propri reparti/servizi).

Costi Cessanti ed Emergenti di Progetto.

I costi cessanti nelle aziende a fronte delle ipotesi di progetto e i costi emergenti di progetto sono stati raccolti e condivisi con le aziende nel 2013 e più volte valutati sino al luglio 2015. Ne emerge, in termini complessivi di progetto:

Costi emergenti	6.431.000
Costi cessanti	7.198.436
Delta	- 767.436

Percorso Istituzionale.

Per l'approvazione del progetto vanno garantiti i seguenti passaggi:

- Approvazione del Comitato dei Direttori AVEC;
- Trasmissione in Regione;
- Esame in CTSS Metropolitana di Bologna e CTSS di Ferrara;
- Confronto con OO.SS. (limitatamente al trasferimento del personale).
- Stipulazioni di convenzioni e accordi tra le aziende.

Tale percorso (stimato in 4 mesi) dovrà essere completato entro il primo quadrimestre 2017.

Gantt di Progetto.

Ad oggi, il gantt di progetto prevede il seguente scenario:

	1° trim 2018	2° trim 2018	3° trim 2018	4° trim 2018
AUSL FE e AOSP FE				
AUSL BO				
AOSP BO				
AUSL IMOLA				
IOR				

Tale gantt contempla l'adozione di tutte le azioni utili al trasferimento delle aziende, non esploso in questo documento, e comprensivo del percorso istituzionale sopracitato.

3.2. Provveditorato Unico

Successivamente all'incarico ricevuto dai DDAA il 19 ottobre 2016 (allegato 3), si è proceduto a un primo incontro, in data 1 dicembre 2016, con i Dirigenti delle due Aziende Sanitarie ferraresi, durante il quale si è preso atto del "Progetto di funzionamento del Servizio comune economato e gestione dei contratti" stilato dal Direttore del Servizio stesso Dott.ssa M.Pertili.

Dall'esame del documento, si sono nuovamente rilevate e confermate alcune differenze relativamente alle materie trattate dai due Provveditorati- BO e FE – quali: il SAM non si occupa del materiale di consumo per Dip Tecnico (vernici, materiale elettrico, idraulico, ecc.) né del servizio Trasporti sanitari (ambulanze) o della convenzione con PARER.

L'aspetto più rilevante trattato nel progetto è la suddivisione delle attività tra Provveditorato ed Economato con relativo calcolo delle risorse umane necessarie, individuate, per il settore Provveditorato, in n.12 unità.

Nel corso del 2017 si perfezioneranno le valutazioni sul progetto.

Allegato 6 – assegnazione incarico



3.3. Piattaforma ICT per gestione documentale (BABEL)

BABEL è un sistema integrato per la gestione dell'archivio corrente e dei flussi documentali, sviluppato dall'Azienda USL di Bologna.

Dal 2015 è partito il progetto di estensione di BABEL alle altre 5 aziende AVEC (cui si è aggiunta l'AUSL di Parma) con l'obiettivo di armonizzare la gestione documentale tra le aziende aderenti e intraprendere un percorso di crescita condiviso

Il tavolo PM indirizza il percorso di crescita del sistema. Al termine del 2016, le ipotesi evolutive sono state raccolte in un documento di analisi condiviso allo scopo di dar luogo a un piano di sviluppo triennale (integrazione con altri sistemi, informatizzazione procedimenti, istanze online ecc).

Una volta terminata la fase di avvio si dovrebbe consolidare in un tavolo di lavoro sulla gestione documentale e l'innovazione amministrativa che lavori in modo coordinato con i Tavoli AVEC in tema di privacy, trasparenza e anticorruzione, supportati dai sistemi informativi.

AZIENDA AVVIATE:

Azienda	Dipendenti	Avvio protocollo	Utilizzatori
AUSL Bologna (AVEC)	8.500	giugno 2013	3.584 protocollo, determine, delibere
AOSP Ferrara (AVEC)	2.000	marzo 2016	293 protocollo, determine, delibere
AUSL Imola (AVEC)	1.600	giugno 2016	307 protocollo, determine, delibere
Ist. Ort. Rizzoli (AVEC)	1.150	ottobre 2016	405 protocollo, determine, delibere
AOSP Bologna (AVEC)	5.400	novembre 2016	672 protocollo, determine, delibere
AUSL Parma	2.700	novembre 2016	850 protocollo
AUSL Ferrara (AVEC)	2.500	Maggio 2017	700 (stimata) protocollo, determine, delibere

SVILUPPI

Prosegue il progetto di BABEL in Area Vasta Emilia Centro (con l'aggiunta dell'AUSL di Parma). Nel mese di Maggio è previsto l'avvio dell'Ausl di Ferrara (con il solo protocollo), inizialmente fissato per gennaio 2017 e posticipato per loro attività interne. A giugno 2017 è previsto il completamento dell'avvio dell'AUSL di Parma con determine e delibere.

Tra le varie funzionalità rilasciate nel corso del progetto è stato realizzato anche il sistema BALBO (Babel On Line), attualmente composto da Albo On Line (attivo già presso tutte le aziende tranne AUSL Bologna che deve pianificare il passaggio al nuovo sistema) e dalle prime due sezioni del futuro portale "Amministrazione Trasparente" (già attive su AOSPFe e IOR, ad aprile su AUSL imola, le altre aziende devono ancora pianificare l'avvio).

Il tavolo mensile dei PM di BABEL ha formulato una ipotesi di evoluzione la cui pianificazione, su base triennale, sarà presentata alle direzioni aziendali. Tra i macro temi di questa ipotesi, oltre l'interoperabilità avanzata tra le aziende aderenti, troviamo il completamento del portale Amministrazione trasparente in BALBO, il sistema di gestione e di monitoraggio dei procedimenti, le istanze online accessibili via SPID e integrate con BABEL.

4. Attività trasversali

4.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza

Nell'anno 2016, i Componenti del Tavolo in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza delle Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC e dell'Ausl della Romagna, hanno programmato incontri con cadenza mensile (ad eccezione della pausa estiva), valorizzando il confronto diretto con i soggetti (Servizi e Strutture interessate) direttamente coinvolti, in particolar modo, dalle profonde modifiche normative apportate dal legislatore in tema di trasparenza a fronte della modifica del testo storico del D. Lgs 33/2013 avvenuta con il D. Lgs 97/2016 al quale si sono succedute le successive linee guida ANAC in materia.

Di particolare rilievo risulta la trattazione, nel corso del 2016, delle seguenti tematiche:

- ✓ Approfondimento delle funzionalità legate agli obblighi di trasparenza per mezzo del sw unico regionale denominato "GRU" (Gestione Risorse Umane) anche per mezzo di incontri con i Dirigenti ed i Funzionari dei Servizi Unici del Personale delle Aziende appartenenti all'AVEC e dell'Ausl della Romagna;
- ✓ Disamina delle novità introdotte dalla Delibera ANAC n. 39/2016 relativamente agli obblighi di pubblicazione ex art. 1, co. 32 della L. 190/2012 e s.m.i. anche per mezzo di incontri con i Dirigenti ed i Funzionari dei Servizi Economato delle Aziende AVEC;
- ✓ Studio e applicazione delle disposizioni previste dal DM 25/09/15 ad oggetto: "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione" alla luce del quale ciascuna Azienda sanitaria ha provveduto alla nomina del proprio gestore antiriciclaggio;
- ✓ Studio ed approfondimento (anche dal punto di vista operativo) delle novità in materia di "accesso civico generalizzato" (FOIA) finalizzato alla stesura di un regolamento AVEC per la ricezione, la trattazione e la corretta gestione delle istanze di cui trattasi da realizzare, su espresso mandato dei DDAA, entro il primo semestre 2017;
- ✓ Studio ed approfondimento, a seguito di espresse disposizioni regionali della raccolta finalizzata alla pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza PTA alla luce delle disposizioni previste dal D. Lgs 97/16.

In relazione a quest'ultimo punto si sottolinea che già l'art. 13 co.3 del DPR n. 62/2013 recante "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici", disponeva a carico dei dirigenti della P.A. l'obbligo di fornire le informazioni sulla propria situazione patrimoniale nonché le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.

L'obbligo di pubblicazione di detta documentazione in "Amministrazione Trasparente" è la conseguenza dell'estensione al personale dirigenziale della P.A. della normativa applicata ai titolari di cariche elettive sulla pubblicità della situazione patrimoniale (Legge n. 441/1982 e Legge n. 127/1997 art. 17 co.22), oltre che ad essere espressamente previsto dall'articolo 14 del novellato decreto legislativo n. 33/2013.

La procedura relativa all'avvio della raccolta e della "pubblicazione" delle dichiarazioni in argomento all'indomani dell'emanazione del D. Lgs n. 97/16 è stata coordinata, fin dal mese di settembre 2016 dagli Uffici della Regione Emilia Romagna e trattata ripetutamente anche dai Componenti del "Tavolo AVEC in materia di prevenzione della corruzione e della Trasparenza", tenuto conto della sua evidente delicatezza.

In data 22/12/2016 (nell'imminenza della scadenza dell'obbligo di pubblicazione) è apparso sul sito istituzionale dell'Autorità Nazionale Anticorruzione il provvedimento recante "Schema di «Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016", che ha introdotto modifiche significative a precedenti indicazioni dell'ANAC.

A seguito della pubblicazione del suddetto documento, la Regione Emilia Romagna ha confermato innanzi tutto l'obbligo di acquisizione di entrambe le dichiarazioni per il personale dirigenziale e le indicazioni contenute nelle linee guida regionali che prevedevano la pubblicazione delle dichiarazioni in questione per tutta la dirigenza PTA.

In considerazione però del differimento del termine ultimo per completare l'adempimento indicato dall'ANAC, la stessa Regione ha ritenuto opportuno suggerire (a chi non avesse già adempiuto) di sfruttare l'ulteriore periodo concesso per la pubblicazione per procedere comunque con la raccolta di tutte dichiarazioni e per procedere ad una graduale pubblicazione delle stesse sulla base delle linee guida e delle sue future (probabili) integrazioni, dando priorità alle posizioni che alla luce delle indicazioni ANAC risultano non problematiche (ragionevolmente la dirigenza amministrativa e quella con incarico di struttura).

Tali novità (e la loro tempistica) hanno portato inevitabilmente ad un disallineamento del comportamento delle Aziende sanitarie per cui l'Ausl e l'Aosp di Bologna hanno proceduto alla pubblicazione delle dichiarazioni mentre l'Ausl e l'Aosp di Ferrara, l'Ausl di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli hanno ritenuto opportuno non pubblicare ed avvalersi dell'ulteriore periodo concesso dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Di particolare rilievo è stato inoltre lo studio, anche ai fini interpretativi, dei contenuti previsti dalla delibera ANAC n. 1310/2016 in ordine ai nuovi parametri di trasparenza.

Incontri dedicati hanno fatto sì che i Responsabili PCT abbiano fatto sintesi interpretativa dei dati e delle informazioni da inserire nella "griglia trasparenza" allegata all'aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2017/19 ai fini della più completa omogeneità di stesura.

Come in passato avvenuto, i Componenti del Tavolo AVEC hanno dedicato particolare attenzione al tema dei "Controlli da effettuare da parte degli RPC "aziendali" (in special modo sugli ambiti di attività dei Servizi Comuni Unificati) avanzando come suggerimento la proposta di istituire un servizio di auditing interno di supporto all'attività del RPC proposta che sarà portata all'attenzione della Regione. Come già avvenuto nel 2015, anche nel 2016 i Responsabili PCT dell'Ausl di Ferrara e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli hanno avviato un sistema di controlli tramite auditing interno nelle rispettive aziende al fine di verificare i corretti adempimenti e le buone prassi in materia di prevenzione della corruzione: esperienza molto positiva che ritengono debba essere riproposta anche nel corso dell'anno 2017.

Gli incontri si sono inoltre incentrati sull'analisi dei contenuti dell'aggiornamento del PNA 2016 e delle sue inevitabili ricadute nella elaborazione degli aggiornamenti ai Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e delle relazioni annuali dei Responsabili PCT (da garantire entro il 16/01/17) oltre all'organizzazione delle Giornate della trasparenza che nel corso del 2016 sono state organizzate in ambito ferrarese in data **6/05/2016** (Ausl di Ferrara e Aosp di Ferrara) e bolognese in data **7/12/2016** (Ausl di Bologna e Ausl di Imola, Aosp di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli).

Da evidenziare anche l'evento formativo regionale, tenuto in data 14/07/16 dal Dott. Stefano Toschei, aperto a tutte le aziende sanitarie del SSR in cui si sono approfonditi i temi delle modifiche al D.Lgs 33/13 apportate dal D. Lgs 97/16 con particolare riferimento alle tematiche dell'accesso civico.

E' stato inoltre adeguatamente presidiato il tema della "formazione" in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, argomento particolarmente valorizzato dai Responsabili PCT che hanno profuso notevoli sforzi ciascuno per le rispettive realtà per consolidare le tematiche della legalità e dell'integrità anche per mezzo di FAD (formazione a distanza).

E' stato infine consolidato il percorso di confronto e dibattito su diverse tematiche in materia (es. gestione del conflitto di interessi, trasparenza, dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti) con la Direzione "Cura della Persona, Salute e Welfare" della Regione Emilia-Romagna.

Da segnalare infine che nel corso del 2016 è stato avviato un progetto regionale per uniformare le disposizioni contenute nei diversi Codici di Comportamento aziendali finalizzato all'adozione di un Codice di Comportamento Unico per le Aziende del SSR.

4.2. Applicazione normativa Privacy

L'attività del 2016 è stata rivolta ad elaborare una procedura idonea ad assicurare la gestione dei dati sensibili nei progetti di Area Vasta, al fine di garantire modalità comuni per la gestione dei dati sensibili relativi alle progettualità in AVEC.

I principali vincoli entro i quali l'attività deve rimanere sono rappresentati dal D. Lgs 196/2003 e da eventuali sviluppi dettati dal nuovo regolamento privacy UE 2016/679, pubblicato il 4.5.2016 nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea.

Uno dei limiti che appaiono più stringenti è, altresì, quello dettato dalla insuperabilità del principio della pertinenza e della non eccedenza del trattamento (= presa in carico).

Nel corso dell'analisi è emerso che si tratta di problematiche e azioni che non possono essere affrontate singolarmente, ma dovrebbero essere approfondite e disciplinate nelle convenzioni che regolano ogni progetto, data, appunto, la stretta interconnessione con la progettazione.

Sono stati presi in considerazione i seguenti progetti: Progetto 118, Piattaforma RIS – PACS, screening HPV, Servizio di Immunoematologia e trasfusionale (SIMT), Laboratorio Unico Metropolitano (LUM).

Ad esito dell'analisi del Gruppo di lavoro, sono risultate percorribili, dal punto di vista giuridico, tre possibili soluzioni:

- 1) Ogni azienda rimane titolare autonomo del trattamento e gli scambi di informazioni e dati rientrano nella fattispecie della comunicazione;
- 2) Contitolarità del trattamento ai sensi dell'art. 4 del Codice Privacy. La soluzione richiede presupposti imprescindibili dal punto di vista giuridico, quali l'insuperabilità del principio della pertinenza e della non eccedenza del trattamento (= presa in carico). Presenta vantaggi e svantaggi che devono essere opportunamente valutati;
- 3) Titolare – responsabile esterno, modello che si applica in presenza di un'attività di servizio svolta da una azienda a favore di una o più altre, nell'ambito di un'attività strumentale rispetto alle attività istituzionali di ciascuna.

Quanto alla fattispecie contrassegnata con il numero 3), è stato predisposto modello di lettera di designazione.

Il Tavolo si è riunito il 10.3.2016, il 13.6.2016 e il 15.12.2016; sono intercorsi tra un incontro e l'altro scambi di mail per la predisposizione e validazione della documentazione poi proposta ai direttori sanitarie da questi approvata.

Dall'analisi effettuata, sono emerse alcune soluzioni e, per quanto concerne i progetti già avviati, sono state inoltre stabilite e mantenute le tempistiche di realizzazione.

Il quadro dei progetti, delle soluzioni e delle tempistiche risulta quindi:

Progetto	Soluzione	Tempi di realizzazione
Screening HPV	Nomina AOUIFE responsabile del trattamento	30.8.2016
Officina Trasfusionale SIMT	Nomina AUSLBO responsabile del trattamento da parte sia di chi conferisce sangue ed emocomponenti all'officina trasfusionale, sia da parte di chi richiede emocomponenti e sangue per trasfusioni	ottobre 2016
LUM	Nomina AUSLBO responsabile del trattamento.	Congiuntamente alla sottoscrizione della convenzione. Per AOU BO predisposizione lettera di nomina AUSL.
RIS-PACS	Soluzione da individuare	Congiuntamente alla definizione del progetto
118	Necessita di ulteriore approfondimento in quanto è il progetto che ha preso avvio da più tempo ed è necessario recuperare documentazione.	

Nel secondo semestre del 2016, a seguito dell'istituzione all'interno del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio Sanitario della funzione "Coordinamento funzioni privacy", sono stati attivati momenti periodici di confronto tra i referenti privacy delle aziende sanitarie regionali, nonché formalizzato un Tavolo di lavoro permanente che vede la partecipazione congiunta di Aziende, Regione e Cup2000.

Per quanto riguarda AVEC, i componenti individuati sono la dott.ssa Grazia Matarante (referente giuridico-amministrativo), la dott.ssa Adalgisa Protonotari (referente medico) e l'ing. Andrea Toniutti (referente informatico).

Ne discende la necessità di approfondire e capire i livelli di interlocuzione e integrazione tra i vari gruppi e tavoli; difatti molte delle tematiche oggetto dei lavori del Tavolo AVEC potranno presumibilmente divenire oggetto dell'attività della funzione e del livello regionale

4.3. Progetti ICT

In linea con la programmazione pluriennale, nell'anno 2016 sono stati portati avanti diversi progetti che hanno avuto origine negli anni precedenti. Tra questi assumono particolare rilevanza: il progetto di sostituzione delle anagrafi aziendali della Medicina di Base con l'anagrafe regionale unica degli assistiti (ARA), il completamento del progetto di un sistema unico AVEC di Anatomia Patologica che ha visto la sua estensione anche agli Istituti Ortopedici Rizzoli e l'estensione anche all'area metropolitana bolognese del progetto dello screening HPV primario.

Altri progetti che hanno una loro peculiare collocazione nell'anno 2016 sono: il progetto di laboratorio analisi unico di AVEC per il quale sono state completate le attività di migrazione degli esami e dei punti prelievo di Imola e IOR verso il Maggiore ed è stato realizzato il collegamento tra il sistema DNLab unico metropolitano LUM con l'anagrafe regionale unica della medicina (ARA).

Il sistema inoltre è stato integrato attraverso la componente HALIA con la nuova strumentazione Beckman presso gli spoke dell'Azienda Usl di Bologna e con Dasit per l'ematologia a Ferrara e Bologna S.Orsola.

Anche in ambito di medicina trasfusionale, in attesa dell'espletamento della gara regionale, si è realizzata l'integrazione con l'anagrafe regionale unica della medicina (ARA). Inoltre a Ferrara sono stati migliorate le modalità di consultazione dati da parte delle sezioni Avis provinciali per cui si è lavorato anche al consolidamento della rete dati.

E' stata attivata l'integrazione tra il gestionale del Servizio Trasfusionale e il Fascicolo Sanitario Elettronico per la trasmissione on line dei referti ai donatori.

E' stato ulteriormente avanzato il progetto di unificazione dei flussi documentali amministrativi (progetto BABEL) che, nel corso del 2016 ha visto l'attivazione della nuova piattaforma unica alle Aziende Sanitarie USL di Imola, Ospedaliero Universitaria di Bologna e agli Istituti Ortopedici Rizzoli.

In continuità con gli anni precedenti per i progetti regionali, si è cerca in ambito del gruppo ICT AVEC di dare una risposta il più possibile uniforme, compatibilmente con le diverse strategie aziendali. In particolare il progetto di avvio della nuova procedura regionale unica di Gestione delle Risorse Umane denominata GRU, ha visto tutte le Aziende Sanitarie di Avec coinvolte nel primo gruppo di Aziende attivate al 1 gennaio 2017.

Inoltre il gruppo ICT Avec per mezzo di referenti appositamente individuati di volta in volta dal Presidente hanno preso parte ai seguenti diversi tavoli di lavoro regionali: Tavolo Privacy, Cabina di regia progetto ARA, Gruppo Strategico ICT, Gruppo di lavoro per la definizione delle linee guida delle Cartella Clinica Elettronica e Gruppo di lavoro per la definizione delle linee guida del software gestionale per l'area del DAISMSP.

Infine si è proceduto alla valutazione degli standard di servizio erogati dal fornitore del nuovo servizio di help desk, manutenzione e assistenza delle stazioni di lavoro, che si è definitivamente uniformato in area vasta.

Descrizione sintetica progetti

1. Sostituzione delle anagrafi aziendali della Medicina di Base con l'anagrafe regionale unica degli assistiti (ARA)

Obiettivo: Implementare presso le Aziende Sanitarie Usl di Avec il software per la gestione della nuova anagrafe regionale unica degli assistiti (ARA).

A oggi ARA è stata attivata presso:

-l'AUSL di Bologna;

-l'AUSL di IMOLA;

-l'AUSL di Ferrara.

e successivamente sono stati integrati i sistemi di anagrafe MPI:

-UnixMpi di Avec;

-APC di Imola e Ferrara

e le Anagrafi Comunali per la gestione delle movimentazioni dei cittadini.

2. Integrazione referti Sistema Trasfusionale con FSE donatori

Obiettivo: Realizzazione dell'invio dei referti degli esami di routine prodotti dal Centro Trasfusionale sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) dei donatori .

Nel corso del 2016 è stata avviata l'integrazione per spedire i referti del trasfusionale al FSE (esami di routine). L'Azienda Sanitaria USL di Bologna ha fatto da hub per l'AVEC ed è partita nel corso dell'anno. Nel corso del 2017 l'integrazione sarà estesa anche alle altre Aziende Sanitarie di AVEC.

3. Anatomia Patologica

Obiettivo: realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida unica anagrafe, unica configurazione e uniformazione dei format dei referti secondo le indicazioni regionali (check list).

Nel corso del 2016 sono state realizzate le seguenti attività:

-attivazione del sistema presso l'anatomia patologica degli Istituti Ortopedici Rizzoli.

-estensione alle altre aziende di Avec per la parte di integrazione con i sistemi di order entry e di gestione dello screening con metodologia HPV primario.

Infine per quanto riguarda l'implementazione delle nuove check list per la refertazione si è in attesa di indicazioni per l'implementazione del modello condiviso delle checklist regionali con i referenti di tutti i laboratori di anatomia del progetto AVEC.

4. Laboratorio Analisi unico AVEC

Obiettivo: realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida un'unica anagrafe, un'unica configurazione e l'uniformazione delle metodiche di lavoro nelle aziende AVEC.

Nel corso del 2016 sono state realizzate le seguenti ulteriori attività:

- Avviamento catena Beckman attraverso HALIA AVEC al S.Orsola.
- Avviamento nuova strumentazione Dasit attraverso HALIA AVEC per ematologia (catena e strumenti singoli, con gestione anche delle immagini) presso S.Orsola e presso spoke Ferrara
- Avviamento strumentazione Beckman attraverso HALIA AVEC ad Imola
- Avviamento nuova strumentazione Beckman attraverso HALIA AVEC presso spoke (Loiano, Bazzano, Porretta, Vergato, Bentivoglio, San Giovanni in Persiceto)
- Collegamento ARA-DNLab LUM
- Spostamento esami e Punti Prelievo di Imola verso Maggiore
- Spostamento di esami Rizzoli verso Maggiore
- Creazione Zona DNLab ad hoc per Screening Neonatale, distinta dal laboratorio
- Centralizzato (ora passato in AUSL)

Per il 2017 sono in programma le seguenti attività:

- Spostamento DB su nuova infrastruttura
- Aggiornamento release tutti i prodotti core della fornitura
- Ingresso di Ferrara sul DB unico AVEC (secondo semestre)

5. Progetto regionale GRU

Obiettivo: attivare la nuova procedura software regionale per la Gestione delle Risorse Umane presso tutte le Aziende Sanitarie di AVEC.

Nell'ambito dei lavori coordinati dalla Regione e da Cup2000, Le Aziende sanitarie di AVEC sono state coinvolte nelle seguenti attività di configurazione ed avvio del nuovo software avvenuto il 1 gennaio 2017.

- Allineamento dei cataloghi, del Data Dictionary.
 - Completamento del data dictionary regionale (ambito: economico, giuridico, presenze e assenze).
 - Allineamento dei cataloghi aziendali alle tabelle regionali del data dictionary
- Invio specifiche e ordini di fornitura ai fornitori delle aziende del I Lotto per il porting dei dati dalle attuali procedure aziendali verso il nuovo gestionale di GRU denominato WHRTime.
- Collaudo dell'infrastruttura HW e rete sul sito di produzione di GRU presente nel Data Center di Lepida (Ravenna).
 - Pre-collaudo della maggior parte dei moduli funzionali che afferiscono al GRU
 - Deployment delle aziende AVEC per i principali moduli applicativi di GRU (giuridico, economico, presenze-assenze, portale del dipendente, trasparenza, modulo formazione, turni) per l'avvio in produzione -

6. Sistema di help desk unico di area vasta

A un anno dall'avvio del servizio, si è proceduto alla valutazione degli standard di servizio erogati dal fornitore del nuovo servizio di help desk, manutenzione e assistenza delle stazioni di lavoro, che si è definitivamente uniformato in area vasta.

Il gruppo ICT AVEC si è incontrato per valutare l'andamento del servizio di HD per l'anno 2016 con particolare riferimento alle variazioni riscontrate negli ultimi mesi. In particolare nel terzo e quarto trimestre del 2016 si è registrato che i dati hanno evidenziato la riduzione apprezzabile del volume complessivo delle chiamate, un netto miglioramento sia dei tempi medi di risposta sia del numero di chiamate servite nel terzo trimestre e che sono in leggero calo anche i contatti tramite canali alternativi.

Sulla base di tali risultanze sono stati concordati degli interventi migliorativi per il 2017 per quanto riguarda un maggiore utilizzo dei canali alternativi alle telefonate, quali mail e segnalazione da portale, per la raccolta delle richieste di intervento e una diversa distribuzione del traffico telefonico in entrata tra l'area metropolitana bolognese e l'area ferrarese.

4.4. Formazione

Riunioni del gruppo Formazione AVEC

Il gruppo, nominato con lettera del 20.04.2016, si è riunito nelle date 07.06; 14.09; 19.10; 28.11. Alle riunioni, svoltesi presso la sede AVEC Via Gramsci, hanno partecipato tutti i Responsabili della Formazione ed altri collaboratori referenti.

Principi ispiratori

Principi condivisi per la scelta dei temi formativi e per la redazione del PAF (parte amministrativa e sanitaria):

- “**Allineamento**” necessità che le Aziende siano allineate su processi comuni, attraverso la condivisione e la promozione di eventi formativi di carattere trasversale;
- “**Best practice**” opportunità che le aree di eccellenza di ciascuna Azienda su tematiche specifiche siano valorizzate sul livello di Area Vasta, così da rappresentare un patrimonio comune di esperienze per un confronto sistematico.

Altra idea che guida i lavori del gruppo AVEC Formazione è lavorare su temi comuni relativi al processo della formazione con l’obiettivo di un confronto sistematico al fine di affrontare insieme problematiche comuni e armonizzare, ove possibile, i processi, anche attraverso la ricerca dei modelli che hanno dimostrato maggiore successo.

Redazione e revisione del PAF AVEC

Un criterio condiviso fin dall’inizio è quello di superare il modello di una pianificazione degli eventi formativi AVEC che rappresenti solo un aggregato di iniziative proposte e portate avanti da ciascuna Azienda e inserite in un programma comune. Perché queste iniziative abbiano un reale valore, dal punto di vista dell’integrazione, occorre che siano **integrate già in fase di progettazione**, con l’individuazione delle eventuali criticità e priorità e delle necessità formative conseguenti.

È stato applicato e si intende mantenere per il futuro un modello innovativo che consiste **nell’invitare al tavolo della formazione i responsabili** di specifiche branche e tematiche e condividere con loro la necessità di portare a livello AVEC delle iniziative formative, la cui progettazione sia realizzata di concerto con tutti i colleghi referenti delle altre Aziende. Il modello, che supporta il concetto di una progettazione comune e che rafforza la committenza sulle iniziative formative, è stato sperimentato con successo e gradimento reciproco per l’area della Trasparenza e Anticorruzione e si pensa di estenderlo nel 2017 ad altri temi formativi che riguardano l’appropriatezza prescrittiva, il ruolo e il funzionamento dei Comitati Etici e la valutazione e valorizzazione del personale e delle competenze. Si è condiviso altresì il principio che il PAF, pur delineato nelle sue linee di fondo a inizio anno, sia uno **strumento “aperto”** che si alimenta a mano a mano che sorgono nuove necessità formative, e che le linee dettate dal mandato per ciò che concerne gli oneri a carico delle Aziende promotrici siano rispettate.

In considerazione della tempistica di attivazione del gruppo, a metà anno, si conviene di stilare un piano di durata almeno biennale che preveda almeno due iniziative, una di carattere amministrativo e l’altra di carattere sanitario, nel 2016, e le altre distribuite nel 2017.

Attività formativa svolta nel 2016

Nel 2016 sono stati realizzati i seguenti eventi formativi:

- IL CONFLITTO DI INTERESSI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PER IL SETTORE SANITARIO (6 aprile 2016) –AOU BO
- APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI - SPECIALE RIFORMA 2016 - D.LGS. 50/2016 (26/27 giugno 2016)-AUSL BO

- LA VIGILANZA DEI DISPOSITIVI MEDICI (6 dicembre 2016)-IOR
- LA GIORNATA DELLA TRASPARENZA (7 dicembre 2016) – AUSL BO

Per il 2017, il Gruppo di lavoro ha ricevuto il mandato di implementare un Piano Attività Formative di Area Vasta, coerente con i Piani Aziendali e trasversale per le attività sanitarie ed amministrative. L'obiettivo di tale mandato consiste nell'identificare e selezionare specifiche iniziative formative integrate in AVEC e di identificare un metodo di valutazione dello stesso PAF AVEC.

4.5. Prospettive per la gestione diretta dei sinistri

Nel 2016 prosegue la promozione di forme di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta anche relativamente agli aspetti assicurativi per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie.

Il Comitato dei Direttori dell'AVEC ha identificato tra gli obiettivi prioritari per l'anno 2016 la Gestione diretta dei sinistri in quanto entro il 2017 tutte le Aziende AVEC entreranno nel Programma.

Il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie" approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 1350 del 17 settembre 2012, e della L.R. 7 novembre 2012, n. 13: "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario regionale" prevede l'introduzione di nuovo sistema di gestione dei sinistri RCT/RCO in ambito sanitario, e in genere della responsabilità civile nelle Aziende sanitarie, con l'obiettivo di perseguire la tutela complessiva della salute degli utenti che si rivolgono al sistema sanitario regionale. Il Programma citato nasce dall'esigenza di prevenire gli eventi avversi in ambito sanitario e ed ha come finalità il riavvicinamento alle strutture degli assistiti / danneggiati, la presa in carico della persona rispetto ai danni eventualmente causati dall'attività sanitaria, la prevenzione, gestione e risarcimento degli eventi avversi e l' equo ristoro del danno in tempi rapidi.

Il programma ha previsto per il 2013 tre fasce di importo per la liquidazione del danno e precisamente:

- fino ad € 100.000,00 di competenza delle Aziende Sanitarie che trattano direttamente il sinistro e provvedono autonomamente alla valutazione della sussistenza della responsabilità e alla determinazione del quantum, nel rispetto dei criteri organizzativi ed operativi predisposti dalla Regione;
- tra € 100.000,00 ed € 1.500.000,00 di competenza della Regione Emilia-Romagna in cogestione con l'Azienda Sanitaria e sulla base di una procedura standard
- oltre 1.500.000,00 con copertura assicurativa (QBE).

In data 23.12.2013, con Deliberazione della Giunta regionale n. 2079, a seguito del recesso della Compagnia è stato approvato un nuovo Programma regionale che ha previsto, a far data dall'01/01/2014, solo due fasce di importo per la liquidazione del danno e precisamente:

- fino ad € 250.000,00 di competenza delle Aziende Sanitarie;
- superiori ad € 250.000,00 di competenza della Regione Emilia-Romagna in cogestione con l'Azienda Sanitaria.

I sinistri c.d. di I° fascia vengono gestiti autonomamente dalle Aziende tramite il Comitato Valutazione Sinistri. Tale Organismo interno è preposto alla valutazione delle richieste di risarcimento danni e decide in ordine alla liquidabilità del sinistro tenendo conto della valutazione espressa dalla Medicina Legale con riferimento alla ricostruzione dell'evento dannoso, ai profili di responsabilità e, in caso di sussistenza dei medesimi, alla quantificazione del danno.

Con Delibera della Giunta Regionale E.R. n. 1889/2015 si è valutato come necessario prorogare la fase sperimentale fino al 31 dicembre 2016, sia al fine di poter meglio adeguare ed uniformare gli assetti organizzativi e le relative procedure in ragione della odierna ammissione delle Aziende sanitarie afferenti ad AVEN, sia al fine di consentire successivamente la naturale estensione del modello di gestione diretta a tutti gli enti del servizio sanitario regionale.

In una prima fase sperimentale, tale programma regionale ha coinvolto solo alcune Aziende sanitarie individuate in forza di provvedimento della Giunta n. 1905/2012, tra cui per le Aziende AVEC solo l'Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola Malpighi.

Successivamente con Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 561 del 28/4/2014 è stata ammessa alla fase sperimentale regionale, a decorrere dall'1/5/2014 l'Azienda usl di Imola e dal 1.5.2016 anche l'Azienda usl di Bologna (con Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 603 del 28.4.2016). Dal 1.1.2017 aderiranno l'Azienda usl di Ferrara e l'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara mentre lo IOR con decorrenza successiva (1.5.2017).

L'attribuzione alle Aziende Sanitarie di un ruolo nella gestione dei sinistri (autonomo e diretto nella prima fascia, nel 2013 fino a 100.000,00 euro, dal 1 gennaio 2014 fino a 250.000 euro e di tipo collaborativo con la Regione per quanto concerne i sinistri rientranti nella fascia superiore a tali soglie) con una assunzione di maggiore e diversa responsabilità e autonomia ha reso necessaria l'attivazione di un percorso di revisione dei processi in coerenza con l'attuazione del Programma anche nell'ottica di uniformare procedure e modalità operative finanche a valutare la possibilità di gestire in modo unitario e integrato alcune fasi e/o ambiti (es. formazione) e/o organismi necessari per l'attuazione del programma.

In tale ottica il Comitato Direttori Avec ha effettuato una serie di incontri (8.4.2016; 22.4.2016; 26.5.2016; 22.6.2016; 22.7.2016; 21.9.2016) finalizzati ad analizzare le possibili prospettive per la gestione diretta dei sinistri al fine di ottimizzare ed efficientare l'attuazione del suddetto programma regionale.

In particolare gli obiettivi individuati in sede AVEC sono stati i seguenti:

- individuazione dei possibili ambiti, strumenti, procedure ed organismi oggetto di unificazione o disciplina comune;
- individuazione delle migliori pratiche e percorsi che consentano di addivenire in tempi celeri alla definizione dei sinistri.

A tal fine è stata preliminarmente avviata una ricognizione relativa ai dati ed alle informazioni necessarie, per verificare lo stato dell'arte presso ciascuna Azienda in merito alla gestione dei sinistri, e di affrontare le tematiche in oggetto in stretto raccordo con i Direttori Sanitari, sintetizzati in una tabella che di seguito si riporta.

Analisi dello stato dell'arte al maggio 2016

Organizzazione dei servizi e personale dedicato

AUTOASSICURAZIONE						
AOU Bologna	Ausl Imola	Ausl di Bologna	IOR	Ausl Ferrara	AOU Ferrara	
Autoassicurazione dal 1.1.2013	Autoassicurazione dal 1.5.2014	Autoassicurazione dal 1.5.2016	No	No	No	
ORGANISMI ESISTENTI IN AZIENDA						
	AOU Bo	Ausl Bo	IOR	Ausl Imola	Ausl Fe	AOU Fe
CVS	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Medicina legale	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Avvocatura interna	Sì	Sì	no	no	no	Sì
Ufficio assicurativo	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Risk manager	Sì Medico legale	Sì Medico legale	Sì Medico direzione	Sì Resp SPP	Sì Figura autonoma Direttore U.O. Comunicazione, Accreditazione e Rischio Clinico, Ricerca e Innovazione	Sì Direttore medico presidio-Responsabile direzione medica

Organico dedicato alla gestione dei sinistri							
		AOU Bo	Ausl Bo	IOR	Ausl Imola	Ausl Fe	AOU Fe
Medicina legale	N. unità in %	4,3	4,75	2,75	1	1,55	
	N. unità a tempo indeterminato	3	7		2	4	
	Altre tipologie unità	1,3	/	3	3	1	
Ufficio assicurativo	N. unità in %	2,50	5,55	2,10	1,50	2,80	2,9
	N. unità a tempo indeterminato	3	3	3	3	5	4
	Altre tipologie unità		3		1		
Avvocatura interna dedicata al settore assicurativo	N. unità in %	1,75	0,50				0,95
	N. unità a tempo indeterminato	2	1				1
	Altre tipologie unità	1					
Altro personale dedicato al settore assicurativo	N. unità in %	0,50		0,30			
	N. unità a tempo indeterminato	1		1			
	Altre tipologie unità				1		

Volumi di attività

Aziende		Aosp BO	Ausl di Bologna	IOR	Ausl Imola	Ausl Ferrara	AOU Ferrara
N. Sinistri pervenuti	2013	122	229	97	50	72	76
	2014	135	219	108	52	52	68
	2015	103	197	95	37	47	71
	Aprile 2016	37	100	33	14	20	30
Totale		397	745	333	153	191	245
Di cui n. Sinistri chiusi(R/A)	2013	59	81	68	37	31	51
	2014	45	50	60	29	17	27
	2015	13	10	17	19	6	5
	2016	0	0	0	1	0	0

Arretrato complessivo	GD	280			38		
	Polizze	106	1.147	233	104	198	70
Mediazioni	2013	13	24	12	8	8	9
	2014	45	80	34	11	25	24
	2015	48	65	42	19	22	24
	2016	18	30	23	4	16	7
	totale	124	199	111	42	71	64
Cause RCT	2013	26	47	33	12	15	11
	2014	17	31	26	8	19	12
	2015	31	10	25	10	9	22
	2016	8	9	18	3	9	8
	totale	82	97	102	33	52	53

A fronte della predetta ricognizione sono state analizzate alcune ipotesi di **riorganizzazione**:

- Fase istruttoria propedeutica CVS:** è una fase estremamente importante la cui corretta gestione, la completezza delle informazioni e una efficace integrazione tra ufficio assicurativo e medicina legale può determinare un accorciamento dei tempi legati al CVS. Tale fase deve rimanere in capo alle aziende in quanto risulta fondamentale la vicinanza ai professionisti e la conoscenza del contesto organizzativo.

Azione da attuare: istituzione di un gruppo di lavoro tecnico AVEC che predisponga delle linee di indirizzo volte a disciplinare le seguenti tematiche e ad omogeneizzare i percorsi:

- attività e approfondimenti che devono essere effettuati durante la fase istruttoria;
- modalità di integrazione e coordinamento tra medicina legale e settore assicurativo;
- richiesta di second opinion (modi, tempi e casi in cui richiederla);
- definizione dei tempi;
- definizione di indicatori di efficacia ed efficienza.
- Omogeneizzare le procedure istruttorie propedeutiche alla valutazione dei sinistri nel CVS e definizione degli opportuni interventi correttivi per migliorare la quota sinistri da inviare al CVS entro i primi 6 mesi all'apertura

- b) **Fase decisoria-CVS**: si conferma l'opportunità della compresenza di due CVS distinti: uno per la gestione dei sinistri con polizza ed uno per i sinistri in gestione diretta.

Per il CVS legato ai sinistri coperti da polizza, permane per ora la necessità di un organismo aziendale .

Per quel che concerne il CVS legato ai sinistri in gestione diretta, si ritiene attualmente più opportuno mantenere tale organismo di valutazione all'interno delle singole aziende pur valutando:

- la possibilità di creare un tavolo di confronto AVEC, costituito dai componenti CVS delle diverse aziende, per creare sinergie e collaborazioni virtuose;
- la possibilità di una sperimentazione di un CVS unico per la gestione e la valutazione di peculiari casi identificati.

- c) **Fase di liquidazione del sinistro**: progettazione di una centrale di liquidazione unica che gestisca la trattativa e la liquidazione del sinistro, anche avvalendosi della consulenza e tutoraggio di esperti esterni.

Azione da attuare: istituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale che predisponga una proposta di progetto per la creazione di una centrale di liquidazione unica valutando:

- le attività che dovranno essere svolte e i relativi volumi;
- costi cessanti ed emergenti;
- risorse da assegnare e supporto esterno specializzato;
- tempi per la realizzazione;
- punti di forza e criticità.

Per tutte le predette fasi occorre in ogni caso procedere alla individuazione di idonea forma di supporto ai professionisti dedicati in ordine alla formazione permanente e altamente specializzata.

- d) **Revisione del modello organizzativo**: dall'analisi sull'attuale organizzazione si è rilevato che frequentemente le strutture che si occupano di gestione dei sinistri non hanno settori dedicati esclusivamente a tale attività, ciò crea una perdita di efficienza e una minore specializzazione del personale.

Si ipotizzava perciò un modello organizzativo dei servizi di medicina legale e dei servizi legali assicurativi che permetta di stabilire ambiti di attività e responsabilità separati, ancorchè nell'ambito della stessa UOC, in cui si definiscano in maniera chiara settori dedicati all'ambito

assicurativo (es. medicina legale: settore risk management-settore medico legale relativo a RCT. Servizio legale: settore legale-settore assicurativo).

Con riguardo alla necessità di definire procedure comuni sia per la fase di valutazione dei sinistri che per la fase di liquidazione, il Collegio, ha ritenuto opportuno verificare l'applicabilità delle Linee Guida Regionali in materia di prossima pubblicazione alle Aziende Sanitarie e, sulla base di esse, sviluppare le procedure di pertinenza legale e medico legale, contraddistinte da tempi e indicatori omogenei, sia per quanto attiene la fase istruttoria che liquidatoria. La predisposizione di tali procedure consentirà così di individuare gli specifici fabbisogni delle Aziende Sanitarie che tengano conto anche degli arretrati esistenti.

Veniva poi costituito un gruppo di lavoro con i referenti dei servizi legali/assicurativi e medicine legali coordinati dal DA e DS Azienda ospedaliero universitaria S. Orsola Malpighi di Bologna per la disamina di possibili modelli di integrazione.

Il gruppo si riuniva nelle giornate del 13.6, 18.10; 17.11; 1.12 con i seguenti obiettivi:

a) Definizione di una procedura interaziendale AVEC per la gestione diretta dei sinistri per uniformare gli aspetti ritenuti critici, che rallentano le fasi di apertura ed istruttoria (es. rivalutazione in caso di codice giallo, incoerenza tra cartella scritta a mano e parte informatizzata della cartella, carente documentazione ambulatoriale...);

b) Definizione di un percorso omogeneo di Area vasta per la disciplina dell'apporto professionale dei professionisti (pareri, consulenze, *second opinion*) al fine di rendere chiari ed omogenei i tempi e gli standard attesi, in particolare per quel che concerne:

- o la tipologia di prestazione richiesta (comprensiva della *second opinion*);
- o la modalità di tariffazione;
- o le tempistiche di intervento.

Veniva quindi ipotizzata la stesura di una convenzione AVEC per l'utilizzo da parte delle aziende di consulenti, tenuto conto dei seguenti principi:

in tutti i casi possibili ogni Azienda dovrà utilizzare, in qualità di consulenti, professionisti interni all'Azienda stessa o in mancanza, attingere dal personale delle Aziende in convenzione. Tale attività dovrà essere considerata come attività istituzionale allargata all'ambito AVEC (ottica di scambio). Si ipotizza altresì di attribuire il compenso ai professionisti sotto forma di incentivo in base alla prestazione effettuata secondo le modalità ed i percorsi seguiti in materia di progetti incentivanti all'interno della propria Azienda.

– Tale modalità si ipotizza possa avere risvolti anche sugli sviluppi di carriera da un punto di vista curriculare previa verifica di fattibilità;

– ai fini della definizione degli incentivi da attribuire ai professionisti che effettuano consulenze, dovrà essere impostata una tabella in cui verranno elencate le tipologie di prestazioni possibili ed una ipotesi di relativa tariffazione;

– Per le professionalità eventualmente non presenti in area AVEC o per personale non in forza alle Aziende (es. pensionati normalmente consultati dalle medicine legali) sarà possibile avvalersene previa procedura comparativa

– Creazione di una sorta di Albo/elenco di disponibili per macroaree di riferimento, Albo aperto da aggiornare annualmente.

– Modalità di individuazione delle prestazioni (consulenza telefonica, esame documentazione, partecipazione a visita, redazione consulenza specialistica, assistenza giudiziale nella redazione di memorie, partecipazione a Collegiale.....), utilizzando come riferimento il tariffario delle prestazioni medico legali (v.SIMLA).

– Non si riscontrano criticità per il ricorso a professionisti AVEC esterni alla Azienda, la cui consulenza rientrerebbe nella disciplina dell'art.58,

c) analizzare le problematiche legate alla documentazione sanitaria che incidono sull'istruttoria, al fine di omogeneizzare a livello di area vasta le modalità e i tempi di richiesta della documentazione medica;

d) nei casi in cui sono coinvolte più aziende:

- stabilire e proporre una modalità di accesso alla documentazione delle aziende coinvolte in collaborazione e sinergia con gruppo privacy AVEC;
- stabilire una modalità di gestione comune nella presentazione congiunta, per più aziende, in qualità di consulenti tecnici. (es. consulenza in ambiti di procedimenti giudiziali comuni in sedi fuori provincia).

e) Individuare casistiche che possono non essere prese in carico dal CVS o prese in carico secondo modalità "snellite", sia nell'ambito dell'istruttoria che nella fase decisoria del CVS. Si chiede l'individuazione di tali casistiche, con la declinazione dei pro e dei contro;

f) Presentare una PROPOSTA FORMATIVA COMUNE rispetto alla quale viene ipotizzata la possibilità di assegnare la gestione della formazione ad una società esterna mediante gara svolta dal SAM nell'ambito dei 40.000,00 euro.

5. Altre attività Area Tecnico Amministrativa

5.1. Settore acquisti

La programmazione acquisti 2016 di Area Vasta è stata inserita nel Master Plan regionale di durata triennale (2015 – 2017) che ricomprende, in un unico documento, approvato con apposita DGR e recepito dalle singole Aziende Sanitarie, le procedure in capo ad Intercent-Er, le procedure a livello di Area Vasta e le procedure aziendali.

La definizione del suddetto documento è avvenuta a seguito di ripetuti confronti tra l'Agenda Regionale e le Aree Vaste.

Come sempre accade, durante l'anno la programmazione viene da un lato integrata con nuove richieste di acquisto da parte degli utilizzatori/gestori delle risorse, dall'altro, disattesa per dare spazio alle nuove e aggiornate esigenze.

Infatti, a fronte di una programmazione di n. 642 procedure così ripartita:

- 164 tra due o più aziende;
- aziendali AUSL BO 76;
- aziendali AOSP BO 209;
- aziendali IOR 29;
- aziendali AUSL Imola 52;
- aziendali AUSL FE 50;
- aziendali AOSP FE 62;

i 2 Provveditorati dell'AVEC, compresa la struttura presso AO FE – Ospedale di Cona - ne hanno espletate complessivamente n. 405 (di cui n. 363 Bologna e n. 42 Ferrara) così distinte per macrocategorie:

- n. 55 relative a beni e servizi economici,
- n. 129 relative a beni e servizi sanitari,
- n. 156 relative ad attrezzature sanitarie, informatiche, tecnico-economiche e servizi di manutenzione,
- n. 6 relative a servizi sociali,
- n. 59 rinnovi.

Il valore complessivo annuo di aggiudicazione di dette procedure è stato di € 139,97 mln. iva compresa, valore inferiore per € 4,89 mln. rispetto agli importi indicati nel bando di gara (pari ad un risparmio percentuale del 3,50%).

Si sottolinea inoltre che nell'anno 2016 i due provveditorati dell'AVEC hanno fatto ricorso al mercato elettronico di Intercenter pubblicando sulla piattaforma regionale n. 272 procedure per un importo complessivo bandito di € 13,21 Mln. ed un importo totale di aggiudicazione di € 5,74 Mln. (IVA esclusa): grazie a tali risultati, l'AVEC risulta l'Area Vasta che ha maggiormente utilizzato il mercato elettronico regionale.

Inoltre, in continuità con le rilevazioni degli anni precedenti, si esplicita il numero di gare espletate per almeno n. 2 Aziende dell'Area Vasta: n.118, di cui n. 112 Bologna e n. 6 Ferrara, per un importo aggiudicato annuo complessivo di € 85,57 Mln. iva compresa, valore inferiore per € 3,59 Mln. rispetto al bando (-4,20%). In relazione all'attività svolta tra i due provveditorati, essa risulta così ripartita:

- Bologna: n. 13 gare per tutte e sei le Aziende AVEC (importo 10,12 Mln. euro), n. 24 coinvolgono almeno un'Azienda ferrarese, n. 11 coinvolgono le 4 Aziende dell'Area Metropolitana bolognese, n. 63 coinvolgono, separatamente, le Aziende di Area Metropolitana, n. 1 gara è svolta a livello regionale (plasmaderivazione);
- Ferrara: n. 1 gara per tutte e sei le Aziende AVEC (importo 217.160,00 euro), n. 1 per le due Aziende ferraresi, n. 4 coinvolgono un'Azienda bolognese.

Allegato 7a) – Report gare AVEC 2016 (tra due o più Aziende)

Allegato 7b) - Tabella comparativa

Allegati:

- 1a) Progetto trasfusionale: transazioni economiche tra Aziende;**
- 1b) Progetto trasfusionale: raccomandazioni buon uso del sangue;**
- 2) Rapporto attività 2016 Commissione Farmaco;**
- 3) Dipartimenti cure primarie – Piattaforma Accordo MMG AVEC;**
- 4) Costituzione Commissione AVEC Dispositivi Medici;**
- 5) Progetto Provveditorato Unico: assegnazione incarico;**
- 6a) Settore Acquisti: Report gare AVEC 2016 (tra due o più Aziende);**
- 6b) Settore Acquisti: tabella comparativa.**

6.4.3 IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

L'anno 2016, si chiude con il rispetto del vincolo sulle risorse umane e con una performance sui costi di ulteriore miglioramento rispetto all'anno precedente.

Nell'ambito del contesto economico e normativo vigente è stata da subito confermata l'attenzione degli anni precedenti su tutti i meccanismi di governo delle risorse umane, avviando un piano sistematico di azioni su tutte le articolazioni aziendali, in sintonia con gli adeguamenti conseguenti alla ridefinizione del complessivo fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, mantenendo lo stretto controllo delle condizioni di appropriatezza ed un inalterato livello di assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera.

Diverse le componenti che hanno influito sul risultato 2016.

L'Esercizio 2016 si è inizialmente caratterizzato per l'effetto di trascinamento, in termini di minori costi, delle azioni poste in essere nel corso del 2015. In tal senso si rileva l'effetto di una politica di particolare rigore nella gestione del Turn Over, sia limitandone la copertura al 18,3%, sia ritardandone la copertura al fine di poter valutare ogni possibile diversa soluzione organizzativa anche nell'ottica della integrazione interaziendale. Unitamente alle strategie di tipo organizzativo adottate con riferimento al governo del Turn Over sono state sviluppate, nel corso del 2015, importanti azioni per garantire la realizzazione degli obiettivi di mandato assegnati all'Azienda dalla Regione riguardanti il Piano di riduzione dei tempi di attesa ed il miglioramento dei percorsi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nell'ambito delle indicazioni fornite con delibera di Giunta Regionale n. 1056/2015.

Al positivo risultato di rispetto del vincolo sulle risorse umane ha contribuito in modo rilevante il fattore produttivo "personale" che è stato oggetto di particolare attenzione da parte della Direzione aziendale, nell'ottica del rispetto del piano di rientro aziendale volto a ricondurre la gestione all'interno del vincolo aziendale, nel rispetto delle linee di programmazione e finanziamento delineate dalle indicazioni regionali e definite all'interno del quadro normativo di finanza pubblica.

Coerentemente con tali direttive l'Azienda USL di Ferrara, facendo propri gli obiettivi regionali, nel rispetto dei vincoli di bilancio assegnati e dopo aver adempiuto a quanto richiesto in merito all'attivazione di processi di integrazione fra servizi ed attività delle due Aziende Sanitarie Provinciali, ha elaborato un Piano Assunzioni a tempo indeterminato, ed individuato un obiettivo aziendale di spesa in ordine alle assunzioni a tempo determinato compatibile con il piano di sostenibilità aziendale.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1003/2016 la RER ha approvato il documento di programmazione 2016 nel quale sono definiti gli indirizzi strategici, gli obiettivi, le linee e le priorità di azione da porre in essere su tutto il territorio regionale, compatibilmente con i reali vincoli di finanza pubblica.

Nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio Sanitario nazionale ed in relazione alle misure di accrescimento dell'efficienza del settore sanitario previsto dalla Legge di Stabilità 2016 la Regione ha confermato, come obiettivo di sistema in stretta connessione con l'equilibrio economico finanziario del SSR:

- l'adozione di misure di controllo e verifica sulle politiche delle risorse umane adottate dalle singole aziende, volte a contenerne la complessiva spesa intesa come aggregato che comprende sia il lavoro dipendente a tempo determinato che indeterminato per il *progressivo raggiungimento dei limiti contenuti nel Patto per la Salute 2014-2016 (art. 22), ovvero il parametro di riduzione dell'1,4% sulla spesa 2004, da raggiungere definitivamente nel 2020.*

- l'attiva e costante partecipazione alla fase di crescita del diritto europeo in particolare per quanto concerne l'applicazione dell'art. 14 della legge 30 Ottobre 2014 n. 161, secondo le specifiche disposizioni della legge di Stabilità 2016;

- la prosecuzione dei percorsi di umanizzazione delle cure attraverso una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, messe per la prima volta al centro delle previsioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016.

Piano assunzioni a tempo indeterminato

La copertura ordinaria dei fabbisogni di personale dell'Azienda sanitaria ferrarese è stata condotta in stretta aderenza con il Piano Aziendale annuale di assunzione a tempo indeterminato, approvato, da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, entro limiti di copertura del turn over stabiliti a livello regionale coerentemente con i vincoli di Bilancio assegnati, nell'ottica di garantire una sanità a livello provinciale più vicina alle persone, più efficace ed efficiente, sicura e di qualità.

In particolare, attraverso il rispetto degli obiettivi di seguito indicati, l'Azienda ha definito la spesa del personale 2016 entro limiti di coerenza con il relativo Bilancio di Previsione e specificatamente tramite:

- per l'intero anno 2016, perseguimento del blocco del turn-over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), fatte salve le autorizzazioni in deroga concesse con autorizzazione espressa della Direzione regionale su richiesta dell' Azienda;
- predisposizione di un piano annuale di assunzioni a tempo indeterminato, ivi compresi i conferimenti di incarichi di strutture complesse, secondo criteri stabiliti dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, nel rispetto dei criteri già previsti con note della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali PG. n. 81308/2013, 168758/2013 , 49256/2014, 94770/2014, 159502/2014, n. 19555 del 15/01/2015 e n. 584065 /2015;
- rispetto, nelle eventuali richieste di copertura di strutture complesse o semplici degli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015;
- predisposizione di un piano concernente il fabbisogno di personale necessario a garantire il rispetto delle disposizioni dell' Unione Europea in materia di articolazione dell' orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall' art. 14 della legge 30 Ottobre 2014, n. 161; anche in tal caso, entro i limiti di programmazione economico-finanziaria del SSR;
- adozione di tutte le misure idonee a garantire il contenimento della spesa per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve le sostituzioni per lunghe assenze e le situazioni straordinarie o di emergenza.
- adozione di tutte le misure idonee a garantire il contenimento della spesa per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve quelle previste per garantire la riduzione dei tempi di attesa, nell' ambito delle indicazioni fornite dalla RER con Delibera di Giunta n. 1056/2015;
- osservanza del disposto di cui all' art. 1, comma 397 - punto 7 della Legge di Stabilità 2016 che regola il reclutamento, attraverso procedure di mobilità, del personale di ruolo della Croce Rossa Italiana inquadrato come autista soccorritore e autista soccorritore senior.

Le politiche di programmazione strategica 2016 dell' AZIENDA USL di FERRARA sono state sviluppate, come da specifiche indicazioni regionali, nell' ambito delle direttrici di seguito indicate:

A) Piano assunzioni 2016 (1° e 2° semestre)

B) Accordo regionale sulle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario regionale

Entrambe le azioni sono state improntate con l' attenzione necessaria a supportare l' applicazione della Legge 161/2014 oltrechè a sostenere le politiche di stabilizzazione dei rapporti di lavoro precari.

A) Piano assunzioni 2016

Il primo intervento di programmazione strategica , in ordine alle politiche di gestione delle risorse, è stato il Piano Assunzioni sviluppato, come da specifiche indicazioni regionali, nei due momenti di seguito indicati:

- **programmazione 1° semestre:** la prima proposta di assunzioni in deroga, inviata alla RER con nota PG. n. 31441 del 18/05/2016 ,ricomprendeva richiesta di autorizzazione per la copertura a tempo indeterminato di complessivi n. 11 posti di Area Comparto e n. 7 di Dirigenza Sanitaria. Tale proposta veniva redatta osservando, nella fase di definizione del limite di copertura, la percentuale dell' 80 % sul totale delle cessazioni programmate del 1° semestre 2016 (**n. 28 unità**), come da specifiche indicazioni regionali di cui alla nota Prot. n. 301928 del 26/04/2016;

- **programmazione 2° semestre:** a seguito di quanto comunicato alle Aziende dalla RER con nota Prot. n. 539510 del 20/07/2016, di autorizzazione di quanto sopra richiesto oltre a nuove indicazioni per il 2° semestre, è stata sviluppata una nuova fase programmatica prendendo a riferimento, come limite di copertura, la percentuale dell' 80% sul totale delle cessazioni programmate 2016.

La Direzione aziendale ha la OO.SS aziendali che, in applicazione delle indicazioni regionali di cui alla richiamata nota Prot. 539510/2016, era stata programmata l' assunzione a tempo indeterminato di un contingente di n. 49 unità, di cui 18 di Dirigenza Sanitaria e 31 di area comparto garantendo con ciò la copertura del turn over programmato all' 80% oltre alla stabilizzazione di n. 2 unità di personale medico di cui:

- n. 1 a completamento del percorso di cui alla Delibera di Giunta n. 1735/2014
- n. 1 in posizione utile in graduatoria di Pubblico Concorso.

Le cessazioni 2016 a regime sono complessivamente n. 89.

B) Accordo regionale riguardante le politiche regionali di innovazione e qualificazione del Sistema Sanitario Regionale

In aggiunta al PIANO ASSUNZIONI 2016 come sopra delineato e nel rispetto degli Accordi regionali sottoscritti dal Presidente della Regione Emilia-Romagna con le OO.SS confederali e di categoria si è reso necessario procedere ad una ulteriore fase programmatica riguardante una implementazione di personale in servizio nell'area del comparto e della dirigenza sanitaria oltre al passaggio dall' 80 al 90 % della percentuale di copertura del turn-over programmato riguardante tutti i profili professionali.

In esecuzione dei suddetti protocolli e con riferimento alle relative tabelle numeriche regionali comportanti, per l' Azienda USL di Ferrara, l' assunzione dei sottoindicati contingenti di personale:

- Copertura del Turn Over al 90% (sia comparto che dirigenza)	54
- Stabilizzazione area dirigenza	2
- Nuove assunzioni area dirigenza	7
- Nuove assunzioni area comparto	21

per un totale di n. 84 unità

La Direzione aziendale ha sottoscritto accordi con le OO.SS delle rispettive aree di contrattazione per ulteriori:

- n. 21 unità nell' Area del Comparto dedicato all' assistenza (n. 9 Infermieri - n. 1 Ostetrica - n. 1 Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - N. 7 Operatori Socio Sanitari - N. 3 Operatori Tecnici Specializzati - Autisti di Ambulanza)
- n. 5 unità nell' area comparto tecnico amministrativo (vedi relazione tecnica al cap. area tecnica amministrativa)
- n. 7 unità nell' Area della Dirigenza Sanitaria (N. 2 Dirigenti Medici di Urologia - N. 2 Dirigenti Medici di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica - N. 1 Dirigente di Area Medica - N. 1 Dirigente Veterinario - N. 1 Dirigente Farmacista)

per un complessivo Piano Assunzionale 2016 di n. 84 unità.

Assunzioni a tempo determinato:

L' effetto trascinarsi delle assunzioni a tempo determinato avviate nel 2015 oltre a quelle in corso di definizione nel 2016, connesse alla primaria necessità di garantire il rispetto dei LEA (anche con riferimento ai contenuti della Legge 161/2014) che ha richiesto a volte la tempestività nell' assunzione, unitamente a quelle indispensabili a garantire il mantenimento dei livelli raggiunti di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ha prodotto nel 2016, come previsto, un aumento della spesa sostenuta.

Il limite assunto a riferimento nel corrente esercizio è stato pertanto di compatibilità con il Bilancio di Previsione 2016 e specificatamente di **€ 3.553.941.**

Lavoro interinale

L' Azienda USL di Ferrara ha aderito alla Determinazione n. 2152 del 11/11/2014 del Servizio Acquisti Metropolitano dell' Azienda USL di Bologna con cui è stata aggiudicata la procedura aperta, con unico operatore, per l' affidamento del servizio di somministrazione di lavoro temporaneo per le Aziende Sanitarie dell' Area Vasta Emilia Centrale, di durata quadriennale.

L' attivazione di una procedura di acquisizione di lavoro temporaneo, da affiancare alle ordinarie forme di reclutamento del personale, si è resa indispensabile nel corso del 2016 per far fronte ad esigenze di maggiore flessibilità e tempestività nella gestione delle necessità tecnico-organizzative che si manifestano nei diversi contesti organizzativi aziendali, in particolare in assenza di specifiche graduatorie di Avviso/concoursuali, di temporaneità limitata al periodo estivo.

Tale percorso è stato attivato per far fronte alla programmazione estiva 2016, con riferimento alle sottoindicate figure professionali:

- Operatori Socio Sanitari
- Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri
- Collaboratori Professionali Sanitari - Ostetriche.

La spesa prevista per l' anno 2016 risulta essere di € 273.823.

Casa Circondariale di Ferrara

La RER, per l'implementazione del nuovo modello di assistenza nelle carceri, ha affidato alle Aziende il compito di reperire, o al proprio interno o tramite procedura concorsuale, una figura dirigenziale medica competente per materia. La funzione è stata ricoperta dal 2014 al 30/04/2016, tramite contratto di Medicina dei Servizi.

Con nota del 11.06.2014 la RER forniva specifiche indicazioni in ordine all'attivazione di procedure concorsuali dirette all'assunzione di Dirigenti Medici nelle carceri della Regione Emilia - Romagna, elencando le specializzazioni da richiedere come requisito di accesso.

Sulla base di tali indicazioni è stata espletata, dal Dipartimento Interaziendale Gestione del Personale, ora Servizio Comune, apposita procedura comparativa, per titoli e colloquio, fra tutti i candidati utilmente collocati nelle graduatorie di Pubblico Concorso presenti agli atti, interessati al posto.

Con provvedimento n. 42 del 25/03/2016 l' Azienda ha preso atto dell' esito di tale procedura e proceduto alla nomina della candidata vincitrice a far data dal 01.05.2016.

Legge di stabilità 2016 (art. 1 c. 541 – 544) : Piano dei Fabbisogni

Il Piano dei Fabbisogni di cui al complesso di disposizioni contenute nella Legge di Stabilità 2016 , finalizzate a garantire il rispetto delle disposizioni comunitarie sull'articolazione dell' orario di lavoro, è predisposto dalla RER sulla base dei dati acquisiti dalle singole aziende per la trasmissione, al tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell' erogazione dei LEA.

Al riguardo va evidenziato che non sono state attivate da parte dell' Azienda, per far fronte alle conseguenti esigenze assunzionali, procedure concorsuali straordinarie in quanto non presenti precari in servizio in possesso dei requisiti di anzianità previsti per l' accesso a procedure concorsuali riservate, anche in deroga a quanto stabilito dal DPCM 6 MARZO 2015 precedentemente citato (c.f.r. art. 1, comma 543, Legge di Stabilità 2016).

Il fabbisogno individuato è stato garantito tramite le graduatorie di avviso e concorsuali presenti agli atti o in corso di espletamento.

Art. 1 comma 397 – punto 7 della Legge di Stabilità 2016: Personale ex Croce Rossa

"Gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale sono tenuti ad assumere con procedure di mobilità, anche in posizione di sovrannumero e ad esaurimento, il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato della CRI e quindi dell' Ente con funzioni di Autista Soccorritore, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni.

Tali assunzioni sono disposte senza apportare nuovi o maggiori oneri alla finanza pubblica in quanto finanziate con il trasferimento delle relative risorse occorrenti al trattamento economico del personale assunto, derivanti dalla quota di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale erogata annualmente alla CRI e quindi all' Ente."

L'espletamento delle procedure, tenuto conto delle disponibilità rappresentate, ha consentito l'acquisizione di una unità in ingresso tramite procedura di mobilità.

Trasferimenti di personale da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara conseguenti a cessione di attività

Sistema Emergenza Urgenza.

In attuazione dei principi e linee guida emanati dalla RER per il conseguimento degli obiettivi programmati di finanza pubblica, è in fase di realizzazione un processo di profonda trasformazione del sistema sanitario provinciale riguardante sia la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera in una logica di rete con la costituzione delle Reti Cliniche Interaziendali, sia la messa a regime di progettualità inerenti particolari percorsi assistenziali quale quello relativo al Sistema di Emergenza Urgenza Sanitaria Territoriale e Centrale Operativa 118. Per dar corso alla migliore integrazione delle diverse componenti il complessivo sistema a livello provinciale, nel rispetto delle indicazioni regionali, è stata prevista la costituzione, nell'ambito del Dipartimento dell'Emergenza dell'ASL di Ferrara dell'U.O. Sistema Emergenza-Urgenza Sanitaria Territoriale 118, poi riorganizzata nella struttura semplice dipartimentale Sistema emergenza urgenza sanitaria re ospedaliera provinciale, cui attribuire la gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, provinciale e 118, in integrazione con l'area vasta ed il governo dell'emergenza a livello regionale. Con atti delle due aziende provinciali, è stato attivato, a far tempo dal 1.1.2012 il comando di diverse professionalità di area comparto assegnate alla funzione e, dal 1.5.2016, il trasferimento di 41 unità di personale infermieristico e tecnico autista 118 dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Ferrara all'Azienda USL , con relativo trasferimento di Fondi del trattamento economico accessorio, a seguito di un complessivo processo di rassegna di funzioni assistenziali e di riallocazione delle relative risorse di personale a seguito di quanto disposto dall'art. 31 del D.LGS n. 165/2001.

Malattie metaboliche e del ricambio.

Il Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese, approvato con il provvedimento deliberativo n. 180/2013 e l'Accordo Quadro Generale per la progettazione integrata interaziendale triennale per il raggiungimento degli obiettivi e dell'attuazione delle Reti Cliniche, è stato previsto anche il piano di attuazione della Rete Integrata del Paziente Diabetico che, a sua volta, ha previsto l'unificazione delle funzioni delle due aziende sanitarie Provinciali nella U.O. di Medicina Interna delle Malattie Metaboliche e del Ricambio in capo all'Azienda USL. In attuazione dei citati documenti, si è proceduto, con decorrenza dal 1.5.2016 al trasferimento definitivo, superando la precedente procedura di comando temporaneo, di tutto il personale coinvolto nel processo di riorganizzazione, complessivamente 6 figure sanitarie del comparto e 4 Dirigenti Medici. Il trasferimento con relativo trasferimento di Fondi del trattamento economico accessorio, è avvenuto a seguito di quanto disposto dall'art. 31 del D.LGS n. 165/2001.

Laboratorio Unico Provinciale:

Nell'ambito di una cornice finanziaria definita dall'art. 1, comma 796 della Legge 296/2006, sono state elaborate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze Linee Guida sui contenuti del "Piano della Rete Laboratoristica" aventi l'obiettivo di costruire un sistema omogeneo a livello nazionale, in grado di sviluppare reti integrate di punti di laboratorio nelle varie aziende, in grado di garantire l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso alle prestazioni. Tale processo di riorganizzazione, sviluppatosi senza soluzione di continuità per fasi che hanno condotto nel 2009 alla costituzione del Laboratorio Unico Provinciale secondo il modello Hub and Spoke. Contestualmente al progressivo accentramento di funzioni presso al sede Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ed alla perdita di attività presso i centri spoke dell'ASL si è proceduto, a partire dalle fasi iniziali progettuali del Laboratorio Unico Provinciale, alla diversa assegnazione del personale dirigente (Medici e Biologi) e di comparto (Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico), precedentemente occupato presso le sedi Ospedaliere di Copparo, Cento, Lagosanto e di Argenta, alla sede del Laboratorio Unico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria prima e poi a Cona di quattro dirigenti biologi, tre dirigenti medici e di nove tecnici di laboratorio biomedico. Il trasferimento con relativo trasferimento di Fondi del trattamento economico accessorio, è avvenuto a seguito di quanto disposto dall'art. 31 del D.LGS n. 165/2001.

Riduzione proporzionale Fondi del trattamento economico accessorio e integrazioni riduzioni per trasferimento attività

Come ogni anno, sono stati adottati anche per il 2016 i provvedimenti di determinazione dei Fondi del trattamento economico accessorio del Personale Dipendente afferente a tutte le Aree Contrattuali della Dirigenza e Comparto, con revisione della consistenza in rapporto alla dinamica del personale, con riduzione proporzionale al calo dell'unità presenti nel 2016 rispetto a quelle del 2015 e in funzione dei trasferimenti di attività e delle trasformazioni di posti effettuati nel corso dell'anno 2016.

Relativamente all'adeguamento dei Fondi in proporzione al calo del personale è stata data piena applicazione all'art. 1, comma 236 della Legge 208/2015 (Legge di Stabilità per il 2016) il quale ha stabilito che a decorrere dal 1/01/2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale di ciascuna delle Amministrazioni Pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165 e s.m.i, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente;

Si è provveduto alla determinazione dei Fondi del Trattamento Economico Accessorio per tutte le Aree Contrattuali (Area Contrattuale, della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria Non Medica, delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e della Dirigenza Tecnica, Professionale e Amministrativa), in applicazione del citato articolo 1, comma 236 della Legge 208/2015, anche in funzione della dinamica della consistenza del personale Dirigente, tenuto conto dell'analisi dello stato di attuazione del Piano Assunzioni dell'anno 2016 sulla scorta dei dati e delle evidenze documentali in possesso del Servizio Comune Gestione del Personale.

In sede di determinazione delle dinamiche del personale e di quantificazione delle decurtazioni sui Fondi, si è provveduto in stretta aderenza alle indicazioni fornite dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, con Circolare n. 20 dell' 8/05/2015 circa la decurtazione permanente da applicare, a partire dal 2015, ai fondi della contrattazione integrativa, in misura corrispondente ai risparmi realizzati ai sensi dell'articolo 9, comma 2-bis, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito con modificazioni, in legge 30 luglio 2010, n. 122 come modificato dall'art. 1, comma 456 della legge n. 147/2013. In particolare si ricorda che la predetta Circolare n. 20 stabilisce che la decurtazione permanente prevista dall'art. 1, comma 4, 5 e 6 della Legge n. 147 del 2013, sia di importo

non inferiore a quello generato secondo le indicazioni fornite dalle Circolari n. 12/2011, n. 25/2012 e n. 15/2014 della Ragioneria Generale dello Stato – Ministero dell'Economie e Finanze;

In esito al complessivo intervento di revisione della consistenza economica dei Fondi, si rappresenta di seguito i quadro riassuntivo dei finanziamenti del trattamento economico accessorio per l'anno 2016:

Area Contrattuale	n. teste medie 2015	n. teste medie 2016	Percentuale di variazione del personale tra 2015 e 2016	Decurtazione dei Fondi
COMPARTO	2.218,99	2.186,64	- 1,46%	- 238.597,56
VETERINARI	29	28,87	- 0,45%	- 3.316,08
MEDICI	410,54	411,10	+ 0,14%	0
DIR. SAN. NON MEDICI	53,14	53,47	+ 0,62%	0
DIR. DELLE PROF. SAN. ED INF.	1	1,5	+0,50	0
DIR. TECN. AMM. E PROF.	31,35	32	+ 2,07	0

Per quanto riguarda invece le integrazioni e le riduzioni dei Fondi, pro quota sull'anno 2016, conseguenti alle operazioni di trasferimento delle funzioni aziendali, del relativo personale, da e verso l'Azienda Universitaria Ospedaliera di Ferrara, sono state integrate e ridotte le risorse dei finanziamenti economici e accessorie come di seguito specificato:

- con provvedimento deliberativo n. 65 del 5/05/2016, per le motivazioni sopra descritte, è stato disposto, con decorrenza dal 1/05/2016, il trasferimento dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara a questa Azienda USL di Ferrara, diverse unità di personale dipendente afferente a vari ruoli con conseguente incremento della Dotazione Organica, nonché il trasferimento in quota parte per l'anno 2016 (ad incremento dei fondi del trattamento economico accessorio dell'ASL di Ferrara) dei finanziamenti afferenti ai Fondi per il trattamento economico accessorio dell'Area della Dirigenza Medica e dell'Area del Comparto:

- Dirigenza Medica: Fondo per il finanziamento dell'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento di indennità per Dirigenti con incarico di struttura complessa pari ad Euro 75.373,09 (valore annuo);
- Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale pari ad Euro 19.920,00 (valore annuo);
- Area del Comparto : Fondo Fasce, Posizioni Organizzative, ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica €. 189,156,50 (valore annuo); Fondo lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni disagio, pericolo e danno €. 134.526,91 (valore annuo); Fondo della Produttività Collettiva per il miglioramento dei Servizi e della qualità delle prestazioni individuali €.107.839,20

- con provvedimento deliberativo n. 162 del 29/09/2016, per le motivazioni sopra descritte, è stato disposto, con decorrenza dal 1/10/2016, il trasferimento da questa Azienda USL di Ferrara all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara di diverse unità di personale dipendente afferente a vari ruoli con conseguente decurtazione della Dotazione Organica, assegnate al Laboratorio Unico Provinciale, nonché il trasferimento in quota parte per l'anno 2016 (a decurtazione dei fondi dell'Area della Dirigenza Medica dell'ASL di Ferrara, della Dirigenza Area Sanitaria non Medica e dell'Area del Comparto) dei finanziamenti afferenti ai Fondi per il trattamento economico accessorio e precisamente:

- Area della Dirigenza Medica:Fondo per il finanziamento dell'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento di indennità per Dirigenti con incarico di struttura complessa pari ad Euro 64.489,80 (valore annuo); Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale pari ad Euro 12.912,00 (valore annuo);Fondo per lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio pericolo e danno pari ad Euro 38.821,50 (valore annuo);
- Area della Dirigenza Sanitaria non Medica:Fondo per il finanziamento dell'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento di indennità per Dirigenti con incarico di struttura complessa pari ad Euro 23.733,82 (valore annuo); Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale pari ad Euro 9741, 0 (valore annuo);Fondo per lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio pericolo e danno pari ad Euro 22.778,75 (valore annuo);
- Area del Comparto : Fondo Fasce, Posizioni Organizzative, ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica €. 27.969,50 (valore annuo); Fondo lavoro straordinario e remunerazione

di particolari condizioni disagio, pericolo e danno €. 8.990,0 (valore annuo); Fondo della Produttività Collettiva per il miglioramento dei Servizi e della qualità delle prestazioni individuali €. 20.674,01.

Tenuto conto della decurtazione operata in applicazione dell'art. 1, comma 236, della Legge 208/2015 e delle integrazioni/riduzioni effettuate in esito alla cessione di attività e al conseguente trasferimento di personale da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, si riassumono di seguito la consistenza dei Fondi del trattamento economico accessorio dell'anno 2016 di tutte le Aree Contrattuali:

POSIZIONE	FONDO AL 31/12/2015	FONDO AL 01/01/2016	PERSONALE PRESENTE AL 1/1/2016	PERSONALE ASSUNTO NEL 2016	PERSONALE CESSATO NELL'ANNO 2016	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2016	IMPORTO FONDO AL 31/12/2016	VARIAZIONE FONDO 2016 VS 2015	VARIAZIONE FONDO 2016 VS FONDO INZIALE 2016
MEDICI	8.250.287,92	8.250.287,92	389	28	27	390	8.281.339,47	31.051,55	31.051,55
VETERINARI	607.840,94	607.840,94	29	0	2	27	605.105,66	-2.735,28	-2.735,28
TOTALE	8.858.128,86	8.858.128,86	418	28	29	417	8.886.445,13	28.316,27	28.316,27
DISAGIO									
MEDICI	1.918.652,40	1.918.652,40	389	28	27	390	1.908.231,40	-10.421,00	-10.421,00
VETERINARI	68.119,11	68.119,11	29	0	2	27	67.812,57	-306,54	-306,54
TOTALE	1.986.771,51	1.986.771,51	418	28	29	417	1.976.043,97	-10.727,54	-10.727,54
RISULTATO									
MEDICI	1.815.770,90	1.815.770,90	389	28	27	390	1.825.145,81	9.374,91	9.374,91
VETERINARI	60.947,70	60.947,70	29	0	2	27	60.673,44	-274,26	-274,26
TOTALE	1.876.718,60	1.876.718,60	418	28	29	417	1.885.819,25	9.100,65	9.100,65

POSIZIONE	FONDO AL 31/12/2015	FONDO AL 01/01/2016	PERSONALE PRESENTE AL 1/1/2016	PERSONALE ASSUNTO NEL 2016	PERSONALE CESSATO NELL'ANNO 2016	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2016	IMPORTO FONDO AL 31/12/2016	VARIAZIONE FONDO 2016 VS 2015	VARIAZIONE FONDO 2016 VS FONDO INZIALE 2016
PTA	657.624,62	657.624,62	30	1	1	30	657.624,62	0,00	0,00
SANITARI	489.569,64	489.569,64	47	4	5	46	482.907,53	-6.662,11	-6.662,11
DIR. PROF. SAN.	1.397,29	1.397,29	1	1	0	2	2.125,94	728,65	728,65
TOTALE	1.148.591,55	1.148.591,55	78	6	6	78	1.142.658,09	-5.933,46	-5.933,46
DISAGIO									
PTA	21.404,69	21.404,69	30	1	1	30	21.404,69	0,00	0,00
SANITARI	58.055,26	58.055,26	47	4	5	46	51.265,19	-6.790,07	-6.790,07
DIR. PROF. SAN.	1.005,34	1.005,34	1	1	0	2	2.100,72	1.095,38	1.095,38
TOTALE	80.465,29	80.465,29	78	6	6	78	74.770,60	-5.694,69	-5.694,69
RISULTATO									
PTA	195.102,43	195.102,43	30	1	1	30	195.102,43	0,00	0,00
SANITARI	100.318,89	100.318,89	47	4	5	46	96.323,17	-3.995,72	-3.995,72
DIR. PROF. SAN.	2.228,06	2.228,06	1	1	0	2	3.788,53	1.560,47	1.560,47
TOTALE	297.649,38	297.649,38	78	6	6	78	295.214,13	-2.435,25	-2.435,25

	FONDO AL 31/12/2015	FONDO AL 01/01/2016	PERSONALE PRESENTE AL 1/1/2016	PERSONALE ASSUNTO NEL 2016	PERSONALE CESSATO NELL'ANNO 2016	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2016	IMPORTO FONDO AL 31/12/2016	VARIAZIONE FONDO 2016 VS 2015	VARIAZIONE FONDO 2016 VS FONDO INZIALE 2016
COMPARTO									
FASCE/PO	8.308.421,58	8.308.421,58					8.342.925,96	34.504,38	34.504,38
DISAGIO	3.774.422,75	3.774.422,75					3.817.996,67	43.573,92	43.573,92
INCENTIVI	4.381.339,30	4.381.339,30					4.360.885,00	-20.454,30	-20.454,30
TOTALE	16.464.183,63		2164	97	74	2187	16.521.807,63	57.624,00	16.521.807,63

Sistema Informativo Unitario per la gestione delle risorse umane (GRU):

Il primo gennaio 2017, dopo un intenso prolungato lavoro di preparazione che ha impegnato tutti i Dirigenti e gli Operatori del Servizio Comune Gestione del Personale, è stato attivato il nuovo sistema informativo unitario per la gestione delle risorse umane (GRU) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna. L'Azienda USL di Ferrara, congiuntamente alle Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e a quelle di Bologna, Imola e della Romagna, ha preso parte al primo gruppo di aziende per le quali è stato introdotto il programma informatizzato a livello regionale.

Il nuovo sistema informativo si configura come azione di sistema unitaria dell'intero SSR sul territorio per dare una risposta concreta alle esigenze di diversi livelli istituzionali (regionale e aziendale).

Il nuovo programma informatizzato, infatti, a livello aziendale, ha reso progressivamente disponibili nuovi servizi per il personale, e consentirà di semplificare i rapporti e le procedure amministrative tra Azienda e dipendente, dando un contributo al miglioramento del clima organizzativo interno e, seppur indirettamente, alla motivazione degli operatori e dei professionisti. Il nuovo programma è basato sulla realizzazione di un'anagrafe regionale dei dipendenti del SSR e renderà semplici e immediati tutti gli adempimenti procedurali collegati allo scambio di personale tra le Aziende.

Il programma unico, inoltre, renderà disponibile alle direzioni delle Aziende e alla Regione un insieme di statistiche e indicatori gestionali ed economici in grado di migliorare i processi decisionali relativi alla gestione delle risorse umane.

La dimensione e l'ambizione del progetto avviato che va oltre la gestione delle presenze e del cedolino paga per puntare alla gestione complessiva del dipendente è un'attività complessa che ha richiesto la disponibilità di tempo e di professionalità adeguate per la definizione e lo sviluppo di un linguaggio comune a livello regionale. In considerazione della complessità dei diversi moduli che si devono integrare (rilevazione presenze, giuridico, stipendiale, formazione, gestione turnistica) l'avvio della procedura è stato necessariamente graduale ed è tuttora in corso di sviluppo e in modo da verificare progressivamente la coerenza con i contenuti dei vari istituti contrattuali nonché con gli aspetti gestionali del rapporto di lavoro.

Il Sistema GRU è stato esteso anche alla gestione del trattamento giuridico, economico, contributivo e fiscale del personale convenzionato, in primis coinvolgendo il professionisti medici specialisti ambulatoriali convenzionati, i medici della continuità assistenziale, della medicina dei servizi e dell'emergenza territoriale.

Libera professione- evidenza della verifica che l'attività svolta dagli studi privati sia conforme alla legge 12/07/2007

Con nota prot. 71349 del 25/11/2016, trasmessa alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per l'integrazione, l'Azienda ha dato riscontro a quanto disposto nella DGR n.326/2015, relativamente all'obbligo di verifica che l'attività libero – professionale intramoenia dei professionisti autorizzati all'utilizzo dello studio privato collegato in rete sia effettivamente svolta secondo le regole previste nella legge n.120/2007 e sue modifiche e integrazioni, utilizzando i criteri stabiliti nell'allegato 1 dell'Accordo – rep.atti n.19/CSR del 19 febbraio 2015. L'esito della verifica ha dato riscontro del sostanziale rispetto dei punti contenuti nelle suddette direttive.

Andamento delle relazioni sindacali per l'anno 2016

A LIVELLO INTERAZIENDALE con tutte le aree negoziali è proseguito il confronto sulle fasi applicative dei processi di integrazione e unificazione di attività e funzioni tra le due Aziende sanitarie provinciali (Servizi Comuni, Dipartimenti clinici interaziendali) e in tale contesto, con la Area dirigenziale S.T.P.A., è stato sottoscritto un verbale di intesa interaziendale che fissa l'obiettivo di rimodulare e ottimizzare i processi con un percorso concertativo basato sulla valutazione delle risorse contrattuali disponibili, per il loro miglior utilizzo finalizzato a ridefinire tipologie e pesatura degli incarichi dirigenziali.

Per altri aspetti di rilevanza interaziendale sono avvenuti incontri di presentazione su trasferimenti di attività e personale da un'azienda all'altra, come il "118" dall'AOU all'ASL e parte del laboratorio dall'ASL all'AOU, o spostamenti di sede (polo odontoiatrico).

A LIVELLO AZIENDALE, anche nel 2016 è avvenuta la presentazione della rimodulazione delle attività e del piano assunzioni e su quest'ultimo argomento, al termine delle due distinte fasi di confronto, sono stati siglati i rispettivi verbali di intesa con tutte le aree negoziali.

Sul tema dell'orario di lavoro si è sviluppato il confronto per la nuova regolamentazione aziendale conseguente alla applicazione delle recenti normative in materia e con l'area del Comparto si è avviato un approfondimento sulle ricadute delle nuove regole e dei nuovi turni, in sede di gruppo tecnico paritetico.

Con tutte le aree negoziali, sulle materie di contrattazione decentrata, sono stati siglati gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Con l'area del Comparto, è stato sottoscritto un accordo aziendale sui Criteri per la attribuzione delle progressioni economiche orizzontali ed inoltre è stato portato in concertazione e poi sottoscritto il nuovo regolamento sulla disciplina degli incarichi di coordinamento.

A tutte le aree negoziali è stata presentata la situazione della organizzazione e delle attività del DAI Salute Mentale-Dipendenze Patologiche.

Lavoro autonomo

Alcune cessazioni di Dirigenti Medici addetti all'area dell'Emergenza che non è stato possibile sostituire con rapporto di lavoro subordinato per carenza di candidati nelle graduatorie di pubblico avviso e concorso, non hanno consentito di produrre ulteriori riduzioni della spesa in quanto l'AUSL per impedire l'interruzione di pubblico servizio presso le sedi aziendali di Pronto Soccorso è stata costretta a ricorrere in via straordinaria a prestazioni di lavoro autonomo.

6.4.4 PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI

Il debito informativo inerente l'alimentazione e trasmissione dei dati relativi ai sinistri AUSL per il 2016- per quanto di competenza medico-legale - è stato assolto nei termini indicati dal Servizio Informativo Sanità e Politiche Sociali - Assessorato Politiche per la Salute Regionale. Nell'occasione, comunico che circa i sinistri AUSL aperti nel 2017 (n.20 con rilevazione aggiornata al 6.4.17) - già in regime di Gestione Diretta - questi vengono già inseriti in tempo reale nello stesso applicativo. Lo stesso incombente - per il 2016- è stato assolto dai soggetti profilati all'accesso della Azienda Ospedaliera, come verificabile dalla apertura del campo MDS (Minimum Data Set).

6.4.5 PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE PIU' FORTI

GRU

I referenti del Servizio Comune Ict hanno contribuito all'avvio in esercizio del nuovo sistema software regionale unico di gestione Risorse Umane GRU a far data dal 1 gennaio 2017 nel rispetto di quanto programmato dal servizio SST regionale n. prot. 112831/2015.

Anagrafe regionale assistiti

Con il mese di luglio l'Azienda Usl di Ferrara ha completato le attività di avvio della Nuova Anagrafe Regionale Assistiti (ARA). Il nuovo sistema è attivo e funzionante e sono inoltre state integrate le procedure software dipartimentali per l'aggiornamento dei dati anagrafici degli assistiti e il flusso di trasmissione dati da parte dei comuni della provincia di Ferrara.

Adesione al bando per sistema trasfusionale regionale

Si è in attesa della conclusione del percorso di assegnazione definitiva della fornitura e della pubblicazione della convenzione Intercent-ER.

Dematerializzazione ricette

Il progetto di introduzione delle ricetta de materializzata presso gli ambulatori ospedalieri e territoriali dell' Azienda Usl ha raggiunto un livello di copertura superiore al 90% dei medici collegati e degli ambulatori sia per la prescrizione farmaceutica che per la prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Rimangono da collegare gli ambulatori della disciplina di odontoiatria.

Fascicolo sanitario elettronico

Nel corso del 2016 in provincia di Ferrara è proseguita l'attività di distribuzione delle credenziali per FSE. Tramite FSE vengono distribuiti on line i referti di specialistica ambulatoriale di laboratorio analisi e di radiologia, le lettere di dimissione e i verbali di pronto soccorso quali documenti sanitari. Inoltre tramite FSE è possibile prenotare via web una ricetta SOLE oppure una ricetta de materializzata e pagare on line il ticket. Infine è attivo il servizio amministrativo di scelta e revoca del medico.

Nuova Piattaforma Regionale Unica di Gestione Area Amministrativo Contabile-GAAC.

In questa fase è in corso l'espletamento della gara Intercent-ER per l'aggiudicazione della fornitura nuova Piattaforma unica regionale GAAC. Il Servizio Comune ICT ha previsto nella definizione del nuovo piano investimenti 2017-2019 le quote di investimenti in conto capitale secondo quanto indicato nella nota regionale n. prot. PG n. 48480 del 05-08-2016.

Esaustiva e corretta rilevazione dei dati e dei flussi informativi aziendali: completamento sistema informativo degli OSCO con adozione del modulo per la gestione del diario clinico medico-infermieristico e gestione scale di valutazione.

Scheda sanitaria Individuale

In collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie sono stati individuati circa 14 medici MMG sperimentatori, di cui 8 hanno utilizzato la nuova scheda SSI in parallelo al loro software di cartella clinica, per consentirne la verifica delle funzionalità. Si segnala la criticità per cui la RER non ha raggiunto un accordo con le OO.SS dei medici MMG sull'utilizzo della nuova cartella.

Sistema informativo regionale

Il SCICT ha collaborato nel corso del 2016 con le diverse articolazioni aziendali supportandole tecnicamente nel processo di produzione ed invio tempestivo dei flussi regionali.

In particolare sono stati adeguati alle nuove regole i flussi SDO e con l'attivazione dei nuovi percorsi di DSA Oncologici anche i flussi ASA e FED.

Inoltre il SCICT ha collaborato ad un progetto aziendale coordinato dal Servizio Programmazione e Controllo alla revisione organizzativa della gestione dei flussi informativi aziendali e della reportistica direzionale.

6.4.6 GLI INVESTIMENTI E LA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE. LE TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Si rimanda alla Relazione 2016 al Piano Investimenti 2016-2018, paragrafo 3.4.

In tema di sviluppo dell'Ingegneria clinica e delle Biotecnologie ai fini dell'ottimizzazione dell'acquisizione dei beni mobili e delle attrezzature sanitarie e della programmazione delle attività coperte da contributi regionali specifici, è stato predisposto per quanto di competenza un piano di acquisizione condiviso con il RUP.

Nell'ambito dell'adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria delle attività, sia nella realizzazione di nuove opere (costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie) ed

alla corretta gestione ambientale, in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e di mobilità sostenibile, il Servizio di Ingegneria Clinica ha predisposto le schede di monitoraggio e inserite "caratteristiche verdi" nei capitolati di acquisizione tecnologie.

6.5 LE ATTIVITA' PRESIDIAE DALL'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

Sostegno alle attività di ricerca

Nel corso del 2016 sono stati garantiti i quattro accessi trimestrali previsti; la mancanza di una figura competente dedicata alla ricerca non ha consentito l'inserimento di un numero di schede in linea con i precedenti anni.

Open Data

L'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara hanno avviato nel 2016 il Progetto "Ferrara Open Sanità", che promuove la pubblicazione e il riuso dei dati sanitari e sociali di proprietà del livello locale (capofila: AOU di Ferrara).

Questo progetto trae origine dal Programma "Dati aperti in Sanità" previsto nel Documento Economico Finanziario (DEFR) 2015, 2016 della Regione Emilia-Romagna (area degli obiettivi strategici per le politiche della salute) e sarà attivo per tutta la durata della legislatura.

Il DEFR prevede il libero accesso ai dati e agli indicatori prodotti nel Sistema Informativo delle Politiche Sanitarie e Sociali, senza vincoli che ne limitino la riproduzione e il riuso. Il progetto locale è nato dalla collaborazione tra Direzione Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare (Servizio Sistema Informativo- SISEPS), Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (Progetto "Sanità in Movimento") e Aziende Sanitarie del territorio ferrarese. Collaborazione avviata già nel 2015, con il coinvolgimento diretto del CCRQ (Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei Servizi Sanitari dal punto di vista dei cittadini. Il progetto, che si configura come progetto pilota e svolge la funzione di sperimentazione della policy di Open data in sanità a livello di un territorio provinciale, al 31 dicembre 2016 ha conseguito i seguenti risultati nelle tre aree di obiettivi previsti dal DEFR:

Formazione al riuso dei dati:

- a giugno 2016 si è tenuta a Ferrara la presentazione pubblica dei risultati del Primo Laboratorio regionale di formazione per il riuso dei dati aperti di sanità e sociale. Il laboratorio è stato promosso dalle due Aziende in partnership con la Regione Emilia-Romagna, l'Università di Bologna e "Agire sociale - Centro di Servizi del Volontariato di Ferrara". I partecipanti (una sessantina tra volontari del terzo settore e operatori delle aziende sanitarie e dei Comuni del territorio ferrarese) hanno potuto valutare qualità e rilevanza delle informazioni disponibili oggi in formato aperto a livello nazionale, regionale e locale e dare suggerimenti su cosa rendere disponibile in futuro, sia a livello locale che regionale. Tutti i materiali didattici e gli elaborati/prodotti del Laboratorio sono disponibili sul sito: www.ferrarasalute.it

- a dicembre 2016 è stata organizzata una sessione formativa dedicata ai giornalisti, accreditata presso l'Ordine Regionale dei Giornalisti dell'Emilia Romagna. Il tema scelto è stato quello del Data Journalism. Alla sessione formativa hanno partecipato più di un centinaio di giornalisti. Tutti i materiali e le registrazioni audiovideo sono disponibili sul sito www.ferrarasalute.it

Comunicazione dei dati:

- nel corso del primo semestre 2016 è stata progettata e poi realizzata (attiva dal 1 giugno) la prima release del nuovo sito web interaziendale (www.ferrarasalute.it) dedicato alla pubblicazione e alla comunicazione dei dati in formato aperto e alla messa a disposizione di servizi informativi evoluti e interattivi per gli utenti dei percorsi di assistenza interaziendali, integrati tra territorio e ospedale. Questi servizi sono basati sulla disponibilità di dati aperti, provenienti dai sistemi informativi di entrambe le aziende, e sono consultabili via web su mappe e rappresentazioni (ad esempio flow-chart) che consentono all'utente di navigare nei percorsi di cura e di conoscere e utilizzare dati e indicatori, indipendentemente dalla collocazione originaria delle informazioni. Per ora è stato progettato, con il concorso di cittadini e operatori, in sede di Laboratorio per il riuso dei dati, il primo servizio informativo basato su dati aperti che finora non erano disponibili liberamente, in rete: si tratta della mappa per le donne che sono inserite nei percorsi del PDTA del Tumore al seno e il servizio è attivo all'indirizzo <http://www.ferrarasalute.it/salute-e-cura/pdta/pdta-mammella>. Sulla base dei feedback a questo strumento si progetteranno anche i successivi (ad esempio, per gli altri PDTA attivi nel territorio ferrarese).

- Grazie agli approfondimenti realizzati dal gruppo di progetto e discussi con le Direzioni Aziendali nella sede del Primo seminario di Studio che si è svolto in due fasi, a ottobre e novembre 2016, è stato possibile formulare una

proposta per la creazione di una redazione web congiunta fra le due aziende e per la strutturazione di un unico team di web management dei siti aziendali. La proposta è ora al vaglio delle Direzioni generali. Tutti i materiali del seminario di studio sono disponibili sul sito www.ferrarasalute.it

Pubblicazione dei dati:

- È stata definita dalle due Aziende una prima lista di banche dati/indicatori/report da aprire. Si trova pubblicata alla pagina: <http://www.ferrarasalute.it/salute-e-dati/lagenda-della-pubblicazione>

- Nel 2016, si è optato per pubblicare con la massima priorità i report e i database concernenti le valutazioni della qualità dell'assistenza formulate dagli utenti e gli indicatori disponibili a livello nazionale sulla performance delle Aziende Sanitarie ferraresi (indicatori dal Programma Nazionale Esiti e Indicatori di Performance prodotti dal MES dell'Università di Pisa), in una logica che ha dato la precedenza al "dicono di noi".

- Così come per la redazione del sito web, anche le procedure ICT per la pubblicazione sono in sviluppo, quindi al momento la pubblicazione di data-set in formato Open secondo gli standard europei e con licenza d'uso Creative Commons sono in via perfezionamento. In particolare, è in corso la realizzazione di una piattaforma interaziendale per i dati aperti che si basa su tecnologia web 2.0 e che sarà una risorsa comune, a disposizione delle due aziende. In prospettiva essa dovrà rispondere a due tipi di esigenze:

- Quelle dettate dalle necessità di elaborazione integrata delle informazioni (dettate dai processi di integrazione organizzativa e gestionale di servizi trasversali comuni e di dipartimenti sanitari integrati a livello provinciale).
- Quelle legate alla alimentazione del sito www.ferrarasalute.it in maniera automatica e periodica, per quanto attiene la liberazione in formato aperto dei set di dati o indicatori che man mano le Aziende renderanno disponibili. Tutto questo in stretta collaborazione col livello regionale, in quanto le banche dati che, nel tempo, saranno aperte dal SISEPS tramite l'accesso alla risorsa ReportER costituiranno il riferimento principale verso il quale verranno indirizzate e facilitate le richieste dagli utenti dei dati.

Le azioni da svolgere in relazione all'obiettivo di budget 2016 non riguardavano solo lo sviluppo del sito unico web ma anche la complessiva realizzazione delle indicazioni del gruppo di lavoro. Entrambe hanno coinvolto numerosi servizi, dipartimenti e UU.OO di entrambe le aziende.

Per completezza si sottolinea che tutte le articolazioni organizzative e i professionisti coinvolti hanno collaborato attivamente nelle varie fasi del processo e hanno permesso il raggiungimento dei risultati prodotti.

Per quanto attiene la definizione dell'agenda di pubblicazione dei dati, il coordinamento del progetto, in collaborazione col servizio ICT, ha optato per un approfondimento delle problematiche di contenuto e strutturali, per poter meglio progettare il percorso di aggiornamento automatico della liberazione dei dati e ottimizzare l'impegno dell'azienda titolare del service web. Si è dato quindi mandato a un gruppo di lavoro interaziendale ristretto, costituito da professionisti informatici e statistici, di esaminare in profondità e mappare alcune dimensioni strutturali, importanti per aiutare la scelta delle priorità di pubblicazione. Verranno anche effettuate, a inizio 2017, interviste in profondità a tutti i referenti delle BD coinvolte. Per questo motivo, non è stato avviato, nel corso del 2016, il processo di pubblicazione in OD dei dati di Bilancio delle due aziende (che sarà avviato, in collaborazione coi due referenti di Amministrazione Trasparente e le UUOO del Bilancio, nel 2017).

Si è invece provveduto, in collaborazione con la Direzione di Presidio dell'AOU, alla progettazione e alla realizzazione sperimentale del servizio interattivo di consultazione dei dati di sorveglianza delle colonie di Legionella (di cui si prevede la pubblicazione sul sito entro il primo semestre 2017). In questo caso, in fatti, si trattava di costruire ab inizio la nuova banca dati, da utilizzare anche per la gestione dei processi di sorveglianza e azione.

In merito alla percentuale di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza, al momento sono disponibili solo i dati regionali 2015 che vedono l'Ausl di Ferrara registrare una percentuale pari all' 83%. Nel corso dell'anno 2016, si è mantenuto il trend dell'anno precedente.

Il *Gruppo Infezioni Aziendale* continua a dare il massimo sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale mediante l'utilizzo dell'applicazione MappER. Nonostante gli sforzi profusi, si deve registrare una scarsa adesione da parte degli operatori in particolar modo dei medici che danno una adesione minimale agli eventi formativi. Impossibile arrivare al Target previsto dalla Regione se non interviene la Direzione Aziendale con input forti.

L'Ausl inoltre partecipa al sistema di sorveglianza dei CPE con caricamento dei file mensili di sintesi sul sito sharepoint "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni) ovvero caricamento del file mensile con i dati CPE nel rispetto delle modalità fissate (caricamento del file da effettuare mensilmente anche in assenza di casi - "zero reporting").

L'Azienda USL mantiene uno stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi e partecipa al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert). Infatti viene compilata una scheda per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale, in altra struttura di ricovero o in ambito territoriale nell'area di competenza dell'azienda sanitaria.

Il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha definito ed attribuito specifici obiettivi sull'utilizzo degli antibiotici alle UUOO. Il Gruppo Antibiotici Provinciale ne effettua il monitoraggio periodico con trasmissione trimestrale alle UUOO, segnalando le eventuali criticità.

Sostegno attività istituzionale di verifica requisiti accreditamento

L'azienda partecipa con propri operatori a due dei tre gruppi di lavoro regionali di revisione del modello di accreditamento alle relative iniziative di formazione (100%).

L'azienda, a seguito di convocazione formale da parte della RER, ha garantito la regolare partecipazione dei propri operatori inseriti nell'elenco regionale dei "valutatore per l'accreditamento" nel 100% delle convocazioni.

Promozione di politiche di equità e partecipazione

Prosegue la partecipazione di un gruppo di operatori aziendale alla giornata di formazione per area vasta sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA) nel Piano Regionale della Prevenzione e partecipazione all'incontro di follow-up concordato localmente.

- Partecipazione agli incontri formativi regionali sul metodo EqIA (Equality Impact Assessment). Coinvolgimento di un gruppo di operatori referenti per le schede PLA 2.8 – 4.1 – 6.6 ad una formazione aziendale con il Referente regionale con esemplificazione di esempio pratico di applicazione EqIA.
- Valutazione tramite EqIA di un progetto specifico del PRP (scheda 6.6). Gruppo di discussione EqIA con i cittadini che ha portato a raccogliere pareri, in base agli obiettivi regionali di rispetto dei criteri di equità, sulle modalità di avvio dell'ambulatorio provinciale a contrasto dell'obesità infantile (secondo livello, invio da pediatri di libera scelta) in via di attivazione.

Nelle Case della Salute Terre e Fiumi di Copparo e Cittadella San Rocco di Ferrara si sono sviluppate progettualità integrate sociosanitarie:

- gruppo per la gestione integrata dei casi complessi (integrazione con assp, all'interno della programmazione dell'Ufficio di Piano e del Comitato di Distretto);
- attivazione di un Segretariato Sociale per Area Anziani integrato con il sanitario alla Casa della Salute cittadella san rocco a Ferrara (progetto sperimentale approvato dall'Ufficio di Piano e dal Comitato di Distretto).

Nelle Case della Salute per promuovere l'empowerment del paziente rispetto alle pratiche assistenziali (paziente esperto) alcuni operatori di area infermieristica hanno partecipato ai gruppi di lavoro regionali (Casa della Salute di Copparo, Portomaggiore e Cittadella San Rocco).

Inoltre la Casa della Salute di Copparo ha partecipato al percorso di progettazione partecipata (metodo community lab) con un percorso che riguarda l'Unione dei Comuni "Terre e Fiumi".

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Progettazione di almeno due eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo.

1. Gestione di emergenze in sala parto

La gestione delle emergenze ospedaliere è una tema chiave della formazione sanitaria. Una delle linee strategiche del "Piano di formazione aziendale" nel triennio 2014-2016, è dedicata all'emergenza/urgenza; allo scopo di

ottenere un miglioramento globale dell'assistenza nei diversi ambiti di cura. Il massimo evento sfavorevole nell'emergenza ostetrica è la morte materna o neonatale. La mortalità materna rispecchia l'efficacia e l'appropriatezza dell'assistenza al percorso nascita e delle cure perinatali di un Sistema Sanitario. L'obiettivo generale del percorso si può riassumere nella necessità di affrontare e gestire in maniera idonea le situazioni emergenti in sala parto da parte dell'equipe multidisciplinare (ginecologo, ostetrica, anestesista, infermiere). Si definisce di adottare la metodologia della simulazione realistica in quanto facilita l'apprendimento e favorisce il mantenimento nel tempo delle competenze acquisite. La simulazione permette di realizzare l'apprendimento riferito non solo alle competenze tecniche ma anche relazionali per un'efficace interazione e comunicazione del team che affronta una situazione di emergenza. Lo scopo del corso è quello di far acquisire conoscenze e competenze per la gestione sicura di situazioni di emergenza in sala parto. Il corso si prefigge di uniformare ed aggiornare le conoscenze sulle tematiche individuate (emorragia post partum, eclampsia, arresto cardiaco nella gravida), in modo da standardizzare le azioni da svolgere in emergenza migliorando il lavoro d'equipe in tali situazioni.

I destinatari del corso sono individuati in tutte le figure professionali che agiscono in sala parto nei punti nascita della provincia di Ferrara.

Realizzazione

Nell'anno 2015 è stato formato un gruppo multidisciplinare di "istruttori/docenti" per il corso con simulazione ed è stato predisposto ed attivato un corso FAD propedeutico alla simulazione.

Nell'anno 2016 sono state realizzate n° 7 edizioni del corso "Gestione emergenza in sala parto" con simulazione.

Professionisti Dipendenti	Medici in formazione	Studenti CdS Ostetricia	Studenti LM Scienze Inf. Ost.	Numero Partecipanti totale
62	17	26	7	112

Professione	Provenienza			Totale
	Ferrara	Cento	Delta	
Ginecologi	6	5	//	11
Ostetriche	16	10	2	28
Anestesisti	6	4	//	10
Infermieri	13	//	//	13
Totale	41	19	2	62

Valutazione trasferimento

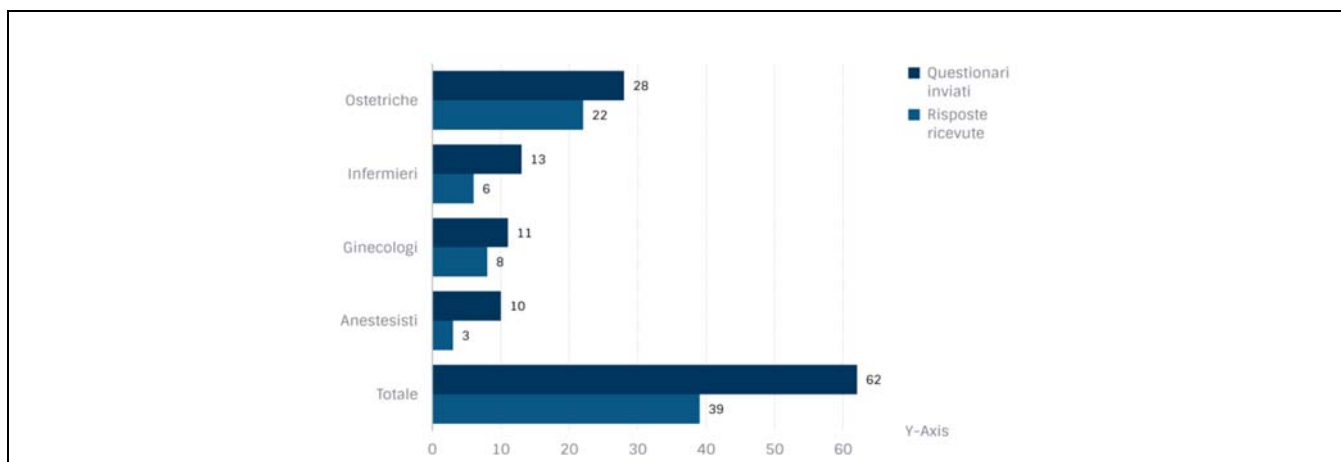
L'impatto che la formazione ha avuto sull'attività lavorativa e il contesto dei professionisti che hanno affrontato l'esperienza del percorso formativo: "Gestione Emergenza in Sala Parto" con laboratorio simulazione, è stata rilevata attraverso la somministrazione di un questionario costruito ad hoc per indagare la percezione dei partecipanti. Nello specifico, l'autovalutazione circa gli eventuali cambiamenti intervenuti a modificare le performance individuali, di team e di organizzazione interna alla Sala Parto in risposta alle situazioni d'emergenza, dove per emergenza si intende l'intervento su soggetto che presenta funzioni vitali critiche. Il questionario è suddiviso su 3 macroaree per indagare i seguenti items:

- misure di reazione: soddisfazione, percezione di utilità, percezione di difficoltà,
- misure di trasferimento dell'apprendimento in comportamento: miglioramento del livello di competenze e conoscenze professionali
- misure d'impatto sui risultati aziendali: competenze di teamwork e problem solving, importanza della comunicazione, sviluppo del pensiero critico

E' stato effettuato un test pilota del questionario su 6 professionisti esterni e 4 interni.

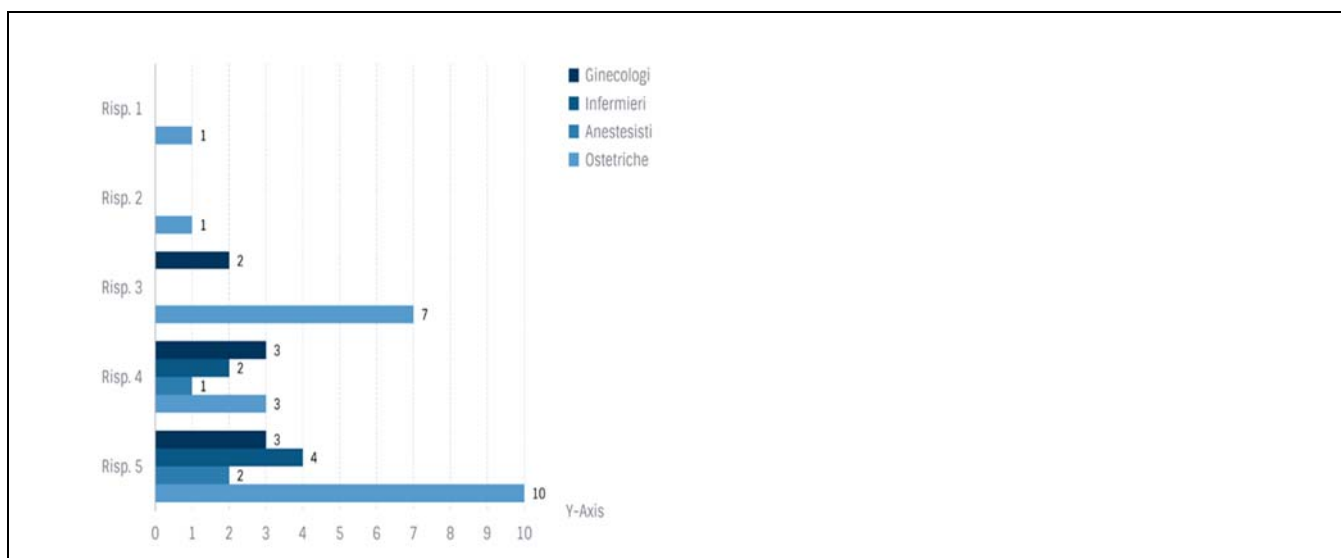
La popolazione oggetto d'indagine è costituita dai 62 professionisti dipendenti (AOU e ASL) ai quali viene inviato il questionario per posta elettronica, dopo un'anno di attività ed almeno 40 giorni dal termine dell'ultima edizione (gennaio 2017). Partecipazione all'indagine: 62 questionari inviati, 39 di ritorno (tasso di rispondenza del 62.9%).

Tab. 4 Adesione al questionario



L'emergenza ostetrica ha una casistica piuttosto bassa, la quasi totalità dei professionisti intervistati afferma di aver trasferito quanto appreso nel corso "Gestione Emergenze in Sala Parto" con azioni di miglioramento per ottimizzare le performance nella propria realtà lavorativa. Nello specifico affermano che il loro agire professionale dopo l'evento formativo è stato modificato, c'è stato un confronto con i colleghi su quanto appreso, anche solo per intraprendere azioni di miglioramento (nuove procedure o modifiche organizzative).

Tab. 5 Percezione di impatto: "Quanto appreso viene applicato nell'esperienza personale lavorativa?" Risposta con scala likert (Risp.1 per nulla – Risp.5 del tutto)



Sono stati introdotti nuovi **strumenti** di lavoro come kit dedicati per le singole emergenze (box eclampsia e set cesareo perimortem), il carrello delle emergenze è stato riorganizzato. L'**organizzazione del lavoro** è stata modificata: sono state introdotte sia procedure assistenziali (Trattamento emergenza urgenza ipertesa) che istruzioni operative (Prevenzione e gestione dell'eclampsia), attualmente è in fase di sperimentazione una nuova scheda di rilevazione dei parametri vitali per la paziente ipertesa e per le gravidanze a rischio. Nello specifico gli infermieri non hanno dichiarato l'implementazione di nuovi strumenti di lavoro o modifiche nell'organizzazione, mentre hanno dato risposta affermativa i ginecologi e le ostetriche ed un anestesista solo in riferimento all'organizzazione del lavoro.

Tab. 6 Sintesi delle risposte ottenute, suddivise per professione alla domanda: "Sono stati implementati nuovi strumenti di lavoro? Se si può descriverne la tipologia?"

Professione	Si	Tipologia
Ginecologi (8)	5	Allestimento Kit dedicato per le singole emergenze: box eclampsia e set cesareo perimortem,

Ostetriche (22)	13	<ul style="list-style-type: none"> - Box eclampsia box (7) - Riorganizzazione e ripristino carrello emergenza (4) - Kit emergenze allestito (2) - Diagrammi di flusso - Protocolli terapeutici - Procedure assistenziali
-----------------	----	--

Tab. 7 Sintesi delle risposte ottenute, suddivise per professione alla domanda: "Sono state attuate modifiche nell'organizzazione del lavoro? Se si può descriverne la tipologia?"

Professione	Si	Tipologia
Anestesisti (3)	1	Box eclampsia e gestione eclampsia
Ginecologi (8)	3	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilire priorità dell'equipe (2) - Controllare periodicamente i presidi - Impostare nuove schede parametri per pazienti ipertese e rischio eclampsia
Ostetriche (22)	4	<ul style="list-style-type: none"> - Trattamento urgenza emergenza ipertesa (2) - Istruzione operativa: Prevenzione e gestione dell'eclampsia, - Procedure assistenziali - identificazione dei compiti e ruoli durante emergenza - kit emergenza pronti

Infine sono interessanti anche le indicazioni raccolte dai partecipanti in riferimento alle difficoltà incontrate ad applicare quanto appreso nel corso, in riferimento alla programmazione delle prossime edizioni.

Tab. 8 Sintesi delle risposte, suddivise per professione alla domanda sulle difficoltà ad applicare quanto appreso nella realtà lavorativa.

Professione	Si	Tipologia
Anestesista (3)	1	Non tutto il personale è formato con il corso
Ginecologi (8)	2	Mancanza di una figura che si prenda in carico la parte organizzativa/ applicativa delle emergenze sia a livello medico che ostetrico, chi fa che cosa
Ostetriche (22)	3	<ul style="list-style-type: none"> - Manca visione lavoro team - Poca casistica

2. Accesso alle risorse informative in rete

Nel 2016 sono stati programmati e realizzati diverse **azioni formative/informative** aventi lo scopo di agire in maniera sinergica verso i bisogni dei dipendenti delle due aziende sanitarie e specializzandi, con particolare riferimento all'utilizzo di letteratura secondaria:

- corsi di formazione
- newsletters mensile.

Corsi di formazione:

- 2 corsi di formazione dal titolo "Utilizzo delle banche dati online per il miglioramento della pratica clinica", il cui obiettivo generale è stato di fornire gli strumenti metodologici e le competenze di base per poter trasformare un dubbio clinico in un quesito ricercabile sulle principali banche dati online;
- 2 corsi di formazione dal titolo "Le revisioni sistematiche: Cochrane Library e interpretazione dei risultati", il cui obiettivo generale è stato di fornire gli strumenti metodologici e le competenze di base per reperire revisioni sistematiche attraverso Cochrane Library e altre banche dati ed interpretarne i risultati;
- 1 corso di formazione dal titolo "MICROMEDEX Solutions: trasferire le evidenze scientifiche sull'efficacia e la sicurezza dei farmaci nella pratica clinica", il cui obiettivo generale è stato di fornire gli strumenti metodologici e le competenze specifiche attraverso l'utilizzo efficiente e critico della banca dati MICROMEDEX, per un accesso semplice ed immediato ad un cospicuo numero di informazioni su problemi correlati all'uso dei farmaci nella pratica clinica;
- 2 corsi di formazione dal titolo "Imparare a risolvere casi clinici usando UpToDate al point of care", il cui obiettivo generale è stato quello di fornire metodologie appropriate per imparare a rispondere a quesiti clinici che sorgono giornalmente in reparto e in ambulatorio, migliorando l'assistenza ai pazienti, prendere decisioni mirate per diminuire esami inutili e ridurre tempi di degenza e costi;
- 1 corso di formazione dal titolo "Utilizzo della banca dati online Clinicalkey per la ricerca clinica", il cui obiettivo generale è stato quello di fornire gli strumenti metodologici e le competenze di base in tema di gestione dell'informazione clinica attraverso l'utilizzo della banca dati ClinicalKey - Elsevier.

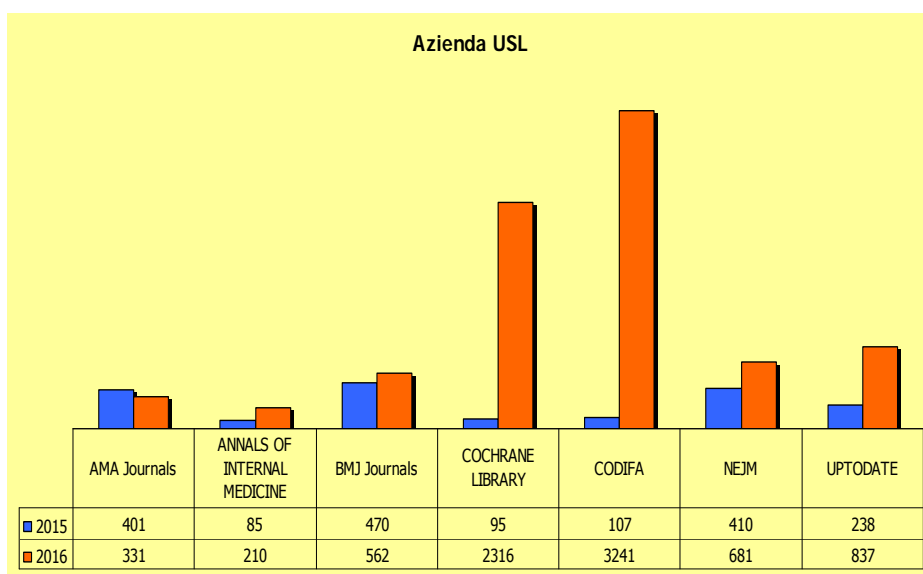
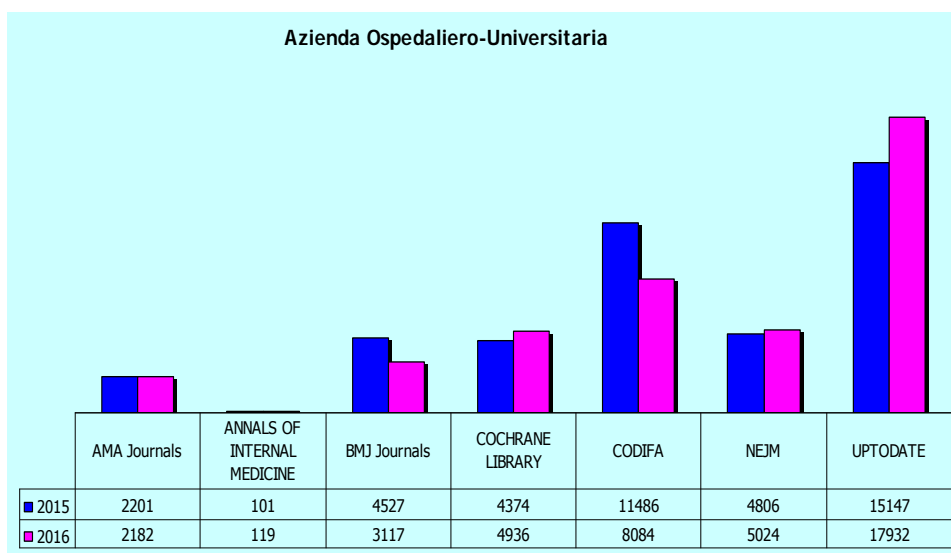
- 1 corso di formazione dal titolo "[Utilizzo delle banche dati online per il miglioramento della pratica clinica](#)", dedicato a Medici di Medicina Generale di Ferrara, il cui obiettivo generale è stato quello di fornire gli strumenti metodologici e le competenze di base per poter trasformare un dubbio clinico in un quesito ricercabile sulle principali banche dati online Medline, Cochrane Library e Uptodate.
- 1 corso di formazione dal titolo "[Saper cercare: uso degli strumenti bibliografici per la ricerca scientifica e la pratica clinica](#)" (progetto in collaborazione con Scuola di Medicina, Sistema Bibliotecario di Ateneo [Università degli Studi di Ferrara] e Biblioteca Interaziendale di Scienze della Salute [Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e Azienda USL di Ferrara]), dedicato a **Medici in formazione specialistica** presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Newsletters

La biblioteca interaziendale ha inviato mensilmente una newsletters a tutti i dipendenti delle due Aziende, evidenziando le modalità di accesso alle risorse on line a pagamento oppure open access, raggiungibili dal sito aziendale.

Il download totale di articoli in full text, da risorse elettroniche in abbonamento all'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è stato di 82.798.

Di seguito si riportano due grafici esplicativi dell'andamento degli accessi 2015-2016 delle risorse più rilevanti acquisite da entrambe le aziende Ospedaliero-Universitaria e USL di Ferrara.



L'aumento degli accessi è risultato particolarmente significativo in Azienda USL, dove la formazione sull'uso delle risorse on line è stato meno incisivo in passato rispetto all'Azienda Ospedaliera. Si può osservare come continuano ad aumentare gli accessi alle banche dati di letteratura secondaria: Cochrane e Uptodate.

Progettazione di almeno 1 evento formativo con misurazione dell'efficacia delle azioni formative

Polmoniti: inquadramento, presa in carico, percorso diagnostico – terapeutico e gestione assistenziale.

Il corso è stato svolto in quattro edizioni itineranti nella provincia nel primo semestre 2016 e vi hanno partecipato i medici e gli infermieri delle UU.OO. di Pronto soccorso e Medicina al fine di condividere un Percorso comune Locale/Territorio sulla gestione del paziente con polmonite dai punti di accesso al ricovero in area medica. E stata inoltre predisposta una procedura denominata: "Raccomandazioni locali di terapia antibiotica ragionata delle polmoniti, afferenti al pronto soccorso, e ricoverate nei reparti di medicina interna, o inviati al domicilio. Indicazioni derivanti dal corso interaziendale sulle polmoniti tra le aree della emergenza e i dipartimenti di medicina interna."

Le linee guida sono state applicate nei mesi finali del 2016 ed i dati preliminari dimostrano solo alcune differenze:

- sono diminuite le degenze fino a 7 gg
- sono diminuiti gli invii dagli specialisti e dagli MMG
- sono diminuite le dimissioni al domicilio e aumentati i trasferimenti c/o RSA o in altro regime di ricovero.

I dati di ricovero sembrano orientare su una diminuzione complessiva del loro numero insieme un leggero aumento della gravità dei pazienti, come dimostrato dall'aumento delle giornate medie di degenza e dalle modalità di dimissione. I dati rilevati sono preliminari, il loro monitoraggio sarà effettuato anche nel 2017, contestualmente alla diffusione delle raccomandazioni elaborate.

Polmoniti – dati OSP Ferrara anni 2015/2016

Nel corso del 2015 i casi di polmonite trattati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna sono stati 6967, 6821 nel 2016.

	Giorni di degenza anno 2015 per frequenza e %	Giorni di degenza anno 2016 per frequenza e %:
Fino a 7 giorni	2839 (40,7%)	2599 (38,1%)
Da 8 a 15 giorni	2563 (36,8%)	2531 (37,1%)
Da 16 a 30 giorni	1198 (17,2%)	1331 (19,5%)
Oltre 31 giorni	367 (5,3%)	360 (5,3%)

	Modalità di dimissione anno 2015 per frequenza e %	Modalità di dimissione anno 2016 per frequenza e %:
Ordinaria a domicilio	4789 (68,7%)	4582 (67,2%)
Trasferita c/o RSA	1140 (16,4%)	1218 (17,8%)
Trasferita c/o LPA riabilitazione	8 (0,1%)	16 (0,2%)
Deceduto	859 (12,3%)	872 (12,8%)
Trasferito altro regime di ricovero	81 (1,2%)	42 (1,6%)
Dimissione volontaria	51 (0,7%)	51 (0,7%)
Trasferito altro ospedale	38 (0,5%)	36 (0,5%)
Trasferito in psichiatria	1 (0,0%)	4 (0,0%)

Sono state inoltre realizzate le seguenti azioni:

1. Analisi del bisogno formativo in forma interaziendale ed elaborazione di un unico PAF 2016;
2. Definizione di due macro processi formativi nel PAF 2016 interaziendale:
 - o Percorsi trasversali – Gestiti dal S.I.F.A.
 - o Percorsi formativi dipartimentali – Gestiti dai dipartimenti/Servizi
3. Unificazione dei due Provider ECM
4. Creazione della Biblioteca di Scienze della Salute interaziendale con funzioni di valutazione e acquisto e diffusione delle risorse di letteratura scientifica.

In relazione all'aumento della complessità relativa alla gestione delle due Aziende si è evidenziata la necessità di definire due nuovi macroprocessi e relativi percorsi formativi:

- Percorsi trasversali – Gestiti dal S.I.F.A.
- Percorsi formativi dipartimentali – Gestiti dai dipartimenti/Servizi

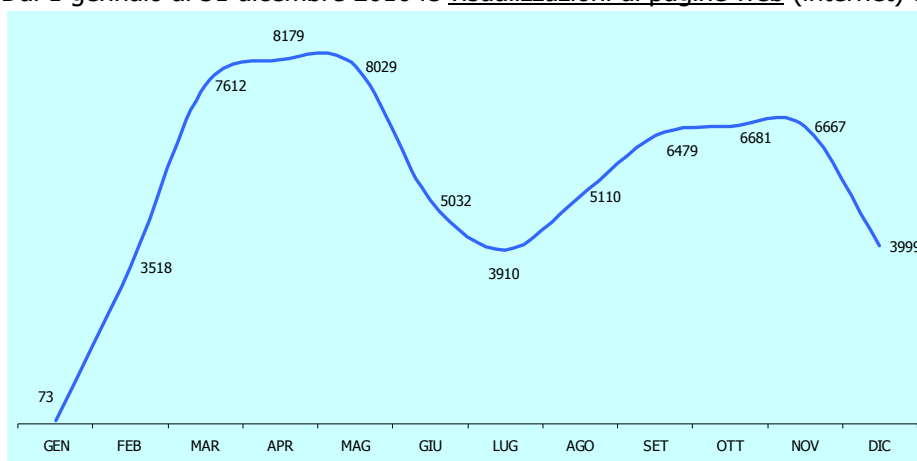
Il Piano formativo interaziendale è stato approvato dai due Collegi di Direzione e attuato nell'anno 2016. In data 12 Settembre 2016 in Servizio Formazione ha superato la visita di certificazione ISO9008.

Nel mese di Febbraio 2016 si è proceduto inoltre ad unificare i due siti in un portale unico raggiungibile da entrambe le Aziende.

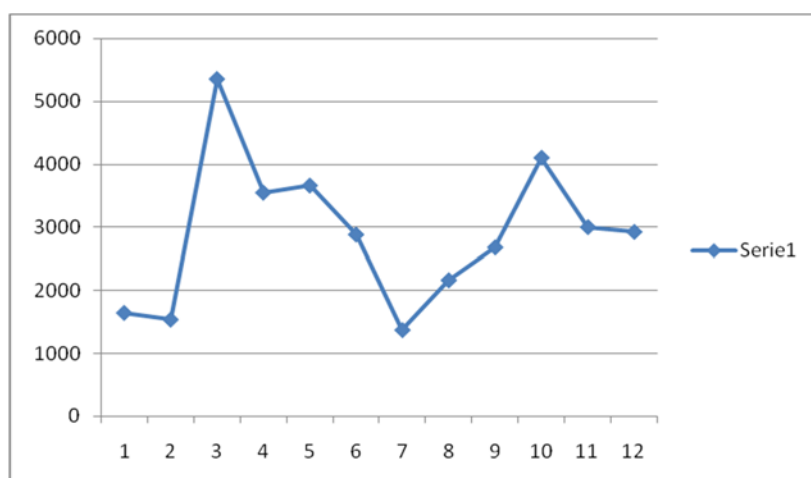
Il nuovo sito è stato caratterizzato da nuove funzionalità:

- area formazione:edicola formativo
 - prenotazione on line dei corsi
 - informazioni utili in merito a crediti ECM.
- area biblioteca: organizzazione dei contenuti in base al quesito clinico
 - ricca presenza di siti open access
 - risorse per l'appropriatezza clinica
 - servizi della biblioteca.

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2016 le visualizzazioni di pagine web (internet) della Biblioteca sono state 65.289.



Gli accessi al nuovo portale interaziendale sono stati 34943 così distribuiti nei diversi mesi dell'anno:



7. Sistema di valutazione

Nel marzo 2016 è stato attivato, con la designazione di una risorsa dedicata, un progetto biennale, interaziendale, che dovrà condurre alla omogeneizzazione dei regolamenti e delle procedure legati ai processi di definizione degli obiettivi annuali e di valutazione annuale dei risultati e delle competenze espresse, in coerenza con i processi di integrazione organizzativa e gestionale dei Servizi Trasversali comuni e dei Dipartimenti di assistenza sanitaria integrata nel territorio provinciale di Ferrara.

Il processo di integrazione riguarda anche l'applicazione congiunta delle direttive dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Emilia Romagna, in termini di schede di valutazione, loro contenuti e adozione del regolamento aziendale per la valutazione. Questo è reso possibile anche grazie alla tempestività della messa in opera, presso il Servizio Unico Risorse Umane che le Aziende ferraresi già condividono, del GRU, Sistema Informativo unificato per la gestione delle risorse umane, del quale era previsto che le aziende ferraresi fossero sperimentatrici, appartenendo al primo scaglione di aziende che avrebbe dovuto adottare, in maniera precoce, la messa a regime del nuovo sistema.

Alla prova dei fatti, il sistema GRU è stato rilasciato alle due aziende nell'autunno inoltrato e le linee di indirizzo regionali per il percorso della valutazione, che devono fornire le indicazioni per la stesura dei regolamenti aziendali e il disegno dei contenuti e dei percorsi di valutazione individuale, non sono ancora disponibili (al 31 marzo 2017).

La Regione ha quindi modificato la tempistica della sperimentazione, e porrà una nuova data entro la quale adottare i Regolamenti (presumibilmente sarà il 30 settembre 2017) e si prevederà l'andata a regime entro il 31/12/2017.

Nonostante questa battuta d'arresto, che ha coinciso anche con il cambio di Direzione in AUSL, possiamo contare sul fatto che il processo di integrazione dei percorsi di valutazione individuale dei professionisti e di investimento per la loro crescita ha avuto comunque una prima fase di approfondimento tra le due Direzioni nella primavera 2016.

Questo ha permesso comunque di confrontarsi con l'OIV regionale, non solo negli incontri regionali ma anche in una sessione di lavoro dedicata alle nostre Aziende, organizzata presso l'a sede di Cona dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, che ha visto la partecipazione di entrambi i responsabili degli OAS aziendali e del Servizio Unico Risorse Umane.

Anche se il vero e proprio progetto sarà elaborato e condiviso tra le due aziende nel 2017, il percorso di approfondimento svolto nel 2016 ha portato comunque a identificare le principali linee d'azione per il biennio 2017-18, che potranno essere condotte in maniera interaziendale e coordinate da un unico gruppo di regia:

- Nuovi percorsi di comunicazione e di formazione dei valutatori.
- Revisione degli strumenti e dei processi di valutazione delle competenze già in uso nelle aziende e loro armonizzazione interaziendale e con il sistema definito a livello regionale dall'OIV.
- Miglioramento dei processi di attribuzione e deployment degli obiettivi annuali di budget e loro integrazione interaziendale nei servizi unici e in vista dei dipartimenti di assistenza sanitaria integrata.
- Adozione del Regolamento della valutazione, interaziendale e condiviso.
- Sperimentazione 2017 in alcuni Dipartimenti e Servizi pilota.
- Messa a regime del nuovo processo di valutazione e valorizzazione dei professionisti in tutti i Dipartimenti e Servizi delle due Aziende, coerente col sistema regionale promosso dall'OIV (al 31/12/2017).

Gli obiettivi e i risultati attesi originariamente previsti per l'anno 2016 saranno quindi riformulati e aggiornati per il 2017.

8. Costi Diretti dei Distretti o Stabilimenti e dei Dipartimenti

Costi diretti dei Distretti o Stabilimenti

Vengono di seguito riepilogati i costi diretti, così come estrapolati dalle registrazioni di contabilità analitica, per sede fisica, ovvero per:

- distretti (distretto centro nord, distretto sud est e distretto ovest)
- stabilimenti ospedalieri (Cento, Delta, Argenta)
- servizi centrali d'azienda

I costi distrettuali comprendono i costi delle seguenti aree:

- sanità collettiva in ambienti di vita e lavoro
- cure primarie
- erogazione diretta
- medicina di base
- protesica, integrativa, ossigenoterapia
- salute mentale
- dipendenze patologiche
- assistenza carceraria
- salute infanzia
- salute donna
- anziani
- disabili

Dall'analisi sono state escluse le seguenti voci di spesa:

- Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
- Mobilità passiva (degenza, specialistica, somministrazione farmaci, medici di base, termalismo).

Costi per Distretto, Conto Sintetico e Conto Analitico

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
DISTRETTO OVEST				44.194.244
	BENI SANITARI			4.397.128
		809010011	MEDICINALI CON AIC	2.948.307
		809010014	MEDICINALI INNOVATIVI CON AIC	15.576
		809010022	EMODERIVATI CON AIC	377.874
		809010031	PRODOTTI CHIMICI	30
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	3.969
		809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	29.411
		809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	273.288
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	255.124
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	301
		809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	362.066
		809010151	PROD.DIETETICI	38.803
		809010171	OSSIGENO CON AIC	4.119
		809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	-1.107
		809010601	MEDICINALI SENZA AIC	5.210
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	67.857
		809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	508
		809010821	ALLERGENI	6.126
		809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	413
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	9.253
	BENI NON SANITARI			71.609
		809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	4.464
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	715
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	1.255
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	11.464
		809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	191
		809020051	CANCELLERIA	4.862
		809020052	STAMPATI	5.585
		809020053	CARTA	7.600
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	28.420
		809020071	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	3.813
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	575
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	2.665
	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.			981.826
		810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	812.661
		810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	87.273
		810020116	SPEC. CONV. ESTERNA FUORI PROVINCIA PER RESIDENTI	66.282
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	15.610
	ASSISTENZA FARMACEUTICA			9.565.935
		810040011	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	9.565.935
	MEDICINA DI BASE			6.639.320
		810050011	MEDICINA DI BASE	4.818.595
		810050012	ONERI MEDICINA DI BASE	517.563
		810050041	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	1.155.432
		810050042	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	108.322
		810050961	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	39.408
	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118			499.453
		810060011	GUARDIA MEDICA	450.505

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		810060012	ONERI GUARDIA MEDICA	48.948
		ASSISTENZA PROTESICA		960.111
		810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	905.448
		810070012	ASS.ZA PROTESICA FUORI NOMENCLATORE	54.663
		ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA		1.185.974
		810080041	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	364.899
		810080051	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	629
		810080061	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	820.446
		ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		766.323
		810100042	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	137.571
		810100047	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	75.673
		810100051	RETTE ASS.PSIC.ADULTI STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV.RER	356.763
		810100052	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	43.133
		810100122	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	153.183
		SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI		1.353.092
		810110011	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	10.362
		810110021	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	1.152.592
		810110041	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	9.390
		810110062	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	10.688
		810110121	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	1.950
		810110131	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	168.108
		TRASPORTI SANITARI		30.789
		810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	30.789
		CONSULENZE SANITARIE		20.000
		810130013	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	20.000
		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		58.635
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	58.635
		LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		17.473
		810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	17.473
		ALTRI SERVIZI SANITARI		36.897
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	3.976
		810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	7.042
		810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	25.850
		810160081	ALTRI SERV, SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	27
		810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	2
		ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		123.950
		810170052	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	31.510
		810170061	BORSE DI LAVORO	6.250
		810170072	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	67.412
		810170074	RIMBORSI TICKET	3.529
		810170079	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	15.248
		ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI		6.927.260
		810300021	FRNA ONERI RILIEV. SAN.ASS.ZA ANZIANI PRESSOSTRUTTURE RES.PER ANZIANI PUBBLICHE	44.629
		810300031	FRNA ONERI A RILIEV.SAN ASS.ZA ANZIANI PRESSOSTRUTTURE PER ANZIANI PRIVATE RES.GEST.ESTERNA USL	3.376.697
		810300122	FRNA ON.A RIL.SAN.ASS.ANZ.C.DIU.PUBBLICI	1.336
		810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	103.504
		810300231	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZADOMICILIARE INTEGRATA	319.630
		810300331	FRNA ONERI PER ASS.ZA GRAVISSIME DISABILITA'ACQUISITE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	50.634
		810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	9.346
		810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	114.600

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESIDENZ.PRIVATE	50.647
		810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	56.370
		810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	1.065.103
		810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI IN STRUTTURESEMIRE. (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	720.001
		810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	24.292
		810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI EDISABILI	68.860
		810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANI INDIVIDUALI DISOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI	4.250
		810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA IN CARICO EACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	421.968
		810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	11.712
		810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	222.247
		810320111	FRNA - ASSEGNI DI CURA DISABILI	82.083
		810320211	FRNA ASSEGNI DI CURA GRAVISSIME DOSABILITA' ACQUISITE	179.350
			FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO	143.631
		810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REISIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	74.040
			FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO	
		810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	143.631
			MANUTENZIONI	204.326
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	79.369
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	102.568
		811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	19.657
		811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	2.733
			SERVIZI TECNICI	584.431
		811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	34.263
		811020021	PULIZIE	124.217
		811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	16.174
		811020041	GESTIONE CALORE	50.358
		811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	350.493
		811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	1.820
		811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	4.666
		811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	2.440
			UTENZE	21.806
		811050011	ACQUA	1.144
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	20.662
			FORMAZIONE	5.677
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	5.677
			ALTRI SERVIZI NON SANITARI	100.920
		811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	99.658
		811090062	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER	1.262
			AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	148.810
		812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	80.894
		812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	4.524
		812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	63.392
			SERVICE	106.036
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	106.036
			PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	2.514.353
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	1.401.081
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	17.797
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	11.483

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	11.182
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	48.315
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	306.549
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	9.125
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	202.781
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	348.910
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	85.126
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	21.156
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	15.382
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	35.467
		PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		488.776
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	237.927
		813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	663
		813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	8.759
		813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	48.988
		813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	1.408
		813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	54.986
		813020051	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ONERI	95.143
		813020171	T.D NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	30.202
		813020191	T.D.NON MEDICO DIRIGENZA ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	210
		813020211	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	1.159
		813020231	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	9.331
		PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		3.060.426
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	521.486
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	9.126
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	6.039
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	16.410
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	206.455
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	3.220
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	82.716
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	3.537
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	192.485
		813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	17.894
		813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	656
		813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	5.516
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	1.227.363
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	288.086
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	4.961
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	474.477
		PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		75.102
		813040011	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	40.270
		813040021	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA LAVORO STRAORD	91
		813040022	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INDENN. NOTT./FESTIV	663
		813040023	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INDEN REPERIBILITA'	2.461
		813040024	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIV	6.138
		813040028	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA FISSE FONDI	9.686
		813040041	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA ONERI	15.795
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		865.430
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	538.062
		813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	2.944
		813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	4.738

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	12.379
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	57.358
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	6.970
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	55.146
		813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	2.269
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	185.563
		PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		113.162
		813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	59.934
		813080022	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	4
		813080024	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	3.286
		813080028	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	26.552
		813080041	T.IND AMMINISTARTIVI DIRIGENZA ONERI	23.385
		PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		457.474
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	271.682
		813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	5.153
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	29.243
		813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	803
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	50.534
		813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	2.994
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	97.065
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		1.119.049
		814020011	AMM.TO FABBRICATI STRUMENTALI	947.735
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	16.899
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	16.460
		814020051	AMMORTAMENTO AUTOMEZZI	20.634
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	36.958
		814020073	AMMORTAMENTO BENI ASS.PROTESICA/INTEGR.	80.363
		COSTI AMMINISTRATIVI		28.524
		818010021	SPESE POSTALI	94
		818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	140
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	26.938
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	2
		818010102	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	1.350
		SOPRAV. PASS. ED INSUSS. ATT. ORDINARIE		903
		818030021	ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDIN.	903
	IRAP			445.592
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	123.886
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	32.548
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	60.654
		826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	5.041
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	42.356
		826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	7.657
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	30.312
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	143.138
DISTRETTO CENTRO NORD				135.506.245
		BENI SANITARI		9.126.211
		809010011	MEDICINALI CON AIC	6.244.338
		809010022	EMODERIVATI CON AIC	14.585
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	4.535
		809010051	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	7.084
		809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	52.573

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	704.957
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	567.993
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	14.295
		809010121	GAS AD USO LABORATORIO	205
		809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	1.262.184
		809010151	PROD.DIETETICI	94.801
		809010171	OSSIGENO CON AIC	10.713
		809010181	VACCINI X PROFILASSI SENZA AIC	5.114
		809010481	ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FUSSO MOBILITA')	19.737
		809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	3.363
		809010601	MEDICINALI SENZA AIC	15.431
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	78.612
		809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	804
		809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	2.633
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	19.942
		809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	2.312
		BENI NON SANITARI		657.446
		809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	63.992
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBBA	8.227
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	5.844
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	42.859
		809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	268.658
		809020051	CANCELLERIA	12.381
		809020052	STAMPATI	21.877
		809020053	CARTA	17.304
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	68.762
		809020071	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	48.818
		809020079	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	89
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	74.499
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	17.861
		809020171	ALTRO MAT. NON SAN ACQUSTATO DA AZ.SAN.RER	6.276
		PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA		58.433
		810010151	ALTRE PRESTAZ DI DEGENZA ACQUISITE DA SOGG.PRIV	58.433
		PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		4.048.054
		810020051	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	1.080
		810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	11.720
		810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	805.705
		810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	2.710.808
		810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	398.719
		810020113	COSTI ANT.SPEC. CONV. ACCR X RESIDENTI EXTRA RER	389
		810020116	SPEC. CONV. ESTERNA FUORI PROVINCIA PER RESIDENTI	72.678
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	21.070
		810020221	ALTRE PRESTAZ. DI SPECIALISTICA DA AZ. SAN. DI ALTRA RER	24.092
		810020251	ALTRE PRESTAZIONI DI SPEC. PER STRANIERI	1.792
		ASSISTENZA FARMACEUTICA		23.036.155
		810040011	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	16.795.887
		810040021	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PUBBLICO	6.240.268
		MEDICINA DI BASE		15.681.712
		810050011	MEDICINA DI BASE	11.810.860
		810050012	ONERI MEDICINA DI BASE	1.266.237

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		810050041	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	2.021.482
		810050042	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	189.514
		810050961	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	393.619
		CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118		1.655.612
		810060011	GUARDIA MEDICA	1.121.127
		810060012	ONERI GUARDIA MEDICA	124.304
		810060021	MEDICI S.E.T.	370.116
		810060022	ONERI MEDICI S.E.T.	40.065
		ASSISTENZA PROTESICA		2.212.630
		810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	2.108.155
		810070012	ASS.ZA PROTESICA FUORI NOMENCLATORE	101.556
		810070021	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PUBBLICHE	2.919
		ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA		2.234.514
		810080041	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	586.192
		810080051	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	107.004
		810080061	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	1.541.318
		ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		5.880.225
		810100042	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	634.020
		810100045	RETTE RICOV. HOSPICE PRIV. DELLA RER	819.072
		810100047	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	231.127
		810100051	RETTE ASS.PSIC.ADULTI STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV.RER	3.607.178
		810100052	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	101.879
		810100081	RETTE HOSPICE DA AZ. SAN. RER	160.930
		810100112	RETTE GRAV. DISAB. ACQ. DGR 2068/2004 DA PUBBLICO	85.625
		810100122	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	141.278
		810100131	RETTE ASS.PSICHI. IN STRUTT. RES. E SEMIRES. PUBBLICHE	99.116
		SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI		4.415.351
		810110011	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	359.722
		810110021	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	3.111.008
		810110041	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	264.915
		810110062	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	60.476
		810110091	PREST.RIABILIT.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. EX ART. 26	52.973
		810110121	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	62.940
		810110131	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	503.317
		TRASPORTI SANITARI		431.250
		810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	428.753
		810120091	ALTRI TRASPORTI DA PUBBLICO	2.497
		CONSULENZE SANITARIE		87.587
		810130013	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	87.587
		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		438.505
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	168.714
		810140031	SANITA' PUBBLICA -ALPI-	98.181
		810140041	SPECIALISTI INTERNI -ALPI-	171.610
		LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		154.085
		810150011	LAVORO INTERINALE SANITARIO	21.792
		810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	66.451
		810150041	BORSE DI STUDIO SANITARIO	65.842
		ALTRI SERVIZI SANITARI		730.297
		810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	28.368
		810160039	ALTRE COMMISSIONI SANITARIE	9.242
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	65.374

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	18.082
		810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	11.873
		810160081	ALTRI SERV, SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	140.767
		810160085	ALTRI SERVIZI SANITARI -S.ANNA	708
		810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	455.872
		810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	12
		ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		4.498.230
		810170011	INDENNIZZI AGLI EMOTRASFUSI (L.210/92)	4.060.421
		810170052	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	132.171
		810170059	ALTRI ASSEGNI E SUSSIDI	47.268
		810170061	BORSE DI LAVORO	384
		810170072	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	106.964
		810170073	RIMBORSO SPESE A VOLONTARI	3.963
		810170074	RIMBORSI TICKET	6.907
		810170079	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	3.533
		810170091	BILANCIO STATO 2% CONTRIBUTO VETERINARI	4.713
		810170092	REGIONE-CONTRIBUTO 3,5% VETERINARI	5.915
		810170093	LABORATORI NAZIONALI 0,5 CONTRIBUTO VET.	985
		810170094	IST.ZOOPROFILATTICO 3,5 %CONTRIB.VET.-IG. PUBBL	6.259
		810170097	MAGGIORAZ. 0,5% ART. 11 COMMA 4 DL 194/08	3.744
		810170101	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI V/AZ. SAN. RER	115.003
		ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI		17.769.087
		810300021	FRNA ONERI RILIEV. SAN.ASS.ZA ANZIANI PRESSOSTRUTTURE RES.PER ANZIANI PUBBLICHE	1.113.628
		810300031	FRNA ONERI A RILIEV.SAN ASS.ZA ANZIANI PRESSOSTRUTTURE PER ANZIANI PRIVATE RES.GEST.ESTERNA USL	8.925.538
		810300122	FRNA ON.A RIL.SAN.ASS.ANZ.C.DIU.PUBBBLICI	56.453
		810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	306.711
		810300231	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZADOMICILIARE INTEGRATA	687.232
		810300321	FRNA ONERI PER ASSIS.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT.RESID.PUBBLICHE	61.323
		810300331	FRNA ONERI PER ASS.ZA GRAVISSIME DISABILITA'ACQUISITE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	90.744
		810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	224.560
		810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	5.400
		810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	25.055
		810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI C/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	83.547
		810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	3.360.780
		810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI IN STRUTTURESEMIRE. (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	1.257.730
		810301221	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PUBBLICO	141.075
		810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI EDISABILI	489.897
		810310211	FRNA ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	19.776
		810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA IN CARICO EACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	218.421
		810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	854
		810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	241.324
		810320111	FRNA - ASSEGNI DI CURA DISABILI	259.835
		810320211	FRNA ASSEGNI DI CURA GRAVISSIME DOSABILITA' ACQUISITE	199.204
		FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO		105.104
		810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	95.090
		FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO		
		810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	105.104

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
			MANUTENZIONI	1.448.907
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	794.386
		811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	46.292
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	413.617
		811010041	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	126.175
		811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	68.426
		811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	11
			SERVIZI TECNICI	4.768.530
		811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	386.081
		811020021	PULIZIE	1.846.065
		811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	693.640
		811020032	FORNITURA PASTI S.ANNA	114.319
		811020041	GESTIONE CALORE	475.667
		811020051	ELABORAZIONE DATI	134.024
		811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	915.775
		811020062	SERVIZI DI PRENOTAZIONE PER ALP	38.266
		811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	27.293
		811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	76.760
		811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	60.640
			LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.	366.745
		811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	260.228
		811040053	TIROCINI FORMATIVI EX L.R. 7/2016	106.517
			UTENZE	489.105
		811050011	ACQUA	100.905
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	386.162
		811050051	CANONE TV	2.038
			FORMAZIONE	40.565
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	33.863
		811070041	AGGIORN. FORMAZIONE DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	1.500
		811070051	AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE DA ALTRI SOGGETTI PRIVATI	5.202
			ALTRI SERVIZI NON SANITARI	650.715
		811090021	SERVIZI BANCARI	7
		811090031	POSTEL	510
		811090032	ALTRI SERVIZI POSTALI	69.889
		811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	430.774
		811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	2.800
		811090061	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	146.735
			AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	782.590
		812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	541.538
		812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	73.915
		812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	167.137
			SERVICE	322.669
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	322.669
			PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	8.417.286
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	3.604.282
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	60.713
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	22.133
		813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	30.635
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	233.871
		813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	68.659
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	1.581.852

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	15.094
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	919.059
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	1.682.924
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	109.797
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	27.071
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	16.690
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	44.506
		PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		1.747.280
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	834.758
		813020021	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD	127
		813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	1.988
		813020023	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.REPERIBILITA'	1.641
		813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	34.297
		813020025	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	948
		813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	188.195
		813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	2.386
		813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	211.640
		813020051	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ONERI	343.582
		813020171	T.D NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	94.321
		813020191	T.D.NON MEDICO DIRIGENZA ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	655
		813020211	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	3.620
		813020231	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	29.122
		PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		12.964.660
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	2.920.838
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	50.015
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	65.440
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	76.604
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	859.997
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	42.463
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	488.607
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	28.038
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	1.092.898
		813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	27.275
		813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	1.334
		813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	8.428
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	4.445.373
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	1.163.442
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	5.657
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.681.720
		813030381	NON MEDICO COMPARTO INF. IN COMANDO DA AZ.RER	1.735
		813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	3.543
		813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	158
		813030511	T.ND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.099
		PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		374.741
		813040011	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	121.010
		813040021	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA LAVORO STRAORD	84
		813040022	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INDENN. NOTT./FESTIV	1.984
		813040023	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INDEN REPERIBILITA'	2.483
		813040024	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIV	11.610
		813040025	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA ALTRI ONERI VAR	830
		813040028	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA FISSE FONDI	54.404

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813040031	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA MISSIONE RIMB SPESE	8.764
		813040041	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA ONERI	65.276
		813040161	T.D PERS. PROF.LE DIRIGENZA FISSE	45.037
		813040181	PERS. PROF.LE DIRIGENZA ACCESS. E FONDI DI CONTR	39.547
		813040201	PERS. PROF.LE DIRIGENZA ONERI PREVID. E ASS.LI	23.712
		PERSONALE TECNICO DIRIGENZA		178.583
		813060011	T.IND TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	106.271
		813060024	T.IND TECNICO DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIVITA'	7.533
		813060025	T.IND TECNICO DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	-1.905
		813060028	T.IND TECNICO DIRIGENZA FISSE FONDI	28.469
		813060031	T.IND TECNICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	139
		813060041	TECNICO DIRIGENZA ONERI	38.075
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		3.932.921
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.394.748
		813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	22.905
		813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	42.275
		813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	24.245
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	258.037
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	69.902
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	247.248
		813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	7.287
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	842.408
		813070161	T.D. TECNICO COMPARTO FISSE	15.348
		813070181	TD TECNICO COMP ACCESSORIE FONDI DI CONTR	3.114
		813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	5.404
		PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		511.873
		813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	249.942
		813080022	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	663
		813080024	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	20.906
		813080028	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	131.894
		813080031	AMMINISTR. DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	1.583
		813080041	T.IND AMMINISTRATIVI DIRIGENZA ONERI	106.885
		PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		2.350.256
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.449.186
		813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	5.930
		813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	2.143
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	151.611
		813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	8.813
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	242.961
		813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	3.257
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	486.356
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		432.903
		814020011	AMM.TO FABBRICATI STRUMENTALI	14.538
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	103.141
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	19.114
		814020051	AMMORTAMENTO AUTOMEZZI	71.365
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	44.314
		814020073	AMMORTAMENTO BENI ASS.PROTESICA/INTEGR.	180.432
		COSTI AMMINISTRATIVI		340.904
		818010011	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	2.556
		818010021	SPESE POSTALI	9

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	463
		818010042	IMPOSTA DI BOLLO	767
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	143.604
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	148
		818010081	SCONTI, ABBUONI E ARROTONDAMENTI	0
		818010101	COMMISSIONI DI CONCORSO	1.707
		818010105	CONTRIB. AD AZIENDE PUBBLICHE E PRIVATE	148.126
		818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	14.443
		818010201	ALTRI COSTI AMM.VI DA AZ. SAN. DELLA RER	29.081
		SOPRAV. PASS. ED INSUSS. ATT. ORDINARIE		26.735
	IRAP	818030021	ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDIN.	26.735
				2.042.702
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	572.427
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	117.223
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	340.357
		826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	28.674
		826010061	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	11.926
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	246.639
		826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	34.337
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	149.980
		826010105	IRAP BORSISTI	5.579
		826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	20.869
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	514.691
DISTRETTO SUD EST				76.539.705
		BENI SANITARI		8.641.665
		809010011	MEDICINALI CON AIC	5.306.184
		809010014	MEDICINALI INNOVATIVI CON AIC	72.688
		809010022	EMODERIVATI CON AIC	1.194.603
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	1.339
		809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	24.519
		809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	426.250
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	376.956
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	643
		809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	502.614
		809010151	PROD.DIETETICI	43.489
		809010171	OSSIGENO CON AIC	38.850
		809010181	VACCINI X PROFILASSI SENZA AIC	6.961
		809010361	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA DA AZ SAN RER ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	156
		809010481		138.365
		809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	91.575
		809010601	MEDICINALI SENZA AIC	244.047
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	159.542
		809010741	ALTRI BENI E PRODOTTI SAN. AZ.SAN.RER	87
		809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	565
		809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	2.498
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	9.675
		809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	59
		BENI NON SANITARI		154.855
		809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	18.231
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	4.502

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	3.602
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	27.165
		809020051	CANCELLERIA	5.108
		809020052	STAMPATI	9.638
		809020053	CARTA	10.099
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	39.345
		809020071	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	21.620
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	11.063
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	4.483
		PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		1.232.058
		810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	1.023.176
		810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	135.818
		810020116	SPEC. CONV. ESTERNA FUORI PROVINCIA PER RESIDENTI	55.780
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	17.283
		ASSISTENZA FARMACEUTICA		13.933.841
		810040011	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	12.970.965
		810040021	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PUBBLICO	962.875
		MEDICINA DI BASE		9.480.142
		810050011	MEDICINA DI BASE	7.463.457
		810050012	ONERI MEDICINA DI BASE	797.711
		810050041	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	1.074.688
		810050042	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	100.752
		810050961	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	43.534
		CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118		1.413.425
		810060011	GUARDIA MEDICA	1.275.788
		810060012	ONERI GUARDIA MEDICA	137.637
		ASSISTENZA PROTESICA		1.272.734
		810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	1.207.567
		810070012	ASS.ZA PROTESICA FUORI NOMENCLATORE	65.167
		ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA		1.346.163
		810080041	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	398.972
		810080051	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	9.018
		810080061	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	938.173
		ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		2.551.469
		810100035	RETTE RICOV. HOSPICE DA PUBBLICO DELLA RER	727.680
		810100037	MINORI CON HANDICAP IN STRUT.DA PUBBLICO DELLA RER	33.743
		810100042	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	224.762
		810100047	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	165.182
		810100051	RETTE ASS.PSIC.ADULTI STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV.RER	1.005.720
		810100052	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	109.415
		810100122	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	223.854
		810100157	RETTE MINORI HANDICAP DA PRIV. EXTRA REGIONE	41.860
		810100322	RETTE ASS. PSICH. MIN C/O PRIV. ACCR RER	19.252
		SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI		2.218.371
		810110011	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	378.127
		810110021	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	1.441.507
		810110041	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	50.642
		810110062	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	73.479
		810110121	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	57.115
		810110131	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	217.502
		TRASPORTI SANITARI		94.447

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	93.646
		810120071	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	802
		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		97.912
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	96.220
		810140031	SANITA' PUBBLICA -ALPI-	1.692
		LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		141.656
		810150011	LAVORO INTERINALE SANITARIO	37.726
		810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	103.930
		ALTRI SERVIZI SANITARI		898.276
		810160021	STERILIZZAZ. SANIFICAZ. E DISINFESTAZ.	716.927
		810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	18.582
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	10.056
		810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	84.762
		810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	67.889
		810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	60
		ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		334.260
		810170052	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	219.542
		810170072	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	111.818
		810170074	RIMBORSI TICKET	2.893
		810170079	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	7
		ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI		11.408.780
		810300021	FRNA ONERI RILIEV. SAN.ASS.ZA ANZIANI PRESSOSTRUTTURE RES.PER ANZIANI PUBBLICHE	1.471.936
		810300031	FRNA ONERI A RILIEV.SAN ASS.ZA ANZIANI PRESSOSTRUTTURE PER ANZIANI PRIVATE RES.GEST.ESTERNA USL	4.081.240
		810300122	FRNA ON.A RIL.SAN.ASS.ANZ.C.DIU.PUBBBLICI	82.626
		810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	146.370
		810300231	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZADOMICILIARE INTEGRATA	475.260
		810300331	FRNA ONERI PER ASS.ZA GRAVISSIME DISABILITA'ACQUISITE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	164.080
		810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	143.214
		810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	119.512
		810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESIDENZ.PRIVATE	27.831
		810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	55.893
		810300821	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE	6.485
		810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI C/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	182.769
		810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	1.967.148
		810301121	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI) PUBBLICHE	454.402
		810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI IN STRUTTURESEMIRE. (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	234.609
		810301221	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PUBBLICO	145.354
		810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI EDISABILI	567.330
		810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA IN CARICO EACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	288.377
		810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	463.522
		810320111	FRNA - ASSEGNI DI CURA DISABILI	170.892
		810320211	FRNA ASSEGNI DI CURA GRAVISSIME DOSABILITA' ACQUISITE	159.932
		FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO		103.342
		810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REISIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	53.246
		FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO		
		810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	103.342
		MANUTENZIONI		896.422

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	565.388
		811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.773
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	249.575
		811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	50.685
		SERVIZI TECNICI		1.760.695
		811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	70.067
		811020021	PULIZIE	688.975
		811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	165.343
		811020041	GESTIONE CALORE	156.153
		811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	605.473
		811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	9.626
		811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	3.880
		811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	61.176
		UTENZE		318.064
		811050011	ACQUA	35.866
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	280.770
		811050051	CANONE TV	1.429
		FORMAZIONE		10.118
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	10.118
		ALTRI SERVIZI NON SANITARI		124.797
		811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	104.590
		811090071	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	20.207
		AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		235.142
		812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	38.531
		812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	72.695
		812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	123.916
		SERVICE		115.143
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	115.143
		PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		5.011.532
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	2.386.029
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	33.892
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	18.567
		813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	31.777
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	121.681
		813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	131
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	799.634
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	10.706
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	512.877
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	893.146
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	120.698
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	29.405
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	6.970
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	46.021
		PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		620.538
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	297.028
		813020021	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD	298
		813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	698
		813020023	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.REPERIBILITA'	1.902
		813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	15.700
		813020025	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	2.746
		813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	65.366

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	1.719
		813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	72.443
		813020051	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ONERI	121.861
		813020171	T.D NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	30.091
		813020191	T.D.NON MEDICO DIRIGENZA ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	227
		813020211	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	1.155
		813020231	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	9.302
		PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		7.288.926
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.142.092
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	8.711
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	21.272
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	40.411
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	464.941
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	14.736
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	196.578
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	4.747
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	429.050
		813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	14.636
		813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	1.475
		813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	4.764
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	3.052.352
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	743.839
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	12.664
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.103.102
		813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	19.475
		813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	6.518
		813030511	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	7.564
		PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		79.590
		813040011	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	40.270
		813040021	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA LAVORO STRAORD	172
		813040022	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INDENN. NOTT./FESTIV	653
		813040023	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INDEN REPERIBILITA'	2.792
		813040024	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIV	5.949
		813040028	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA FISSE FONDI	13.137
		813040031	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA MISSIONE RIMB SPESE	26
		813040041	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA ONERI	16.592
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		1.993.107
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.215.467
		813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	6.844
		813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	33.014
		813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	28.876
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	131.684
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	19.653
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	113.799
		813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	4.971
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	427.505
		813070161	T.D. TECNICO COMPARTO FISSE	6.654
		813070181	TD TECNICO COMP ACCESSORIE FONDI DI CONTR	2.195
		813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	2.445
		PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		941.944
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	564.685

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	533
		813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	1.702
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	61.473
		813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	607
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	110.561
		813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	3.181
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	199.201
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		522.818
		814020011	AMM.TO FABBRICATI STRUMENTALI	341.995
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	34.986
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	22.626
		814020051	AMMORTAMENTO AUTOMEZZI	19.717
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	29.023
		814020073	AMMORTAMENTO BENI ASS.PROTESICA/INTEGR.	74.471
		COSTI AMMINISTRATIVI		227.349
		818010011	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	118
		818010021	SPESE POSTALI	153
		818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	268
		818010042	IMPOSTA DI BOLLO	64
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	226.620
		818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	126
		SOPRAV. PASS. ED INSUSS. ATT. ORDINARIE		3.153
		818030021	ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDIN.	3.153
	IRAP			1.013.725
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	306.015
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	41.318
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	134.278
		826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	5.353
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	125.623
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	60.292
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	340.847
		STABILIMENTO DI CENTO		30.924.639
		BENI SANITARI		3.653.544
		809010011	MEDICINALI CON AIC	828.984
		809010022	EMODERIVATI CON AIC	34.167
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	773
		809010051	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	468
		809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	700.020
		809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	38.540
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	1.007.469
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	11.268
		809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	741
		809010151	PROD.DIETETICI	10.717
		809010171	OSSIGENO CON AIC	88.054
		809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	57.006
		809010601	MEDICINALI SENZA AIC	5.314
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	9.668
		809010641	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	310.816
		809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	413.370
		809010771	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	55.152
		809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	2.075

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	39.654
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	38.257
		809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	1.033
		BENI NON SANITARI		148.368
		809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	15.687
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	3.538
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	4.269
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	19.514
		809020051	CANCELLERIA	3.264
		809020052	STAMPATI	27.188
		809020053	CARTA	7.694
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	39.073
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	24.748
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	3.393
		PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		583.648
		810020051	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	93
		810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	203.862
		810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	35.868
		810020069		6.956
		810020116	SPEC. CONV. ESTERNA FUORI PROVINCIA PER RESIDENTI	3.368
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	333.502
		TRASPORTI SANITARI		55.565
		810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	47.196
		810120071	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	8.369
		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		569.853
		810140011	DEGENZA OSPEDALIERA -ALPI-	17.228
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	552.625
		LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		189.917
		810150011	LAVORO INTERINALE SANITARIO	66.640
		810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	113.323
		810150041	BORSE DI STUDIO SANITARIO	9.954
		ALTRI SERVIZI SANITARI		12.574
		810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	134
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	8.136
		810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	1.499
		810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	2.220
		810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	582
		810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	3
		MANUTENZIONI		1.330.925
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	544.263
		811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	755.361
		811010041	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	439
		SERVIZI TECNICI		2.548.721
		811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	563.734
		811020021	PULIZIE	884.023
		811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	631.427
		811020041	GESTIONE CALORE	269.734
		811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	65.518
		811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	6.433

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	127.852
	UTENZE			661.868
		811050011	ACQUA	60.636
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	600.824
		811050051	CANONE TV	407
	FORMAZIONE			6.047
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	6.047
	ALTRI SERVIZI NON SANITARI			21.928
		811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	1.628
		811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	20.300
	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI			502.292
		812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	502.292
	SERVICE			330.384
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	123.028
		812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	207.356
	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO			7.840.769
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	2.548.803
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	237.337
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	117.346
		813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	62.836
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	262.407
		813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	1.358
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	1.498.640
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	8.528
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	918.742
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	1.759.085
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	239.885
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	75.971
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	13.852
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	95.978
	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA			81.067
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	30.550
		813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	2.352
		813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	8.287
		813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	630
		813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	13.341
		813020051	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ONERI	25.907
	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO			8.322.359
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	978.537
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	37.666
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	39.183
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	43.170
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	545.413
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	26.594
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	161.950
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	927
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	376.448
		813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	42.791
		813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	10.899
		813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	16.585
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	3.390.998

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	1.043.112
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	2.687
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.456.474
		813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	97.995
		813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	17.062
		813030511	T.ND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	33.869
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		2.090.160
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.227.342
		813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	12.999
		813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	69.129
		813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	14.322
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	128.488
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	18.333
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	73.922
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	424.396
		813070161	T.D. TECNICO COMPARTO FISSE	83.612
		813070181	TD TECNICO COMP ACCESSORIE FONDI DI CONTR	10.130
		813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	27.488
		PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		158.970
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	99.298
		813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	974
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	10.913
		813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	1.591
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	12.130
		813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	134
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	33.930
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		342.908
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	236.790
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	11.752
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	94.217
		814020072	AMMORTAMENTO NORME DI SICUREZZA	149
		COSTI AMMINISTRATIVI		71.823
		818010021	SPESE POSTALI	2
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	67.727
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	51
		818010101	COMMISSIONI DI CONCORSO	268
		818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	3.776
		SOPRAV. PASS. ED INSUSS. ATT. ORDINARIE		1.387
		818030021	ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDIN.	1.387
	IRAP			1.399.563
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	661.871
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	8.489
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	120.275
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	138.357
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	10.499
		826010105	IRAP BORSISTI	846
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	459.226
		STABILIMENTO DI BONDENO		267.322
		MANUTENZIONI		146.592
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	131.161
		811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	15.431

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
			SERVIZI TECNICI	16.652
		811020041	GESTIONE CALORE	16.652
			UTENZE	87.659
		811050011	ACQUA	11.128
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	76.531
			AMMORTAMENTI IMMOBILIZZ. IMMATERIALI	9.649
		814010041	AMM.TO MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	9.649
			AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI	174
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	98
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	75
			COSTI AMMINISTRATIVI	6.597
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	6.571
		818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	26
			STABILIMENTO DI LAGOSANTO	46.049.147
			BENI SANITARI	5.721.505
		809010011	MEDICINALI CON AIC	1.431.705
		809010022	EMODERIVATI CON AIC	10.039
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	9.124
		809010051	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	11.049
		809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	1.048.176
		809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	54.272
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	1.525.479
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	8.792
		809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	2.884
		809010151	PROD.DIETETICI	9.082
		809010171	OSSIGENO CON AIC	106.810
		809010181	VACCINI X PROFILASSI SENZA AIC	58
		809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	33.996
		809010601	MEDICINALI SENZA AIC	47.255
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	16.766
		809010641	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	136.550
		809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	1.037.046
		809010771	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	153.526
		809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	606
		809010821	ALLERGENI	1.160
		809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	50.849
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	25.469
		809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	813
			BENI NON SANITARI	234.783
		809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	17.599
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	3.890
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	6.984
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	37.873
		809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	25.757
		809020051	CANCELLERIA	4.782
		809020052	STAMPATI	33.225
		809020053	CARTA	9.949
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	50.811
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	34.607
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	9.308
			PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	806.333

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		810020051	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	379
		810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	279.283
		810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	35.869
		810020069	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	431
		810020116	SPEC. CONV. ESTERNA FUORI PROVINCIA PER RESIDENTI	14.932
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	475.439
		MEDICINA DI BASE		36.856
		810050961	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	36.856
		TRASPORTI SANITARI		80.070
		810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	80.070
		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		618.418
		810140011	DEGENZA OSPEDALIERA -ALPI-	2.281
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	616.137
		LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		236.536
		810150011	LAVORO INTERINALE SANITARIO	139.950
		810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	96.586
		ALTRI SERVIZI SANITARI		123.550
		810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	2.173
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	33.597
		810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	2.481
		810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	3.530
		810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	81.767
		810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	3
		MANUTENZIONI		1.566.634
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	644.813
		811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	887.924
		811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	3.036
		SERVIZI TECNICI		3.789.953
		811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	641.375
		811020021	PULIZIE	1.470.742
		811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	984.172
		811020041	GESTIONE CALORE	416.323
		811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	108.343
		811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	10.224
		811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	158.774
		UTENZE		1.047.742
		811050011	ACQUA	78.237
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	969.098
		811050051	CANONE TV	407
		FORMAZIONE		24.247
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	24.247
		ALTRI SERVIZI NON SANITARI		30.693
		811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	1.993
		811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	28.700
		AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		1.405.804
		812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	538
		812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	1.374.748
		812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	30.518
		SERVICE		574.655

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	319.959
		812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	254.697
		PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		11.291.791
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	4.141.637
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	338.748
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	190.682
		813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	53.353
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	332.131
		813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	3.397
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	2.025.484
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	8.180
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	1.262.027
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	2.453.472
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	271.150
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	89.835
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	13.332
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	108.362
		PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		104.104
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	50.372
		813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	-22
		813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	3.250
		813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	8.510
		813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	156
		813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	7.136
		813020051	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ONERI	29.759
		813020171	T.D NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	3.635
		813020191	T.D.NON MEDICO DIRIGENZA ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	25
		813020211	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	140
		813020231	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	1.142
		PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		11.730.199
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.372.292
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	17.999
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	68.591
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	27.115
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	783.366
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	31.770
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	200.815
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	7.020
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	514.036
		813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	40.936
		813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	8.995
		813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	16.484
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	4.995.084
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI ACC.FONDI CONTR.LI	1.434.719
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	11.805
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	2.127.138
		813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	46.881
		813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	8.794
		813030511	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	16.357
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		3.784.883
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.221.638

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	58.641
		813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	119.348
		813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	34.813
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	239.190
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	58.808
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	110.181
		813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	477
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	782.410
		813070161	T.D. TECNICO COMPARTO FISSE	113.334
		813070181	TD TECNICO COMP ACCESSORIE FONDI DI CONTR	9.987
		813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	36.056
		PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		97.664
		813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	41.216
		813080024	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	4.465
		813080028	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	31.616
		813080031	AMMINISTR. DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	67
		813080041	T.IND AMMINISTARTIVI DIRIGENZA ONERI	20.299
		PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		361.720
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	221.535
		813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	244
		813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	1.845
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	24.656
		813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	1.328
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	34.705
		813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	569
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	76.839
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		306.870
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	260.163
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	7.305
		814020051	AMMORTAMENTO AUTOMEZZI	3.146
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	36.256
		COSTI AMMINISTRATIVI		61.422
		818010021	SPESE POSTALI	2
		818010042	IMPOSTA DI BOLLO	100
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	60.768
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	19
		818010101	COMMISSIONI DI CONCORSO	533
		SOPRAV. PASS. ED INSUSS. ATT. ORDINARIE		2.347
		818030021	ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDIN.	2.347
	IRAP			2.010.368
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	901.978
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	10.056
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	161.504
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	243.906
		826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	6.570
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	24.167
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	662.187
		STABILIMENTO DI COMACCHIO		1.578.303
		BENI SANITARI		9.212
		809010011	MEDICINALI CON AIC	33
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	47

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	7.949
		809010171	OSSIGENO CON AIC	1.145
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	38
		BENI NON SANITARI		13.844
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	1
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	1.069
		809020051	CANCELLERIA	60
		809020052	STAMPATI	229
		809020053	CARTA	207
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	5.478
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	6.639
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	160
		PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		91.018
		810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	58.049
		810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	24.952
		810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	2.997
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	5.020
		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		41.537
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	41.537
		MANUTENZIONI		339.635
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	184.252
		811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	124.522
		SERVIZI TECNICI		138.482
		811020041	GESTIONE CALORE	138.482
		UTENZE		240.826
		811050011	ACQUA	-1.895
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	242.721
		ALTRI SERVIZI NON SANITARI		2.800
		811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	2.800
		SERVICE		5.270
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	5.270
		PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		216.619
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	29.484
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	7.960
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	3.103
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	8.875
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	57.609
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	37.273
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	72.315
		PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		349.736
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	108.838
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	262
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	475
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	207
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	21.239
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	1.378
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	17.629
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	108
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	39.310
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	118.269

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	11.331
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	2.425
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	28.266
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		27.047
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	18.431
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	2.045
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	680
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	5.891
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		33.317
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	19.111
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	471
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	13.735
		COSTI AMMINISTRATIVI		20.165
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	20.161
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	4
	IRAP			48.795
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	26.293
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	12.009
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	1.798
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	8.696
		STABILIMENTO DI ARGENTA		18.891.094
		BENI SANITARI		2.712.493
		809010011	MEDICINALI CON AIC	958.224
		809010022	EMODERIVATI CON AIC	2.282
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	5.586
		809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	570.521
		809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	23.949
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	392.484
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	2.627
		809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	81
		809010151	PROD.DIETETICI	1.510
		809010171	OSSIGENO CON AIC	31.305
		809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	780
		809010601	MEDICINALI SENZA AIC	2.287
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	17.855
		809010741	ALTRI BENI E PRODOTTI SAN. AZ.SAN.RER	4.252
		809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	624.405
		809010771	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	40.956
		809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	66
		809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	23.081
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	8.979
		809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	1.262
		BENI NON SANITARI		96.478
		809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	8.256
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	5.209
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	2.545
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	19.492
		809020051	CANCELLERIA	2.178
		809020052	STAMPATI	13.139
		809020053	CARTA	4.394
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	22.090

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	17.303
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	1.874
			PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.	194.323
		810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	73.942
		810020116	SPEC. CONV. ESTERNA FUORI PROVINCIA PER RESIDENTI	3.218
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	117.163
			TRASPORTI SANITARI	32.687
		810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	32.687
			ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	137.773
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	137.773
			LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO	34.181
		810150011	LAVORO INTERINALE SANITARIO	9.841
		810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	24.340
			ALTRI SERVIZI SANITARI	20.847
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	19.884
		810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	963
			ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI	667
		810170074	RIMBORSI TICKET	667
			MANUTENZIONI	1.037.373
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	398.068
		811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	606.718
		811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	1.725
			SERVIZI TECNICI	1.778.359
		811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	378.146
		811020021	PULIZIE	706.905
		811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	383.657
		811020041	GESTIONE CALORE	218.545
		811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	26.317
		811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	46.067
		811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	18.723
			UTENZE	338.790
		811050011	ACQUA	49.448
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	288.933
		811050051	CANONE TV	409
			FORMAZIONE	2.085
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	2.085
			ALTRI SERVIZI NON SANITARI	15.243
		811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	403
		811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	14.840
			AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	518.941
		812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	505.461
		812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	13.480
			SERVICE	174.780
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	67.744
		812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	107.036
			PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	3.905.378
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	1.318.194
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	53.041
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	45.828
		813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	44.451

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	118.994
		813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	2.199
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	811.604
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	3.607
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	519.727
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	907.222
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	48.827
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	10.691
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	2.820
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	18.173
		PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		148.508
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	70.606
		813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	2.808
		813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	20.988
		813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	1.510
		813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	21.318
		813020051	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ONERI	31.277
		PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		5.072.981
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	554.838
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	18.294
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	5.398
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	18.652
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	363.186
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	3.586
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	89.930
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	1.414
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	205.133
		813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	20.308
		813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	2.348
		813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	6.642
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	2.089.171
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	665.492
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	8.937
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	986.846
		813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	21.318
		813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	4.031
		813030511	T.ND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	7.456
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		1.673.150
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	940.981
		813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	17.959
		813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	44.222
		813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	11.362
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	101.679
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	12.740
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	38.639
		813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	630
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	319.678
		813070161	T.D. TECNICO COMPARTO FISSE	128.062
		813070181	TD TECNICO COMP ACCESSORIE FONDI DI CONTR	15.567
		813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	41.629
		PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		38.021

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	23.840
		813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	394
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	2.569
		813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	356
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	2.814
		813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	19
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	8.029
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		137.291
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	76.085
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	6.026
		814020051	AMMORTAMENTO AUTOMEZZI	3.523
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	51.657
		COSTI AMMINISTRATIVI		13.695
		818010021	SPESE POSTALI	892
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	8.589
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	76
		818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	4.138
		SOPRAV. PASS. ED INSUSS. ATT. ORDINARIE		959
		818030021	ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDIN.	959
	IRAP			806.092
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	314.322
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	10.298
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	64.683
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	108.525
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	2.548
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	305.717
		STABILIMENTO DI COPPARO		2.884.814
		BENI SANITARI		667.183
		809010011	MEDICINALI CON AIC	56.288
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	1.212
		809010051	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	5.203
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	14.103
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	37
		809010121	GAS AD USO LABORATORIO	102
		809010171	OSSIGENO CON AIC	28
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	411
		809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	588.478
		809010821	ALLERGENI	1.207
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	114
		BENI NON SANITARI		14.944
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	82
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	18
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	3.198
		809020051	CANCELLERIA	346
		809020052	STAMPATI	401
		809020053	CARTA	781
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	9.699
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	24
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	397
		PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		2.607
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	2.607

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
			ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	61.116
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	61.116
			ALTRI SERVIZI SANITARI	125
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	125
			MANUTENZIONI	121.759
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	121.759
			FORMAZIONE	1.343
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	1.343
			SERVICE	59.850
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	59.850
			PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	913.134
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	354.032
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	3.482
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	33.074
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	180.597
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	5.501
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	113.730
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	190.242
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	19.974
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	3.890
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	1.163
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	7.449
			PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA	14.262
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	-40.000
		813020171	T.D NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	40.270
		813020191	T.D.NON MEDICO DIRIGENZA ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	169
		813020211	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	1.546
		813020231	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	12.277
			PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO	809.605
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	178.737
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	2.326
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	50.426
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	1.607
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	41.015
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	67
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	67.206
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	300.960
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	58.884
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	541
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	107.836
			PERSONALE TECNICO COMPARTO	52.835
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	34.717
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	3.491
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	1.060
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	2.123
		813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	70
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	11.373
			PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO	25.486
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	15.898
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	1.704
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	2.487

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	5.397
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		10.551
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	5.372
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	1.675
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	3.504
		COSTI AMMINISTRATIVI		6
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	6
	IRAP			130.009
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	67.664
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	3.569
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	20.569
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	3.428
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	1.708
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	33.072
	SERVIZI CENTRALI DI AZIENDA			309.463.858
		BENI SANITARI		8.165.913
		809010011	MEDICINALI CON AIC	6.491.624
		809010022	EMODERIVATI CON AIC	37
		809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	261
		809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	23.716
		809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	-387
		809010101	DISPOSITIVI MEDICI	84.378
		809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	138
		809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	14.304
		809010151	PROD.DIETETICI	8.240
		809010171	OSSIGENO CON AIC	57.866
		809010381	DISPOSITIVI MEDICI DA AZ.SAN.RER ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	273
		809010481		1.094.609
		809010601	MEDICINALI SENZA AIC	18.753
		809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	6.240
		809010641	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	1.872
		809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	311.094
		809010771	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	2.178
		809010821	ALLERGENI	128
		809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	46.467
		809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	3.339
		809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	783
		BENI NON SANITARI		318.182
		809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	1.457
		809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	318
		809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	232
		809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	-452
		809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	57.594
		809020051	CANCELLERIA	4.260
		809020052	STAMPATI	18.837
		809020053	CARTA	26.055
		809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	55.708
		809020071	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	915
		809020079	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	44
		809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	34.671

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	118.544
		PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA		171.844.124
		810010011	DEGENZA RESIDENTI PROVINCIA -S.ANNA	102.680.000
		810010021	DEGENZA RESID. AZ.SANITARIE RER	20.123.637
		810010031	DEGENZA RESID. AZ.SANITARIE EXTRA RER	24.337.917
		810010041	DEGENZA A STRANIERI -S.ANNA	656.085
		810010051	RICOVERI FERRARA A RESIDENTI	12.311.618
		810010052	DEGENZA PRIV ACCREDITATO NON ALTA SPECIALITA'	3.603.627
		810010053	DEG. STATO VEGETATIVO RES. OSP. PRIVATI DELLA PROV	298.374
		810010055	DEG PRIV. ACCRED. ALTA SPECIALITA' FUORI PROV	6.230.500
		810010056	DEGENZA PRIV. ACCR. PSICH. FUORI PROVINCIA	167.700
		810010061	RICOVERI FERRARA A RESID. EXTRA RER	1.428.070
		810010151	ALTRE PRESTAZ DI DEGENZA ACQUISITE DA SOGG.PRIV	6.596
		PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		56.363.190
		810020011	SPECIALISTICA A RESIDENTI PROVINCIA	36.367.912
		810020021	SPECIALISTICA RESID. AZ.SANITARIE RER	4.861.299
		810020031	SPECIAL. RESID. AZ.SANITARIE EXTRA RER	11.253.459
		810020041	SPECIALISTICA A STRANIERI -S.ANNA	52.459
		810020051	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	890
		810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	28.943
		810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	95.180
		810020111	ALTRE PREST. SPEC. OSP. PRIV. FUORI PROVINCIA	215.452
		810020113	COSTI ANT.SPEC. CONV. ACCR X RESIDENTI EXTRA RER	71.368
		810020114	ALTRE PREST. SPEC. OSP. PRIV. DELLA PROVINCIA	2.340.935
		810020115	SPEC. DA CONV. ESTERNA DELLA PROVINCIA	499.955
		810020116	SPEC. CONV. ESTERNA FUORI PROVINCIA PER RESIDENTI	246.660
		810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	16.852
		810020221	ALTRE PRESTAZ. DI SPECIALISTICA DA AZ. SAN. DI ALTRA RER	1.611
		810020241	SPEC DA CONV.EST.DELLA PROV. X RES EXTRA RER	37.070
		810020251	ALTRE PRESTAZIONI DI SPEC. PER STRANIERI	271
		810020331	SPEC. CHI AMB. OSP. PRIVATI DELLA PROVINCIA	98.130
		810020332	SPEC. CHI AMB. OSP. PRIV. FUORI PROVINCIA	174.744
		SOMMINISTRAZIONE FARMACI		27.719.546
		810030011	SOMM. FARMACI A RESIDENTI PROVINCIA	23.434.368
		810030021	SOMM. FARMACI A RESIDENTI ENTRO RER	3.091.317
		810030031	SOMM. FARMACI A RESIDENTI EXTRA RER	1.161.267
		810030041	SOMM.FARMACI AZ.OSPEDAL. PER STRANIERI	32.594
		ASSISTENZA FARMACEUTICA		1.261.315
		810040031	FARMACEUTICA IN MOBILITA' ENTRO RER	944.028
		810040041	FARMACEUTICA IN MOBILITA' EXTRA RER	317.287
		MEDICINA DI BASE		604.158
		810050021	MEDICINA BASE E PED. ENTRO RER	481.236
		810050031	MEDICINA BASE E PED. EXTRA RER	108.127
		810050961	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	14.795
		CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118		450.739
		810060021	MEDICI S.E.T.	413.319
		810060022	ONERI MEDICI S.E.T.	37.420
		ASSISTENZA PROTESICA		-1.735
		810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	-1.735
		ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA		1.093
		810080041	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	1.048

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		810080051	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	46
		ASSISTENZA TERMALE		891.944
		810090011	ASSISTENZA TERMALE PER RESIDENTI	425.411
		810090031	ASS. TERMALE AZ. SAN. EXTRA RER X RESIDENTI	466.533
		ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		185.347
		810100321	RETTE ASS. PSICH. ADULTI C/O PRIV. ACCR RER	185.347
		TRASPORTI SANITARI		2.348.327
		810120011	TRASPORTI SANITARI EXTRA RER	264.120
		810120031	TRASPORTI EMERGENZA DA PRIVATO	1.931.264
		810120041	TRASPORTI DEGENTI DA AZ.SANITARIE	84.307
		810120071	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	68.636
		CONSULENZE SANITARIE		27.575
		810130013	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	27.575
		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		140.042
		810140021	SPECIALISTICA AMBULATORIALE -ALPI-	77.063
		810140061	COMP. PERS ALP-CONS. AZ.SAN RER (EX ART.55-57-58)	62.979
		LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		-2.126
		810150011	LAVORO INTERINALE SANITARIO	-2.126
		ALTRI SERVIZI SANITARI		284.088
		810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	124.118
		810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	-1.597
		810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	793
		810160081	ALTRI SERV. SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	319
		810160085	ALTRI SERVIZI SANITARI -S.ANNA	2.985
		810160101	PRESTAZIONI SANITARIE ACQUISITE IN MOBILITA' INTERNAZIONALE	234.374
		810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	-77.186
		810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	282
		ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		32.215
		810170074	RIMBORSI TICKET	5.855
		810170101	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI V/AZ. SAN. RER	26.360
		ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI		-55.175
		810300031	FRNA ONERI A RILIEV.SAN ASS.ZA ANZIANI PRESSOSTRUTTURE PER ANZIANI PRIVATE RES.GEST.ESTERNA USL	-38.778
		810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI EDISABILI	-16.398
		MANUTENZIONI		3.518.264
		811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	1.008.516
		811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	117.077
		811010041	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	54.033
		811010051	MANUTENZIONE SOFTWARE	2.238.368
		811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	100.230
		811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	40
		SERVIZI TECNICI		5.259.054
		811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	338.952
		811020021	PULIZIE	274.024
		811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	77.249
		811020032	FORNITURA PASTI S.ANNA	285.581
		811020041	GESTIONE CALORE	1.276.989
		811020051	ELABORAZIONE DATI	59.558
		811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	779.440
		811020062	SERVIZI DI PRENOTAZIONE PER ALP	51.850
		811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	1.729

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	321.604
		811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	341.302
		811020101	SERVIZI DISTRIB FARMACI PER CONTO DA PRIVATO	1.450.776
		CONSULENZE NON SANITARIE		5.863
		811030011	CONSULENZE NON SAN. DA AZ.SAN. RER	1.200
		811030041	CONSULENZE NON SANITARIE DA PRIVATO	4.663
		LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.		51.705
		811040021	CO.CO.CO. NON SANITARIE	16.654
		811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	35.051
		UTENZE		1.074.053
		811050011	ACQUA	5.405
		811050031	ENERGIA ELETTRICA	51.444
		811050041	UTENZE TELEFONICHE	1.016.796
		811050051	CANONE TV	407
		ASSICURAZIONI		3.237.340
		811060011	ASSICURAZIONE RC	2.716.424
		811060021	ASSICURAZIONE - ALTRO	520.916
		FORMAZIONE		186.581
		811070011	AGGIORN. FORMAZIONE DA AZ.SAN. REGIONE	200
		811070031	INDENNITA' DOCENZA DI PERSONALE DIP.	18.561
		811070041	AGGIORN. FORMAZIONE DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	5.889
		811070051	AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE DA ALTRI SOGGETTI PRIVATI	161.931
		ORGANI ISTITUZIONALI		505.669
		811080011	COMPENSI E RIMBORSI SPESE DIREZIONE GENERALE	453.862
		811080012	ONERI ORGANI ISTITUZIONALI	164
		811080021	COMPENSI E RIMBORSI SPESE COLLEGIO SINDACALE	51.642
		ALTRI SERVIZI NON SANITARI		1.842.135
		811090021	SERVIZI BANCARI	108
		811090031	POSTEL	1.178
		811090032	ALTRI SERVIZI POSTALI	279.205
		811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	459.131
		811090061	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	1.106.114
		811090071	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	-3.602
		AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		311.927
		812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	254
		812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	311.673
		SERVICE		45.344
		812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	37.342
		812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	8.002
		PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		4.409.550
		813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	1.967.605
		813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	29.932
		813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	23.619
		813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	11.700
		813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	63.861
		813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	855
		813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	535.599
		813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	7.895
		813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	312.557
		813010051	T. IND. MED E VET ONERI	590.098
		813010111	PERSON.MEDICO E VET IN COMANDO DA AZ. SAN RER	800.330

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	40.494
		813010191	ALTRO MED E VET ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	7.790
		813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	2.338
		813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	14.876
		PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		1.081.432
		813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	630.586
		813020021	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD	4.922
		813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	403
		813020023	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.REPERIBILITA'	430
		813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	18.672
		813020025	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	1.982
		813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	62.545
		813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	4.965
		813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	73.608
		813020051	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ONERI	182.963
		813020111	NON MEDICO DIRIGENZA COMAN. DA AZ. RER	38.154
		813020171	T.D NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	39.431
		813020191	T.D.NON MEDICO DIRIGENZA ACC.RIE E FONDI CONTR.LI	7.153
		813020211	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	1.514
		813020231	T.D NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASS.LI	14.106
		PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		4.968.174
		813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	391.707
		813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	4.799
		813030022	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	4.558
		813030023	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	27.911
		813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	179.195
		813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	4.448
		813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	89.693
		813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	8.437
		813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	147.535
		813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	2.690.878
		813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	395.465
		813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	36.176
		813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	513.721
		813030381	NON MEDICO COMPARTO INF. IN COMANDO DA AZ.RER	460.404
		813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	9.631
		813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	581
		813030511	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	3.033
		PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		198.788
		813040011	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	71.243
		813040024	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIV	6.422
		813040025	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA ALTRI ONERI VAR	3.197
		813040028	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA FISSE FONDI	74.700
		813040031	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA MISSIONE RIMB SPESE	154
		813040041	T.IND PERS. PROF.LE DIRIGENZA ONERI	39.905
		813040101	PERS. PROF.LE DIRIGENZA IN COMANDO DA AZ. RER	3.168
		PERSONALE TECNICO DIRIGENZA		95.088
		813060031	T.IND TECNICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	187
		813060161	T.D. TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	40.270
		813060181	T.D. TECNICO DIRIGENZA COMP. ACC. E F.DI CONTR.	34.600
		813060201	T.D TECNICO DIRIGENZA ONERI PREVID. E ASSIST	20.031

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		PERSONALE TECNICO COMPARTO		3.361.227
		813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.842.274
		813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	31.043
		813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	120.451
		813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	39.553
		813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	186.968
		813070025	T.IND TECNICO COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	56.483
		813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	204.968
		813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	11.365
		813070041	T.IND TECNICO COMPARTO ONERI	661.784
		813070101	TECNICO COMPARTO IN COMANDO DA AZ. RER	183.689
		813070161	T.D. TECNICO COMPARTO FISSE	16.095
		813070181	TD TECNICO COMP ACCESSORIE FONDI DI CONTR	1.605
		813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	4.949
		PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		931.896
		813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	447.011
		813080022	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	663
		813080024	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	37.070
		813080025	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	2.769
		813080028	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	240.896
		813080031	AMMINISTR. DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	1.434
		813080041	T.IND AMMINISTRATIVI DIRIGENZA ONERI	192.239
		813080101	PERSON.AMM. DIRIG IN COMANDO DA AZ.SAN DELLA RER	9.813
		PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		2.835.009
		813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.666.276
		813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	9.619
		813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	185.965
		813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	21.055
		813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	341.804
		813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	3.783
		813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	606.506
		AMMORTAMENTI IMMOBILIZZ. IMMATERIALI		74.376
		814010041	AMM.TO MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	74.376
		AMMORTAMENTO IMMOB. MATERIALI		2.406.730
		814020011	AMM.TO FABBRICATI STRUMENTALI	473.159
		814020021	AMMORTAMENTO IMPIANTI	605
		814020031	AMM.TO ATTREZZATURE SANITARIE	116.036
		814020041	AMM.TO ATTREZZATURE INFORMATICHE	600.460
		814020051	AMMORTAMENTO AUTOMEZZI	216.261
		814020061	AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI	16.382
		814020081	AMMORTAMENTO FABBRICATI DISPONIBILI	52.909
		814020091	AMMORTAMENTO FABBRICATI STRUMENTALI ARTISTICI	889.784
		814020092	AMMORTAMENTO FABBRICATI NON STRUMENTALI ARTISTICI	41.133
		COSTI AMMINISTRATIVI		458.044
		818010011	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	65.860
		818010021	SPESE POSTALI	19.463
		818010031	PUBBLICITA' ED INSERZIONI	72.557
		818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	3.331
		818010042	IMPOSTA DI BOLLO	46.918
		818010043	ICI	22.856
		818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	31.573

DISTRETTO O PRESIDIO	SOTTO MASTR O	codCONTO ANALITICO	CONTO ANALITICO	Totale
		818010045	TASSE AUTOMOBILISTICHE	17.827
		818010046	CANONI LIVELLI CENSI	30.854
		818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	36.280
		818010061	SPESE LEGALI	5.399
		818010081	SCONTI, ABBUONI E ARROTONDAMENTI	13
		818010101	COMMISSIONI DI CONCORSO	25
		818010102	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	1.000
		818010103	QUOTE ANNUALI ADESIONE ORGANISMI VARI	20.614
		818010104	SPESE DI RAPPRESENTANZA	518
		818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	7.737
		818010201	ALTRI COSTI AMM.VI DA AZ. SAN. DELLA RER	75.217
		SOPRAV. PASS. ED INSUSS. ATT. ORDINARIE		-490.632
		818030021	ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORDIN.	-491.409
		818030041	INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO PER ALTRO	-36
		818030042	INSUSS. DELL'ATTIVO PER ATTIVITA' COMMERCIALE	-2.877
		818030131	SOPRAVV.PASS.PREST.SANIT.OPERT.ACCR	3.690
		INTERESSI SU MUTUI		1.378.821
		821010011	INTERESSI SU MUTUO DEXIA	1.378.821
		INTERESSI PASSIVI SU ANTICIPAZIONI DEL TESORIERE		122.563
		821020011	INTERESSI PASSIVI SU ANTICIPAZIONI TESORIERE	122.563
		INTERESSI PASSIVI VERSO FORNITORI		4.874
		821030011	INTERESSI PASSIVI V/FORNITORI	4.874
		ONERI FINANZIARI		783
		821040011	SPESE PER IL SERVIZIO DI TESORERIA	783
		SOPRAVV. ATT. ED INSUSS. DEL PASSIVO STRAORDINARIE		-4.100
		824020021	EROGAZIONI LIBERALI	-4.100
	IRAP			889.431
		826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	141.725
		826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	61.507
		826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	42.468
		826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	11.129
		826010061	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	6.364
		826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	192.396
		826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	61.924
		826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	189.659
		826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	4.175
		826010133	IRAP ORGANI ISTITUZIONALI	19.450
		826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	158.635
		IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO		125.107
		826020011	IRES ATTIVITA' ISTITUZIONALE	125.107

Costi per Dipartimento e Unità Operativa.

DIPARTIMENTO	DESCR UO	Totale
DAISM-DP		30.723.965
	DAISM - DP COSTI COMUNI	4.422.325
	UO CSM CENTRO NORD	9.140.586
	UO CSM OVEST	1.500.893
	UO CSM SUD EST	4.047.627
	UO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DAISM-DP	584.929
	UO NPJA	3.951.300
	UO PSICHIATRIA OSPEDALIERA	3.079.597
	UO SERT	3.996.707
DIP.TO CURE PRIMARIE		182.075.774
	ALPI SPECIALISTICA	424.596
	COORDINAMENTO CDS COMACCHIO	381.065
	COORDINAMENTO CDS COPPARO	585.019
	COORDINAMENTO CDS FERRARA	210.839
	COORDINAMENTO CDS PORTOMAGGIORE E OSTELLATO	64.192
	OSPEDALE DI COMUNITÀ (OSCO) "TERRE E FIUMI"	1.112.295
	OSPEDALE DI COMUNITA' (OSCO) COMACCHIO	872.622
	PROGRAMMA CARCERARIO	1.130.644
	UO ANZIANI	33.575.890
	UO DISABILITA' ADULTI	14.222.729
	UO NUCLEI CURE PRIMARIE AREA 1	75.747.197
	UO NUCLEI CURE PRIMARIE AREA 2	27.302.743
	UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	5.464.260
	UO SERVIZI SANITARI	20.981.683
DIP.TO DELL'EMERGENZA		26.895.010
	M.O. DIP.LE SISTEMA EME-URG SAN. PREOSP. PROV.LE	10.609.311
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE ARGENTA	1.702.654
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CENTO	3.410.242
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	4.300.211
	UO PRONTO SOCCORSO	6.872.591
DIP.TO DI CHIRURGIA		15.202.792
	FUNZIONE CHIRURGIA ARGENTA	1.063.551
	MO DIP.LE UROLOGIA EST	1.154.124
	MO DIP.LE UROLOGIA OVEST	947.063
	MO ORTOPEDIA DI ARGENTA	1.898.704
	UO CHIRURGIA DELTA E COMACCHIO	2.994.614
	UO CHIRURGIA DI CENTO	1.661.413
	UO DAY SURGERY CHIRURGIA COPPARO (ELIMINA)	605
	UO ORTOPEDIA DELTA E COMACCHIO	2.934.670
	UO ORTOPEDIA DI CENTO	2.548.048
DIP.TO DI MEDICINA		32.070.132
	MO DIP.LE GASTROENTEROLOGIA (ELIMINARE)	3.533
	MO DIP.LE MEDICINA RIABILITATIVA ORTOPEDICA	455.732
	MO DIP.LE MEDICINA RIABILITATIVA POSTURALE	623.790
	MO DIP.LE MEDICINA RIABILITATIVA TERAPIA FISICA	701.194
	MO DIP.LE MEDICINA RIABILITATIVA NEUROLOGICA	609.144
	MOD ENDOSCOPIA DELTA/COMACCHIO	25.726
	RETE NEFROLOGIA-DIALISI AUSL FE	1.426.038

DIPARTIMENTO	DESCR UO	Totale
	RETE ONCOLOGICA INT.LE	4.063.512
	UO CARDIOLOGIA DELTA E COMACCHIO	2.524.497
	UO CARDIOLOGIA DI CENTO	2.688.771
	UO COORDINAM. ATTIVITA' MEDICHE DELTA E COMACCHIO	3.941.377
	UO DI LUNGODEGENZA	4.892.226
	UO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	402.409
	UO MEDICINA DI ARGENTA	3.341.946
	UO MEDICINA DI CENTO	3.690.080
	UO MEDICINA INTERNA DELLE MALATTIE METAB. E RIC.	2.377.624
	UO NEUROLOGIA DELTA E COMACCHIO	302.535
DIP.TO DI RADIOLOGIA		13.049.382
	M.O.D. SENOLOGIA	60.810
	UO RADIOLOGIA DELTA, COMACCHIO, COPPARO E SCREENING	7.563.130
	UO RADIOLOGIA DI ARGENTA	2.499.915
	UO RADIOLOGIA DI CENTO	2.925.527
DIP.TO DIREZIONE ASS.ZA OSPEDALIERA		11.309.807
	ALPI DEGENZA	61
	UO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	10.090.162
	UO SERVIZI AMMINISTRATIVI PUO	1.219.583
DIP.TO INT.LE PREVENZIONE E PROTEZIONE		679.002
	U.O. PREVENZIONE E PROTEZIONE	679.002
DIP.TO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO		1.854.012
	UO ASSISTENZA FARMACEUTICA OSP. E TERRIT. AUSL	1.854.012
DIP.TO MATERNO INFANTILE		4.694.438
	MO DIP.LE PEDIATRIA COMACCHIO DELTA (ELIMINARE)	-10.541
	UO OSTETR. E GINECOL. DELTA E COMACCHIO E ARGENTA	2.262.938
	UO OSTETRICA E GINECOLOGIA DI CENTO	2.442.041
DIP.TO SANITA' PUBBLICA		19.235.450
	ALPI SANITA' PUBBLICA	477
	DSP COSTI COMUNI	5.026.226
	MOD MEDICINA SPORTIVA TERRITORIALE	1.044.936
	MOD SCREENING ONCOLOGICI ,EPIDIMOLOGIA E PPS	1.208.801
	UO DIREZIONE ATTIVITA VETERINARIE	4.199.879
	UO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DSP	1.166.224
	UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	1.361.337
	UO IGIENE PUBBLICA	2.754.777
	UO IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA	553.649
	UO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	1.919.142
DIPARTIMENTO SERVIZI DI STAFF AZIENDALI		7.648.687
	M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	1.225.622
	UO COMMITTENZA, MOB. SANITARIA E CONTROLLO PROD.	4.219.355
	UO COMUNICAZ_ACCREDIT_E_RISCHIO_CLIN_RIC_INNOVAZ	817.976
	UO ECONOMICO FINANZIARIA	983.949
	UO PROGRAMMAZIONE, CONTR DI GESTIONE E COMUNICAZ.	401.785
DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD		884.153
	DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD	884.153
DIREZIONE DISTRETTO OVEST		1.271.904
	DIREZIONE DISTRETTO OVEST	1.271.904
DIREZIONE DISTRETTO SUD EST		1.107.901
	DIREZIONE DISTRETTO SUD EST	1.107.901
DIREZIONE GENERALE		265.594.573

DIPARTIMENTO	DESCR UO	Totale
	COSTI COMUNI AZIENDALI	238.636.117
	CUG E PARI OPPORTUNITA'	87.727
	DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	382.571
	DIREZIONE GENERALE	26.452.061
	PROMECCO	36.096
ED - DIPTO CHIRURGIA		43.349
	ED - DIPTO CHIURGIA	43.349
ED - DIPTO CURE PRIMARIE		9.705.781
	E.D. - OSP2 FUORI ASL	2.482.025
	ED - DIPTO CURE PRIMARIE	7.223.756
ED - DIPTO DAISMDP		221.191
	ED - DIPTO DAISMDP	221.191
ED - DIPTO EMERGENZA		18.548
	ED - DIPTO EMERGENZA	18.548
ED - DIPTO MATERNO INFANTILE		8.640
	ED - DIPTO MATERNO INFANTILE	8.640
ED - DIPTO MEDICINA		3.221.088
	ED - DIPTO MEDICINA	3.221.088
ED - DISTRIBUZIONE PER CONTO		7.862.553
	ED - DISTRIBUZIONE PER CONTO	7.862.553
ED - PRODOTTI TRASFUSI		158.102
	ED - PRODOTTI TRASFUSI	158.102
LABORATORIO UNICO PROVINCIALE		2.594.186
	UO LABORATORIO AUSL	2.594.186
SERVIZI COMUNI FUNZIONI SANITARIE		2.365.563
	DIP.TI E PROGRAMMI INT.LI DI AREA SANITARIA	615.766
	DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	812.219
	SERVIZIO COMUNE MEDICINA LEGALE PROVINCIALE	937.578
SERVIZI COMUNI FUNZIONI TECNICHE ED AMMINISTRATIVE		25.803.388
	SERVIZIO COMUNE ASSICURATIVO	2.105.192
	SERVIZIO COMUNE ECONOM E GEST CONTRATTI	1.643.615
	SERVIZIO COMUNE FORMAZIONE	546.323
	SERVIZIO COMUNE GESTIONE PERSONALE	1.855.186
	SERVIZIO COMUNE I.C.T.	4.169.510
	SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	325.908
	SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	15.157.655

9. Allegati alla Relazione sulla Gestione (Accordo di Fornitura 2016 con Azienda Ospedaliera e Allegati alla Rendicontazione AVEC 2016)



Il Direttore Generale
Dott. Claudio Vagnini

Allegati alla RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2016

**1. ACCORDO DI FORNITURA TRA L'AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI
FERRARA E L'AZIENDA USL DI FERRARA
PER L'ANNO 2016**



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

DATA: 27/07/2016
DELIBERA N. 119

OGGETTO:UB/949/2016 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ACCORDO DI FORNITURA TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA E L'AZIENDA USL DI FERRARA PER L'ANNO 2016.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

RICHIAMATA la delibera di Giunta Regionale n. 996 del 27/06/2016 ad oggetto: "Ausl di Ferrara – Accettazione delle dimissioni del Direttore Generale", assunte le funzioni del Direttore generale in base all'art. 3, co. 6 del D. Lgs 502/92 e s.m.i. così come comunicato dalla Regione Emilia-Romagna con nota PG/2016/502555 del 30/06/2016, e precisato di partecipare al presente atto anche in qualità di Direttore Sanitario;

VISTA la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore dell'U.O. Economico Finanziaria che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

« RICHIAMATI gli artt. 8 bis, 8 quinquies e 8 octies del Decreto Legislativo n. 229/99 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplinano le specifiche modalità procedurali per la stipula di accordi contrattuali finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali, la corrispondente remunerazione ed uno specifico sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli stessi, in relazione alla qualità dell'assistenza e all'appropriatezza delle prestazioni rese;

RICHIAMATA integralmente la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1003 del 28.06.2016 avente ad oggetto: "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016", nella quale, in particolare, viene determinato il volume complessivo delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2016, disposta la destinazione delle risorse complessivamente disponibili e previsto il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016 che, unitamente agli obiettivi di mandato, impegna le Direzioni aziendali;

PREMESSO che l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara vantano una lunga e affermata esperienza in materia di "Accordi di fornitura", trovando progressivamente in essi lo strumento negoziale indispensabile, non solo per la definizione dei reciproci scambi di natura sanitaria ed economica, ma anche per la concreta realizzazione degli indirizzi di programmazione nazionale, regionale e locale;

DATO ATTO che lo strumento dell'Accordo di fornitura ha contribuito infatti a definire un sistema di regole strutturato, certo e condiviso, coerente alla missione di assicurare i livelli essenziali di assistenza alla popolazione di riferimento e volto a favorire il pieno utilizzo delle strutture sanitarie, confermando il modello dell'offerta integrata Hub & Spoke, realizzando forme di collaborazione tra le due Aziende sanitarie ferraresi ed evitando ridondanze nella rete dei produttori di prestazioni sanitarie;

RITENUTO indispensabile specificare che a tale proposito, l'anno 2016 costituisce uno snodo fondamentale per lo sviluppo di una nuova *governance* locale tra le due Aziende

sanitarie ferraresi in quanto i progetti d'integrazione delle attività e delle funzioni hanno trovato nuovo slancio con l'approvazione dell'“Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali” da parte delle Direzioni generali dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, rispettivamente con deliberazione n. 1 dell'11.1.2016 e n. 2 dell'11.1.2016 qui integralmente richiamate

DATO ATTO pertanto che l'Azienda UsI di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per l'anno 2016 anche in ragione dell'Accordo di Fornitura anno 2016 intendono concretizzare il processo di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e di costituzione dei nuovi Dipartimenti ospedalieri ad attività integrata;

PRECISATO che nell'ambito del nuovo sistema di *governance* e rispetto agli ambiti di responsabilità istituzionale propri, derivanti a ciascuna delle Aziende sanitarie della provincia ferrarese dalla titolarità in merito ai tre macro livelli di assistenza - assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria viene individuata come Azienda Capofila a cui demandare la gestione comune del livello “assistenza ospedaliera” con l'onere di garantire l'operatività delle funzioni ospedaliere svolte presso tutti i presidi della provincia;

PRECISATO a tal fine che in questo nuovo contesto, le Aziende sanitarie ferraresi ritengono di ridefinire progressivamente i contenuti dell'Accordo di fornitura continuando con quanto intrapreso già nei precedenti Accordi 2014 e 2015;

DATO ATTO inoltre che come concordato tra le due Aziende nel corso del 2016 proseguirà l'analisi dei costi e delle attività delle linee di servizio “Diabetologia” e “Laboratorio analisi” al fine di inglobarne le relative risultanze nell'Accordo di Fornitura anno 2017;

RILEVATA pertanto la necessità di procedere alla stipulazione di un Accordo di fornitura tra l'Azienda USI di Ferrara e L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per l'anno 2016;

VISTO l'Accordo di Fornitura già peraltro debitamente sottoscritto in data 16/06/2016 in modalità digitale dai Direttori generali pro-tempore delle Aziende sanitarie ferraresi che qui viene integralmente richiamato ed allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento che reca i seguenti punti come di seguito descritti:

- 1) PREMESSA: finalità, principi e linee di sviluppo future
- 2) VALORE ECONOMICO DELL'ACCORDO 2016: tariffe e modalità di remunerazione
 - 2.1 Valore economico 2016
 - 2.2 Tariffe e remunerazione: regole generali
 - 2.3 Assistenza ospedaliera – Ricoveri
 - 2.4 Prestazioni di specialistica ambulatoriale
 - 2.5 Prestazioni a stranieri
 - 2.6 Altri rimborsi sanitari
 - 2.7 Assistenza farmaceutica e mobilità sangue
 - 2.8 Altri rimborsi e personale
- 3) MONITORAGGIO E CONTROLLO
- 4) NORMATIVA PRIVACY
- 6) EFFICACIA E VALIDITA'

RILEVATO che il suddetto Accordo, a seguito della sottoscrizione in modalità digitale così come sopra rappresentato, è stato acquisito agli atti del protocollo generale dell'Azienda UsI di Ferrara con n. PG 38127 del 20/06/2016;

RITENUTO di precisare infine che tutte le prestazioni sanitarie erogate sulla base dell'Accordo, allegato al presente provvedimento e costituente parte integrante e sostanziale dello stesso, sono valorizzate in base alle tariffe regionali vigenti per il 2016, fatte salve diverse tariffe concordate tra le due aziende;

VISTO inoltre il decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i.;

DATO ATTO che il presente provvedimento inquadrato nella tipologia di procedimento "Accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche" sarà posto in pubblicazione nella sotto sezione "Provvedimenti" presente nella sezione di I livello denominata "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 33 del 14/03/2013 e s.m.i.;

Dato atto:

- che la spesa è stata regolarmente attribuita al conto competente ed è ricompresa nelle previsioni del budget autorizzato;

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA proponente;

Coadiuvato dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprime parere favorevole;

DELIBERA

1) per le motivazione meglio espresse in parte narrativa di recepire l'Accordo di Fornitura tra le Aziende sanitarie ferraresi anno 2016 sottoscritto in modalità digitale dai Direttori Generali pro tempore dell'Azienda Usl di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in data 16/06/2016, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

2) di precisare che le prestazioni sanitarie di cui al presente Accordo sono valorizzate in base alle tariffe regionali vigenti per il 2016, fatte salve diverse tariffe concordate tra le due aziende;

3) di dare atto che il presente provvedimento inquadrato nella tipologia di procedimento "Accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche" sarà posto in pubblicazione nella sotto sezione "Provvedimenti" presente nella sezione di I livello denominata "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 33 del 14/03/2013 e s.m.i..

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Mauro MARABINI)**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Stefano CARLINI)**

**IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)**

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **27/07/2016**
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **27/07/2016** per 15 gg. consecutivi

- La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**

*ACCORDO DI FORNITURA
TRA L' AZIENDA USL E L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
DI FERRARA
ANNO 2016*

INDICE

1. *PREMESSA: finalità, principi e linee di sviluppo future*
2. *VALORE ECONOMICO DELL'ACCORDO 2016: tariffe e modalità di remunerazione*
 - 2.1 *Valore economico 2016*
 - 2.2 *Tariffe e remunerazione: regole generali*
 - 2.3 *Assistenza ospedaliera – Ricoveri*
 - 2.4 *Prestazioni di specialistica ambulatoriale*
 - 2.5 *Prestazioni a stranieri*
 - 2.6 *Altri rimborsi sanitari*
 - 2.7 *Assistenza farmaceutica e mobilità sangue*
 - 2.8 *Altri rimborsi e personale*
3. *MONITORAGGIO E CONTROLLO*
4. *NORMATIVA PRIVACY*
5. *EFFICACIA E VALIDITA'*

1. *PREMESSA: finalità, principi e linee di sviluppo future*

L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara vantano una lunga e affermata esperienza in materia di Accordi di fornitura, trovando progressivamente in essi lo strumento negoziale indispensabile, non solo per la definizione dei reciproci scambi di natura sanitaria ed economica, ma anche per la concreta realizzazione degli indirizzi di programmazione nazionale, regionale e locale.

L'Accordo di fornitura ha infatti definito un sistema di regole strutturato, certo e condiviso, coerente alla missione di assicurare i livelli essenziali di assistenza alla popolazione di riferimento e volto a favorire il pieno utilizzo delle strutture sanitarie, confermando il modello dell'offerta integrata Hub & Spoke, realizzando forme di collaborazione tra le due Aziende ed evitando ridondanze nella rete dei produttori di prestazioni sanitarie.

A questo proposito, l'anno 2016 costituisce uno snodo fondamentale per lo sviluppo di una nuova *governance* locale tra le due Aziende sanitarie ferraresi. Infatti, i progetti d'integrazione delle attività e delle funzioni hanno trovato nuovo slancio con l'approvazione dell'“Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali” da parte delle Direzioni generali dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, rispettivamente con deliberazione n. 1 dell'11.1.2016 e n. 2 dell'11.1.2016.

L'Accordo quadro traccia un nuovo assetto organizzativo basato sul modello dell'integrazione strutturale, incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale. Nell'ambito del nuovo sistema di *governance* e rispetto agli ambiti di responsabilità istituzionale propri, derivanti a ciascuna delle Aziende sanitarie della provincia dalla titolarità in merito ai tre macro livelli di assistenza - assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria viene individuata come Azienda Capofila a cui demandare la gestione comune del livello “assistenza ospedaliera” con l'onere di garantire l'operatività delle funzioni ospedaliere svolte presso tutti i presidi della provincia, secondo i principi e i criteri di cui all'emananda convenzione specifica.

La nuova organizzazione della “Rete Ospedaliera” dovrà essere in grado di garantire risposte più dinamiche, flessibili e sensibili ai mutati bisogni della popolazione, assicurando un maggior livello di adeguatezza alle esigenze del territorio e una struttura produttiva efficiente ed economicamente sostenibile.

Le due Aziende Sanitarie pertanto si impegnano, anche in ragione del presente Accordo, a concretizzare il processo di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e di costituzione dei nuovi Dipartimenti ospedalieri ad attività integrata.

In quest'ottica, dalle azioni congiunte delle due Aziende sono attesi importanti risultati in termini di miglioramento dell'appropriatezza dell'attività di ricovero, di potenziamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale e di capacità di responsività alla domanda espressa dalla popolazione di riferimento, d'inversione del trend relativo ai flussi della mobilità passiva, registrato negli ultimi anni in ambito regionale ed extra-regionale.

In questo nuovo contesto, partendo dall'esperienza più che decennale e dai rapporti consolidatisi nel corso di questi anni, si ritiene di ridefinire progressivamente i contenuti dell'Accordo di fornitura tra

l'AOSP e l'AUSL continuando con quanto intrapreso già nell'Accordo 2014 e secondo le seguenti direttrici:

A) Categorizzare i flussi di attività in prestazioni per degenti (da richiedere con modulistica interna e da non registrare nei flussi regionali delle attività per esterni), che seguono le regole dell'addebito diretto, e prestazioni per pazienti ambulatoriali, prescritte su ricetta e rilevabili dai flussi regionali. A tal fine dovrà essere presidiata la corretta applicazione della nuova SDO, così come richiesto dal 1° gennaio 2017, rispettando le disposizioni inerenti la registrazione delle prestazioni "in service", la corretta registrazione di ricoveri in Lungodegenza e Riabilitazione, l'inserimento del codice fiscale dei professionisti laddove previsto, nonché tutte le informazioni integrative contemplate dal documento tecnico regionale.

B) Semplificare l'insieme degli accordi in essere, cosiddetti "accordi a latere", per ricondurli progressivamente all'interno dei maggiori flussi di scambio regionali e conseguentemente ridurre le transazioni dirette soltanto ai casi non conformi al sistema della mobilità:

- 1) attività in regime di ricovero, ordinario e diurno (flusso SDO);
- 2) attività in regime ambulatoriale (flusso ASA):
 - 2.1 prestazioni di specialistica nelle sue componenti di visite, prestazioni diagnostiche e terapeutiche;
 - 2.2 laboratorio analisi;
 - 2.3 attività di screening;
- 3) somministrazione farmaci (flusso FED).

Tale azione deve trovare piena applicazione a decorrere dal primo gennaio 2017.

C) Rilevare, oltre ai tre principali aggregati di attività:

- ❖ l'importante partita concernente gli scambi economici legati ai comandi di personale e agli oneri del personale interaziendale;
- ❖ altri scambi economici relativi sostanzialmente alla redistribuzione degli spazi e delle attività del Vecchio S. Anna, ai trasporti sanitari e ai pasti.

D) Esplicitare il criterio di valorizzazione delle diverse attività oggetto di scambio, dei relativi tetti e discriminare quelle linee di attività la cui valenza strategica richiede analisi specifiche per eventuali riconoscimenti oltre i tetti fissati.

E) Adeguare per il 2016 l'Accordo rispetto ai flussi sopracitati partendo dall'analisi dei risultati conseguiti nel 2015 e nel rispetto della matrice degli scambi e dei valori previsionali concordati tra le due Aziende, prevedendo la sola variazione dei nuovi valori concordati, aggiornando solo a consuntivo la classificazione condivisa nei conti economici regionali; ciò al fine di limitare l'intrinseca variabilità delle transazioni a consuntivo rispetto ai valori stimati a preventivo, fermo restando quanto stabilito al successivo punto F.

F) Per quanto sopra detto e stante la progressiva conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici e la rimborsabilità totale dei farmaci ad alto costo rispetto all'attuale 50%, definire modalità

di monitoraggio dei sottobudget, soprattutto dell'andamento dei Farmaci (flusso FED), e consentire la compensazione tra i diversi budget per regimi assistenziali (c.d. principio dei vasi comunicanti).

G) Migliorare la valorizzazione degli scambi tra le due Aziende, ossia l'attribuzione dei relativi dati di attività e di costo, all'attribuzione e all'organizzazione di linee di attività e di servizio.

A questo proposito si costituisce un Gruppo di Monitoraggio dell'Accordo con le finalità di verificare periodicamente l'andamento della produzione, riportare alle due Direzioni strategiche lo stato dell'arte delle azioni di aggiustamento concordate in base ai contenuti dell'Accordo stesso, avanzare proposte di modifica e/o integrazione anche in risposta all'avanzamento del processo di integrazione strutturale.

Compongono il Gruppo di Monitoraggio:

per l'Azienda Ospedaliera Responsabile Attività amministrative di Presidio

Responsabile Controllo di gestione

Responsabile Bilancio

/

per l'Azienda USL Responsabile Committenza

Responsabile Bilancio

Responsabile Budget economico

Tutto ciò considerato e premesso, si conviene di disciplinare i rapporti di fornitura tra l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992, e gli altri rapporti di collaborazione, attraverso le determinazioni contenute nel presente Accordo, precisando che le premesse ne formano parte integrante e sostanziale.

2. VALORE ECONOMICO DELL'ACCORDO 2016: tariffe e modalità di remunerazione

Il presente Accordo ha per oggetto l'erogazione di prestazioni sanitarie (in regime di ricovero e ambulatoriale) e la somministrazione farmaci da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria a favore dei residenti nella provincia di Ferrara con oneri a carico del SSR; pertanto non comprende le prestazioni erogate ai cittadini non residenti. L'Accordo stima e valorizza altresì gli altri scambi economici relativi sostanzialmente alla redistribuzione degli spazi e delle attività del Vecchio S. Anna, ai trasporti sanitari e ai pasti (tab. 6), e gli scambi economici legati ai comandi di personale e agli oneri del personale interaziendale (tab. 7).

La remunerazione delle prestazioni erogate a favore di pazienti non iscritti al SSN è regolamentata dalla Convenzione specifica.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna si impegna ad erogare le prestazioni di cui al presente accordo rispondendo ai seguenti requisiti di qualità:

- Tempestività della risposta assistenziale, sia per quanto attiene alle prestazioni in regime di ricovero (in riferimento alle recenti indicazioni regionali in tema di programmazione chirurgica e rispetto dei tempi d'attesa per i ricoveri), sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, normate dalla DGR 1056/2015;
- Appropriatelyzza clinica ed organizzativa, secondo quanto disposto dal DM 70/2015, recepito dalla DGR 2040/2015, dalla DGR 704/2013 e dal più recente "decreto appropriatezza" del 9/12/2015;
- Corretta informazione ai pazienti circa il ruolo svolto da ciascun nodo della rete e le eventuali opportunità di presa in carico presso i servizi del territorio competenti, da un lato a garanzia del principio di "prossimità delle cure", dall'altro con riferimento ai percorsi di cura nei quali l'Azienda Ospedaliera svolge funzione di Hub a livello provinciale;
- Continuità e regolarità delle attività, tenendo conto anche di quanto definito congiuntamente dalle due Aziende nel "Piano chiusure estive" o in caso di eventi eccezionali.

2.1 Valore economico 2016

A norma dell'art. 1, comma 18 della Legge 662/1996, le prestazioni pre e post ricovero rientrano nella tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero stesso e pertanto non costituiscono un onere aggiuntivo rispetto all'onere tariffario riferito al DRG del ricovero.

In applicazione dei criteri di cui in premessa, le parti determinano il valore economico complessivo dell'Accordo di fornitura 2016 pari a 174.590.112 euro, da aggiornare a consuntivo, sulla base del reale andamento annuo, per quanto attiene: le prestazioni erogate in favore di stranieri, lo screening, la somministrazione farmaci, sangue ed emoderivati, altri rimborsi sanitari, personale e altri rimborsi non sanitari.

In particolare, per quanto attiene le prestazioni a stranieri, poiché la loro valorizzazione economica è riconosciuta dall'Azienda USL secondo le prestazioni effettivamente erogate dall'Azienda ospedaliera ed è necessario acquisire la relativa documentazione, si ritiene opportuno trattarle in uno specifico paragrafo, distinguendo le tre diverse tipologie di assistenza (degenza, specialistica ambulatoriale, somministrazione farmaci), anche in ragione della diversa contabilizzazione rispetto alla mobilità sanitaria.

Tab. 1

Accordo di fornitura anno 2016					
Tipologia dell'Accordo	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016 (*)	Accordo 2016 (Proposta con redistribuzione - totale invariato)
DEGENZA E TALASSEMIA	103.929.845	111.750.000	111.750.000	104.180.000	104.180.000
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	40.074.289	28.797.913	28.797.913	40.094.162	36.367.912
SCREENING	965.479	965.479	965.479	965.479	965.479
ALTRI RIMBORSI SANITARI	1.051.959	1.051.959	1.120.179	1.120.179	1.120.179
FARMACI E SANGUE	26.272.967	26.272.967	27.581.115	27.581.115	27.581.115
ALTRI RIMBORSI	1.987.190	1.987.190	1.730.674	1.730.674	1.730.674
PERSONALE	3.267.786	3.267.786	3.242.181	1.972.210	1.972.210
PRESTAZIONI A STRANIERI	813.449	813.449	672.542	672.542	672.542
TOTALE	178.362.963	174.906.743	175.860.085	178.316.362	174.590.112

(*) L'importo degli scambi inserito nella previsione per concertazione si riduce di € 1.269.972 per la riduzione dei comandi 118 a partire dal mese di maggio 2016.

Gli importi sopra determinati sono costituiti da attività poste a tetto e attività il cui valore è attualmente stimato e che sono interamente riconosciute a consuntivo. Le tabelle di dettaglio riportate nei paragrafi specifici identificano per ogni singola voce la natura a tetto dell'accordo (plafond), oppure a consuntivo (fatturazione).

Il monitoraggio periodico dell'accordo dovrà porre particolare attenzione a queste ultime, in particolare al flusso FED, al fine di conoscere e gestire progressivamente natura e dimensione dello scostamento.

Ai sensi del punto E) della Premessa, il tetto dell'attività di degenza è stato aggiornato, riportandolo a valori maggiormente rispondenti alle stime basate sul trend di produzione, incrementando parallelamente il tetto dell'attività di specialistica ambulatoriale.

2.2 Tariffe e remunerazione: regole generali

Ai sensi dell'art 8 sexies del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, le prestazioni di assistenza ospedaliera, ambulatoriale (tra cui Pronto Soccorso non seguito da ricovero e OBI) e farmaceutica sono valorizzate in base alle tariffe regionali vigenti, fatte salve diverse tariffe concordate tra le due Aziende.

Le prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria sono rendicontate nel rispetto del debito informativo regionale, quindi secondo i meccanismi propri della "Mobilità Regionale" (validazione delle stesse nei flussi informativi SDO, ASA e FED).

Saranno oggetto di remunerazione attraverso fatturazione diretta:

- Le prestazioni rese dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria in favore di pazienti in carico alle strutture ospedaliere dell'AUSL; l'addebito delle prestazioni erogate avverrà con l'applicazione della tariffa da vigente nomenclatore regionale, ove prevista, diversamente a tariffa aziendale; tali tipologie di prestazioni NON devono essere inserite nel flusso ASA, ma riportate in cartella clinica. All'interno di tali prestazioni sono ricomprese le prestazioni intermedie di Anatomia Patologica, garantite dall'Azienda Ospedaliera per pazienti ricoverati presso strutture dell'AUSL, tra cui la preparazione e lettura dei campioni di anatomia patologica relativi alle indagini in estemporanea dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.

- Le prestazioni e consulenze rese dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria in favore di pazienti in carico alle strutture territoriali ed ospedaliere dell'AUSL, che non possono essere inserite all'interno dei flussi informativi suddetti.
- Le prestazioni riferite all'organizzazione congiunta di determinate attività e servizi (prestazioni, consulenze professionali ex art. 58 del CCNL, ecc.).
- Gli oneri derivanti da attività organizzate in forma concordata.

Tale documentazione dovrà essere presentata preferibilmente in tempi utili per la chiusura dei rispettivi bilanci consuntivi; in caso di impossibilità le parti condivideranno la stima dei valori a rimborso.

2.3 Assistenza ospedaliera – Ricoveri

L'attività di ricovero per il 2016 rifletterà progressivamente il nuovo modello organizzativo integrato attraverso cui sarà garantita, in tutto il territorio, l'Assistenza ospedaliera e gli adempimenti di cui al Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015.

Il numero e la tipologia dei ricoveri, complessivamente richiesti sui residenti, nascono quindi dall'analisi del consuntivo 2015 e dalla previsione delle ricadute su indicate. La valorizzazione delle attività (DGR 525/2013), pari ad € 104,180 milioni, è data dal decremento del tetto relativo all'attività di ricovero relativa ai flussi di mobilità (- 8,329 milioni di euro) e l'incremento del contributo Talassemia all'intero finanziamento regionale (+750 mila euro). Il saldo, pari a € 7,570 milioni, viene distribuito su alcune voci relative alla specialistica ambulatoriale (vedi § 2.4 e Tab. 3).

In particolare, il contributo Talassemia, erogato storicamente dalla Regione Emilia Romagna all'Azienda USL di Ferrara a copertura dei costi sanitari che le aziende sostengono per la popolazione affetta da anemia mediterranea, verrà ricompreso all'interno dell'accordo salvo diversa modalità o quantificazione dello stesso da parte del livello regionale. In tal caso si dovranno ridefinire le quote relative all'accordo dell'assistenza ospedaliera per residenti.

Resta fermo l'obiettivo per l'Azienda ospedaliera di privilegiare, così come previsto dal ruolo istituzionale di punto Hub della rete, le prestazioni di alta specialità.

Per quanto riguarda i rapporti con le strutture private accreditate di Ferrara, l'Azienda ospedaliera potrà inviare **esclusivamente** pazienti con una regolare copertura sanitaria e identificabili con documenti disponibili, rispettando la media giornaliera di 6 pazienti trasferiti da PS ai reparti per acuti degli Ospedali privati e 2 pazienti trasferiti da reparti per acuti verso le LPA. Per gli altri casi, le due Aziende si impegnano a definire dei percorsi di invio /trasferimento all'interno della rete di offerta pubblica.

Il Gruppo di Monitoraggio si occuperà di verificare il rispetto del numero di invii giornalieri pattuiti e di concordare eventuali aggiustamenti, anche di natura stagionale, al fine di non determinare discrepanze rispetto ai contratti di fornitura sottoscritti tra l'Azienda USL e gli Ospedali privati. A questo scopo l'Azienda Ospedaliero Universitaria dovrà rendere disponibili i riferimenti dei pazienti inviati, per garantire un'analisi basata sul corretto allineamento dei flussi.

I pazienti trasferiti dovranno presentare condizioni cliniche “di trasportabilità”, che consentano un invio in sicurezza.

Tab. 2

Accordo di fornitura anno 2016										
Tipologia dell'Accordo	Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con redistribuzione - totale invariato)	Plafond/ fatturazione	note	
Degenza	Degenze Mobilità AUSL	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso SDO	101.980.000,00	111.000.000,00	111.000.000,00	102.680.000,00	102.680.000,00	P	aggiunti 700.000 € per maggiore produzione stimata rispetto al 2015
	Talassemia	importo forfettario (finanziamento RER)	costi diretti - ricavi diretti	1.949.845	750.000	750.000	1.500.000	1.500.000	P	intero contributo per la Talassemia
	Totale Degenza			103.929.845	111.750.000	111.750.000	104.180.000	104.180.000		

2.4 Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Come citato in premessa, il Gruppo di monitoraggio verificherà nel corso del 2016 tempi e modi per rivedere il tetto della specialistica storicamente inglobata nel flusso ASA, al quale dovranno afferire anche:

- Esami di plasmateresi
- Pet in regime ambulatoriale
- Anatomia Patologica per ambulatoriali
- Genetica medica
- Screening

In tal modo, almeno a far data dal primo gennaio 2017, l'addebito diretto delle prestazioni sarà limitato esclusivamente a quelle attività non riconducibili ai sistemi di classificazione regionale.

Di seguito le tabelle di dettaglio sulle voci concernenti le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Tab. 3

Accordo di fornitura anno 2016											
Tipologia dell'Accordo		Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con ridistribuzione totale Invariato)	Plafond/ fatturazione	note	
Specialistica ambulatoriale per esterni (flussi RER mobilità sanitaria)	Diagnostica	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso ASA; Flusso PS	7.547.527	6.499.025	6.499.025	7.547.527	7.547.527	P		
	Laboratorio	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso ASA; Flusso PS	7.889.328	6.793.343	6.793.343	7.889.328	7.889.328	P		
	Riabilitazione	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso ASA; Flusso PS	202.060	173.990	173.990	202.060	202.060	P		
	Prestazioni Terapeutiche	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso ASA; Flusso PS	8.657.332	7.454.656	7.454.656	8.657.332	8.657.332	P		
	Visite	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso ASA; Flusso PS	3.924.125	3.378.986	3.378.986	3.924.125	3.924.125	P		
	TOTALE	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso ASA; Flusso PS	28.220.372	24.300.000	24.300.000	28.220.372	28.220.372			<i>maggior riconoscimento di € 3.920.373 quota parte dei 7.570.000 redistribuiti</i>
Specialistica	Convenzione Allergologia di Laboratorio	rimborso al 60% delle tariffe nel 2015/ tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	405.536,70	235.408,97	235.408,97	405.536,70	405.536,70	P		
	Laboratorio Analisi II e III livello	rimborso al 100% delle tariffe nel 2015/tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	787.880,35	615.835,90	615.835,90	787.880,35	787.880,35	P		
	Trasferimento Laboratorio Copparo (ex esterni AUSL Copparo)	rimborso al 37% delle tariffe nel 2015/tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	1.869.118,00	676.070,00	676.070,00	1.869.118,00	1.869.118,00	P		
	Reagenti di Laboratorio analisi Cento Bondeno Argenta (ex esterni AUSL e Case di Cura)	rimborso al 28,3% delle tariffe nel 2015/tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	7.917.537,00	2.206.106,00	2.206.106,00	7.917.537,00	4.320.512,82	P		
	totale LUP attività trasferita			10.980.072,05	3.733.420,87	3.733.420,87	10.980.072,05	7.383.047,87			<i>maggior riconoscimento di € 3.649.627 quota parte dei 7.570.000 redistribuiti</i>
	Esami Plasmaferesi	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	64.491,50	75.131,65	75.131,65	64.491,50	75.131,65	P		
	PET	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	381.942,00	306.086,00	306.086,00	382.689,60	306.086,00	P		
	Anatomia Patologica per non ricoverati	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	427.411,83	383.274,67	383.274,67	446.536,57	383.274,67	P		
	totale altri accordi a latere già confluiti nella mobilità			873.845,33	764.492,32	764.492,32	893.717,67	764.492,32			<i>l'importo coincide con quanto concordato nella previsione per concertazione</i>
totale specialistica ambulatoriale + ex accordi confluiti nella mobilità				40.074.289,34	28.797.913,19	28.797.913,19	40.094.161,68	36.367.912,15			

Come sopra evidenziato, il tetto relativo all'attività del Laboratorio unico provinciale incrementa di +4,745 milioni di euro, mentre il valore massimo riconosciuto della restante Specialistica ambulatoriale incrementa di + 2,824 milioni di euro, per complessivi +7,570 milioni di euro.

Complessivamente l'importo riguardante l'attività di Laboratorio ammonta a 15.272.376 euro, come rappresentato nella tabella che segue:

Tab. 3 bis

Dettaglio Laboratorio Analisi									
Tipologia dell'Accordo	Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con ridistribuzione totale invariato)	Plafond/ fatturazione	note
Laboratorio (storico da flusso ASA)	a Tariffa secondo delibera RER	Flusso ASA; Flusso PS	7.889.328,15	6.793.343,28	6.793.343,28	7.889.328,15	7.889.328	P	
Convenzione Allergologia di Laboratorio	rimborso al 60% delle tariffe nel 2015/ tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	405.536,70	235.408,97	235.408,97	405.536,70	405.536,70	P	
Laboratorio Analisi II e III livello	rimborso al 100% delle tariffe nel 2015/tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	787.880,35	615.835,90	615.835,90	787.880,35	787.880,35	P	
Trasferimento Laboratorio Copparo (ex esterni AUSL Copparo)	rimborso al 37% delle tariffe nel 2015/tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	1.869.118,00	676.070,00	676.070,00	1.869.118,00	1.869.118,00	P	
Reagenti di Laboratorio analisi Cento Bondeno Argenta (ex esterni AUSL e Case di Cura)	rimborso al 28,3% delle tariffe nel 2015/tariffa piena 2016	Consuntivo a pie di lista	7.917.537,00	2.206.106,00	2.206.106,00	7.917.537,00	4.320.512,82	P	
Totale LUP attività trasferita			10.980.072,05	3.733.420,87	3.733.420,87	10.980.072,05	7.383.047,87	P	maggior riconoscimento di € 3.649.627 quota parte dei 7.570.000 redistribuiti
TOTALE LABORATORIO			18.869.400,20	10.526.764,15	10.526.764,15	18.869.400,20	15.272.376,02		

Per quanto attiene le attività legate agli screening, comprendendo al suo interno anche la citodiagnostica pap test, il totale risulta pari a € 965.479,21, come risulta dalla tabella seguente:

Tab. 3 ter

Dettaglio Screening									
Tipologia dell'Accordo		Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con redistribuzione totale invariato)	Plafond/ fatturazione
Screening	Collo dell'Utero	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	47.222,04	47.222,04	47.222,04	47.222,04	47.222,04	F
	Colon retto	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	121.512,13	121.512,13	121.512,13	121.512,13	121.512,13	F
	Mammella	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	54.485,84	54.485,84	54.485,84	54.485,84	54.485,84	F
	Citodiagnostica PAP test	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	742.259,20	742.259,20	742.259,20	742.259,20	742.259,20	F
Totale screening				965.479,21	965.479,21	965.479,21	965.479,21	965.479,21	

L'importo economico relativo alla citodiagnostica pap test dovrà essere oggetto di revisione a consuntivo sulla base delle effettive prestazioni erogate e soggette a convenzione tra le due Aziende.

Si concorda che il complessivo volume della produzione di specialistica ambulatoriale sia orientato a consentire ad entrambe le Aziende il perseguimento degli obiettivi definiti dalla DGR 1056 del 27 luglio 2015 "Riduzione delle liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie".

A tal fine, il Gruppo di monitoraggio terrà conto nell'analisi dell'andamento dell'offerta resa obbligatoriamente disponibile a CUP, del rispetto dei piani di produzione, in relazione alle richieste di committenza straordinaria e all'andamento dell'Indice di Performance, specialmente in riferimento a visite e prestazioni ritenute particolarmente "critiche" al fine del conseguimento del valore $\geq 95\%$ o del valore-obiettivo assegnato dal livello regionale.

La committenza straordinaria che richiede modifiche nella struttura dei costi (contabili) di produzione di quella linea di attività non è compresa nel tetto della specialistica ambulatoriale di cui sopra.

2.5 Prestazioni a stranieri

Per quanto attiene le prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri, esse comprendono:

- ❖ le prestazioni di degenza, per un importo di € 591.484,70
- ❖ le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per un importo di € 62.101,73
- ❖ la somministrazione farmaci, per un importo di €18.956,03.

Per la specificità della normativa di riferimento, la regolamentazione dell'erogazione di prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e somministrazione farmaci a cittadini stranieri avviene con una convenzione specifica. Pertanto, tali voci di scambio sono rimborsate a consuntivo in base all'effettiva attività erogata e sulla base della convenzione definita tra le due Aziende.

2.6 Altri rimborsi sanitari

I rimborsi economici legati alle restanti prestazioni sanitarie, comprensive dei trasporti sanitari, alla luce dei passaggi già effettuati a partire dal 2014, sono pari ad € 1.120.179,35 come di seguito dettagliati:

Tab. 4

Altri rimborsi sanitari										
Tipologia dell'Accordo	Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con redistribuzione totale invariato)	Plafond/ fatturazione	note	
Anatomia Patologica per ricoverati	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	437.883,91	437.883,91	437.883,91	437.883,91	437.883,91	F		
Genetica pre natale	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	35.179,08	35.179,08	35.179,08	35.179,08	35.179,08	F		
Medicina legale	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	27.657,00	27.657,00	27.657,00	27.657,00	27.657,00	F		
Prelevi a bambini < 2 anni	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	4.543,42	4.543,42	4.543,42	4.543,42	4.543,42	F		
Carcerati	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	12.767,28	12.767,28	12.767,28	12.767,28	12.767,28	F		
Ricoverati AUSL	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	191.587,75	191.587,75	191.587,75	191.587,75	191.587,75	F		
Oculistica Bondeno e Lagosanto	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	56.598,40	56.598,40	56.598,40	56.598,40	56.598,40	F		
Trasporti ordinari	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	282.295,08	282.295,08	350.515,68	350.515,68	350.515,68	F		
Rischio infettivo post infortunistico	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	3.446,83	3.446,83	3.446,83	3.446,83	3.446,83	F		
Specialistica ambulatoriale contratti a latere storici			1.051.958,75	1.051.958,75	1.120.179,35	1.120.179,35	1.120.179,35		<i>l'importo coincide con quanto concordato nella previsione per concertazione</i>	

Tali voci di scambio sono rimborsate a consuntivo in base ai costi sostenuti e alle specifiche convenzioni definite tra le due Aziende.

2.7 Assistenza farmaceutica e mobilità sangue

Per l'anno 2016 è stato definito l'importo complessivo di € 27.581.115, comprensivo degli emocomponenti e della mobilità sangue. Tale importo sarà aggiornato a consuntivo, in relazione agli importi validati nei flussi informativi regionali (banca dati chiusa).

Al fine di governare i costi dei farmaci di fascia H, attraverso le UO aziendali del Servizio farmaceutico, si conviene di:

- monitorare congiuntamente sia l'andamento dei consumi, sia l'appropriatezza prescrittiva;
- procedere congiuntamente alla tempestiva adozione di interventi correttivi in caso di variazioni significative rispetto alle previsioni, che non siano giustificate da innovazioni o cambiamenti organizzativi;
- rivalutare congiuntamente l'importo economico.

Tab. 5

Accordo di fornitura anno 2016										
Tipologia dell'Accordo	Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con redistribuzione totale invariato)	Plafond/ fatturazione	note	
Farmaci e Sangue	Somministrazione Farmaci	Costo, delibere RER specifiche	FLUSSO FED	22.946.345,32	22.946.345,32	24.252.764,32	24.252.764,32	24.252.764,32	F	intero valore del flusso FED
	Dispositivi e Farmaci a somministrazione diretta a domicilio	A costo sostenuto+ maggiorazione a copertura costi amm.vi	Consuntivo a pie di lista	906.191,09	906.191,09	906.191,09	906.191,09	906.191,09	F	
	UFA Antiblastici	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	1.548.159,59	1.548.159,59	1.548.159,59	1.548.159,59	1.548.159,59	F	
	Sangue (mobilità)	Tariffa	FLUSSO CRS	872.270,67	872.270,67	874.000,00	874.000,00	874.000,00	F	intero valore del flusso CRS
	Totale Farmaci e sangue			26.272.967	26.272.967	27.581.115	27.581.115	27.581.115		l'importo coincide con quanto concordato nella previsione per concertazione

2.8 Altri rimborsi e personale

Di seguito si riepilogano le altre voci di scambio tra le due Aziende rimborsate a consuntivo in base ai costi sostenuti e alle specifiche convenzioni definite tra le due Aziende.

Tab. 6

Altri rimborsi								
Tipologia dell'Accordo	Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con redistribuzione totale invariato)	Plafond/ fatturazione
Fornitura pasti	Tariffa	Consuntivo a pie di lista	357.451,44	357.451,44	357.451,44	357.451,44	357.451,44	F
Generi di conforto	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	6.254,83	6.254,83	6.254,83	6.254,83	6.254,83	F
Anello C.so Giovecca - UtENZE	A costo sostenuto rapportato alla percentuale di occupazione	Consuntivo a pie di lista	1.072.087,07	1.072.087,07	786.600,00	786.600,00	786.600,00	F
Anello C.so Giovecca - Vigilanza	A costo sostenuto rapportato alla percentuale di occupazione	Consuntivo a pie di lista	219.354,14	219.354,14	248.325,44	248.325,44	248.325,44	F
Psichiatria SPDC - utenze	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	152.300,37	152.300,37	152.300,37	152.300,37	152.300,37	F
Spazi Neuropsichiatria infantile	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	162.820,92	162.820,92	162.820,92	162.820,92	162.820,92	F
Rimborsi costi assicurativi Kasco uso mezzo proprio dipendenti 118	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	16.921,00	16.921,00	16.921,00	16.921,00	16.921,00	F
Totale Altri rimborsi			1.987.190	1.987.190	1.730.674	1.730.674	1.730.674	

Tab. 7

Accordo di fornitura anno 2016										
Tipologia dell'Accordo		Tipo di remunerazione	Valorizzazione	Valore effettivo importo prodotto 2015	Accordo definitivo bilancio 2015	Accordo 2016 (Previsione x concertazione)	Stima importo prodotto 2016	Accordo 2016 (Proposta con redistribuzione totale invariato)	Plafond/ fatturazione	
Personale	Attività Oftalmologica	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	25.605	25.605	-	-	-	F	
	Malattie Infettive	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	7.928,00	7.928,00	7.928,00	7.928,00	7.928,00	F	
	Radioterapia	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	41.546,00	41.546,00	41.546,00	41.546,00	41.546,00	F	
	Radioprotezione (Esperto Qualificato)	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	F	
	Urologia	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	574,50	574,50	574,50	574,50	574,50	F	
	ALP presso vs strutture	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	67.124,00	67.124,00	67.124,00	67.124,00	67.124,00	F	
	Comandi passivi:	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	2.717.438,27	2.717.438,27	2.717.438,27	1.447.466,96	1.447.466,96	F	
	Comandi passivi	personale medico 118 (collaborazione)	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	652.205,89	652.205,89	652.205,89	652.205,89	652.205,89	F
		comando Chiossi (ortopedia)	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	70.409,77	70.409,77	70.409,77	70.409,77	70.409,77	F
		personale infermieristico 118	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	1.354.412,37	1.354.412,37	1.354.412,37	451.470,79	451.470,79	F
		personale infermieristico altro	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	89.865,65	89.865,65	89.865,65	89.865,65	89.865,65	F
		personale tecnico 118	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	550.544,59	550.544,59	550.544,59	183.514,86	183.514,86	F
	Oneri personale interaziendale:	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	98.498,42	98.498,42	98.498,42	98.498,42	98.498,42	F	
	Oneri personale interaziendale	personale medico(Zurlo, Ferrari, ecc.)	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	27.631,03	27.631,03	27.631,03	27.631,03	27.631,03	F
		Dipartimento Farmaceutico	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	36.628,24	36.628,24	36.628,24	36.628,24	36.628,24	F
		Dipartimento Ingegneria	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	13.851,39	13.851,39	13.851,39	13.851,39	13.851,39	F
		Dipartimento Risorse Umane	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	20.387,76	20.387,76	20.387,76	20.387,76	20.387,76	F
	Psichiatria e Attività motorie	A costo sostenuto	Consuntivo a pie di lista	309.072,12	309.072,12	309.072,12	309.072,12	309.072,12	F	
	Borsa di studio c/o accreditamento qualità ricerca innovazione		Consuntivo a pie di lista			-	-	-	F	
	Totale Personale				3.267.786	3.267.786	3.242.181	1.972.210	1.972.210	

3. MONITORAGGIO E CONTROLLO

Allo scopo di verificare il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente Accordo, il Gruppo di Monitoraggio di cui all'articolo 1, punto F, nonché le UUOO aziendali del Servizio farmaceutico per quanto attiene la somministrazione farmaci, pongono in essere un'azione di controllo costante sull'andamento e sulle caratteristiche della produzione; suggeriscono azioni di miglioramento concordate sulla base dei contenuti dell'Accordo avanzando proposte, modifiche e integrazioni alle Direzioni strategiche delle due Aziende alla luce del processo di integrazione funzionale.

La funzione istituzionale di controllo, esterno ed interno, è regolamentata dalla DGR 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna" nonché dal Piano Annuale dei Controlli -PAC.

L'Azienda AUSL di Ferrara, tramite l'U.O. Committenza, Mobilità Sanitaria e Controllo Produzione, dirige e coordina i controlli sanitari esterni che vengono effettuati dal personale autorizzato ed afferente alla rete aziendale degli auditor. Il PAC contiene gli elementi fondamentali per la esecuzione di tali controlli e ne rappresenta il riferimento per ciò che concerne la parte minima e obbligatoria.

L'Azienda USL può integrare, ampliandoli, ambiti, volumi e contenuti dei controlli, in relazione alle caratteristiche della casistica o alle prestazioni in committenza: ciò presuppone l'analisi dei dati derivanti dai flussi informativi e l'evidenziazione di fenomeni rilevanti.

I controlli aggiuntivi potranno inoltre prevedere verifiche sulle prestazioni di attività specialistica ambulatoriale e valutazioni periodiche relative a specifiche segnalazioni da parte dei clinici delle due Aziende, in riferimento ad eventi riguardanti: tempestività nell'erogazione delle cure, appropriatezza clinica ed organizzativa, processo di presa in carico del paziente. Le Aziende provvederanno, in tali casi, a mettere a disposizione la documentazione sanitaria per l'effettuazione delle opportune analisi.

Le Aziende renderanno l'attività di controllo, ciascuna per propria competenza, e i relativi impatti economici alla Regione attraverso la scheda di rilevazione presente nella pagina web "area controlli sanitari"; saranno inoltre riportate nel flusso SDO, mediante la compilazione del "flag controllo", esclusivamente le schede rilevabili dai verbali di controllo. Il verbale di controllo costituisce lo strumento che descrive l'esito del controllo, pertanto tale documento deve includere anche il dettaglio dell'eventuale contestazione sollevata alla struttura controllata.

Gli eventuali valori economici derivati da contestazioni effettuate ed accettate saranno detratti dal valore complessivo della produzione.

4. *NORMATIVA PRIVACY*

Nell'ambito del presente Accordo, l'AUSL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara restano autonomi titolari dei rispettivi trattamenti, ai sensi dell'art. 4, comma 1 lettera f) del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003.

Entrambe le parti si impegnano al pieno rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lvo 30 giugno 2003 n. 196 Codice di Privacy, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

Le parti si impegnano altresì, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i dati personali e sensibili degli assistiti, necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra le due Aziende e nei confronti della Regione, per le sole finalità imposte dal presente accordo e dalla disciplina in materia.

In caso di attività di servizio svolta da una azienda a favore dell'altra, nell'ambito di un'attività strumentale rispetto alle attività istituzionali di ciascuna (es. screening), l'Azienda titolare, per mezzo delle strutture competenti in base ai vigenti regolamenti, provvederà a nominare l'altra Azienda responsabile esterno del trattamento dei dati. La designazione avviene in capo all'Azienda, quando il trattamento dei dati è così articolato e complesso da non esaurirsi nella sfera di competenza del solo Direttore di una specifica struttura che, da solo, non sarebbe nelle condizioni di garantire e assolvere compiutamente gli adempimenti e gli obblighi propri del responsabile del trattamento.

5. EFFICACIA E VALIDITA'

La validità della parte normativa del presente Accordo è stabilita in un anno a decorrere dall'1/1/2016 al 31/12/2016.

Esso potrà comunque essere concordemente modificato, in ogni momento, negli aspetti sia sanitari sia economici, in seguito ad eventuali verifiche periodiche, o in conseguenza di nuove e diverse disposizioni programmatiche, tariffarie, normative (nazionali, regionali e/o locali). Le eventuali modifiche e integrazioni concordate dalle parti dovranno essere formalizzate per iscritto.

Per garantire senza soluzione di continuità l'attività assistenziale, si conviene tuttavia, che la parte economica e prestazionale, nelle more del nuovo Accordo, venga automaticamente prorogata fino alla nuova negoziazione.

Ferrara, 16.6.2016

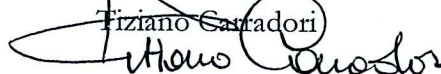
Il Direttore Generale
Azienda USL di Ferrara

Paola Bardasi



Il Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Tiziano Garofoli



2. ALLEGATI ALLA RENDICONTAZIONE AVEC 2016

Allegato 1a)

SIMT AMBO

TRANSAZIONI ECONOMICHE TRA AZIENDE AVEC PER LO SCAMBIO DI EMOCOMPONENTI

Responsabile del Progetto

Dr. Claudio Velati

Redazione Documento

Marilia Maci, Nicola Catalano, Dario Molinazzi, Benedetta Marini

Gruppo di Lavoro

Controlli di Gestione AVEC.

Azienda USL di Bologna - referente: Marilia Maci; Nicola Catalano, Dario Molinazzi, Sabrina Biavati, Simona Bartoli, Stefano Fugazzi

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Laura Vigne

Istituto Ortopedico Rizzoli - Claudio Onofri

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Alessandra Mandrioli, Valentina Guerra, Boschetti Barbara

Sommario

Premessa	3
1. Il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) delle Aziende AVEC	4
1.1. <i>I costi dei SIMT delle Aziende AVEC negli anni 2013-2015</i>	7
2. Raccolta e Consumi delle Aziende AVEC negli Anni 2013-2015	10
2.1. <i>Raccolta</i>	10
2.2. <i>Consumi</i>	12
3. Costi delle Funzioni di Raccolta e di Lavorazione e Qualificazione Biologica: analisi e confronto degli anni 2013 e 2015	13
3.1. <i>Costi della Raccolta</i>	13
3.2. <i>Costi di Qualificazione Biologica e Lavorazione delle Aziende AVEC negli anni 2013-2015</i>	14
➤ <i>Costi unitari per procedura di Raccolta, Qualificazione Biologica e Lavorazione</i>	17
4. Proposta metodologica per la ripartizione dei costi del Polo Unico di Lavorazione e Validazione e per la valorizzazione a costo unitario degli Emocomponenti prodotti	18
4.1. <i>Valutazione economica dei costi di funzionamento del Polo AUSL di Bologna a regime – stima costi 2016 e confronto costi 2013</i>	18
4.2. <i>Raccolta, Consumi e Produzione di Emocomponenti delle Aziende AVEC</i>	19
5. Ripartizione finale dei Costi	20
5.1. <i>Ripartizione Costi del Polo di Lavorazione e Qualificazione tra le Aziende AVEC che effettuano la Raccolta</i>	20
5.2. <i>Acquisizione degli emocomponenti prodotti dal Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione – Valorizzazione a costo unitario</i>	20
5.3. <i>Acquisizione Emocomponenti NON prodotti dal Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione Biologica – Valorizzazione a tariffa</i>	22
6. Conclusioni	22
ALLEGATO 1 – Scheda analitica di rilevazione costi	23

Premessa

Questo documento prende le mosse dal riordino che il Piano Regionale Sangue e Plasma 2013-2015 ha previsto per la rete delle Strutture Trasfusionali regionali sulla base di esperienze già consolidate nell'ambito del sistema sanitario regionale (Aree Vaste) e di esperienze già condotte anche nell'ambito della stessa rete trasfusionale.

L'esperienza, infatti, condotta presso le -al tempo- diverse Aziende sanitarie della Romagna con l'istituzione dell'unico Polo di Trasfusionale di Lavorazione e di Qualificazione Biologica di Pievesestina e le numerose esperienze internazionali nel settore aveva suggerito di procedere sulla stessa strada identificando nel SIMT della AUSL di Bologna la sede del Polo per AVEC e per la AOSP di Modena e nella AOSP di Parma per i restanti SIMT della AVEN.

Il Centro Regionale Sangue aveva quindi promosso un gruppo di lavoro regionale per definire modelli di valutazione dei costi e di partecipazione ad essi delle diverse Aziende per le attività centralizzabili che il Piano Sangue e Plasma prevedeva si svolgessero presso un solo SIMT anche a favore di altri collocati presso Aziende diverse.

A seguito di queste sollecitazioni anche in AVEC si è costituito un gruppo di progetto per il riordino della rete trasfusionale nell'intera Area Vasta con, inizialmente, il coinvolgimento anche della AOSP di Modena che successivamente è stato, almeno temporaneamente, accantonato.

Il progetto di AVEC si è sviluppato su due livelli principali: un primo livello di totale integrazione delle strutture trasfusionali dell'ambito metropolitano bolognese e con una sola direzione, un secondo livello che sperimentasse su territori più ampi il consolidamento di attività, come la lavorazione e la qualificazione biologica degli emocomponenti.

Il lavoro che viene qui presentato raccoglie e sviluppa un lavoro inizialmente impostato sugli anni 2012 e 2013 e ha la finalità di descrivere i costi e le attività dei servizi trasfusionali dell'Area Vasta Emilia Centrale proprio in relazione ai cambiamenti organizzativi connessi ai processi di unificazione e di integrazione interaziendali e alle innovazioni nella programmazione e nella regolamentazione a livello regionale e nazionale che hanno condotto alla costituzione del Polo Trasfusionale di Lavorazione e Qualificazione Biologica presso l'Ospedale Maggiore di Bologna.

Ciò assume rilievo particolare se si considera che gli sviluppi futuri prevedono che il Polo di Bologna sia unico anche per l'intera AVEN e quindi per un numero di Aziende sanitarie ancora maggiore.

Di seguito vengono descritti gli aspetti economici, con particolare attenzione alle attività di Raccolta e di Lavorazione e Validazione, precedenti e successivi ai processi di concentrazione avvenuti a partire da settembre 2014 per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e da settembre 2015 per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara.

Claudio Velati

1. Il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) delle Aziende AVEC.

Il Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015, approvato con delibera n. 121 dall'Assemblea Legislativa il 18 giugno 2013, individua l'organizzazione del Sistema Trasfusionale Regionale in aree Vaste, prevedendo le sedi presso cui concentrare i Poli Trasfusionali di Lavorazione e Qualificazione Biologica. I SIMT delle Aziende Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) che sono stati inclusi nel progetto di Area Metropolitana e per l'Area Vasta Emilia Centrale sono i Servizi delle: Azienda Usl di Bologna (AUSL BO), Azienda USL di Imola, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (AOU BO), Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (AOU FE), Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR).

Per l'AVEC la sede del Polo Trasfusionale di Lavorazione e Qualificazione Biologica è il SIMT di Bologna cui afferiscono gli emocomponenti raccolti presso le Aziende Usl di Bologna e Imola e le AOU di Bologna e Ferrara.

Il progetto di riorganizzazione dei Servizi Trasfusionali delle Aziende AVEC, presentato al Comitato dei Direttori Generali AVEC il 17 febbraio del 2016, oltre a garantire la realizzazione delle prescrizioni del Piano Sangue e Plasma regionale, prevede:

1. Integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese in unico SIMT con unica Direzione e svolgimento coordinato di tutte le attività trasfusionali: *selezione, raccolta, validazione biologica, lavorazione distribuzione, assegnazione, medicina trasfusionale, valutazione di appropriatezza, emovigilanza (SIMT Area Metropolitana Bologna: SIMT AMBO)*;
2. concentrazione di alcune fasi del processo (lavorazione e validazione biologica) al fine di garantire standard elevati di qualità, sicurezza e la tracciabilità degli emocomponenti. **(Polo Trasfusionale di Lavorazione e Qualificazione Biologica di AVEC)**;
3. riorganizzazione, sulla base dei criteri di accreditamento, della raccolta del sangue sul territorio bolognese **(SIMT AMBO sede AUSL Bologna) e ferrarese (SIMT AOSP Ferrara)**.

Il progetto si pone l'obiettivo di migliorare la sicurezza e l'appropriatezza della terapia trasfusionale attraverso lo sviluppo dei settori professionali della disciplina della Medicina Trasfusionale e, in collaborazione con le Associazioni e Federazioni del Volontariato¹ come AVIS e FIDAS/ADVS, il miglioramento della rete della raccolta di emocomponenti.

Lo sviluppo della rete AVEC garantisce il mantenimento delle attività assistenziali e di ricerca e il loro potenziamento in tutte le sedi operative con il fine di fornire la migliore terapia trasfusionale oggi possibile; la valorizzazione delle professionalità specifiche ponendole al servizio anche delle altre sedi operative in ambito metropolitano e regionale; la concentrazione delle attività produttive e delle piattaforme tecnologiche evolute in una sola sede valorizzando le conseguenti economie di scala; la costituzione di un forte polo di capacità professionali, tecnologiche e organizzative e di casistica utile alla promozione di progetti di ricerca e di sviluppo in ambito di Medicina Trasfusionale a valenza regionale, nazionale e internazionale.

L'integrazione permette di attuare tutti i provvedimenti strutturali tecnologici e organizzativi necessari a conseguire e mantenere l'accreditamento istituzionale per le attività trasfusionali ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.

La revisione della rete ha riguardato anche i punti della raccolta di sangue ed emocomponenti al fine di garantire migliori livelli di efficienza e sicurezza, lo sviluppo delle opportunità di donazione, il miglioramento delle condizioni organizzative e di confort delle sedi di donazione.

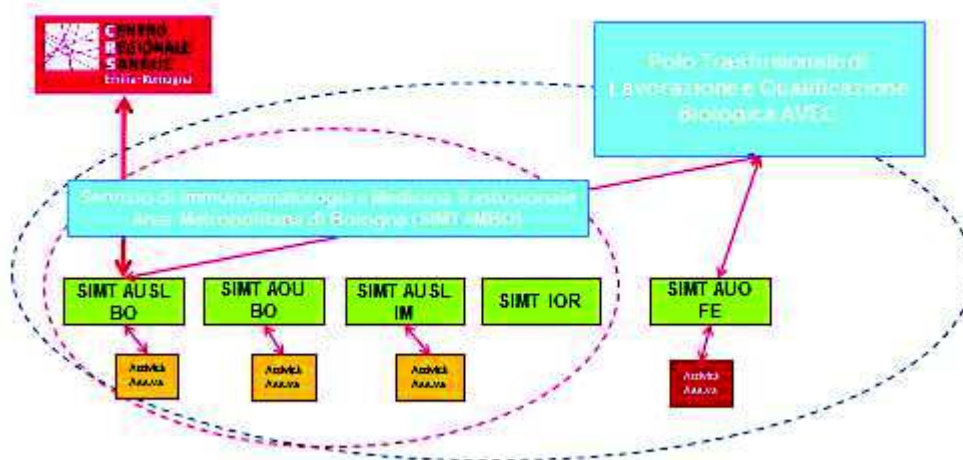
Il SIMT comprende differenti attività, tra le principali si evidenziano:

1. la selezione dei donatori di sangue, la raccolta di sangue ed emocomponenti;
2. la lavorazione e validazione degli emocomponenti raccolti;
3. la distribuzione e assegnazione di emocomponenti e plasmaderivati agli assistiti sul territorio di Bologna e provincia in regime di ricovero e non;
4. il supporto all'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e plasmaderivati.
5. l'attuazione di una moderna Medicina Trasfusionale;
6. lo sviluppo dei principi di appropriatezza della terapia trasfusionale e di Patient Blood Management.

¹ Delibera n. 116 del 27/02/2015

Il progetto è stato formalmente approvato in AVEC nel gennaio 2014 e inizialmente si è sviluppato un processo di unificazione per quanto riguarda alcune procedure, in particolare sono state concentrate presso il SIMT dell'AUSL di Bologna le attività di Qualificazione Biologica delle unità di emocomponenti e di plasma raccolte presso l'AOU di Bologna e di Ferrara. Successivamente si è passati ad una più ampia concentrazione comprendendo anche l'attività di lavorazione a partire da settembre 2014 per l'AOU di Bologna e da settembre 2015 per l'AOU di Ferrara. Attualmente la Direzione del SIMT AMBO è situata presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, anche sede del Centro Regionale Sangue (CRS).

La riorganizzazione delle attività trasfusionali in Area Vasta Emilia Centrale (AVEC)



I Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana di Bologna (A.M.BO) unificati in un unico SIMT sono governati da un'unica direzione.

Per semplificazione, le attività dei SIMT AMBO precedentemente citate, sono state suddivise nel presente studio in quattro macro attività:

- **Raccolta:** comprende le attività connesse alla valutazione di idoneità e la seguente selezione dei donatori, alla raccolta di sangue intero ed emocomponenti in aferesi e multicomponent. Nella procedura di raccolta vengono inoltre effettuate le visite pre-donazione, la selezione dei donatori periodici, i controlli clinici ed ematochimici nei donatori, la valutazione di idoneità per i soggetti aspiranti all'iscrizione al Registro ADMO, incontri di aggiornamento per la promozione della cultura sanitaria per i donatori;
- **Qualificazione Biologica e Lavorazione:** include l'esecuzione di tutte le indagini immunoematologiche, sierologiche e molecolari previste per la qualificazione biologica delle unità, la validazione clinica finale dell'unità, la lavorazione del sangue e degli emocomponenti, la gestione delle scorte e la distribuzione presso le diverse sedi ospedaliere che comportano la verifica delle necessità di routine e di urgenza presso gli ospedali afferenti la distribuzione di GRC (globuli rossi concentrati), Plasma, Concentrati piastrinici indipendentemente dalla sede di Raccolta. Si evidenzia, in questa attività, l'importanza nella accurata organizzazione dei trasporti degli componenti raccolti e lavorati che necessitano di temperature specifiche per ognuno di essi (-30 °C, +4°C, +22°C); È qui esclusa l'attività di lavorazione del plasma svolta dall'industria per la produzione di farmaci plasmaderivati;
- **Distribuzione:** comprende tutta leattività finalizzate a garantire la terapia trasfusionale attraverso le procedure di assegnazione del sangue e degli emocomponenti nelle rispettive sedi ospedaliere.

- Altro: confluiscono le attività svolte dai SIMT non riconducibili alle tre tipologie sopra indicate. Ad esempio, AOU di Bologna si caratterizza per attività riguardanti la Banca delle Cellule del Cordone Ombelicale, la Banca tessuti cardiovascolari e la funzione di tipizzazione di Immunogenetica per i procurement dei trapianti d'organo e di midollo.

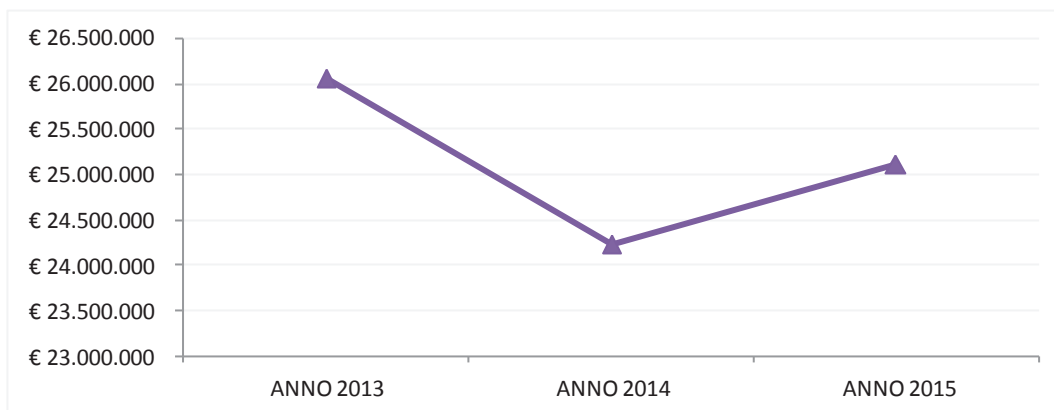
1.1. I costi dei SIMT delle Aziende AVEC negli anni 2013-2015.

Si procede ora ad una dettagliata analisi dei costi sostenuti nel triennio 2013-2015 per le attività concernenti i SIMT delle Aziende AVEC. Si ricorda che i costi sono stati rilevati attraverso una scheda analitica² per fattore produttivo e per specifica attività³. Si precisa che, a fronte degli accordi interaziendali tra AUSL di Bologna e AUSL di Imola, i dati di attività e costo di queste due Aziende saranno rappresentati congiuntamente.

Analisi complessiva e per fattore produttivo.

Analizzando l'andamento dei costi complessivi dei SIMT delle Aziende AVEC - **Figura 1** -, si può notare un decremento del valore economico tra l'anno 2013 (26.061.57€) e l'anno 2015 (25.112.807€).

Figura 1- Costo Complessivo dei SIMT AVEC



Per poter analizzare più dettagliatamente il trend dei costi sostenuti, si esaminano i valori economici suddivisi per fattore produttivo negli anni 2013-2015 (**Tabella 1**).

Tabella 1 - Costi SIMT AVEC per fattore produttivo – Anni 2013-2015

	COSTI SIMT AVEC			Δ 15/13	
	2013	2014	2015	v.a	v.%
BENI E SERVICE SANITARI	€ 8.971.952	€ 7.766.593	€ 8.342.868	-€ 629.084	-7%
PERSONALE	€ 10.938.670	€ 10.868.005	€ 10.831.369	-€ 107.301	-1%
SERVIZI SANITARI	€ 3.692.645	€ 3.540.290	€ 3.373.771	-€ 318.874	-9%
TRASPORTI	€ 52.886	€ 62.055	€ 408.032	€ 355.146	672%
ALTRI SERVIZI NON SANITARI, AMM.TI E MANUTENZIONI	€ 771.547	€ 661.858	€ 757.196	-€ 14.351	-2%
PERSONALE IN CONVENZIONE	€ 208.222	€ 222.691	€ 225.210	€ 16.987	8%
UTENZE E SERVIZI TECNICI E ALTRI COSTI	€ 1.478.534	€ 1.179.125	€ 1.174.362	-€ 304.173	-21%
TOTALE COSTI	€ 26.114.456	€ 24.300.616	€ 25.112.807	-€ 1.001.649	-4%
CANONE QUOTA INVESTIMENTI	€ -	€ -	€ 219.113	€ -	0%
TOTALE COSTI CON CANONE	€ 26.114.456	€ 24.300.616	€ 25.331.920	-€ 782.536	-3%

L'andamento triennale dei costi per fattore produttivo evidenzia complessivamente una riduzione totale di 1.001.649 euro (-4%) imputabili principalmente alla diminuzione dei costi per Servizi sanitari, Utenze-Servizi Tecnici e Beni e Service Sanitari. In quest'ultimo caso si sottolinea come l'Ausl di Bologna possieda procedure per l'acquisizione di diagnostici a prezzi unitari inferiori rispetto all'anno di partenza.

² La scheda di rilevazione (Allegato 1) rileva i costi diretti e indiretti specifici delle Funzioni all'interno dei SIMT delle Aziende AVEC.

³ I valori sono espressi in euro. Il costo dell'attività di raccolta di AUSL BO include il costo dell'attività di raccolta di AUSL Imola. I costi di qualificazione biologica e lavorazione di AOU FE e AOU BO includono il costo della convenzione con AUSL BO per la validazione. Il valore della convenzione con AOU FE e il costo sostenuto da AOU BO per la qualificazione biologica e lavorazione ex accordo LUM sono stati sottratti dal costo di qualificazione biologica e lavorazione di AUSL BO.

A partire dall'anno 2014 si è verificato un leggero aumento del costo sostenuto per il personale in convenzione e, dall'anno successivo, si registra un sensibile incremento del costo per le attività legate al trasporto di emocomponenti (355.146 euro) derivante dalla concentrazione delle attività di Lavorazione e Qualificazione Biologica presso il Polo Unico dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Proprio per questo processo di unificazione, a partire dal 2015, si rappresenta un canone quota investimenti per la nuova Palazzina L dell'Ospedale Maggiore di Bologna (219.113 euro).

Risorse assegnate alle funzioni SIMT: Personale dipendente per singola funzione.

In **Tabella 2** vengono rappresentate, in unità equivalenti, le Risorse utilizzate nell'ambito dei SIMT di Area Vasta, suddivise per singola funzione e figura professionale per l'anno 2013.

Tabella 2 - Unità equivalenti per figura professionale SIMT Aziende AVEC - Anno 2013

Totale SIMT Aziende AVEC	Raccolta	Lavorazione e Qualificazione	Distribuzione	Altro	Totale
Dirigente Medico (Responsabile)	0,70	0,25	0,35	2,35	3,65
Dirigente Medico	6,92	1,40	14,29	8,58	31,19
Biologo	1,00	5,41	-	2,50	8,91
Infermiere professionale	29,02	-	-	13,79	42,81
Tecnico di laboratorio	1,00	24,56	34,25	24,83	84,63
Personale amministrativo	3,25	-	0,25	4,25	7,75
OTA/OSS	6,26	1,35	1,20	3,06	11,86
Totale Personale	48,15	32,97	50,34	59,35	190,80

Analisi complessiva per singola funzione e per singola Azienda

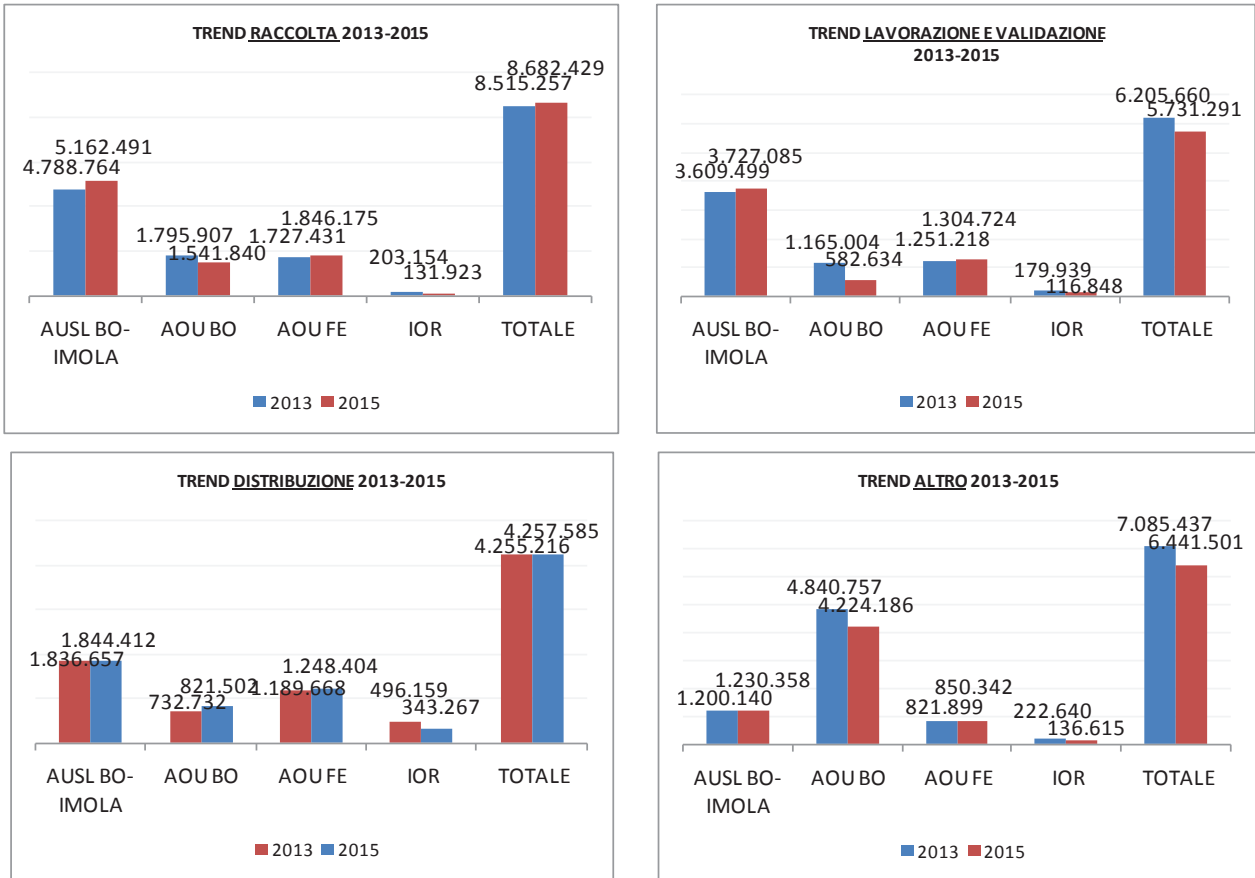
La rappresentazione dei costi per singola funzione suddivisi per anno e per singola azienda, permette di approfondire ulteriormente l'origine dell'andamento dei costi complessivi del SIMT. In **Tabella 3** vengono rappresentati i costi dei SIMT delle Aziende AVEC suddivisi per singola funzione nel triennio 2013-2015.

Tabella 3 – Costi per Singola Funzione - SIMT Aziende AVEC - Anno 2013 – 2015

		AUSL BO-IMOLA	AOU BO	AOU FE	IOR	TOTALE
2013	RACCOLTA	4.788.764	1.795.907	1.727.431	203.154	8.515.257
	LAVORAZIONE & VALIDAZIONE	3.609.499	1.165.004	1.251.218	179.939	6.205.660
	DISTRIBUZIONE	1.836.657	732.732	1.189.668	496.159	4.255.216
	ALTRO	1.200.140	4.840.757	821.899	222.640	7.085.437
	TOTALE	11.435.060	8.534.401	4.990.216	1.101.893	26.061.570
2014	RACCOLTA	4.880.389	1.848.914	1.705.511	196.972	8.631.786
	LAVORAZIONE & VALIDAZIONE	2.816.058	768.327	1.354.684	174.464	5.113.532
	DISTRIBUZIONE	1.675.228	820.583	1.243.438	481.061	4.220.311
	ALTRO	1.247.686	3.917.373	892.007	215.865	6.272.932
	TOTALE	10.619.361	7.355.198	5.195.641	1.068.362	24.238.562
2015	RACCOLTA	5.162.491	1.541.840	1.846.175	131.923	8.682.429
	LAVORAZIONE & VALIDAZIONE	3.727.085	582.634	1.304.724	116.848	5.731.291
	DISTRIBUZIONE	1.844.412	821.502	1.248.404	343.267	4.257.585
	ALTRO	1.230.358	4.224.186	850.342	136.615	6.441.501
	TOTALE	11.964.346	7.170.162	5.249.646	728.653	25.112.807

Dalla tabella sopra riportata si può notare come i costi complessivi diminuiscano in maniera rilevante per AOU di Bologna e IOR. In particolare per l'Azienda Ospedaliera, la riduzione dei costi è imputabile sia al trasferimento, a partire da settembre 2014, delle attività di lavorazione presso il Polo Unico di Lavorazione situato nella Palazzina L dell'Ospedale Maggiore (con relativo aumento dei costi per l'Azienda USL di Bologna) sia, in parte, all'attività di raccolta di sangue e emocomponenti.

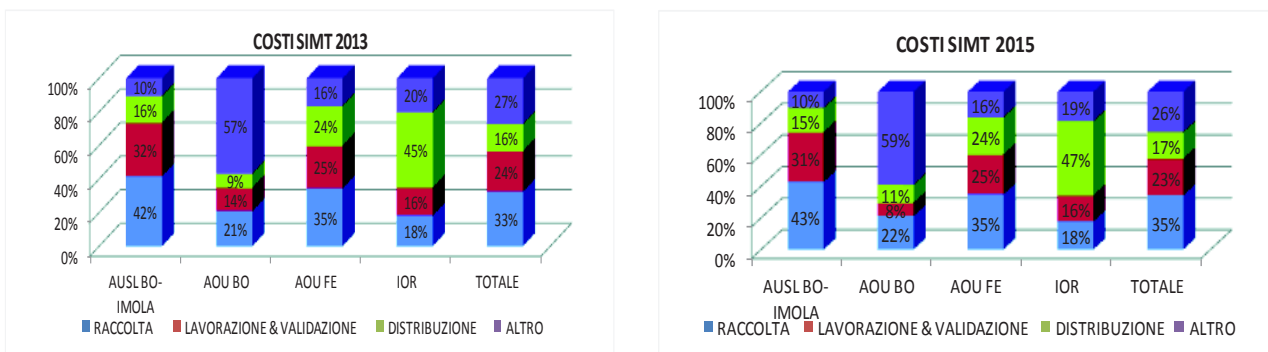
Figura 2 - Trend - Andamento dei costi delle Funzioni 2013-2015



Il trend dei costi per gli anni 2013-2015 riportati in **Figura 2** mostra un complessivo calo dei costi sostenuti per quasi tutte le attività dei SIMT, eccezion fatta per quanto riguarda l'attività di Raccolta. Infatti, per questa fase del processo, si registra un aumento di circa 170.000 euro per effetto dell'introduzione di innovazioni tecnologiche relative alle nuove sacche, che comportano una maggiore qualità ed una diminuzione dei costi sul processo di lavorazione. La concentrazione dell'attività di lavorazione e qualificazione biologica e l'effetto delle nuove gare sui prezzi dei diagnostici a referto portano ad una diminuzione di circa 474.369 euro per il Polo Unico di lavorazione e Validazione. I costi per l'attività di distribuzione non subiscono sensibili variazioni tra gli anni considerati nelle analisi mentre si registra una contrazione dei costi sostenuti per tutte le altre attività specifiche per ogni Azienda (funzione Altro).

Dal grafico è possibile evidenziare come per l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna la funzione "Altro" abbia una grande incidenza, proprio per via delle caratteristiche specificate nel primo capitolo del documento.

Figura 3 - Composizione percentuale dei costi delle Funzioni



La composizione percentuale dei costi di funzione per gli anni 2013 e 2015 evidenzia una elevata variabilità tra le Aziende. L'AOU di Bologna si caratterizza per un'alta incidenza dei costi delle Attività riconducibili alla Funzione Altro, a conferma di quanto evidenziato precedentemente nella esplicitazione delle attività svolte in tale funzioni, e per una riduzione dell'incidenza delle funzioni di Lavorazione e qualificazione in seguito al processo di trasferimento di tale attività presso il Polo dell'Ausl di Bologna.

Un ulteriore approfondimento deve essere fatto per quanto riguarda l'attività di Raccolta e di distribuzione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (19%). Questo non svolge attività di Raccolta all'interno del SIMT AMBO (come si potrà notare in seguito non sono riportati costi della Raccolta per IOR) però svolge internamente attività di autotrasfusione.

La funzione di Lavorazione e Qualificazione Biologica incide su AUSL Bologna in proporzione maggiore rispetto alle altre Aziende, poiché si fa carico della qualificazione Biologica e Lavorazione degli emocomponenti raccolti in AVEC.

2. Raccolta e Consumi delle Aziende AVEC negli Anni 2013-2015.

2.1. Raccolta

In Emilia-Romagna la raccolta del sangue e degli emocomponenti è una attività organizzata in rete, secondo il modello previsto dalla legge 219/2005 e dal Piano Regionale Sangue e Plasma 2013-2015: la raccolta istituzionale presso i SIMT e le loro articolazioni organizzative e la raccolta delegata alle Associazioni presso le Unità di Raccolta (UdR), che comunque afferiscono dal punto di vista tecnico ai SIMT, e le loro articolazioni territoriali.. Il Centro Regionale Sangue (CRS) è una struttura regionale sovraordinata con compiti definiti da un Accordo Stato-Regioni ed è collocato presso l'Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna.

Il CRS coordina la compensazione regionale ed extra-regionale di sangue ed emocomponenti

In particolare in AVEC la donazione è possibile:

1. nei centri di raccolta dei Servizi Trasfusionali, che possono essere in ospedale o in altre strutture sanitarie del Servizio Sanitario Regionale . La raccolta nei Servizi Trasfusionali delle Aziende AVEC avviene presso l'Ospedale Maggiore di Bologna e l'Ospedale Bellaria della AUSL di Bologna, l'Ospedale della AUSL di Imola l'AOU di Bologna, ;
2. nelle articolazioni organizzative afferenti al SIMT AUSL di Bologna situate presso sedi ospedaliere o territoriali attraverso un'equipe mobile che si reca presso le varie strutture ;
3. Presso le sedi territoriali dalla UdR dell'AVIS di Ferrara presenti sul territorio nella Provincia di Ferrara;
4. ~~in Punti di raccolta allestiti, in tanti Comuni dell'Emilia-Romagna, in ospedali e poliambulatori delle Aziende sanitarie e in sedi delle Associazioni regolarmente Autorizzate. Per quanto riguarda la tipologia di raccolta sul territorio si provvede all'organizzazione~~

I medici addetti alla raccolta sono incaricati della selezione di aspiranti donatori, della selezione di donatori periodici e della raccolta effettiva del sangue intero. La raccolta di sangue ed emocomponenti avviene presso le sedi SIMT AMBO e di Ferrara e, le sacche raccolte, vengono inviate al Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione Biologica presso l'Ospedale Maggiore di Bologna.

La Raccolta del sangue dal donatore può essere di diverse tipologie⁴:

- *Sangue intero*: utilizzato esclusivamente per la produzione di emocomponenti (plasma, piastrine, globuli rossi).
- *Plasma (plasma da aferesi)*: avviene attraverso un separatore cellulare che permette di separare il plasma dalle altre cellule del sangue che vengono reinfuse nel circolo sanguigno.

⁴ Documento "Centri di Donazione", Centro Nazionale Sangue.

- *Piastrine (piastrine da aferesi)*: il procedimento è simile a quello della plasmaferesi però il procedimento avverrà per le piastrine.
- *Donazioni multicomponente*: queste donazioni avvengono grazie ai separatori cellulari che permettono di poter ottenere più componenti da una singola donazione. Alcuni esempi di donazioni multiple sono la plasma-piastrinoaferesi e l'eritro-piastrinoaferesi.

Per quanto riguarda le procedure di Raccolta dei SIMT AVEC analizzati, vengono rilevati in **Tabella 4** i volumi di attività per le sole procedure di Raccolta per sangue intero e per le procedure di aferesi.

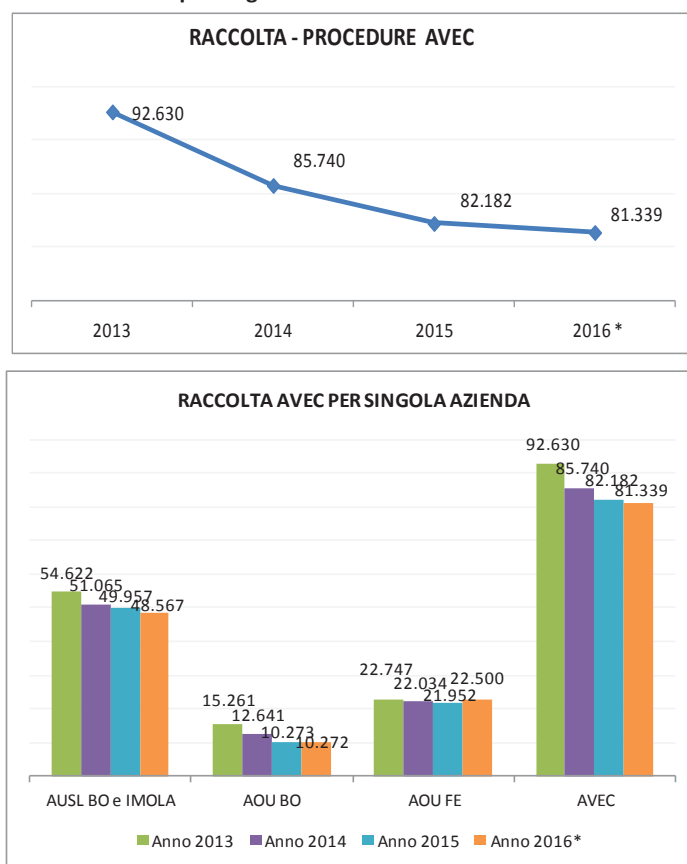
Le procedure da aferesi che vengono considerate nella seguente tabella comprendono: plasmaferesi, plasma-piastrinoaferesi (plasma e piastrine), eritro-piastrinoaferesi (globuli rossi e piastrine).

Tabella 4 - Procedure eseguite 2013 – previsione 2016 sangue intero, plasma da aferesi e totale procedure

	RACCOLTA - PROCEDURE -											
	Sangue intero				Procedure da aferesi				Totale procedure			
	2013	2014	2015	2016 *	2013	2014	2015	2016 *	2013	2014	2015	2016 *
AUSL BO	33.552	30.969	30.947	30.056	7.829	7.514	6.804	6.504	41.381	38.483	37.751	36.560
AUSL IMOLA	12.491	11.823	11.432	11.230	750	759	774	777	13.241	12.582	12.206	12.007
AOU BO	10.993	9.172	7.098	6.993	4.268	3.469	3.175	3.279	15.261	12.641	10.273	10.272
AOU FE	21.794	21.064	20.903	21.420	953	970	1.049	1.080	22.747	22.034	21.952	22.500
AVEC	78.830	73.028	70.380	69.699	13.800	12.712	11.802	11.640	92.630	85.740	82.182	81.339

Nel 2015 sono state effettuate complessivamente dalle Aziende AVEC 82.182 procedure di raccolta, registrando un calo di circa l'11% (- 10.448 unità) rispetto all'anno 2013. Si può anche notare che nel corso degli anni le procedure di raccolta del sangue intero sono in calo a differenza della crescita, seppur modesta, delle procedure da aferesi. I valori per l'anno 2016 sono stati stimati sulla base dei dati del primo quadrimestre 2016.

Figura 4 - Trend procedure di Raccolta Totale e per singola Azienda - Anni 2013-2016*



2.2. Consumi.

L'analisi dei consumi di emocomponenti, plasma e composti piastrinici è fondamentale per poter analizzare l'andamento tra domanda e offerta di tutta la rete trasfusionale AVEC. Per quanto riguarda il consumo degli emocomponenti raccolti presso i SIMT AVEC, si evidenzia una complessiva diminuzione rispetto all'anno 2013. In particolare, si è verificata una contrazione del 7% nel consumo di Emazie e di circa il 40% per i concentrati piastrinici e il plasma. Tuttavia si precisa che tale riduzione risulta dovuta all'Azienda Ospedaliera di Ferrara a causa di una diversa modalità di registrazione delle unità di piastrine consumate che avveniva precedentemente. Analizzando i consumi di piastrine, rettificando il dato di AOSPU Ferrara in coerenza con gli anni precedenti, la riduzione di piastrine risulterebbe pari a circa il 5%.

La **Tabella 5** riporta il numero di unità complessive di globuli rossi concentrati, di plasma e di concentrati piastrinici derivanti da procedure di aferesi e di scomposizione che sono state consumate dalle diverse Aziende AVEC negli anni in analisi.

Tabella 5 - Terapia Trasfusionale - Globuli rossi concentrati, Concentrati piastrinici e Plasma - Anni 2013-2015

	TERAPIA TRASFUSIONALE - EMAZIE PIASTRINE PLASMA - DA AFERESI E DA SCOMPOSIZIONE -								
	Emazie			Plasma			Piastrine		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
AUSL BO	23.492	21.406	20.437	1.894	1.633	1.283	479	459	431
AUSL IMOLA	4.975	4.724	4.266	97	60	82	232	119	192
AOU BO	27.917	27.930	26.960	7.874	5.803	5.437	5.184	5.513	5.302
IOR	5.698	6.299	5.666	944	880	397	41	39	33
AOU FE	22.716	22.181	21.814	1.487	1.884	587	7.789	7.608	2.235
AVEC	84.798	82.540	79.143	12.296	10.260	7.786	13.725	13.738	8.193

Autosufficienza Aziende AVEC

Analizzando la differenza tra l'attività di Raccolta e il Fabbisogno derivante dalla Terapia Trasfusionale delle Aziende AVEC è possibile notare che nell'anno 2015 le unità di globuli rossi concentrati consumate, nell'ambito delle Aziende AVEC, eccedono rispetto a quelle provenienti dall'attività di raccolta di 8.763 unità come esposto nella **Tabella 6**.

Si evidenzia una controtendenza invece per l'Aziende Usl di Bologna e di Imola dove le unità di emocomponenti raccolte, al netto di quelle eliminate, sono superiori al fabbisogno di circa 17.500 unità.

Tabella 6 – Differenziale Raccolta-Fabbisogno – Anni 2013-2015

	DELTA TRA RACCOLTA E FABBISOGNO AVEC - EMAZIE E PLASMA - DA AFERESI E DA SCOMPOSIZIONE -					
	Emazie			Plasma		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
AUSL BO	10.060	9.563	10.510	5.935	5.881	5.521
AUSL IMOLA	7.516	7.099	7.166	653	699	692
AOU BO	-16.924	-18.758	-19.862	-3.606	-2.334	-2.262
IOR	-5.698	-6.299	-5.666	-944	-880	-397
AOU FE	-922	-1.117	-911	-534	-914	462
AVEC	-5.968	-9.512	-8.763	1.504	2.452	4.016

3. Costi delle Funzioni di Raccolta e di Lavorazione e Qualificazione Biologica: analisi e confronto degli anni 2013 e 2015.

3.1. Costi della Raccolta.

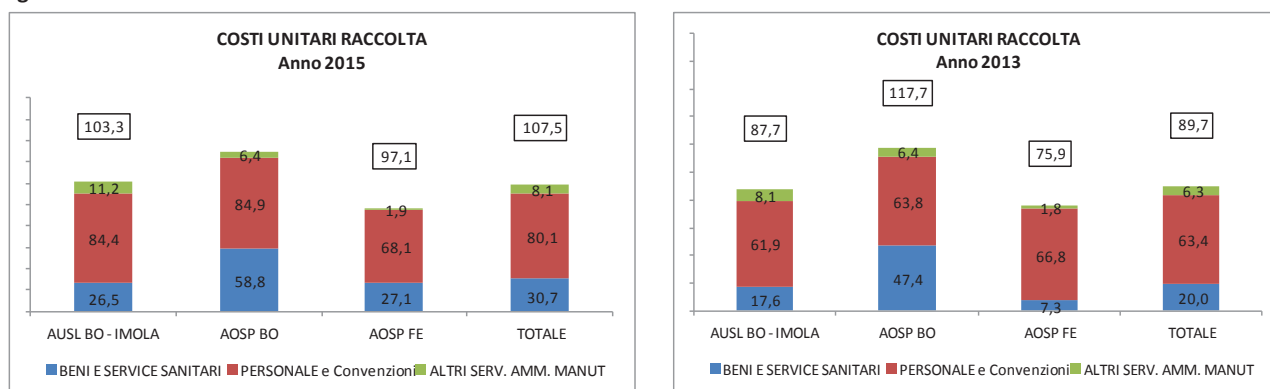
Il costo complessivo per l'attività di Raccolta di sangue ed emocomponenti per l'anno 2013 è pari a 8.312.102 euro, in lieve crescita nell'anno successivo, raggiungendo 8.835.506 euro nell'anno 2015. Nella **Tabella 7** si riportano i costi complessivi e i costi unitari, calcolati sulla base delle procedure effettuate (cfr. Tabella 4), per ogni Azienda del gruppo AVEC per gli anni 2013-2015.

Tabella 7 - Costi Complessivi e Unitari della Raccolta – Anni 2013-2015

COSTI RACCOLTA	2013		2014		2015	
	Costo complessivo	c.u.	Costo complessivo	c.u.	Costo complessivo	c.u.
AUSL BO	4.788.764	87,7	4.880.389	95,6	5.162.491	103,3
AOU BO	1.795.907	117,7	1.848.914	146,3	1.541.840	150,1
AOU FE	1.727.431	75,9	1.705.511	77,4	2.131.175	97,1
IOR	-	-	-	-	-	-
TOTALE Costi Raccolta	8.312.102	89,7	8.434.814	98,4	8.835.506	107,5

I grafici successivi sono di supporto per un'analisi più dettagliata dei costi unitari di Raccolta poiché mostrano i costi unitari per fattore produttivo e per singola Azienda AVEC.

Figura 5 - Costi unitari Attività di Raccolta - anni 2013 e 2015



Per una corretta analisi è necessario ricordare come il numero di procedure di raccolta, dal 2013 al 2015, abbia subito un decremento di circa l'11% e che la variazione dei costi unitari, per quanto riguarda il fattore produttivo Beni e Service Sanitari, risenta fortemente dell'introduzione di nuove e più costose innovazioni tecnologiche legate alle sacche utilizzate nella raccolta.

A fronte di ciò, per tutte e tre le aziende si rileva una variazione determinata da un aumento dei costi per Personale e Convenzioni. Si sottolinea come per l'AOU di Ferrara, a differenza delle Aziende di Bologna, il costo del personale rappresenti solamente una piccola quota rispetto al costo sostenuto per le convenzioni con le Associazioni.

A fronte delle informazioni illustrate in Figura 5, di seguito si riporta la composizione percentuale per singola Azienda AVEC distinta per fattore produttivo per l'attività di raccolta dell'anno 2015 (Tabella 8). Dall'analisi emerge una differenza tra le due Aziende Bolognesi e l'AOU di Ferrara, principalmente per quanto riguarda l'incidenza della convenzione con le associazioni e il Personale.

Una variabilità significativa si registra tra tutte e tre le Aziende AVEC in merito alla voce Beni e Service Sanitari.

Tabella 8 - Costi e Composizione percentuale dei Fattori produttivi della Raccolta – Anno 2015

RACCOLTA	AUSL BO e IMOLA	AOU BO	AOU FE	AUSL BO e IMOLA	AOU BO	AOU FE
	Anno 2015			Composizione %		
Beni e Service Sanitari	1.221.812	603.956	309.600	24%	39%	17%
Personale	1.778.402	544.733	153.742	34%	35%	8%
Servizi Sanitari - Conv Ass	1.656.935	327.712	1.340.939	32%	21%	73%
Altri Servizi Amm.ti e Manutenzione	505.343	65.440	41.895	10%	4%	2%
Totale	5.162.491	1.541.840	1.846.175	100%	100%	100%

Confronto a valori percentuali per fattore produttivo delle singole Aziende AVEC - Anni 2013-2015.

Il confronto tra i valori economici legati all'attività di raccolta per gli anni 2013 e 2015 è riportato in **Tabella 9**. Si evidenzia come il calo di unità raccolte è molto differente tra le Aziende, in special modo si sottolinea una riduzione del 33% per quanto concerne l'AOU di Bologna. Un sensibile aumento dei costi per Beni e service sanitari si verifica sia per l'Ausl di Bologna e di Imola sia per l'AOU di Ferrara. Tutti i costi sostenuti per le convenzioni con le Associazioni di raccolta sono in calo, particolarmente significativo per AOU di Bologna. La riduzione di unità raccolte e la variazione dei costi sostenuti per le attività si traduce in un incremento di circa il 20% del costo unitario per procedura raccolta.

Tabella 9 - Delta costi e procedure per singola azienda e fattore produttivo - Anni 2013-2015

	Delta 2015/2013			
	AUSL BO e IMOLA	AOSP BO	AOSP FE	TOTALE
Beni e Service Sanitari	3,5%	-1,1%	18,2%	5,1%
Personale	-1,1%	6,7%	-1,6%	-0,5%
Servizi Sanitari - Conv Ass -	-3,0%	-4,4%	-16,1%	-4,5%
Altri Servizi Amm.ti e Manutenzioni	0,6%	-1,2%	-0,5%	-0,1%
Totale Costi	8%	-14%	23%	6%
Costo Unitario	18%	28%	28%	20%
Raccolta	-9%	-33%	-3%	-11%

A fronte dei costi rilevati e della normativa nazionale attinente ai rimborsi minimi per le attività associative e per le attività di raccolta associativa, che verrà ripresa nel capitolo successivo, si evidenzia la necessità di un'ulteriore analisi approfondita relativamente alla struttura dei costi e dell'organizzazione.

3.2. Costi di Qualificazione Biologica e Lavorazione delle Aziende AVEC negli anni 2013-2015.

in seguito del processo di Raccolta precisato precedentemente, le sacche di sangue e di emocomponenti vengono inviate al Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione Biologica presso l'Ospedale Maggiore di Bologna.

Le attività inerenti al Polo Trasfusionale di Lavorazione possono essere sintetizzate come di seguito riportato:

1. centrifugazione;
2. separazione;
3. filtrazione;
4. congelamento e allocazione delle temperature;

5. assemblaggio.
6. Gestione scorte e trasporto

Le sacche di sangue intero e aferesi vengono lavorate ottenendo differenti derivati: dalle sacche di sangue intero si ottengono: globuli rossi concentrati, globuli rossi poveri di leucociti, globuli rossi filtrati pre-storage, plasma fresco congelato (270 ml) e buffy coat ovvero una frazione di sangue che si ottiene dopo centrifugazione che contiene principalmente leucociti e piastrine. Per quanto riguarda la lavorazione di plasmaferesi si ottiene il Plasma A (600ml); dalla procedura di Plasma-piastrinoaferesi lavorato si ottiene il Plasma A e le piastrine da aferesi; e infine dalla lavorazione di Eritro-piastrinoaferesi si ottengono invece globuli rossi concentrati e le piastrine.

La fase di qualificazione biologica e validazione clinica ha come scopo principale quello di effettuare esami e verificare l'idoneità delle sacche di emocomponenti, plasma e piastrine lavorate nella fase precedente. In particolare, la qualificazione biologica avviene secondo diversi protocolli:

- esami di selezione di aspiranti donatori ovvero il controllo dei donatori sospesi, ai quali non si accompagna una unità di emocomponente;
- esami di validazione di emocomponenti che vengono effettuati su ogni unità donata;
- esami di controllo annuale che vengono aggiunti una volta all'anno in occasione di una donazione.

La validazione clinica, invece, avviene attraverso la verifica complessiva della idoneità biologica degli emocomponenti e delle condizioni di salute del donatore: solo dopo tale verifica viene eseguita la rietichettatura definitiva dei singoli emocomponenti e avviene la conferma del carico.

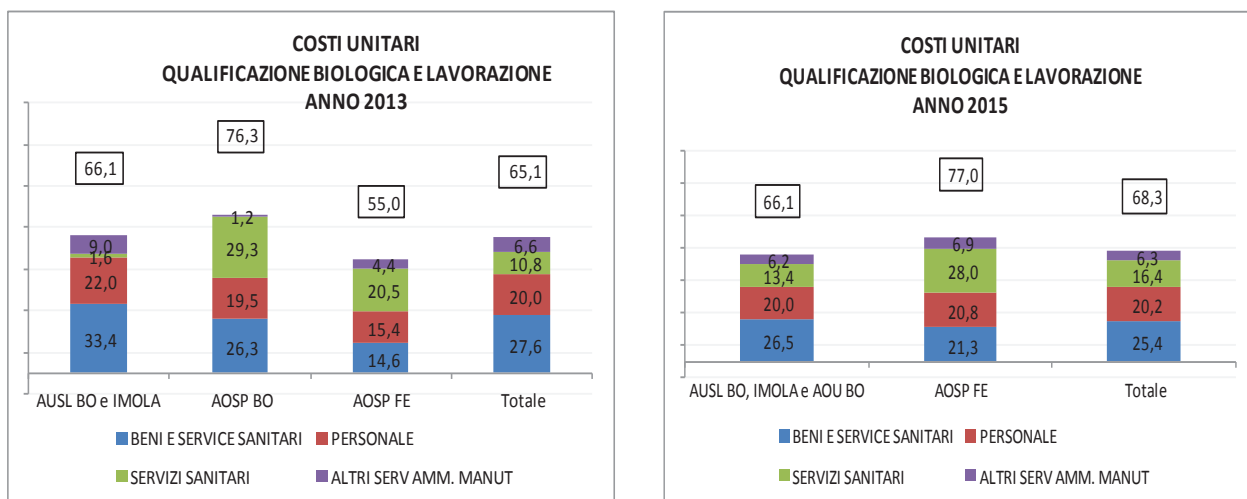
In **Tabella 10** si riportano i costi complessivi e unitari dell'attività di Qualificazione Biologica e Lavorazione negli anni 2013-2015, per singola Azienda AVEC. Per una corretta interpretazione dei dati di costo è necessario tenere conto che le attività di Raccolta vengono effettuate dalla singola azienda mentre, le attività di Lavorazione vengono effettuate presso il centro di raccolta fisso nell'AUSL di Bologna a partire da settembre 2014 per l'AOU di Bologna e dal 15 settembre 2015 per l'AOU di Ferrara. Si ricorda che già a partire dal 2013 l'AUSL di Bologna effettuava l'attività di Qualificazione Biologica per entrambe le Aziende Ospedaliere-Universitarie. Le attività svolte da AUSL Bologna per le altre Aziende metropolitane sono oggetto di rimborso annuale.

Tabella 10– Costi della Qualificazione Biologica e Lavorazione per singola Azienda – Anni 2013-2015

COSTI QUALIFICAZIONE E LAVORAZIONE	2013		2014		2015	
	Costo complessivo	c.u.	Costo complessivo	c.u.	Costo complessivo	c.u.
AUSL BO	3.609.499	66,1	2.816.058	51,9	3.727.085	67,8
AOU BO	1.165.004	76,3	768.327	81,0	582.634	56,7
AOU FE	1.251.218	55,0	1.354.684	61,5	1.304.724	77,0
TOTALE Costi Lav e Qual	6.025.721	65,1	4.939.069	57,6	5.614.443	68,3

I risultati, in termini di costo unitario della funzione Lavorazione e Qualificazione biologica maggiormente dettagliati per singolo fattore produttivo, vengono rappresentati in **Figura 5**. Per l'anno 2015, in coerenza con il trasferimento dell'attività, l'AUSL di Bologna e l'AOSPU di Bologna sono state rappresentate insieme.

Figura 6 - Costi Qualificazione biologica e Lavorazione – Anno 2013- 2015

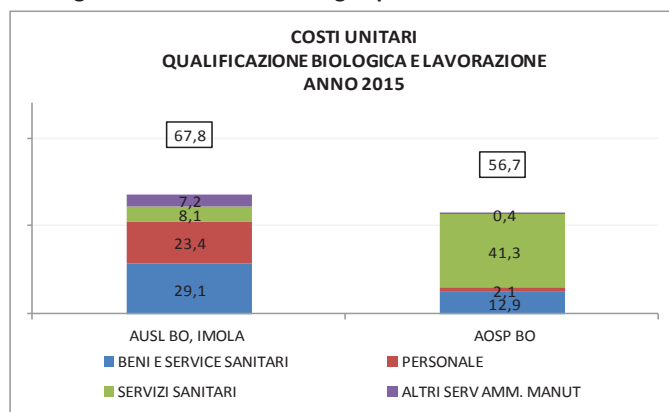


Il costo unitario complessivo per l’Azienda Usl di Bologna considerando che svolge l’attività anche per l’AOU di Bologna da settembre 2014, è pari a 66,1 euro. Per AOU Ferrara si sottolinea la diminuzione del numero delle sacche lavorate (considerando anche che da settembre 2015 sono state lavorate circa 5.000 unità registrate a carico del Polo di Bologna), non comportando però un contestuale adeguamento della struttura dei costi.

La **Figura 7** permette di osservare una più dettagliata analisi dei costi unitari per la Qualificazione Biologica e Lavorazione per singoli fattori produttivi per le Aziende USL di Bologna, di Imola e AOU di Bologna nell’anno 2015. I costi sostenuti da AOU Bologna, a fronte della concentrazione dell’attività presso AUSL Bologna, sono rappresentati dal rimborso all’Azienda Sanitaria per i soli costi variabili, tuttavia si segnala un costo unitario residuale per l’Azienda Ospedaliera-Universitaria inerente al personale (pari a 2,1 euro) imputabile ad un tecnico di laboratorio ancora assegnato alla funzione e i beni e service sanitari (12,9 euro).

Per l’Azienda USL di Bologna, invece, si evidenzia un costo emergente per la voce “Servizi Sanitari” riguardante i costi per trasporti registrati e a carico del Polo.

Figura 7 - Costi Qualificazione biologica e Lavorazione – Dettaglio per Azienda AUSL BO e Imola, AOSP BO – Anno 2013- 2015



Costi e composizione percentuale dei fattori produttivi: Anno 2015.

La **Tabella 11**, evidenzia i valori economici e la composizione percentuale dei costi complessivi per singoli fattori produttivi.

Tabella 11– Costi per Fattori produttivi della Qualificazione Biologica e composizione percentuale

LAVORAZIONE E QUALIFICAZIONE BIOLOGICA	AUSL BO	AOU BO	AOU FE	AUSL BO	AOU BO	AOU FE
	Anno 2015			Composizione %		
Beni e Service Sanitari	1.598.282	132.735	360.343	43%	23%	28%
Personale	1.283.467	22.045	353.047	34%	4%	27%
Servizi Sanitari	447.239	424.108	474.277	12%	73%	36%
Altri Servizi Amm.ti e Manutenzioni	398.097	3.746	117.058	11%	1%	9%
Totale	3.727.084,7	582.633,9	1.304.724,4	100%	100%	100%

Il costo sostenuto per Beni e Service Sanitari rappresenta il fattore produttivo con incidenza più rilevante, pari al 43% per l'Ausl Bologna, mentre per le AOU la quota più rilevante è data dal rimborso per l'attività di Lavorazione e qualificazione svolta dall'Azienda Sanitaria di Bologna. L'incidenza del fattore produttivo "Altri Servizi Ammortamenti e Manutenzioni" per l'AUSL di Bologna e AOU Ferrara, che svolgono attività in proprie strutture, comprende i costi rappresentati da utenze, trasporti non sanitari e smaltimento rifiuti.

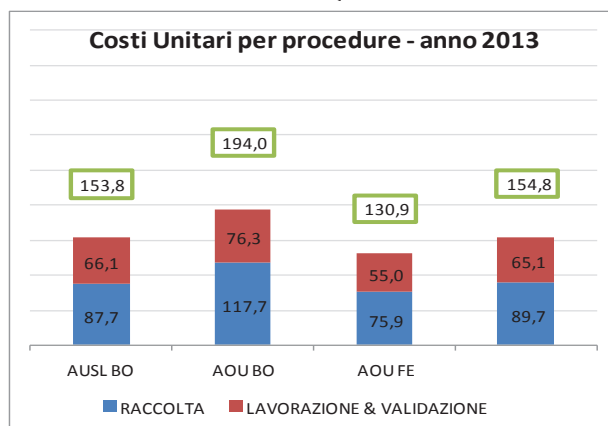
Costi unitari per procedura di Raccolta, Qualificazione Biologica e Lavorazione.

Nel grafico seguente vengono rappresentati i costi unitari per l'attività di Raccolta e di Lavorazione e Validazione Biologica, con riferimento all'anno 2013, calcolati sulla base dei costi e delle procedure riportati rispettivamente nelle precedenti Tabelle 3 e 4.

In questo caso, il calcolo del costo unitario per le attività di Raccolta, Qualificazione Biologica e Lavorazione è dato dalla somma algebrica dei costi unitari di ogni singola procedura.

Per AUSL BO il costo unitario complessivo per Raccolta, Lavorazione e Qualificazione Biologica è pari a 153,8 euro ; per AOU BO è pari a 194,0 euro; per AOU FE è pari a 130,9 euro.

Figura 8 - Costi Unitari per Procedure di Raccolta e Lavorazione e Qualificazione - Anno 2013



Per quanto riguarda la determinazione dei costi unitari per le procedure di Raccolta, Qualificazione biologica e Lavorazione a seguito dei vari processi di integrazione, si rimanda al capitolo successivo, inerente all'anno 2016 che rappresenta il primo periodo in cui l'Attività del Polo Unico è a regime per tutte le Aziende AVEC.

4. Proposta metodologica per la ripartizione dei costi del Polo Unico di Lavorazione e Validazione e per la valorizzazione a costo unitario degli Emocomponenti prodotti.

Come già precedentemente descritto, a partire dall'anno 2013 sono state concentrate presso il SIMT dell'AUSL di Bologna le attività di Qualificazione Biologica delle unità di emocomponenti e plasma raccolte presso l'AOU di Bologna e presso l'AOU di Ferrara. La compensazione dei costi sostenuti per quest'attività avveniva all'interno dell'Accordo del Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) per AOU di Bologna e attraverso specifica Convenzione per l'AOU di Ferrara. La concentrazione anche per l'attività di Lavorazione è avvenuta successivamente per entrambe le aziende ospedaliere universitarie: da settembre 2014, per l'AOU di Bologna, e dal 15 settembre 2015 per l'AOU di Ferrara. L'anno 2016, quindi, rappresenta il primo anno a regime per il Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione Biologica delle Aziende AVEC. Di seguito verranno riportati i confronti fra risorse/valori economici impiegati nelle attività del Polo Unico di Lavorazione e Validazione tra l'anno 2013 e la previsione per l'anno 2016.

4.1. Valutazione economica dei costi di funzionamento del Polo AUSL di Bologna a regime – stima costi 2016 e confronto costi 2013.

In **Tabella 12** si riportano le risorse utilizzate per la lavorazione e qualificazione nell'anno 2013 e nell'anno 2016 a confronto.

Tabella 12 - Risorse Umane attribuite alla Funzione Lavorazione e Qualificazione Biologica – 2013-2016

	Lavorazione e Qualificazione Biologica	
	2013	2016
Dirigente Medico	0,25	0,20
Dirigente Medico	1,40	1,00
Biologo	5,41	3,50
Infermiere	-	-
Tecnico di	24,56	25,21
OTA/OSS	1,35	0,80
Totale Personale	32,97	30,71

Di seguito – **Tabella 13** - si riportano i costi, con il dettaglio per fattore produttivo, per entrambi gli anni presi in considerazione nell'analisi. Sono stati calcolati anche i costi unitari per singoli fattori produttivi stimati sulla base del totale di produzione di Emazie, Plasmaferesi e Piastrine da Aferesi.

Tabella 13- Stima dei costi della funzione di Qualificazione Biologica e Lavorazione, anno 2016

	Lavorazione e Qualificazione				
	Costi - valore assoluto -			Costi unitari per unità di prodotto	
	2013	2016	Δ 2016/2013	2013	2016
Beni e Service	3.441.851	3.103.610	-10%	38,3	39,1
Personale	1.852.382	1.562.770	-16%	20,6	19,7
Serv sanitari	121.183	39.207	-68%	1,3	0,5
Altri Serv non san. Amm.ti e manutenzioni	187.351	89.343	-52%	2,1	1,1
Utenze Servizi tecnici e altri costi	422.955	429.480	2%	4,7	5,4
TOTALE COSTI	6.025.721	5.224.410	-13%	67,0	65,8
PRODUZIONE - EMAZIE E PLASMAFERESI E PIASTRINE DA AFERESI -*	89.972	79.433	-12%		
Trasporti		408.032		-	4,3
CONSUMI EMAZIE PLASMA E PIASTRINE	104.588	95.122	-9%		
TOTALE COSTI CON TRASPORTI	6.025.721	5.632.441	-7%		

* il dato della produzione 2013 è stato stimato considerando sulla raccolta 2013 l'incidenza della produzione 2015 sulla rispettiva raccolta (97,13%)

Il costo del Polo di Lavorazione e Qualificazione Biologica stimato per il 2016, al netto dei costi per i trasporti ammonta a 5.224.410 euro, il 13% in meno rispetto ai costi del 2013.

Il costo unitario del Polo di Lavorazione e Qualificazione in relazione al numero di sacche di Emazie e Plasma prodotte è pari a **65,8 euro**. Le quantità prodotte per il 2016 sono considerate costanti rispetto al 2015 in quanto coerenti con l'ultimo dato disponibile sui consumi di emocomponenti di ciascuna Azienda, questi saranno infatti utilizzati nelle simulazioni successive per la determinazione degli scambi economici.

Il costo emergente rilevato per i trasporti nel 2015, pari a 408.032 euro è stato riproposto per il 2016 con relativo costo unitario pari a **4,3 euro** per emocomponente consumato.

4.2. Raccolta, Consumi e Produzione di Emocomponenti delle Aziende AVEC.

Di seguito si riporta il numero di procedure per la Raccolta nel 2015, dato di attività utilizzato per la valutazione economica. Sono state raccolte complessivamente 82.182 unità con un calo dell'11% (- 10.448) rispetto all'anno 2013.

La produzione effettiva ottenuta dalla raccolta ammonta a 79.433 unità tra Emazie, Plasmaferesi e Piastrine da aferesi.

Tabella 14 – Numero procedure raccolte e relativa produzione – anno 2015

	Raccolta 2015			Produzione 2015			Differenza tra raccolto e prodotto	
	Emazie	Procedure da Aferesi	Totale	Emazie	Plasmaferesi e Piastrine da aferesi	TOTALE	Emazie	Aferesi
Ausl Bo e Imola	42.379	7.578	49.957	40.389	7.468	47.857	1.990	110
Aosp Bo	7.098	3.175	10.273	6.948	3.098	10.046	150	77
Aosp Ferrara	20.903	1.049	21.952	20.481	1.049	21.530	422	0
IOR					-	-	-	-
TOTALE	70.380	11.802	82.182	67.818	11.615	79.433	2.562	187

Al fine di poter procedere con la valorizzazione degli scambi economici si riportano i consumi e la produzione, distinti per tipologia di emocomponente ottenuta dalla propria Raccolta, per ogni Azienda AVEC.

Tabella 15– Produzione e consumo di emocomponenti – anno 2015

Consumi 2015									
	Emazie prestorage	Emazie Deplete	TOTALE EMAZIE (A)	Plasma da Plasmaferesi	Altro Plasma (B)	Piastrine da aferesi Multicomponent	Totale Plasmaferesi e Piastrine da aferesi (C)	POOL PIASTRICINI (D)	TOTALE CONSUMI (A+B+C+D)
Ausl Bo e Imola	20.379	4.324	24.703	1.171	194	219	1.390	404	26.691
Aosp Bo	22.036	4.924	26.960	2.428	3.009	1.914	4.342	3.388	37.699
Aosp Ferrara	5.670	16.144	21.814	50	537	7	57	2.228	24.636
IOR	3.820	1.846	5.666	297	100	19	316	14	6.096
TOTALE	51.905	27.238	79.143	3.946	3.840	2.159	6.105	6.034	95.122

Produzione 2015									
	Emazie prestorage	Emazie Deplete	Totale Emazie (A)	Plasma da Plasmaferesi	Plasma da aferesi multipla	Piastrine da aferesi Multicomponent	Totale Plasmaferesi e Piastrine da aferesi (B)	Pool piastrinici*	TOTALE A+B
Ausl Bo e Imola	40.387	2	40.389	7.239	230	229	7.468	5.629	47.857
Aosp Bo	6.947	1	6.948	1.109	1.714	1.989	3.098		10.046
Aosp Ferrara	6.094	14.387	20.481	1.049		-	1.049		21.530
IOR	-		0	-					0
TOTALE	53.428	14.390	67.818	9.397	1.944	2.218	11.615	5.629	79.433

Si evidenzia una tendenza complessiva alla diminuzione dei consumi rispetto all'anno 2013 pari al 9% e un calo delle unità prodotte pari al 12%.

5. Ripartizione finale dei Costi.

5.1. Ripartizione Costi del Polo di Lavorazione e Qualificazione tra le Aziende AVEC che effettuano la Raccolta.

Riassumendo quanto già enunciato, le singole Aziende AVEC dovranno rimborsare il costo della Lavorazione e della Qualificazione per i prodotti ottenuti così come rappresentato in tabella 18 con la seguente metodologia:

- Il costo della lavorazione pari a 65,8 euro per il numero di sacche prodotte provenienti dalla Raccolta di ciascuna Azienda, rappresenta il rimborso per la Lavorazione e Qualificazione da riconoscere all'Azienda Ausl di Bologna che sostiene l'intero costo del Polo;
- relativamente al Costo emergente del trasporto si ipotizza un rimborso pari a 4,3 euro per emocomponente trasfuso.

Tabella 16 – Rimborso per Attività di Qualificazione e Validazione per unità prodotte

	Ripartizione Costi Qualificazione e Lavorazione e Trasporto				
	Produzione Emazie Plasmaferesi e PLT da aferesi	Rimborso Lave Qualif su prodotte	Consumi Emazie Plasma e Piastrine	Costo trasporto attribuito sui Consumi	Rimborso Lave Qualif con costi trasporto
<i>c.u per ripartizione</i>		€ 65,8		€ 4,3	€ 70,06
Ausl Bo e Imola	47.857	€ 3.147.616	26.691	114.493	€ 3.262.109
Aosp Bo	10.046	€ 660.738	37.699	161.712	€ 822.450
Aosp Ferrara	21.530	€ 1.416.056	24.636	105.678	€ 1.521.733
IOR	-	€ -	6.096	26.149	€ 26.149
Totale	79.433	€ 5.224.410	95.122	408.032	€ 5.632.441

L'Istituto Ortopedico Rizzoli contribuisce al rimborso del costo del trasporto sulla base dei suoi consumi.

5.2. Acquisizione degli emocomponenti prodotti dal Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione – Valorizzazione a costo unitario.

La **Tabella 17** evidenzia il differenziale tra le unità ottenute dalla propria Raccolta e quelle Consumate. In questo modo, le Aziende con una Produzione superiore ai propri consumi hanno la possibilità di rendere disponibili gli emocomponenti eccedenti alle altre Aziende AVEC.

Tabella 17– Differenziale tra unità di emocomponenti prodotte e consumate

	Delta Produzione /Consumi				
	Emazie di cui prestorage	Deplete	Plasma da Plasmaferesi e Piastrine da aferesi	Pool Piastrinici	
Ausl Bo e Imola	20.008	- 4.322	6.078	5.225	
Aosp Bo	- 15.089	- 4.923	- 1.244	- 3.388	
Aosp Ferrara	424	- 1.757	992	- 2.228	
IOR	- 3.820	- 1.846	- 316	- 14	
TOTALE	1.523	- 12.848	5.510	- 405	

Nota bene: nelle Tabelle 17 e 19 vengono proposte modelli di calcolo della distribuzione di emocomponenti finalizzate alla ripartizione dei costi che non necessariamente rappresentano la effettiva provenienza degli emocomponenti.

L'eccedenza di Emazie prestorage delle Aziende Usl di Bologna e di Imola vengono prevalentemente assegnate all'Azienda Ospedaliera di Bologna e all'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Le emazie deplete sono acquistate all'esterno poiché non prodotte all'interno del Polo Unico. Per il 2015 la produzione di deplete per l'Azienda Ospedaliera di Ferrara, pari a 14.387 unità, è precedente alla concentrazione dell'attività di lavorazione presso il Polo Unico di Bologna.

Le eccedenze vengono cedute: alle Aziende Avec che non soddisfano il proprio fabbisogno con la relativa raccolta (es AOSP BO), alle Aziende AVEC che non raccolgono (es IOR) e al CRS.

Nei primi due casi si ipotizza che il valore economico da riconoscere all'Azienda che ha raccolto in eccedenza rispetto ai propri consumi debba essere:

1. pari al costo unitario e non alla tariffa in vigore,
2. non superiore a complessivi 88,75 euro per la raccolta (comprensivo di euro 70,75 per rimborso raccolta di Plasma e Multicomponent e di euro 18 euro per rimborso costo materiale),
3. pari a 65,77 euro per la lavorazione e qualificazione biologica, così come risulta da Tabella 18.

Il costo unitario complessivo per unità ceduta di Emazie e Plasma risulta pari a 154,52 euro. Per i Pool piastrinici prodotti all'interno del Polo il costo unitario è pari a 65,77, ossia il costo della lavorazione.

Per gli emocomponenti ceduti al CRS si applicano le tariffe in vigore, ovvero 181 euro per le Emazie Prestorage e 158,04 euro per Kg di Plasma da aferesi (Plasma A)⁵, inviato alla lavorazione per la produzione di plasmaderivati.

All'Azienda Ausl di Bologna per le unità cedute, e valorizzate secondo i criteri precedentemente illustrati, l'AOU di Bologna e IOR dovranno riconoscere rispettivamente euro 2.719.992 euro e 640.021 euro. L'AOU di Ferrara dovrà riconoscere 146.538 per la lavorazione dei Pool Piastrinici.

Dal CRS l'Azienda Ausl di Bologna e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara dovranno ricevere rispettivamente 627.334 euro e 170.809 euro per Emazie prestorage e Plasma in eccedenza che viene inviato alla lavorazione⁶.

Tabella 18 - Rimborso per gli scambi di emocomponenti prodotti dal Polo Unico e derivanti dalla raccolta delle singole Aziende Avec.

Acquisizione Emocomponenti Prodotti dal Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione										
Unità cedute		Unità acquisite		RIMBORSO A COSTO UNITARIO			RIMBORSO A COSTO UNITARIO		TOTALE RIMBORSO	
Emazie Prestorage	Plasma da Plasmaaferesi e Piastrine da aferesi	Emazie Prestorage	Plasma da Plasmaaferesi e Piastrine da aferesi	Emazie Prestorage	Plasma da Plasmaaferesi e Piastrine da aferesi	TOTALE	Pool Piastrinici	Totale		
c.u per unità ceduta				€ 154,52	€ 154,52			€ 65,77		
Ausl Bo e Imola	20.008	6.078	-	-	-	-	-	-	-	-
Aosp Bo	-	-	15.089	1.244	€ 2.331.572	€ 192.224	€ 2.523.796	2.983	€ 196.196	€ 2.719.992
Aosp Ferrara	424	992	-	-	€ -	€ -	-	2.228	€ 146.538	€ 146.538
IOR	-	-	3.820	316	€ 590.271	€ 48.829	€ 639.100	14	€ 921	€ 640.021
Totale	20.432	7.070	18.909	1.560	€ 2.921.843	€ 241.053	€ 3.162.896		€ 343.655	€ 3.506.551
RIMBORSO A TARIFFA										
				Emazie	Plasma A	TOTALE				
Tariffa per unità ceduta				€ 181	€ 158,04/kg					
Acquisite CRS										
cedute da Ausl Bo e Imola			1.099	4.518	€ 198.919	€ 428.415	€ 627.334			
cedute da AOU Ferrara			424	992	€ 76.744	€ 94.065	€ 170.809			
Totale			1.523	5.510	€ 275.663	€ 522.480	€ 798.143			
Totale complessivo	20.432	7.070	20.432	7.070	€ 3.197.506	€ 763.533	€ 3.961.039			

⁵ Una sacca di Plasma da aferesi pesa 0,6 Kg

⁶ Riferimento **Tabella 15**.

5.3. Acquisizione Emocomponenti NON prodotti dal Polo Unico di Lavorazione e Qualificazione Biologica – Valorizzazione a tariffa.

Per quanto riguarda il valore degli scambi per l'acquisizione degli emocomponenti prodotti al di fuori del SIMT A.M.BO, il costo attribuito a ciascuna Azienda sarà determinato sulla base delle tariffe in vigore (ad oggi 136 euro per Emazie e 207 euro per Pool piastrinici).

Nella **Tabella 19** viene rappresentato, per ciascuna Azienda, il valore della mobilità passiva extra Ambo.

Tabella 19– Mobilità passiva per emocomponenti acquisiti al di fuori del polo unico di Lavorazione e Qualificazione biologica

	Emazie Deplete acquistate extra ambo		Pool Piastrinici acquisiti extra ambo		Totale
Tariffa per unità ceduta	€ 136	Costi per Mobilità passiva		€ 207	Mobilità Passiva
Ausi Bo e Imola	4.322	€ 587.792			€ 587.792
Aosp Bo	4.923	€ 669.528	405	83.835	€ 753.363
Aosp Ferrara	1.757	€ 238.952			€ 238.952
IOR	1.846	€ 251.056			€ 251.056
TOTALE	12.848	€ 1.747.328		83.835	€ 1.831.163

6. Conclusioni

A fronte di quanto enunciato fino ad ora, i costi per le Aziende Avec sono composti da:

1. Costo di Lavorazione e Qualificazione fino al numero di unità prodotte con la propria raccolta;
2. Mobilità passiva infra ambo a costo unitario di 154,52 euro per Emazie Prestorage e 65,77 per Pool Piastrinici.
3. Mobilità passiva extra ambo a tariffa.

Le Aziende che raccolgono in eccedenza rispetto ai propri consumi non avranno costi per mobilità passiva extra Ambo. L'eccezione delle Aziende Usl di Bologna e di Imola rappresentata nella **Tabella 20** deriva dal consumo di emazie deplete non prodotte all'interno del Polo e dalla distribuzione delle proprie eccedenze di emazie prestorage alle Altre Aziende Avec.

I ricavi sono per le Aziende che hanno eccedenze di produzione:

1. Mobilità attiva infra ambo a costo unitario
2. Mobilità attiva vs CRS e Ricavi per plasma inviato alla lavorazione

In tabella 22 si riporta una sintesi dei fattori che compongono i costi di ciascuna Azienda, confrontando l'anno 2013 con la previsione 2016.

Tabella 20 – Ripartizione dei costi del Polo Unico di Lavorazione e Validazione e valorizzazione dello scambio di emocomponenti

	Polo di lavorazione		Mobilità Passiva Emazie e Pool Pistrinici		Mobilità attiva		Delta prev.2016/2013		
	previsione 2016	2013	previsione 2016	2013	previsione 2016	2013	previsione 2016	2013	Delta 2013-prev.2016
Ausi Bo e Imola	€ 3.262.109	€ 3.609.499	€ 587.792	€ 350.012	-€ 4.133.885	-€ 3.615.586			
Aosp Bo	€ 822.450	€ 1.165.004	€ 3.473.355	€ 3.289.247	-€ -	-€ 102.507	€ 4.295.805	€ 4.351.744	-€ 55.939
Aosp Ferrara	€ 1.521.733	€ 1.251.218	€ 385.490	€ 205.007	-€ 170.809	-€ 20	€ 1.736.414	€ 1.456.205	€ 280.209
IOR	€ 26.149	€ -	€ 891.077	€ 1.052.072	€ -	€ -	€ 917.226	€ 1.052.072	-€ 134.846
Totale	€ 5.632.441	€ 6.025.721	€ 5.337.714	€ 4.896.338	-€ 4.304.694	-€ 3.718.113			

A fronte dei risultati emersi, si conviene come ciascuna Azienda, in questa fase di transizione del Polo Unico di Qualificazione Biologica e Lavorazione, debba sostenere un costo non superiore all'anno 2013.

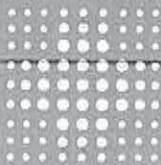
Le **Regole** da applicare nella definizione degli scambi economici tra le Aziende AVEC sono le seguenti:

1. Riconoscimento all'Azienda Usl di Bologna a costo unitario di lavorazione e validazione del Polo Unico per le sacche raccolte e per la lavorazione dei pool piastrinici;
2. Riconoscimento all'Azienda Usl di Bologna a costo unitario dell'eccedenze distribuite tra le Aziende Avec;
3. Rimborso a tariffa per l'acquisizione di emocomponenti ulteriori rispetto a quelli prodotti dal Polo Unico per le Aziende che non raccolgono o che raccolgono in quantità inferiore ai propri consumi.

ALLEGATO 1 – Scheda analitica di rilevazione costi

SIT - rilevazione costi		
	Anno (specificare)	
Costi	Quantità	Valore
Rimborsi alle Associazioni dedite alla raccolta		
Sub totale costi		
Materiale sanitario		
Materiale in Service		
Canoni assistenza tecnica service di diagnostica		
Noleggi service di diagnostica		
Canoni assistenza tecnica service di interventistica		
noleggi service di interventistica		
Altro		
Materiale non sanitario		
Sub totale consumi materiale sanitario, non sanitario e service		
Ammortamenti Attrezzature sanitarie		
(specificare principali attrezzature/cespiti)		
Noleggi attrezzature (diverse da service)		
Manutenzioni attrezzature sanitarie		
Ammortamenti Attrezzature Informatiche		
Manutenzione / assistenza / dotazioni informatiche		
Altri ammortamenti		
Altre manutenzioni		
noleggio non san		
Sub totale costi utilizzo attrezzature e cespiti		
Personale		
Dirigente Medico (Responsabile)		
Dirigente Medico/Biologo		
Biologo		
Infermiere professionale		
Tecnico di laboratorio		
Personale amministrativo		
OTA/OSS		
Sub totale Personale		
Altri Costi Personale		
convenzioni		
consulenze		
Sub totale Personale		
Prestazioni di laboratorio		
Costi utenze e altro		
Riscaldamento e raffrescamento, luce, acqua		
Energia elettrica		
Telefonia		
Pulizie		
Lavanderia		
Smaltimento rifiuti		
Trasporti		
Mensa, buoni pasto, ristorazione		
Altri servizi tecnici		
Servizio vigilanza		
Fitti e noleggi struttura		
Manutenzioni immobili		
Appalti		
soppravvenienze		
Sub totale altri costi		
TOTALE		

**RACCOMANDAZIONI
PER IL BUON USO DEL SANGUE
E DEI PLASMADERIVATI**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

**Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
Area Metropolitana Bologna**

Redazione

Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue

Azienda USL di Bologna, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

Istituto Ortopedico Rizzoli

Azienda USL di Imola

Approvazione

Dr. **Claudio Velati**

Direttore Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Area Metropolitana di Bologna

2

INDICE

I globuli rossi	pag. 6
Il plasma fresco congelato	pag. 9
Le piastrine	pag. 11
Raccomandazioni per le procedure di plasmaterapia	pag. 21
Raccomandazioni per l'uso dei plasmaderivati	pag. 27
Uso clinico di albumina umana	pag. 28
Uso clinico delle immunoglobuline umane per somministrazione endovenosa	pag. 36
I concentrati di complesso protrombinico	pag. 42



4



P PRESENTAZIONE

Questo manuale contiene sintetiche informazioni scientifiche e indicazioni terapeutiche finalizzate a garantire la migliore terapia trasfusionale per i malati che ne abbiano bisogno nelle Aziende sanitarie presenti nell'Area Metropolitana di Bologna.

Questo documento è stato proposto nei Comitati Ospedalieri per il Buon Uso del Sangue di tutte le Aziende della Area Vasta Emilia Centrale, è stato valutato e approvato degli specialisti delle diverse discipline che ad essi partecipano: è infatti necessario che si giunga, attraverso il confronto e la discussione, a percorsi terapeutici e procedurali aggiornati e condivisi in materia di Medicina Trasfusionale.

È anche da precisare che gli argomenti vengono presentati in maniera sintetica lasciando ad altre sedi i necessari approfondimenti.

Allo stesso tempo è necessario sottolineare che ogni documento che contenga raccomandazioni in campo medico necessita di periodiche revisioni basate sulle esperienze derivate dalla loro applicazione e sulle nuove evidenze scientifiche.

I Comitati Ospedalieri per il Buon Uso del Sangue hanno ritenuto opportuno promuovere la pubblicazione di questo manuale, che viene diffuso fra tutti coloro che hanno la responsabilità della prescrizione della terapia trasfusionale e dell'assistenza ai pazienti trasfusi, nella convinzione che il miglioramento della pratica medica non possa prescindere da una corretta informazione e che il metodo collegiale utilizzato abbia prodotto indicazioni di valenza sovra-aziendale la cui applicazione costituisce una migliore garanzia per la sicurezza della trasfusione.

Claudio Velati

Direttore

Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
Area Metropolitana di Bologna

I GLOBULI ROSSI

Sono indicati

- per aumentare rapidamente l'apporto di ossigeno ai tessuti

Il valore soglia di emoglobina che giustifica la trasfusione di globuli rossi nel paziente chirurgico adulto è circa 7-8 g/dL.

Fanno eccezione i casi con patologie che comportano marcata diminuzione dell'ossigenazione tissutale: in tali casi la soglia può essere innalzata fino a 9-10 g/dL, a seconda delle condizioni cliniche del paziente. Non esiste indicazione alla trasfusione quando l'emoglobina è superiore a 10 g/dL.

Le linee guida raccomandano un regime restrittivo (Hb 7-8 g/dl) in tutti i pazienti ricoverati emodinamicamente stabili, anche in presenza di precedenti cardiovascolari.

In caso di anemia cronica la soglia è generalmente più bassa, fatti salvi i protocolli di regime trasfusionale della talassemia.

In caso di emorragia acuta, in relazione all'entità e alla durata dell'evento, la perdita dei globuli rossi circolanti è molto meno importante dell'improvvisa riduzione della volemia totale, che deve essere corretta con l'infusione di liquidi, posticipando la trasfusione di globuli rossi concentrati alla correzione dell'ipovolemia, in base ai valori dell'emoglobina e alle condizioni cliniche del paziente.

Nel neonato la soglia è più elevata (10 g/dL) ed ancora più alta (13 g/dL) nelle prime 24 ore di vita o in presenza di insufficienza cardiaca o respiratoria.

Non sono indicati

- per espandere il volume ematico
- a scopo ricostituente

I **globuli rossi** prodotti presso il SIMT AMBO sono:

Concentrato eritrocitario leucodepleto e risospeso in soluzione additiva (SAG-Mannitolo)

Sono ottenute da sangue intero centrifugato, dopo rimozione del plasma e del buffy-coat, filtrate prima della loro conservazione mediante filtro in linea e successivamente risospese in una soluzione additiva composta da soluzione

fisiologica, adenina, glucosio e mannitolo, che consente di ridurre al minimo la quantità di plasma residua e di conservare i globuli rossi fino a 42 giorni. La leucodeplezione mediante filtrazione subito dopo il prelievo consente di ottenere globuli rossi sostanzialmente privi di globuli bianchi e di piastrine. Il contenuto di leucociti deve essere inferiore a 1×10^6 per unità che si ritiene una dose non capace di indurre immunizzazione anti-HLA.

La leucodeplezione mediante filtrazione subito dopo il prelievo consente inoltre di ridurre:

- a. le reazioni indesiderate dovute alla presenza di leucociti (le reazioni trasfusionali febbrili non emolitiche, la trasmissione di CMV, l'immunizzazione primaria contro antigeni leucocitari causa della refrattarietà alla trasfusione piastrinica)
- b. le reazioni indesiderate, per lo più febbrili, dovute alla liberazione da parte dei leucociti, durante i primi giorni della conservazione, di citochine che non possono essere eliminate con la filtrazione al letto del malato.

Le caratteristiche delle unità prodotte presso il SIMT AMBO sono le seguenti:

Standard di prodotto (valore medio)	Valori normativi di riferimento
Volume 280 ml	
Htc 63%	
Contenuto Hb 57g	>40g
Contenuto residuo leucociti 0.09×10^6 per unità	< 1×10^6 per unità

Concentrato eritrocitario leucodepleto da aferesi

Ha le medesime caratteristiche del precedente, ma viene prodotto con procedure da aferesi insieme con un altro emocomponente (plasma/piastrine).

Concentrato eritrocitario leucodepleto lavato

Sono concentrati eritrocitari dai quali il plasma viene allontanato mediante lavaggio con soluzione fisiologica: con questa procedura viene rimosso oltre il 97% delle proteine plasmatiche.

Sono indicate per prevenire le reazioni allergiche da costituenti plasmatici. La produzione di emazie lavate viene programmata per casi selezionati (per esempio pazienti con deficit di IgA).

Concentrato eritrocitario leucodepleto irradiato

L'irradiazione del concentrato eritrocitario con una dose di raggi compresa tra 25 e 50 Gray, consente di inattivare i linfociti presenti.

I linfociti vitali contenuti in un emocomponente possono causare una grave forma di Graft versus Host Disease associata alla trasfusione (TA-GvHD) in pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche e meno frequentemente in soggetti gravemente immunodepressi.

La necessità di irradiare i concentrati eritrocitari è fortemente diminuita dalla filtrazione, ma il trattamento viene comunque previsto in protocolli per pazienti che hanno ricevuto un trapianto.

La produzione di emazie irradiate viene programmata per casi selezionati.

Dose e somministrazione

La dose media deve essere calcolata tenendo presente che:

- a. nei pazienti adulti una unità di emazie concentrate incrementa, in media, il valore dell'emoglobina di 1 g/dL e l'ematocrito del 3%;
- b. nei pazienti pediatrici 5 ml/Kg di emazie concentrate aumentano l'emoglobina di circa 1 g/dL;
- c. l'emivita media delle emazie trasfuse è di circa 58 giorni.

Controllo dell'efficacia

La valutazione ottimale dell'efficacia trasfusionale può essere effettuata controllando i valori di emoglobina e/o ematocrito post-trasfusionali a 24 ore.

In condizioni di stabilità emodinamica è già indicativo un controllo dopo 1 ora dalla fine della trasfusione.

IL PLASMA FRESCO CONGELATO

È indicato

- nella fase acuta della coagulazione intravascolare disseminata (DIC), in presenza di diatesi emorragica. In assenza di emorragia l'impiego del plasma non è indicato. Non esiste evidenza che l'uso profilattico possa prevenire la DIC o ridurre il fabbisogno trasfusionale.
- nel trattamento della porpora trombotica trombocitopenica (P.T.T.) come liquido sostitutivo nelle procedure di plasma-exchange e/o per infusione endovenosa.
- nei deficit congeniti o acquisiti di singoli fattori della coagulazione, in presenza di emorragia, quando non siano disponibili i concentrati dei singoli fattori, con PT e/o aPTT ratio > 1.5.
- nel sanguinamento microvascolare in corso di trasfusione massiva.
- nei deficit coagulativi in caso di emorragia e per la prevenzione del sanguinamento in caso di intervento o manovra invasiva-chirurgica ad altro rischio di sanguinamento.

Non è indicato

- per espandere il volume plasmatico.
- come apporto di sostanze nutritive.
- nei deficit congeniti o acquisiti dei fattori della coagulazione in assenza di emorragia.
- a scopo profilattico in caso di trasfusione massiva o negli interventi in circolazione extracorporea.
- nelle epatopatie croniche a scopo emostatico, se non sono state messe in atto altre misure di contenimento dell'emorragia.

Il plasma fresco congelato prodotto e disponibile presso il SIMT AMBO è rappresentato da:

Plasma Fresco Congelato da aferesi

Si ottiene da un singolo donatore, il volume di ogni unità è di almeno 600 ml (oltre a circa 80 ml di anticoagulante).

Presso il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Area Metropolitana di Bologna viene destinato all'uso clinico il plasma fresco

congelato da aferesi prelevato da donatori di genere maschile, per ridurre una delle più gravi reazioni indesiderate della trasfusione di plasma che è costituita dalla insufficienza polmonare acuta post-trasfusionale (TRALI) indotta da anticorpi anti-leucocitari più facilmente presenti nelle donne.

La destinazione all'uso clinico di plasma da aferesi è motivato dal fatto che, per una stessa dose terapeutica, è necessario un minor numero di donatori e dal fatto che subisce un minor numero di manipolazioni in fase di lavorazione e, quindi, il contenuto in fattori labili della coagulazione è maggiore.

Plasma Fresco Congelato da separazione

Si ottiene dalla lavorazione del sangue intero e dalla sua separazione in emocomponenti, il volume di ogni unità è in media di 260 ml e, salvo casi eccezionali, viene interamente avviato alla lavorazione industriale per la produzione di farmaci plasmaderivati.

Dose e somministrazione

Sebbene la dose di Plasma Fresco Congelato da somministrare dipenda dalla situazione clinica, il dosaggio standard può essere compreso tra 10 e 15 ml/Kg.

Controllo dell'efficacia

Documentare i valori di PT, PTT e Fibrinogeno pre-trasfusionali e 4 ore dopo l'infusione.

LE PIASTRINE

Sono indicate

- Nel trattamento di pazienti con emorragie clinicamente significative e severa piastrinopenia.

Per i pazienti medici, affetti da malattie onco-ematologiche, in condizioni stabili e senza complicanze emorragiche, il valore soglia raccomandato è 10.000 /mL. La trasfusione piastrinica ad un livello soglia più elevato, generalmente definito a 20.000 /mL, è indicata nei pazienti con segni di emorragia in atto o con fattori detrimentalmente (febbre elevata, infezione, conteggio piastrinico rapidamente decrescente, sepsi...), in corso di trattamento chemioterapico, in presenza di anomalie della coagulazione, in pazienti che devono essere sottoposti a procedure invasive.

Per i pazienti chirurgici il valore soglia raccomandato è intorno alle 50.000/mL; livelli più elevati (50.000-100.000 /mL) sono richiesti solo in particolari condizioni (neurochirurgia, campi operatori altamente vascolarizzati, procedure a cielo coperto, anestesia subaracnoidea e peridurale).

Il ruolo svolto dalle piastrine nel processo emostatico non è correlato solamente al loro numero, ma anche alla loro funzionalità.

In particolare, nei casi di impiego di farmaci antiaggreganti, quali l'acido acetilsalicilico o la ticlopidina, deve essere considerato che alla sospensione del farmaco non si ha il recupero immediato della funzionalità piastrinica, in quanto l'inibizione della funzione aggregante indotta dal farmaco è irreversibile e il suo ripristino può avvenire solo con le piastrine di nuova produzione. L'effetto antiaggregante perciò persiste nel sangue, sia pure decadendo progressivamente, in relazione al normale turn-over delle piastrine (7-8 giorni).

Non sono indicate

- nei pazienti con porpora trombotica trombocitopenica, sindrome emolitico-uremica, coagulazione intravascolare disseminata, piastrinopenia indotta da eparina, per il rischio di precipitare un evento trombotico.
- nella coagulazione intravascolare disseminata (DIC) l'eventuale utilizzo di concentrati piastrinici non è mai di prima scelta; può essere considerato solo in relazione alla gravità delle condizioni cliniche del paziente, dopo aver intrapreso altri provvedimenti terapeutici.

- nelle piastrinopenie da eccessiva distruzione periferica, come la piastrinopenia autoimmune o farmaco-indotta, dove solo raramente si rende necessaria la trasfusione piastrinica, in caso di emorragia che minaccia la vita.
- nella trasfusione massiva a scopo profilattico.
- come profilassi se il conteggio piastrinico è superiore ai valori soglia indicati e il paziente è in condizioni stabili e senza complicazioni.

I concentrati piastrinici prodotti e disponibili presso il SIMT AMBO sono:

Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat (BC)

Si ottiene per separazione da cinque unità di sangue intero.

I buffy-coat (piastrine e leucociti) ottenuti vengono assemblati e risospesi in soluzione additiva (T-Sol); dopo centrifugazione si procede al trasferimento delle piastrine nella sacca definitiva, previa filtrazione in linea, per la rimozione dei leucociti.

Il numero di piastrine contenuto in un pool corrisponde ad una dose terapeutica e deve essere di almeno 2.0×10^{11} secondo quanto previsto dalla normativa vigente. I concentrati piastrinici da pool di buffy-coat prodotti presso il Polo Trasfusionale di lavorazione e qualificazione biologica di Bologna hanno un contenuto medio pari a 3.2×10^{11} .

Sono sempre disponibili presso il Servizio Trasfusionale per fronteggiare necessità urgenti o la terapia trasfusionale routinaria.

Concentrato piastrinico da aferesi multicomponent

Si ottiene da singolo donatore, mediante procedura di aferesi.

Le piastrine vengono risospese in soluzione additiva (T-Sol), per ridurre le reazioni indesiderate alla trasfusione di plasma.

La procedura di aferesi consente di predisporre un concentrato piastrinico leucodepleto (n. di leucociti residui $< 1 \times 10^6$).

Il numero di piastrine contenute in un'unità di piastrine da aferesi multicomponent deve essere di almeno 2.0×10^{11} , secondo quanto previsto dalla normativa vigente. I concentrati piastrinici da aferesi prodotti presso il Polo Trasfusionale di lavorazione e qualificazione biologica di Bologna hanno un contenuto medio pari a 2.7×10^{11} .

La produzione dei concentrati da aferesi viene programmata per casi selezionati (pazienti ematologici, pazienti refrattari alla trasfusione ordinaria).

Concentrati piastrinici irradiati

L'irradiazione del concentrato piastrinico con una dose di radiazioni compresa tra 25 e 50 Gray, consente di inattivare i linfociti presenti.

I linfociti vitali contenuti in un emocomponente possono causare una grave forma di Graft versus Host Disease associata alla trasfusione (TA-GvHD) in pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche e meno frequentemente in soggetti gravemente immunodepressi.

La necessità di irradiare i concentrati piastrinici è fortemente diminuita dalla filtrazione, ma il trattamento viene comunque previsto in protocolli per pazienti che hanno ricevuto un trapianto. La produzione di concentrati piastrinici irradiati viene programmata per casi selezionati.

Dose e somministrazione

1. Per i pazienti adulti si somministra solitamente 1 concentrato piastrinico da pool di buffy-coat oppure 1 concentrato da aferesi.
2. Per i pazienti in età pediatrica si trasfondono solitamente $0,5-0,7 \times 10^{11}$ piastrine da aferesi per ogni 10 Kg di peso corporeo.

La dose di piastrine da trasfondere può essere calcolata utilizzando la seguente formula:

$$\text{Dose piastrinica da trasfondere (x10}^{11}\text{)} = \text{PI} \times \text{BV} \times 1,5 / 100$$

PI = incremento piastrinico desiderato ($\times 10^3/\mu\text{l}$)

BV = volume ematico del paziente (litri) (circa 80 ml/Kg peso corporeo)

1,5 = fattore di correzione (per il sequestro splenico).

Controllo dell'efficacia

Si valuta effettuando un conteggio piastrinico a **1 ora e a 24 ore** dalla trasfusione. L'efficacia della trasfusione piastrinica si può valutare attraverso il calcolo dell'incremento del conteggio piastrinico ottenuto dopo la trasfusione, corretto per la dose di piastrine somministrate e per la superficie corporea del paziente (Corrected Count Increment CCI). La formula per calcolare l'incremento corretto del conteggio piastrinico è la seguente:

$$\text{CCI} = \text{PI} \times \text{BSA} / \text{PD}$$

PI = incremento piastrinico (conteggio PLT post-trasfusione – conteggio PLT pre-trasfusione)

BSA = superficie corporea del paziente in metri quadrati

PD = dose di piastrine somministrate.

Si ritiene efficace una trasfusione che dia un CCl > 7500/ μ l dopo 1 ora dal termine della trasfusione e di 4500/ μ l dopo 24 ore.

Refrattarietà alla trasfusione piastrinica

Un paziente si definisce refrattario quando non presenta recuperi soddisfacenti di piastrine dopo ripetute trasfusioni.

Le cause di refrattarietà possono essere non immunologiche (ad esempio sepsi, febbre, splenomegalia, farmaci, DIC) oppure immunologiche e tra queste ultime la più importante è l'alloimmunizzazione contro gli antigeni HLA. Quando il paziente è refrattario e sono state escluse le cause non immunologiche, occorre effettuare una ricerca degli anticorpi anti-HLA e, se questi sono negativi, quella degli anticorpi piastrinospecifici (anti-HPA). Nel caso in cui si siano identificati uno o più anticorpi, il paziente va trasfuso con piastrine compatibili per antigeni HLA e/o piastrinospecifici.

I globuli rossi

Sono indicati

- per aumentare rapidamente l'apporto di ossigeno ai tessuti

Il valore soglia di emoglobina che giustifica la trasfusione di globuli rossi nel paziente chirurgico adulto è circa 7-8 g/dL

La soglia può essere innalzata fino a 9-10 g/dL, nei pazienti con marcata diminuzione dell'ossigenazione tissutale

Nel neonato la soglia è più elevata (10 g/dL)

Non sono indicati

- per espandere il volume ematico
- a scopo ricostituente

Il plasma fresco congelato

È indicato

- nella fase acuta della coagulazione intravascolare disseminata, in presenza di diatesi emorragica
- nel trattamento della porpora trombotica trombocitopenica
- nei deficit congeniti o acquisiti di singoli fattori della coagulazione, in presenza di emorragia, quando non siano disponibili i concentrati dei singoli fattori
- nel sanguinamento microvascolare in corso di trasfusione massiva

Non è indicato

- per espandere il volume plasmatico
- come apporto di sostanze nutritive
- nei deficit congeniti o acquisiti dei fattori della coagulazione in assenza di emorragia
- a scopo profilattico in caso di trasfusione massiva o negli interventi in circolazione extracorporea
- nelle epatopatie croniche a scopo emostatico, se non sono state messe in atto altre misure di contenimento dell'emorragia

I concentrati piastrinici

Sono indicati

Nel trattamento di pazienti con emorragie clinicamente significative e severa piastrinopenia

- per i pazienti medici in condizioni stabili e senza complicanze emorragiche, il valore soglia raccomandato è **10.000 /mL**
- il valore soglia viene definito a **20.000 /mL**, in caso di emorragia in atto o in presenza di fattori detrimentali
- per i pazienti chirurgici il valore soglia raccomandato è intorno a **50.000 /mL**. Livelli più elevati (**50.000-100.000/mL**) sono richiesti solo in particolari condizioni

Non sono indicati

- nei pazienti con porpora trombotica trombocitopenica, sindrome emolitico-uremica, coagulazione intravascolare disseminata, piastrinopenia indotta da eparina
- nelle piastrinopenie da eccessiva distruzione periferica, come la piastrinopenia autoimmune o farmaco-indotta
- nella trasfusione massiva a scopo profilattico
- come profilassi se il conteggio piastrinico è superiore ai valori soglia indicati e il paziente è in condizioni stabili e senza complicazioni

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Commissione Nazionale per il Servizio Trasfusionale: Il Buon Uso del Sangue. Ministero della Sanità, 1993
2. Raccomandazioni SIMTI sul corretto utilizzo degli emocomponenti e dei plasmaderivati. Liumbruno G, Bennardello F, Lattanzio A, Piccoli P, Rossetti G. Edizioni SIMTI. I edizione Settembre 2008.
3. Recommendations for the transfusion of plasma and platelets. Liumbruno G, Bennardello F, Lattanzio A, Piccoli P, Rossetti G; Italian Society of Transfusion Medicine and Immunohaematology (SIMTI) Work Group. *Blood Transfus.* 2009 Apr;7(2):132-50
4. Recommendations for the transfusion management of patients in the peri-operative period. Liumbruno GM, Bennardello F, Lattanzio A, Piccoli P, Rossetti G; Italian Society of Transfusion Medicine and Immunohaematology (SIMTI) Working Party. *Blood Transfus.* 2011
5. Red blood cell transfusion: a clinical practice guideline from the AABB*. Carson JL, Grossman BJ, Kleinman S, Tinmouth AT, Marques MB, Fung MK, Holcomb JB, Illloh O, Kaplan LJ, Katz LM, Rao SV, Roback JD, Shander A, Tobian AA, Weinstein R, Swinton McLaughlin LG, Djulbegovic B; Clinical Transfusion Medicine Committee of the AABB. *Ann Intern Med.* 2012 Jul 3;157(1):49-58
6. Transfusion thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion. Carson JL, Carless PA, Hebert PC. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Apr 18;4
7. Impact of more restrictive blood transfusion strategies on clinical outcomes: a meta-analysis and systematic review. Salpeter SR, Buckley JS, Chatterjee S. *Am J Med.* 2014 Feb;127(2):124-131
8. Recommendations for the implementation of a Patient Blood Management programme. Application to elective major orthopaedic surgery in adults. Vaglio S, Prisco D, Biancofiore G, Rafanelli D, Antonioli P, Lisanti M, Andreani L, Basso L, Velati C, Grazzini G, Liumbruno GM. *Blood Transfus* 2016; 14: 23-65
9. Decreto legislativo 2 novembre 2015 Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti. G.U. 28/12/2015

Le indicazioni alla donazione di sangue autologo (predeposito)

Il predeposito è stato negli anni 80 la procedura di autotrasfusione più diffusa, conosciuta e raccomandata nei pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia elettiva programmata. Il razionale di questo approccio era sostanzialmente basato sulla considerazione del rischio di trasmissione di infezioni con la trasfusione di sangue, emocomponenti e plasma derivati da donatore omologo che avevano caratterizzato i decenni precedenti e, in particolare, la trasmissione della infezione da HIV nei pazienti emofilici da fattore VIII plasmaderivato inquinato negli anni '80, specie in Francia.

Negli anni 2000 si è assistito ad un notevole ridimensionamento del suo utilizzo fino alla stesura di nuove raccomandazioni professionali che non lo propongono più e ne limitano l'uso a casi eccezionali.

Le cause di questo cambio radicale di orientamento sono le seguenti:

- I criteri di selezione dei donatori e i test molecolari introdotti nello screening hanno drasticamente ridotto il rischio di trasmissione di malattie infettive con la trasfusione: il rischio residuo oggi calcolato di trasmettere una infezione con la trasfusione varia da 1 su 1 milione a 1 su 20 milioni di unità trasfuse;
- Permane su livelli molto più elevati (1 su 30 - 50.000) il rischio di errore di identificazione del paziente e della unità da trasfondere, comprese le unità autologhe;
- Il miglioramento della qualità degli emocomponenti derivati da donazione omologa: sono oggi disponibili unità di globuli rossi privati, attraverso la filtrazione pre-storage, delle altre componenti cellulari (globuli bianchi e piastrine) che sono responsabili di reazioni trasfusionali importanti; è infatti documentata la maggiore frequenza di reazioni trasfusionali in pazienti trasfusi con unità autologhe rispetto a quelli trasfusi con unità omologhe;

D'altra parte deve essere considerato che:

- La preparazione di predepositi costringe il paziente a peregrinazioni faticose presso i Servizi Trasfusionali nella fase pre-intervento e a trasporti del sangue da parte dei pazienti stessi, quando lontani dall'ospedale presso il quale saranno operati, in condizioni di conservazione spesso molto precarie;

- In considerazione della età dei pazienti le unità non raggiungono spesso il volume di 450 ml, previsto per le unità da donatore: ciò equivale ad una conseguente minore dose terapeutica;
- La conservazione delle unità autologhe con tutte le componenti cellulari comporta la liberazione all'interno dell'unità di citochine e fattori di crescita responsabili di reazioni indesiderate;
- Il miglioramento delle tecniche chirurgiche comporta spesso la inutilità della trasfusione di per sé: in effetti, nelle varie casistiche, si assiste alla eliminazione dal 40 al 60% delle unità predepositate;
- Infine, la presenza di unità autologhe induce spesso terapie trasfusionali inappropriate (è sangue del paziente, restituiamolo) che espongono invece il paziente a tutti i rischi correlati alla trasfusione.
- Le linee guida internazionali così come gli Standard SIMTI di Medicina Trasfusionale non lo raccomandano "eccetto che in circostanze cliniche eccezionali" e suggeriscono, ove appropriato, il ricorso a tecniche di recupero del sangue nel peri-operatorio. Le indicazioni per inserire un paziente in un programma di predeposito sono limitate a:
 - a. pazienti con gruppi rari che rendono difficile ottenere sangue allogenico
 - b. pazienti con alloimmunizzazioni multiple
 - c. pazienti che rifiutino il consenso alla donazione allogenica (motivi religiosi)

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Recommendation Rec (2002) 11 of the Committee of Ministers to member states on the hospital's and clinician's role in the optimal use of blood and blood products. (Adopted by the Committee of Ministers on 10 October 2002 at the 811th meeting of the Ministers' Deputies).
2. British Committee of Standards in Haematology, Transfusion Task Force, Boulton FE, James V. Guidelines on alternatives to allogeneic blood transfusion. 1. Predeposit autologous blood donation and transfusion. *Transfus Med* 2007; 17: 354-65.
3. Liubruno GM, Bennardello F, Lattanzio A, et al. Recommendations for the transfusion management of patients in the peri-operative period. II. The intra-operative period. *Blood Transfus* 2011; 9: 189-217.
4. Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI). Standard di Medicina Trasfusionale, 2a Ed. Milano, Italia: SIMTI Servizi srl; 2010.
5. Liubruno GM, Bennardello F, Lattanzio A, et al. Recommendations for the transfusion management of patients in the peri-operative period. III. The post-operative period. *Blood Transfus* 2011; 9:320-35.
6. Leahy MF, Mukhtar SA. From blood transfusion to patient blood management: a new paradigm for patient care and cost assessment of blood transfusion practice. *Intern Med J* 2012; 42: 332-8.
7. Goodnough LT, Shander A. Special article: current status of pharmacologic therapies in patient blood management. *Anesth Analg* 2013; 116: 15-34.
8. Decreto legislativo 2 novembre 2015 Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti. G.U. 28/12/2015

RACCOMANDAZIONI PER LE PROCEDURE DI PLASMAFERESI TERAPEUTICA

Definizione e indicazioni

La plasmaferesi terapeutica è una procedura che prevede, con l'impiego di specifiche apparecchiature, la rimozione di plasma del paziente e la sua sostituzione, a seconda delle indicazioni, con soluzioni di albumina o soluzioni a base di cristalloidi o plasma fresco congelato.

L'intento terapeutico è quello di rimuovere dal circolo fattori plasmatici (fattore di von Willebrand ad alto peso molecolare, paraproteine monoclonali, crioglobuline, immunocomplessi, immunoglobuline, auto o alloanticorpi, lipoproteine che veicolano il colesterolo) che intervengono nella patogenesi di alcune forme morbose, o che possono essere responsabili delle manifestazioni cliniche della malattia o delle sue complicanze. Per tale motivo il piano terapeutico deve essere spesso integrato con altri trattamenti anche farmacologici. Poiché tale principio è applicabile a un grande numero di condizioni patologiche, negli anni passati l'impiego delle procedure di aferesi terapeutica è stato esteso, in modo anche improprio, senza riscontro di vantaggi clinici. Più recentemente, sono state selezionate con maggior rigore le patologie per le quali la plasmaferesi terapeutica è considerata terapia di prima linea e quelle per le quali è invece considerata discutibile, oppure priva di efficacia, con un rapporto rischio/beneficio sfavorevole.

Vengono di seguito riportate le categorie di patologie definite dall'American Society for Apheresis (ASFA), cui si fa riferimento anche per questo documento, che hanno valore di raccomandazioni ad un uso appropriato della plasmaferesi terapeutica, aggiornate all'ultima revisione del 2013.

Modalità di attivazione e di conduzione delle procedure di aferesi

L'indicazione alla procedura di plasmaferesi può essere proposta dai Medici di ogni reparto ospedaliero al Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale.

Il Medico del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, valutata l'appropriatezza della richiesta, verificherà l'idoneità del paziente a sostenere la procedura stessa e l'avvenuta formalizzazione del consenso informato del paziente.

Il Medico del Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale dovrà, quindi, definire il piano terapeutico concordando con il Medico richiedente il numero e la frequenza delle sedute e la sede ove la procedura dovrà essere eseguita (ambulatorio, reparto, terapia intensiva).

Il Medico del Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale dovrà, inoltre, definire il programma degli accertamenti laboratoristici e strumentali utili alla valutazione dell'efficacia terapeutica.

Indicazioni cliniche alla plasmateresi terapeutica

CATEGORIA I

Rientrano in tale categoria le patologie per le quali la plasmateresi viene indicata come approccio terapeutico primario unico o in aggiunta e combinata con altri trattamenti.

Poliradicoloneuropatia infiammatoria acuta demielinizzante (Sindrome di Guillain-Barré)

Polineuropatia cronica demielinizzante

Polineuropatie demielinizzanti con paraproteinemia IgG/IgA/IgM

Miastenia Gravis

PANDAS (esacerbazioni)

Corea di Sydenham

Sindrome di Goodpasture(dialisi-indipendente o con emorragia alveolare diffusa)

Glomerulonefrite rapidamente progressiva ANCA-associata(dialisi-dipendente o con emorragia alveolare diffusa)

Crioglobulinemia severa/sintomatica

Glomerulosclerosi focale segmentaria (recidiva in trapianto renale)

Trapianto renale ABO compatibile (rigetto anticorpo-mediato, desensibilizzazione per cross-match positivo in trapianto da donatore vivente)

Trapianto renale ABO incompatibile (desensibilizzazione in trapianto da donatore vivente)

Sindrome emolitico-uremica atipica (anticorpi anti Fattore-H)

Trapianto di fegato ABO incompatibile (desensibilizzazione in trapianto da donatore vivente)

Iperviscosità in gammopatia monoclonale (sintomatica, profilassi per terapia con Rituximab)

Porpora Trombotica Trombocitopenica idiopatica
Microangiopatia trombotica associata a ticlopidina
Morbo di Wilson (forma fulminante)

CATEGORIA II

Rientrano in tale categoria le patologie per le quali la plasmateresi viene generalmente accettata come terapia di supporto.

Encefalomielite acuta demielinizzante (ADEM)
Sindrome miastenica di Lambert-Eaton
Sclerosi Multipla (malattia infiammatoria acuta del Sistema Nervoso Centrale)
Neuromielite ottica (acuta)
Malattia di Refsum (malattia da accumulo di acido fitanico)
Anticorpi anti canali del potassio
Mieloma(cast nephropaty)
Ipercolesterolemia familiare (forma omozigote in pazienti di piccolo volume ematico)
Anemia emolitica autoimmune (forma severa da agglutinine fredde)
Lupus Eritematoso Sistemico (severo)
Sindrome emolitico uremica (da mutazioni dei geni regolatori del complemento)
Trapianto renale ABO incompatibile (rigetto umorale)
Sindrome catastrofica da antifosfolipidi
Trapianto di cellule staminali ABO incompatibile (incompatibilità maggiore)
Avvelenamento da funghi

CATEGORIA III

Rientrano in tale categoria le patologie per le quali non si hanno indicazioni univoche sui risultati terapeutici e sul rapporto rischio/beneficio. La sua applicazione può essere riservata a singoli pazienti come tentativo di approccio terapeutico.

Sindrome di Guillain Barré (post trattamento con Immunoglobuline endovena)
Encefalite focale cronica (Encefalite di Rasmussen)
Neuromielite ottica (terapia di mantenimento)
Sindromi neurologiche paraneoplastiche
Polineuropatia demielinizzante associata a mieloma multiplo
Sindrome dell'uomo rigido (Stiff man syndrome)
Perdita improvvisa dell'udito
Glomerulonefrite rapidamente progressiva ANCA-associata (dialisi-indipendente)

Sindrome di Goodpasture (dialisi-dipendente e senza emorragia alveolare diffusa)
Porpora di Schonlein-Henoch
Glomerulonefrite rapidamente progressiva da immunocomplessi
Nefropatia da IgA (con crescents o cronica progressiva)
Fibrosi Sistemica Nefrogenica
Trapianto renale ABO compatibile (desensibilizzazione, elevato PRA in trapianto da donatore cadavere)
Sindrome emolitico-uremica associata ad infezione da Streptococco Pneumoniae
Microangiopatia trombotica (associata a: clopidogrel, ciclosporina, tacrolimus)
Insufficienza epatica acuta
Trapianto di fegato ABO incompatibile (desensibilizzazione in trapianto da donatore cadavere, rigetto umorale)
Trapianto di Polmone (rigetto anticorpo-mediato)
Trapianto cardiaco(desensibilizzazione per cross-match positivo da anticorpi anti-HLA donatore specifici, rigetto anticorpo-mediato)
Cardiomiopatia dilatativa idiopatica (NYHA II-IV)
Pemfigo
Sclerosi Sistemica Progressiva (Sclerodermia)
Pancreatite con ipertrigliceridemia
Porpora post-trasfusionale
Piastrinopenia indotta da eparina (HIT)
Inibitori di fattori della coagulazione (autoanticorpi)
Anemia aplastica
Aplasia pura eritrocitaria (Pure Red Cell Aplasia)
Anemia emolitica autoimmune da anticorpi caldi (severa)
Shock da Ustioni
Avvelenamenti
Tireotossicosi
Sepsi con insufficienza multiorgano
Necrolisi Epidermica Tossica (sindrome di Lyell e sindrome di Stevens-Johnson)

CATEGORIA IV

Rientrano in tale categoria le patologie per le quali è documentata la non efficacia della plasmateresi terapeutica rispetto alle altre terapie.

Amiloidosi sistemica
Sclerosi laterale amiotrofica

Inibitori di fattori della coagulazione (alloanticorpi)
Dermatomiosite e Polimiosite
Inclusion body miositis
Piastrinopenia Immune(refrattaria)
Sindrome emolitico-uremica atipica (da mutazioni del MCP)
Sindrome emolitico-uremica associata a Shiga-toxin
POEMS
Trapianto renale ABO incompatibile (gruppo A2/A2B in donatore cadavere di gruppo B)
Lupus Eritematoso Sistemico (nefrite)
Microangiopatia trombotica associata a gemcitabina o chinino

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. J.W. Smith, R. Weinstein, et al. Therapeutic apheresis: a summary of current indication categories endorsed by the AABB and the American society for Apheresis. *Transfusion* 2003; 43:820-22
2. McLeod BC. Introduction to the third special issue: clinical applications of therapeutic apheresis. *J. Clin. Apheresis* 2000; 15:1-5
3. Guidelines on the use of Therapeutic Apheresis in clinical practice_evidence-based approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: the sixth special issue. *J. Clin. Apheresis* 2013; 28:145-284

RACCOMANDAZIONI PER L'USO DEI PLASMADERIVATI

In questo documento vengono trattate le indicazioni all'uso clinico di albumina, di immunoglobuline umane per somministrazione endovenosa e di concentrati di complesso protrombinico che, come tutti gli altri plasmaderivati, vengono preparate utilizzando pool di plasma umano proveniente da alcune migliaia di donatori di sangue.

Oltre ai normali criteri di selezione utilizzati per gli emocomponenti (selezione clinica del donatore, test di laboratorio), i plasmaderivati vengono anche sottoposti a trattamenti industriali capaci di rimuovere o di inattivare numerosi agenti patogeni. Resta comunque, anche se a livelli molto bassi, un rischio residuo legato al fatto che alcuni microorganismi possono essere resistenti ai trattamenti impiegati, ad esempio il virus dell'epatite A, il parvovirus B19, i prioni o altri patogeni attualmente non conosciuti. Deve essere, pertanto, mantenuta l'attenzione ad un uso rigorosamente appropriato.

USO CLINICO DI ALBUMINA UMANA

L'albumina umana costituisce il 50% delle proteine plasmatiche in un individuo normale ed è responsabile del 70% della pressione oncotica plasmatica, da cui la sua importanza nella distribuzione dei fluidi nei compartimenti intra- ed extra-vascolari.

L'albumina è prodotta dagli epatociti in quantità di 10-15 g/die; non esistono scorte epatiche apprezzabili, ma in condizioni fisiologiche solo il 30% degli epatociti è impegnato a sintetizzare albumina, mentre in condizioni di aumentato fabbisogno la produzione può aumentare del 200-300% grazie al reclutamento delle cellule epatiche rimanenti. Il catabolismo della proteina, che ha luogo nell'endotelio, è quantitativamente apprezzabile in 9-12 g/die.

L'albumina è una proteina presente prevalentemente negli spazi extra-vascolari e la concentrazione plasmatica è di circa 40 g/L (massa totale intra-vascolare 120 g). La massa extra-vascolare è stimabile in circa 160 g totali.

La circolazione di albumina fra il comparto intra- e quello extra-vascolare è costante ed il 4-5% della quota intra-vascolare lascia il circolo ogni ora.

Indicazioni appropriate all'uso di albumina umana

Per le quali esiste ampio consenso e condivisione

Dopo PARACENTESI per ASCITE nei pazienti cirrotici

L'albumina dovrebbe essere somministrata dopo paracentesi di grande volume (superiore a 5 L) alla dose di 6-8 g/L di ascite rimossa, in quanto riduce l'incidenza di disfunzione circolatoria post-paracentesi (DCPP) e migliora l'esito clinico del paziente.

- Quando la quantità di ascite rimossa supera 5 L, l'uso di espansori plasmatici alternativi non è consigliato perché sono meno efficaci nella prevenzione della DCPP. Inoltre non è raccomandato l'uso combinato di albumina e altri espansori di plasma per ridurre la dose di albumina.
- Quando la quantità di ascite rimossa è inferiore a 5 L, l'albumina può essere utilizzata se ci sono controindicazioni alla somministrazione di cristalloidi o colloidi sintetici (sovraccarico di volume, insufficienza renale, coagulopatia).
- L'uso di vasocostrittori invece dell'albumina o l'uso di dosi ridotte di albumina dovrebbe essere limitato a studi clinici controllati.

- Sebbene non esistano studi sulle modalità di somministrazione di albumina, sembra opportuno infonderla in modo relativamente lento per evitare un possibile sovraccarico cardiaco in caso di esistenza di cardiomiopatia cirrotica latente, iniziando nella parte finale della paracentesi o alla fine della paracentesi quando il volume di ascite rimossa è noto e l'aumento della gittata cardiaca indotto dalla paracentesi inizia a ritornare a livelli basali.

Nella PERITONITE BATTERICA SPONTANEA

La peritonite batterica spontanea (PBS) rappresenta una complicanza comune e grave della cirrosi ascitica e si verifica in circa il 20-30% dei pazienti; è caratterizzata da una infezione spontanea del liquido ascitico, senza sorgente infettiva addominale e può evolvere, in circa il 30% dei casi, in sindrome epatorenale.

L'albumina (1,5 g/kg/pc al momento della diagnosi e 1 g/kg/pc il giorno 3) dovrebbe essere somministrata in associazione con la terapia antibiotica nei pazienti cirrotici con PBS, dal momento che questo approccio riduce l'incidenza d'insufficienza renale e migliora la sopravvivenza.

I pazienti con bilirubina sierica al basale <4 mg/dL e creatinina sierica <1 mg/dL hanno un basso rischio di sviluppare insufficienza renale dopo PBS. In questo gruppo di pazienti il beneficio dell'uso di albumina non è chiaro e la decisione della sua somministrazione dovrebbe essere individualizzata.

L'uso di cristalloidi e colloidi sintetici invece dell'albumina o in associazione all'albumina non è raccomandato.

L'uso di dosi ridotte di albumina dovrebbe essere limitato a studi clinici controllati.

Nella SINDROME EPATORENALE

La Sindrome epatorenale (SER) consiste in un deterioramento della funzione renale, che si manifesta nel 10% dei pazienti con cirrosi epatica avanzata ed ascite. E' considerata l'esito estremo della disfunzione emodinamica della cirrosi, associata a ridotta funzione cardiaca per ridotto ritorno venoso.

Il deterioramento della funzione renale può essere rapidamente progressivo (SER tipo 1) o stabile-lentamente progressivo (SER tipo 2). La mortalità è elevatissima nella SER1, con sopravvivenza mediana inferiore a 1 mese senza terapia.

La somministrazione di albumina (1 g/kg/pc per due giorni consecutivi) dovrebbe essere utilizzata per espandere il volume plasmatico per la diagnosi differenziale di SER.

L'albumina dovrebbe essere somministrata con terlipressina in pazienti con SER di tipo 1 alla dose di 1 g/kg/pc il giorno 1 seguita da 20-40 g al giorno fino a quando la terlipressina viene sospesa. Quando possibile, la dose dell'albumina dovrebbe essere calibrata in base al livello della pressione venosa centrale. In alternativa, l'albumina dovrebbe essere ridotta o interrotta in presenza di segni clinici di sovraccarico di volume e/o edema polmonare.

L'albumina dovrebbe essere somministrata con altri vasocostrittori (noradrenalina o midodrina più octreotide) in pazienti con SER di tipo 1 alle stesse dosi usate con la terlipressina.

Se i pazienti con SER di tipo 2 sono trattati con vasocostrittori, l'albumina dovrebbe essere aggiunta secondo i dosaggi utilizzati nella SER di tipo 1.

Nelle procedure di PLASMA-EXCHANGE

L'impiego di albumina come liquido di scambio è appropriato se vengono sostituiti più di 20 ml/Kg di plasma per seduta o più di 20 ml/Kg/sett. in sedute successive. I cristalloidi dovrebbero essere considerati un'alternativa negli scambi di piccoli volumi.

Indicazioni occasionalmente appropriate

Ove siano soddisfatti ulteriori criteri

IPOVOLEMIA ACUTA

Nelle condizioni con ipovolemia acuta da perdita di sangue, plasma o liquidi, l'efficacia dell'albumina è stata confrontata con quella di altri colloidi o di soluzioni di cristalloidi: l'uso di albumina si associa ad un più elevato rischio di mortalità nei pazienti trattati.

Lo scompenso cardiaco provocato dal richiamo di liquidi dallo spazio interstiziale a quello intra-vascolare, l'edema polmonare per il passaggio di albumina e liquidi nello spazio interstiziale polmonare, l'effetto negativo su emostasi ed aggregabilità piastrinica possono spiegare il risultato dal punto di vista fisiopatologico.

I cristalloidi sono da considerarsi di 1ª scelta, salvo per albuminemia < 25 g/L. Shock emorragico: 1ª scelta: soluzioni di cristalloidi; 2ª scelta: soluzioni di

colloidi non proteici; l'albumina è in genere controindicata, può essere usata solo quando è richiesta una restrizione del sodio (albumina al 20% diluita al 5% con soluzione glucosata) o quando è presente una documentata sensibilizzazione ai colloidi non proteici.

Shock non emorragico (da alterazioni della distribuzione): 1a scelta soluzioni di cristalloidi; 2a scelta: soluzioni di colloidi non proteici, in assenza di risposta dopo infusione di almeno 2 litri di cristalloidi; albumina solo se documentata sensibilizzazione ai colloidi non proteici.

USTIONI dopo le prime 24 ore

Il trattamento iniziale (prime 24 ore) si deve basare sull'impiego di soluzioni di cristalloidi; la somministrazione, in associazione ai cristalloidi, di colloidi è giustificata solo se coesistono le seguenti condizioni: le ustioni interessano più del 50% della superficie corporea, sono trascorse più di 24 ore dal momento in cui sono avvenute le ustioni, il trattamento con cristalloidi non ha corretto l'ipovolemia.

In pazienti con gravi ustioni, con volemia inizialmente mantenuta con infusione di cristalloidi, il passaggio all'infusione di albumina ha determinato una significativa riduzione della filtrazione glomerulare.

Albumina solo se documentata sensibilizzazione ai colloidi non proteici.

TRATTAMENTO DELL'ITTERO NEONATALE GRAVE

per legare la bilirubina indiretta

Non si dovrebbe somministrare albumina in associazione a fototerapia.

L'albumina non dovrebbe essere considerata terapia di prima scelta rispetto all'exsanguinotrasfusione; nel caso venisse utilizzata dovrebbe essere somministrata solo in concomitanza alla trasfusione di sangue.

RESEZIONE EPATICA

Nel caso di una resezione che interessi più del 40% del fegato, si raccomanda, per il controllo della volemia, l'uso di soluzioni di cristalloidi. L'uso dell'albumina può essere indicato nei pazienti con alterata funzionalità del fegato residuo e albuminemia < 20 g/L, dopo la normalizzazione della volemia.

L'uso dell'albumina può essere indicato nel post-operatorio, in condizioni di elevata perdita di liquido ascitico dai drenaggi. (vedi uso dopo paracentesi per ascite). Per qualunque tipo di intervento, l'uso immediato di albumina nel post-operatorio è sempre sconsigliato.

USO A LUNGO TERMINE DI ALBUMINA PER IL TRATTAMENTO DELL'ASCITE

L'albumina a lungo termine può essere efficace nel trattamento dell'ascite in associazione con diuretici. L'efficacia, il dosaggio e la tempistica di somministrazione di albumina devono essere definiti da studi randomizzati controllati adeguatamente potenti.

■ CIRROSI EPATICA

Non vi sono dati che giustifichino l'uso dell'albumina per correggere l'ipoalbuminemia cronica nel paziente con cirrosi epatica. Tuttavia la terapia con albumina a lungo termine può essere efficace nel trattamento dell'ascite in associazione coi diuretici, indipendentemente dai valori di albuminemia del paziente. L'efficacia, il dosaggio e i tempi di somministrazione devono tuttavia ancora essere definiti da studi randomizzati controllati.

L'uso di albumina associato ai diuretici sembra incrementare la risposta al diuretico, ridurre i tempi di ospedalizzazione e prevenire la ricomparsa di ascite nei cirrotici (12.5 g/die di albumina in fase di ospedalizzazione, seguita da trattamento domiciliare di 25 g/settimana).

■ SINDROME NEFROSICA

Un aspetto particolare della sindrome nefrosica è l'aumento della proteinuria post-infusione di albumina, che ne vanifica in tempi brevi ogni effetto sull'albuminemia e sulla volemia.

Considerazioni di ordine fisiopatologico possono suggerire l'impiego di albumina in pazienti con albuminemia < 20 g/L che presentino manifestazioni cliniche di grave ipovolemia e/o edema polmonare.

L'uso di albumina può essere indicato nella sindrome nefrosica acuta, all'inizio della terapia steroidea.

■ CARDIOCHIRURGIA

I cristalloidi dovrebbero essere considerati i liquidi di prima scelta per la soluzione di riempimento dei circuiti delle pompe nei bypass cardiopomolari.

Per l'espansione post-operatoria della volemia i cristalloidi rappresentano il trattamento di prima scelta; i colloid non proteici quello di seconda scelta e l'albumina la terza scelta.

■ **A.R.D.S.**

Albumina solo dopo normalizzazione della permeabilità dei capillari polmonari. L'uso terapeutico in combinazione con diuretici può ridurre l'edema polmonare ed aumentare l'ossigenazione.

■ **IPONATRIEMIA E CIRROSI**

La correzione dell'iponatriemia nel paziente cirrotico dovrebbe essere iniziata con concentrazioni di sodio sierico < 130 mmol/L, attraverso la riduzione della somministrazione dei liquidi, la sospensione dei diuretici e l'infusione di soluzioni saline ipertoniche. Sulla base di un forte razionale fisiopatologico, cioè la riduzione dell'ipersecrezione di ADH attraverso l'ipovolemia, molti epatologi considerano la terapia con albumina un efficace trattamento dell'iponatriemia, soprattutto nei pazienti con sintomi o in attesa di trapianto di fegato. In quasi tutte le precedenti indicazioni occorre tener presente che i colloidi sintetici sono preferibili all'albumina, salvo casi di documentata ipersensibilità.

L'ALBUMINA UMANA NON E' INDICATA NELLE SEGUENTI CONDIZIONI

- Ipoalbuminemia cronica in assenza di edemi e/o ipotensione acuta.
- A scopo nutritivo; non vi è alcuna giustificazione all'utilizzo di albumina per ristabilire i normali livelli di albuminemia in caso di malnutrizione. La somministrazione di albumina nei pazienti con diarrea associata ad intolleranza alla nutrizione enterale, può essere considerata se coesistono tutte le seguenti condizioni: volume della diarrea maggiore di 2 L/die; albumina sierica < 20 g/L; nessun'altra causa che giustifichi la diarrea
- Ustioni: nelle prime 24 ore a causa dell'alterata permeabilità
- Cicatrizzazione delle ferite: uso privo di fondamento scientifico
- Nefrosi cronica, a causa della rapida escrezione
- Enteropatie protidodisperdenti e malassorbimento
- Pancreatiti acute e croniche
- Dialisi
- Ischemia cerebrale: le soluzioni di colloidi non devono essere usate nell'emorragia e nell'ischemia cerebrale acuta, poiché non esiste evidenza della loro utilità
- in pazienti con cirrosi e infezioni batteriche diverse dalla PBS

In generale, l'albumina non è indicata in tutte le ipoalbuminemie croniche.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Commissione Nazionale per il Servizio Trasfusionale: Il Buon Uso del Sangue. Ministero della Sanità, 1993.
2. Prinoth O. Proposta di linee guida al corretto uso dell'albumina. Il Servizio Trasfusionale 2002; 3,5.
3. Ministero della Sanità: L'albumina umana nella pratica clinica. Bollettino d'informazione sui farmaci. 1998.
4. Runyon BA. Management of Adult Patients With Ascites Caused by Cirrhosis. Hepatology 1998; 1, 264-72
5. Gentilini P, Casini-Raggi V, Di Fiore G et al. Albumin improves the response to diuretics in patients with cirrhosis and ascites: results of a randomized, controlled trial. J Hepatol. 1999; 30, 639-45.
6. Brambilla G. Linee guida all'uso dell'albumina: concordanze e divergenze delle linee guida esistenti. Rapporti ISTISAN 2004; 10, 149-57.
7. Ginès P, Titò L, Arroyo V et al. Randomized Comparative Study of Therapeutic Paracentesis Without Intravenous Albumin in Cirrhosis. Gastroenterology 1988; 94, 1493-502.
8. Garcia-Compeàn D, Villarreal JZ, Cuevas HB et al. Total therapeutic paracentesis (TTP) with and without intravenous albumin in the treatment of cirrhotic tense ascites: a randomized controlled trial. Liver 1993; 13, 233-38.
9. AISF - Raccomandazioni per la diagnosi ed il trattamento del paziente ascitico. 2005
10. Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), le note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci, Nota AIFA 2006 n 15, Nota AIFA 2009 n°15.
11. Raccomandazioni SIMTI sul corretto utilizzo degli emocomponenti e dei plasmaderivati, 1a Edizione Settembre 2008.
12. Salerno F, Gerbes A, et al. Diagnosis, prevention and treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis. Gut 2007; 56:1310-1318.
13. Clinical indications for the albumin use: still a controversial issue. Caraceni P, Domenicali M, Tovoli A, Napoli L, Ricci CS, Tufoni M, Bernardi M. Eur J Intern Med. 2013 Dec;24(8):721-8

14. AISF-SIMTI position paper: the appropriate use of albumin in patients with liver cirrhosis Paolo Caraceni, Paolo Angeli, Daniele Prati, Mauro Bernardi, on behalf of the Italian Association for the Study of the Liver (AISF); Giancarlo M. Liubruno⁴, Francesco Bennardello⁵, Pierluigi Piccoli⁶, Claudio Velati⁷, on behalf of the Italian Society of Transfusion Medicine and Immunohaematology (SIMTI). *Blood Transfus* 2016; 14: 8-22
15. AISF-SIMTI Position Paper: The appropriate use of albumin in patients with liver cirrhosis. Italian Association for the Study of the Liver (AISF) Italian Society of Transfusion Medicine and Immunohaematology (SIMTI). *Digestive and Liver Disease* 2016; 48: 4–15

USO CLINICO DELLE IMMUNOGLOBULINE UMANE PER SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA

Le preparazioni di Immunoglobuline Umane per Somministrazione Endovenosa (IVIG) attualmente in commercio contengono molecole immunoglobuliniche strutturalmente e funzionalmente intatte.

Contengono oltre il 95% di IgG monomeriche, rappresentate da tutte e quattro le sottoclassi nel rapporto presente nel plasma normale e con caratteristiche di struttura e funzionalità uguali a quelle degli anticorpi nativi, e piccole quantità di dimeri, di IgA e di IgM.

L'emivita della maggior parte dei preparati di immunoglobuline è di 18-32 giorni, anche se esiste una considerevole variabilità individuale.

Le principali indicazioni all'impiego delle IVIG sono le seguenti:

- **deficienze primitive di immunoglobuline** (agammaglobulinemia e ipogammaglobulinemia congenita; immunodeficienza comune variabile; immunodeficienze combinate gravi), dove le immunoglobuline somministrate per via endovenosa rimpiazzano le immunoglobuline mancanti a causa del difetto di produzione;
- **deficienze secondarie di immunoglobuline**, ove le IVIG vengono impiegate con funzione di profilassi antibatterica ed antivirale in malattie (neoplasie con deficit anticorpale, es. mieloma multiplo, leucemia linfatica cronica; sindrome da immunodeficienza acquisita dell'infanzia) nelle quali possano verificarsi complicanze infettive;
- **patologie dipendenti da meccanismi immunitari o autoimmunitari**: nei disordini disregolativi del sistema immunitario (malattie autoimmuni sistemiche, porpora trombocitopenica idiopatica, anemia emolitica autoimmune) sono stati di volta in volta chiamati in causa diversi meccanismi per chiarire l'azione immunomodulatoria delle IVIG: un generico blocco del sistema reticolo-endoteliale, l'aumento dei T linfociti suppressor, l'aumento delle cellule NK, il decremento della sintesi anticorpale, la presenza di anticorpi anti idiotipo, un'azione anti-infiammatoria. E' stato inoltre dimostrato che le IVIG contengono un elevato livello di anticorpi anti-citochine, recettori e molecole di membrana po-

enzialmente importanti nel regolare la risposta immune. Ad alte dosi le IVIG hanno azione immunosoppressiva ed antiflogistica, così da trovare applicazione nella terapia immunomodulante di patologie autoimmuni e/o infiammatorie.

Esiste, inoltre, un'ampia gamma di condizioni cliniche per le quali le IVIG sono state impiegate, ma per le quali non esiste una documentazione scientificamente provata di efficacia. Per tali condizioni l'uso delle IVIG è da considerarsi non raccomandato, ma può essere considerato nei singoli casi.

Indicazioni

DEFICIENZE PRIMITIVE DI IMMUNOGLOBULINE

- **Immunodeficienze umorali:**
 - Agammaglobulinemia congenita
 - Immunodeficienza comune variabile
 - Immunodeficienza con iper IgM
 - Deficit delle sottoclassi IgG
- **Immunodeficienze combinate:**
 - Tutti i tipi di immunodeficienza grave combinata
 - Sindrome di Wiskott-Aldrich
 - Atassia teleangectasica

L'obiettivo della terapia con IVIG è il mantenimento delle IgG a livelli pre-infusionali di almeno 500 mg/dL, che consente al paziente di avere un minor numero di episodi febbrili e, in generale, di infezioni.

Il dosaggio consigliato è di 400-600 mg/Kg ogni 28 giorni circa, tenendo presente la possibilità di personalizzare la dose; è possibile aumentare il dosaggio fino a 800 mg/Kg o ridurre l'intervallo di somministrazione in caso di necessità, per esempio in corso di infezioni o di stress chirurgici.

DEFICIENZE SECONDARIE DI IMMUNOGLOBULINE

- **Trapianto di midollo osseo allogenico**
Indicazione: severa e documentata ipogammaglobulinemia in ricevente di trapianto per la prevenzione delle infezioni e in particolare quelle da CMV se donatore portatore di CMV.

La posologia è di 400-600 mg/Kg ogni settimana durante il ricovero, poi una volta al mese; va personalizzata per mantenere livelli basali di IgG superiori a 500 mg/dL. La somministrazione di IVIG riduce significativamente l'incidenza di polmoniti interstiziali, infezioni batteriche e da CMV.

■ **Malattie linfoproliferative con deficit anticorpale (Mieloma Multiplo, Leucemia Linfatica Cronica)**

Indicazione: prevenzione delle infezioni nel MM e nella LLC in fase stabile, con storia di una o più infezioni batteriche severe.

La posologia è di 250 mg/Kg ogni 4 settimane.

■ **Sindrome da immunodeficienza acquisita dell'infanzia**

Indicazione: bambini con infezione da HIV di grado moderato o severo, per la prevenzione di infezioni batteriche.

La posologia è di 400 mg/Kg ogni 4 settimane.

PATOLOGIE DIPENDENTI DA MECCANISMI IMMUNITARI O AUTOIMMUNITARI

■ **Sindrome di Guillain-Barré**

Indicazione: come alternativa equivalente alla plasmaferesi.

Posologia: 400 mg/Kg per 5 giorni oppure 2 g/Kg in 2 giorni.

■ **Poliradicolonevrite demielinizzante infiammatoria cronica**

Indicazione: come alternativa alla terapia corticosteroidea, nei casi in cui questa non è risultata efficace, non è tollerata o è controindicata; le IVIG hanno dimostrato un'efficacia equivalente a quella della plasmaferesi.

Posologia: 400 mg/Kg per 5 giorni oppure 2 g/Kg in 2 giorni.

■ **Malattia di Kawasaki**

Uso raccomandato in associazione con l'aspirina, nei pazienti severamente affetti. Il dosaggio è di 2g/Kg in 8-12 ore in singola infusione, in associazione ad alte dosi di ASA. La modalità di trattamento con alte dosi in singola infusione si è dimostrata più efficace nella prevenzione degli aneurismi delle coronarie, rispetto a dosi minori ripetute.

■ **Porpora Trombocitopenica Idiopatica (PTI)**

La raccomandazione si riferisce alle seguenti situazioni:

- sanguinamenti importanti in atto
- fattori di rischio aumentati per sanguinamento (ad esempio comorbidità per ulcera peptica, coagulopatie)
- preparazione alla splenectomia se le piastrine sono < a 20.000/mL
- preparazione ad interventi chirurgici o invasivi con piastrine < a 20.000/mL, in urgenza o in pazienti refrattari allo steroide.
- Posologia: 400 mg/Kg per 5 giorni o 1 g/Kg per 2 giorni.

■ **Porpora post-trasfusionale**

Le IVIG possono essere considerate la terapia di prima linea in pazienti severamente affetti.

PATOLOGIE NELLE QUALI L'USO ROUTINARIO NON E' RACCOMANDATO

Si riportano di seguito alcune delle condizioni cliniche per le quali l'impiego delle IVIG non è basato su evidenze documentate di efficacia e non può essere raccomandato come prima scelta terapeutica, ma può essere considerato in relazione ai singoli casi e sulla base di un razionale dimostrabile.

Malattia emolitica neonatale	Epilessia intrattabile dell'infanzia
Anemia emolitica autoimmune	Dermatomirosite
Neutropenia immunomediata	Polimiosite
Aplasia pura della serie rossa	L.E.S. refrattario
Refrattarietà alla trasfusione piastrinica	Sindrome da anticorpi anti-Cardiolipina
Trombocitopenia neonatale alloimmune	Artrite cronica giovanile
Crisi miastenica	Miosite da corpi inclusi
Sindrome di Lambert-Eaton	Vasculiti sistemiche
Neuropatia Motoria Multifocale	Prevenzione della sepsi in neonati pretermine o con basso peso alla nascita
Sclerosi Multipla	

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Prinoth O. Proposta di linee guida per l'uso clinico delle immunoglobuline umane per somministrazione endovenosa. Il Servizio Trasfusionale 2002.
2. Megan S, Lim and Kojo S.J, Elenitoba-Johnson. The molecular pathology of primary immunodeficiencies. JMD 2004 6; 2: 59-83.
3. Gazzetta Ufficiale n.260 del 06 novembre 2002 – Ministero della Salute – decreto 02 ottobre 2002. Modifica degli stampati di specialità medicinale contenenti immunoglobuline umane normali per uso endovenoso.
4. Durandy A, Wahn V, Petteway S, Gelfand Ew. Immunoglobulin replacement therapy in primary antibody deficiency diseases – maximizing success. Int Arch Allergy Immunol 2005; 136: 217-229.
5. Knezevic-Maramica I. and Krustall M.S. Intravenous immune globulins: an update for clinicians. Transfusion 2003; 43: 1460-1480.
6. Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients. Recommendations of CDC, the Infectious Disease of America and the American Society of Blood and Marrow Transplantation. MMWR 2000; 49: 1-128.
7. Guglielmo BJ, Won Beringer A, Linker CA. Immunoglobulin Therapy in allogeneic bone marrow transplant: a critical review. Bone Marrow Trans. 1994; 13: 499-510.
8. Messori A, Rampazzo R, Scroccaro G, Martini N. Efficacy of hyperimmune anticytomegalovirus immunoglobulins for the prevention of cytomegalovirus infection in recipients of allogeneic bone marrow transplantation: a meta-analysis. Bone Marrow Transplant 1994; 13: 163-167.
9. Chapel HM, Lee M, Hargreaves R, Pamphilon DH, Prentice AG, for the UK Group for Immunoglobulin Replacement Therapy in Multiple Myeloma. Randomized trial of intravenous immunoglobulin as prophylaxis against infection in plateau-phase multiple myeloma-. Lancet 1994; 343: 1059-1063.
10. Mollica S, Musto P, Chiurazzi F. et al. Prophylaxis against infections with low-dose intravenous immunoglobulins (IVIg) in chronic lymphocytic leukemia. Results of a crossover study. Haematologica 1996; 81: 121-126.

11. Mofenson LM, Moya J Jr. Intravenous immunoglobulin for the prevention of infections in children with symptomatic human immunodeficiency virus infection. *Review. Pediatric Research.* 1993; 33(1 Suppl.): S 80-7; discussion S 87-9.
12. Ohlson A, Lacy JB. Intravenous immunoglobulin for preventing infection in preterm and/or low-birth weight infants. *Review. The Cochrane Database of Systematic Reviews – 1999 vol. 3.*
13. Otten A, Bossuyt PMM, Vermeulen M, Brand A. Intravenous immunoglobulin treatment in hematological diseases. *Eur. J. Haematol.* 1998; 60: 73-85.
14. Mackay IR, Rosen FS. Immunomodulation of autoimmune and inflammatory diseases with intravenous immunoglobulin. *N.Engl. J Med* 2001; 345 (10) 747-754.
15. Wiles CM, Brown P, Chapel H, Guerrini R, Hughes RAC, Martin TD, McCrone P, Newsom-Davis J, Palace J, Rees JH, Rose MR, Scolding N, Webster ADB. Intravenous immunoglobulin in neurological disease: a specialist review. *J. Neurol. Neurosurg Psychiatry* 2002; 72: 440-448.

I CONCENTRATI DI COMPLESSO PROTROMBINICO

I concentrati di complesso protrombinico (CCP) contengono il fattore II (FII), il fattore IX (FIX) e il fattore X (FX), ad azione procoagulante, nonché inibitori naturali e fisiologici della coagulazione come la proteina C, la proteina S e tracce di antitrombina, eparina e vitronectina. Sono disponibili CCP contenenti fattori della coagulazione non attivati e un concentrato di fattori attivati. I CCP, così come tutti gli altri plasmaderivati, sono preparati utilizzando pool di plasma umano, proveniente da non meno di 1.000 donatori diversi.

Indicazioni

- Nei deficit congeniti dei singoli fattori per la profilassi o il trattamento dell'emorragia, in assenza dei concentrati specifici
- Nei deficit acquisiti dei singoli fattori in presenza di emorragia.
- E' il farmaco di prima scelta nella correzione di un eccesso di anticoagulazione da dicumarolici o per interrompere una terapia anticoagulante orale in situazioni di emergenza, in associazione con l'infusione di Vitamina K.
- Deficit di fattore II e X (in presenza di emorragia o trauma maggiore o come profilassi per manovre invasive-chirurgia), ma NON nel deficit del fattore IX dove esiste un concentrato specifico (il complesso protrombinico ATTIVATO è indicato nei pazienti con deficit congenito o acquisito del fattore VIII e inibitore).

Non esistono evidenze chiare in merito al suo utilizzo per interrompere una terapia con i nuovi anticoagulanti orali (NAO), per i quali si rimanda a: indicazioni sulla gestione delle emergenze emorragiche in corso di trattamento con farmaci anticoagulanti orali a cura di Giuseppe Re, Eros Tiraferri per conto del Gruppo di Lavoro sui Nuovi Anticoagulanti della Regione Emilia-Romagna. (http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/228_NAO_emergenze.pdf/view)

Posologia e modalità di somministrazione

In caso di emorragie maggiori o interventi chirurgici in emergenza e indifferibili occorre:

- a. sospendere la TAO in corso.

- b. Eseguire controllo INR.
- c. Somministrare vitamina K al dosaggio di 10 mg/100 mL di soluzione fisiologica, lentamente ev in circa 30'.
- d. Infondere CCP ai seguenti dosaggi, lentamente, in circa 10-15':
 - per INR < 2 somministrare 20 UI/kg;
 - per INR fra 2 - 4 somministrare 30 UI/kg;
 - per INR > 4 somministrare 50 UI/kg.
- e. Ripetere l'INR dopo la fine dell'infusione e accertarsi che sia < 1,5; in caso contrario ripetere la somministrazione di CCP, secondo lo schema precedente. In alternativa e, soprattutto se il CCP non è disponibile, somministrare PFC alla dose iniziale di 15-20 mL/kg.

Il CCP a 4 fattori (Confidex) contiene, oltre a quelli presenti nel CCP a 3 fattori, il fattore VII (FVII).

La Regione Emilia Romagna ha prodotto una raccomandazione nella quale si esprime parere favorevole all'inserimento del CCP a 4 fattori per pazienti che, nel rispetto delle indicazioni terapeutiche registrate, sviluppano emorragia grave o che presentano necessità di intervento chirurgico in emergenza/urgenza nei quali l'INR risulta ≥ 4 e in quelle condizioni di emergenza in cui non è giustificata l'attesa per determinare INR.

In queste condizioni, il dosaggio da somministrare per la normalizzazione dell'INR è di circa 2 ml/kg.

Il CCP attivato (Feiba) è indicato nel trattamento e nella profilassi degli episodi emorragici in soggetti con l'inibitore congenito o acquisito del fattore VIII. FEIBA è inoltre indicato nel trattamento dei pazienti con inibitore del Fattore XIa.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Raccomandazioni SIMTI sul corretto utilizzo degli emocomponenti e dei plasmaderivati. Liunbruno G, Bennardello F, Lattanzio A, Piccoli P, Rossetti G. Edizioni SIMTI. I edizione Settembre 2008.
2. Warfarin-induced bleeding complications - clinical presentation and therapeutic options. Wiedermann CJ, Stockner I. *Thromb Res.* 2008;122 Suppl 2:S13-8
3. Prothrombin complex concentrates for oral anticoagulant therapy-related intracranial hemorrhage: a review of the literature. Bershady EM, Suarez JI. *Neurocrit Care.* 2010 Jun;12(3):403-13
4. Indicazioni sulla gestione delle emergenze emorragiche in corso di trattamento con farmaci anticoagulanti orali. Giuseppe Re, Eros Tiraferri per conto del Gruppo di Lavoro sui Nuovi Anticoagulanti della Regione Emilia-Romagna. (http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/228_NAO_emergenze.pdf/view)

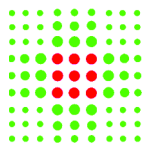


A cura di Comunicazione e relazioni con il cittadino - Azienda USL di Bologna | 1° Stampa Giugno 2016 - Revisione 0



RAPPORTO SULL'ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE DEL FARMACO DI AREA VASTA EMILIA CENTRALE

2016



Indice	Pag.
A. Attività svolte dalla CF AVEC su indicazioni di priorità fornite dalla Regione Emilia Romagna	3
B. Attività svolte dalla CF AVEC su richieste della Commissione Regionale del Farmaco	14
C. Altre attività svolte dalla CF AVEC	16
C. Valutazioni delle richieste per singoli casi	18

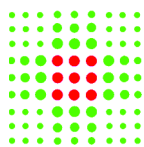
Allegati

Allegato 1 - Logical Frameworks Aziende AVEC

Allegato 2 - Appropriately prescrittiva degli antidepressivi nei pazienti anziani con poliprescrizione

Allegato 3 - Profilassi antibiotica per la chirurgia oculistica

Allegato 4 - Strategie terapeutiche utilizzate nell'HIV



Nell'anno 2016 l'attività della CF AVEC è stata condotta non solo in riferimento alle indicazioni e richieste della Regione, ma anche alle richieste della Commissione Regionale del Farmaco. Altre attività della CFAVEC, di seguito riportate, sono scaturite da proposte dei componenti interni alla Commissione stessa.

AMBITI DI PRIORITA'
indicazioni di priorità fornite dalla RER

La CF AVEC ha avviato linee di indirizzo condivise ed armonizzato le esperienze aziendali sviluppando progetti rappresentati all'interno di uno "schema logico".

Sono state oggetto di indagini mirate le seguenti classi terapeutiche:

1. Farmaci a brevetto scaduto
2. Farmaci biosimilari
3. Rispetto delle note AIFA
4. Erogazione diretta dei farmaci
5. Sicurezza di impiego dei farmaci (es. pazienti anziani e politrattati, pazienti in età pediatrica)

In riferimento ai punti 1, 2, 3,4 sono di seguito riportati i risultati ottenuti da ciascuna Azienda per l'anno 2016.



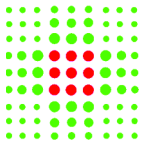
AOSP BOLOGNA

Preso in carico della prescrizione di PPI per i pazienti dimessi e ambulatoriali (visite specialistiche)

- Indicatore: Variazione % sulla prescrizione PPI /UO
- Risultato: -25,8% prescrizione PPI anno 2015 vs 2014 (lug-dic)
n.1.178 pazienti presi in carico con PT PPI

Preso in carico della prescrizione di PPI per i pazienti dimessi e ambulatoriali (visite specialistiche)

- Indicatore: Variazione % sulla prescrizione PPI /UO
- Risultato: -31,4% prescrizione PPI anno 2016 vs 2015(gen-set)
n.1922 pazienti presi in carico con PT PPI



AOSP BOLOGNA

Appropriata prescrizione dei nuovi DAAs nella terapia dell'Epatite C Audit clinico - Trattamento dell'epatite cronica C con i nuovi DAA

Valutazione costo/opportunità: Trattamenti aderenti 121/124 (98%) arruolati lug-dic 2015

CRITERIO 1	SCHEMA DI TRATTAMENTO	Genotipo 1 4	TOTALE	ADERENTI	NON ADERENTI
1. Pazienti con almeno un caso di CHD A o B o non HDG con risposta completa a terapie residue chirurgiche o farmacologiche non adatte alla terapia con DAA (qual è la malattia epatica sia determinata per la prognosi)	SOE-LDP 4i RBV	3	40	100%	0%
	PTV/OBV 4i RBV	10	19	100%	0%
	PTV/OBV/DSV 4i RBV	11	11	100%	0%
	SOE-DDV 4i RBV	1	3	0%	100%
Totale complessivo		112 42	124		

	PZ CONSIDERATI PER CRITERIO	PZ ADERENTI	% ADERENZA	TOT PZ CRITERIO
Aderenza complessiva ai Criteri AIFA (98%) arruolati gen - set 2015	40	31	78%	408
CRITERIO 1	408	408	100%	408
CRITERIO 2	27	26	96%	27
CRITERIO 3	27	27	100%	27
CRITERIO 4	32	32	100%	35
CRITERIO 5	58	58	100%	58
CRITERIO 6	8	8	100%	8
CRITERIO 7	9	9	100%	9
CRITERIO 8	7	7	100%	7
TOTALE	816	804	98%	560



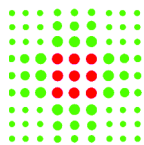
AOSP-U BOLOGNA

Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari (ormone della crescita, epoietina, fattori di stimolazione dei granulociti, infliximab) negli specifici ambiti clinici - Dati: Anno 2015 - Anno 2016 (8 mesi)

Indicatori:

- % consumi biosimilari rispetto ai consumi complessivi (dosaggi consumati per farmaco es. mg per infliximab e somatropina, UI per epoietina, MU per filgrastim)
- % pazienti naive avviati con biosimilari /totale pazienti naive (banca dati ED)
- % pazienti con shift da originator a biosimilare (banca dati ED) **per l'anno 2016**
- Inserimento in pratica clinica di nuovi biosimilari (infliximab)

MOLECOLE BIOSIMILARI	OBIETTIVI % CONSUMI BIOSIM/TOT Anno 2015	OBIETTIVI % CONSUMI BIOSIM/TOT Anno 2016	% BIOSIM/ TOT DOSI CONSUMATE Anno 2015 vs 2016 (8 mesi)	% PZ NAIVE BIOSIM/TOT PZ NAIVE In ED (% SHIFT) Anno 2015 vs 2016 (8 mesi)
SOMATROPINA	35%	40%	34,2% - 41,3%	34,5% - 56% (0%)
EPOIETINA	50%	60%	40,2% - 55,6%	61,4% - 81% (2%)
FILGRASTIM	90%	90%	93,3% - 97,6%	91,6% - 97% (1%)
INFLIXIMAB	Inserimento 10%	30%	10,6% - 49,7%	18,5% - 86% (3%)



AUSL BOLOGNA

Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto: ACE-I vs Sartani, Sartani, Statine, Farmaci per ipertrofia prostatica, Pregabalin/gabapentin

• Brevetto scaduto

Fonte AFT a aprile 2016:

-79,9% vs RER 79,7%

Nel Dipartimento Medico su lettere di dimissione ospedaliere (LdO): prescrizione stazionaria attorno al 68% (67,7% ott-dic 2015, gen-mar 65,4%, apr-giu 67,6%, lug-set 2016 68,3%);

• **ACE-I/ACE+ARB** compresi gli associati (Dipartimento Medico su LdO): ott-dic 2015 79%, gen-mar 81%, apr-giu 78,9%, lug-set 2016 80,5% .

Fonte AFT 8mesi 2016vs2015:

• **Olmecartan** -3,6% DDD Trend in calo tendenziale negli ultimi 8 mesi 2016 e aumento +16,6% per l'associazione con amlodipina

• **Statine**: Rosuvastatina +0,2% DDD trend in leggero calo

• **Dutasteride** : +1,8%DDD Dutasteride in flessione

• **Silodosina**: +12% DDD Silodosina: in flessione

• **Pregabalin**: -3,3% DDD vs -0,7%DDD (AFT 8 mesi 2015vs2014)



AUSL BOLOGNA

Ridotta prescrizione di PPI (in dimissione e da visita e in farm. convenzionata)

Aumentato ricorso ai farmaci biosimilari

• PPI

PPI: Calo %DDD:

AFO: - 2,4% vs +1,7% in RER (6 mesi 2016vs2015)

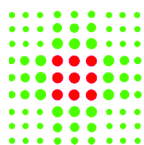
AFT: -26,7% vs -10,9% in RER (8 mesi 2016vs2015)

Spesa farmaceutica convenzionata :

AUSLBO gen-ago 2015 95 milioni € vs gen-ago 2016 89 milioni € (-6,33%)

Dipartimento Medico:

Riduzione del 17,8% delle prescrizioni in lettera di dimissione fra 1° semestre 2015 (37,8%) a terzo trimestre 2016 (20,1%)



AUSL BOLOGNA

Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari (ormone della crescita, epoietina, fattori di stimolazione dei granulociti, Infliximab) negli specifici ambiti clinici - Dati: Anno 2015 - Anno 2016 (9 mesi)

Indicatori:

- % consumi biosimilari rispetto ai consumi complessivi (consumo per farmaco es. per pazienti per infliximab e filgrastim per mg somatropina, per UI per epoietina,)*
- Inserimento in pratica clinica di nuovi biosimilari (infliximab)

MOLECOLE BIOSIMILARI	OGGETTIVI % CONSUMI BIOSIM/TOT Anno 2015	OGGETTIVI % CONSUMI BIOSIM/TOT Anno 2016	% BIOSIM/TOTALE* Anno 2015 vs 2016 (9 mesi)
SOMATROPINA	35%	40%	26,0% - 33,0%
EPOIETINA	50%	60%	36,1% - 44,3%
FILGRASTIM	90%	90%	99,8% - 99,6%
INFILIXIMAB	Inserimento 10%	30%	15,2% - 37,4%



AUSL BOLOGNA

**Incrementati gli accessi in ED
Compilati PT SOLE (NAO e HCV)
Aggiornamento DB eccezioni prescrittive**

•Accessi ED:

- + 8% di cui + 10% classe A

• PT SOLE: - NAO (100%) - HCV (100%);

• Eccezioni prescrittive:

55/154 (35,7%), In corso aggiornamento

144/144 (100%) nel 2015

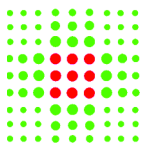
Di cui 110 extra-prontuario, 33 off-label e 1 Cnn

Spesa netta pro-capite pesata (SFC) AUSL Bologna

Anno 2014: 133 €

Anno 2015: 127,76 €

Anno 2016 9 mesi: 90 ,54€



AUSL FERRARA

Riduzione prescrizione **PPI** e **Fluorochinoloni** Farmaceutica Convenzionata, **Territoriale e Ospedaliera** Migliorare percentuale prescrizione farmaci a brevetto scaduto: **Sartani, Statine** in Farmaceutica territoriale

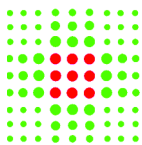
- **Farmaci PPI (A02BC)**: nel periodo GEN-GIU 2016 la prescrizione convenzionata è calata del -20,9% vs stesso periodo 2015 e del -16,56% rispetto all'anno 2015. Relativamente al dato Territoriale nel periodo GEN-GIU 2016 la prescrizione è calata del -19% vs stesso periodo 2015 e del -15,26% rispetto all'anno 2015.
- **Farmaci Fluorochinoloni**: nel periodo GEN-GIU 2016 la prescrizione convenzionata è calata del -22,1% Vs stesso periodo 2015 e del -10,61% Vs anno 2015. Relativamente al dato Territoriale nel periodo GEN-GIU 2016 la prescrizione è calata del -20,5% Vs stesso periodo 2015 e del -10,01% Vs anno 2015. Relativamente ai Dip. Ospedalieri il periodo Gen-Set 2016 ha visto un calo Vs pari periodo dell'anno precedente del -8,84% e del -5% Vs l'intero anno 2015.
- **Farmaci Brevetto scaduto** : nel GEN-GIU 2016 90,32% SARTANI in leggera flessione verso anno 2015, ma in incremento Vs i primi mesi dell'anno.; 82,44% STATINE in leggero incremento Vs l'anno 2015. (Dip. Medico 100%SARTANI, 96,4% STATINE)



AUSL FERRARA

Migliorare rapporto ACE-I vs Sartani in Farmaceutica territoriale Aumentare percentuale prescrizione **Biosimilari** (Eritropoietine) Dip. Med.

- **Farmaci Brevetto scaduto** : nel GEN-GIU 2016 90,32% SARTANI in leggera flessione verso anno 2015, ma in incremento Vs i primi mesi dell'anno.; 82,44% STATINE in leggero incremento Vs l'anno 2015. (Dip. Medico 100%SARTANI, 96,4% STATINE)
- **Rapporto ACE-I vs Sartani** : nel GEN-GIU 2016 72,37% ACE-I. In leggero incremento Vs l'anno 2015. (Dip. Medico 89,6% ACE-I vs Tot. ACE-I+ Sartani),
- **Prescrizione Biosimilari (Eritropoietine)** : Nel Dip. Medico la % di prescrizione Vs Tot. epoietine è stata del 66%.



AOSP FERRARA

Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari (ormone della crescita, epoietina, fattori di stimolazione dei granulociti, infliximab) negli specifici ambiti clinici

Indicatori:

- % consumi biosimilari rispetto ai consumi complessivi (dosaggi consumati per farmaco e DDD erogate in FED)
- % pazienti naive avviati con biosimilari /totale pazienti naive (banca dati ED)
- Inserimento in pratica clinica di nuovi biosimilari (infliximab)

BIOSIMILARE	Obiettivi RER % consumi biosimilari /TOT	OBIETTIVI AZI ENDALI % CONSUMI BIOSIM/TOT 2016	% BIOSIM/TOT DOSAGGI CONSUMATI Dato 9 mesi 2016	% BIOSIM/TOT DDD EROGATE in FED Dato 9 mesi 2016	% PZ NAIVE BIOSIM/PZ NAIVE TOT in FED Dato 9 mesi 2016
SOMATROPINA	40%	100% paz. naive ≥40% totpazienti	25,7%	25,7%	66,0%
EPOIETINA	60%	100% paz. naive ≥60% totpazienti	95,1%	93,5%	95,0%
FILGRASTIM	60%	100%	100,0%	100,0%	100,0%
INFLIXIMAB	30%	100% paz. naive ≥50% totpazienti	40,98%	40%	91%



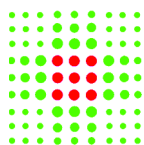
AOSP FERRARA

100% adesione ai criteri di appropriata prescrizione dei nuovi DDA's nella terapia dell'epatite C cronica (100% compilazione registri AIFA e Piattaforma SOLE)

Farmaci PPI riduzione prescrizione PPI alla dimissione (degenza, visita specialistica ambulatoriale) valutata sugli accessi alla ED con avvicinamento all'obiettivo regionale (riduzione 30%)

indicatore: %prescrizioni PPI/accessi ED

risultato : Gen-sett 2016 – riduzione **44,1%** vs 2015



AUSL IMOLA

Immunosoppressori biologici e biosimilari in reumatologia:

- Incremento pazienti e riduzione costo medio/pz
- Biosimilare infliximab nei pz naive

(Fonte dati FED e SW aziendale di contabilità analitica)

Numero pz e riduzione costo medio/pz

2015 vs 2014:

- da 108 pz nel 2014 a 149 pz nel 2015 (+37%);
aumento di prevalenza in linea con LG RER basate su EBM)
- riduzione costo medio/pz da 8.468 € nel 2014 a 7.270 € nel 2015 (-14,1%)

1° semestre 2016 vs 1° semestre 2015:

- da 116 a 132 pz (+13,8%)
- riduzione costo medio/pz da 4.978 € a 4.370 € (-12,2%);
con marcata riduzione del CA (Centro Autorizzato) ASL-IM,
che ha in carico circa il 50% dei pz FED, da 6.452 € a 4.375 € (-32,2%)

Biosimilare Infliximab 2016

100% dei pazienti (6 pz) in carico al CA Asl-IM, sia naive (4pz) che in switch da originator (2 pz)

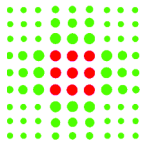


AUSL IMOLA

Consumo ospedaliero di antibiotici (ATB) sistemici (ATC J01)

Riduzione consumo di ATB sistemici 2016/2015, ovvero Riduzione delle pressioni selettive di incremento di resistenza batteriche

Risultato 2015/2014	Risultato 1° semestre 2016/2015	Risultati a 9 mesi 2016/2015
ATC J01 in AFO: +12%	ATC J01 in AFO: -9%	ATC J01 in AFO: non pervenuto da RER
ATC J01 (ATB sistemici totali) nei DO: da 83 DDD/100 gg deg a 94 DDD/100 gg deg (+13%)	ATC J01: -11%	ATC J01: -5%
ATC J01MA: da 16,6 DDD/100gg deg a 17,58 (+6%)	ATC J01MA: -41%	ATC J01MA: 11,7 DDD = -43%
ATC J01DH: da 3,22 DDD a 3,17 (-1%)	ATC J01DH: da 3,47 DDD a 2,56 DDD (-26%)	ATC J01DH: -28%
DU75% dei DO conteneva 9 ATB compreso i carbapenemici	DU75% dei DO conteneva 7 ATB esclusi i carbapenemici	DU75% dei DO conteneva solo 6 ATB esclusi i carbapenemici



IOR

POTENZIAMENTO EROGAZIONE DIRETTA – avviato nel 2015 e in corso per 2016

OBETTIVO	Indicatore	standard e valore atteso	Attività svolta e valore al 30/06
AdeSIONE all'erogazione diretta (amb, ps e degenza)	% pz ricoverati ecceduti all'erogazione diretta	Almeno 40% pazienti inviati in Farmacia per consegna farmaco	81% U.O. di degenza 25% Pronto Soccorso 11% Poliambulatori
Appropriet�zza prescrittive lettere di dimissione ospedaliere	% correttezza della lettera di dimissione come da check list	Almeno 80% lettere dimissione appropriate.	86%
Promozione e utilizzo esclusivo dei principi attivi presenti nel PT AVEC	% numero di prescrizioni farmaci in prontuario	100% per i pazienti ecceduti al punto di ED	100%

BUONA PRATICA CLINICA NELL'USO DEI PPI – avviato nel 2015 e in corso per 2016

OBETTIVO	Indicatore	standard e valore atteso	Attivit� svolta e valore al 30/06
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittive PPI	% presenza di PT PPI allegato a lettera di dimissione con prescrizione SSN di PPI	100 % presenza di PT PPI allegato a lettera di dimissione con prescrizione SSN di PPI	100% (la prescrizione di PPI nelle lettere di dimissione � calata del 98% tra il 2015 e il 2014)



IOR

AUMENTO UTILIZZO FARMACI BIOSIMILARI – avviato nel 2015 e in corso per 2016

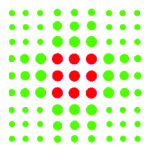
OBETTIVO	Indicatore	standard e valore atteso	Attivit� svolta e valore al 30/06
Aumento del ricorso ai farmaci biosimilari	1) Biosimilari area reumatologica 2) Biosimilari fattori di crescita 3) Biosimilari epotina in produzione	1) 100% prescrizione infliximab biosimilari nei pazienti nuovi	1) Non sono stati annullati nuovi pazienti al trattamento con infliximab 2) 100% raggiunto 3) 100% raggiunto
		2) 100% prescrizione filgrastim biosim.	
		3) 100% prescrizione etropoietina zeta	

IMPLEMENTAZIONE PIATTAFORMA SOLE – avviato nel 2014 e in corso per 2016

OBETTIVO	Indicatore	standard e valore atteso	Attivit� svolta e valore al 30/06
Appropriet�zza prescrittive in area reumatologica	Compilazione del registro di monitoraggio sulla piattaforma SOLE per l'artrite reumatoide	inserimento del 100% dei pazienti candidabili	100% raggiunto (� programmato un audit entro fine 2016 per verificare l'aggiornamento delle schede inserite)

MONITORAGGIO USI OFF-LABEL – avviato nel 2015 e in corso per 2016

OBETTIVO	Indicatore	standard e valore atteso	Attivit� svolta e valore al 30/06
Implementazione registro REA sulle eccezioni prescrittive per il monitoraggio delle terapie con farmaci extra PPI ed off-label	№ casi inseriti nel registro eccezioni prescrittive sul totale richieste monitorate inviate alla CF AVEC	100% dei casi inseriti	100% dei casi 2015 e 2016 inseriti



- Come si evince dai dati sopra riportati in riferimento ai *PPI e note AIFA* le Aziende hanno ottenuto risultati tutti positivi con una notevole riduzione delle prescrizioni rispetto all'anno precedente.
- In riferimento all'implementazione nella pratica clinica dei *Farmaci biosimilari* le Aziende hanno incrementato non solo le dosi totali consumate nel 2016 (9 mesi) rispetto al 2015, ma hanno anche superato la quota % degli obiettivi preposti.
- Promuovere la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e migliorare il rapporto ACE-I vs Sartani, è stato un obiettivo sia della AUSL di Bologna che di Ferrara ottenendo risultati tendenzialmente in linea con la % RER.
- L'appropriata prescrizione dei nuovi DDAs nella terapia dell'epatite C cronica è stata oggetto di Audit clinico per l'AOSP di Bologna con un risultato di adesione complessiva ai criteri AIFA di circa il 100%. Anche l'AOSP di Ferrara ha ottenuto risultati analoghi (compilazione registri AIFA e Piattaforma SOLE).
- Il potenziamento dell'erogazione diretta (IOR e AUSL di Bologna) ha dato risultati più che soddisfacenti.

La descrizione di come ciascuna Azienda ha strutturato i progetti all'interno di uno "schema logico" è riportata nell'*allegato 1*.

In tutte le Aziende sono già iniziate ulteriori attività, ad esempio:

- L'AUSL di Bologna, controllo della prescrizione della vitamina D e analoghi come pure sulla revisione delle polifarmacoterapie nei diversi setting assistenziali.
- L'AUSL di Imola, controllo aderenza prescrizione NAO
- L'AUSL di Ferrara, controllo prescrizione della vitamina D e analoghi

In riferimento al punto 5 "Sicurezza di impiego dei farmaci"

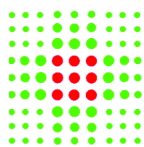
(es. pazienti anziani e politrattati, pazienti in età pediatrica)

Gli argomenti presi in esame sono stati:

1. Appropriata prescrizione degli antidepressivi nei pazienti anziani con poliprescrizione
2. Salbutamolo in età pediatrica (sotto i 2 anni di età)

1. Appropriata prescrizione degli antidepressivi nei pazienti anziani con poliprescrizione

Il documento è stato elaborato e condiviso dal GdL multidisciplinare, coordinato dal Dr. Zurlo (geriatra AOSPFE) e composto dal Prof. Berardi (psichiatra AUSLBO), Dr. Gallerani (internista



AOSPFE), Dr.ssa Morini e Dr.ssa Stanzani (rappresentanti dei Dipartimenti di Cure Primarie AUSLBO e AUSL Imola), Dr.ssa Campi e Dr. Manzoli (farmacisti AUSLFE e AUSLBO).

Dal documento si evince che per quanto riguarda l'uso di farmaci antidepressivi negli anziani i dati di consumo in AVEC confermano l'elevata prevalenza di soggetti trattati nella popolazione ultra70enne, questo deve indurre un ragionamento critico rispetto a indicazioni ed opportunità in un ambito di rapporto rischio/beneficio.

In relazione alla compliance farmacologica i dati della survey confermano come sia particolarmente frequente il fenomeno della prescrizione sporadica e non continuativa degli antidepressivi, meritevole sia di un atteggiamento più prudente nell'inizio terapia sia di una maggiore continuità nel follow up di questi pazienti.

Si precisa che le *raccomandazioni* contenute in questo documento devono essere intese come un invito alla appropriatezza complessiva nell'approccio clinico e alla prudenza (vista la particolare fragilità della popolazione anziana in termini di ADR), e sono finalizzate a costituire un supporto per il medico nella scelta appropriata della terapia nel paziente anziano, non come un limite alla libertà prescrittiva del singolo professionista. (*allegato 2*)

2. Salbutamolo in età pediatrica (sotto i 2 anni di età)

Il documento è stato impostato dal GdL coordinato dal Prof. Peroni (pediatra AOSPFE) e composto dal Prof. Bernardi (pediatra AOSPBO), Dr.ssa Mazzoni (pediatra AUSLBO), Dr.ssa Drago (pediatra di libera scelta AUSLBO), Dott. Bardella (pediatra di libera scelta AUSLFE), Dott.ssa Conti (pediatra di libera scelta AUSL Imola), Dott.ssa Marra (farmacista AOSPFE).

Il lavoro è ancora in corso in quanto il coordinatore Prof. Peroni si è trasferito in altra sede ed il Prof. Bernardi è andato in pensione. I risultati sono perciò rimandati al 2017.

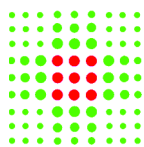
Altre attività della CF-AVEC in ambito RER

SPECIALITA' MEDICINALI ORALI NON ALTERABILI

(per una corretta gestione delle forme farmaceutiche orali)

Nella Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.4 di ottobre 2015 viene dato mandato alle Aziende di elaborare una lista di farmaci orali non alterabili da allegare al Prontuario Terapeutico.

Il documento nello specifico, intitolato "*Sicurezza nella terapia farmacologica: corretta gestione delle forme farmaceutiche orali*" ha come obiettivo quello di fornire indicazioni alle Strutture sanitarie e socio-sanitarie del territorio regionale quando non sia possibile una somministrazione



delle forme farmaceutiche integre (problemi di deglutizione, nutrizione enterale, indisponibilità di dosaggi, scarsa aderenza alla terapia) e comunque quando le attività di allestimento non siano effettuate dalla Farmacia.

La lista individua le specialità medicinali orali NON ALTERABILI, presenti in Prontuario AVEC a marzo 2016.

Gruppo di redazione:

Dr.ssa P. Zuccheri, dr.ssa B. Barattoni, dr.ssa E. Ortolani, Dr.ssa G. Benini (AUSL Bologna)

Dr.ssa S. Gambetti (AUSL Imola), Dr.ssa L. Trombetta e Dr.ssa F. Sarcina (IOR)

Il documento è stato approvato dalla CFAVEC ed è consultabile nel sito www.cfavec.it/

PARTECIPAZIONE AL DOCUMENTO “FARMACI E BAMBINI, IL PRONTUARIO PEDIATRICO DELL'EMILIA-ROMAGNA”

Nel maggio 2016 il prof. Bernardi e la Dr.ssa Puggioli hanno presentato alla CFAVEC il Prontuario pediatrico dell'Emilia Romagna, uno strumento per pediatri e altri medici, con le informazioni per favorire un uso corretto dei medicinali, secondo criteri di efficacia, sicurezza e sulla base delle evidenze cliniche. Hanno partecipato alla redazione sei Aziende sanitarie: Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola di Bologna (che ha coordinato il lavoro), le Aziende Usl della Romagna (Ravenna) e di Ferrara, le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Modena e di Ferrara, l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

Gruppo di lavoro:

Dr.ssa Angela Benini, Dr.ssa Marcella Barotto - AUSL Ferrara

Dr.ssa Silvia Maschi, Dr.ssa Scilla Corradi - Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

Dr.ssa Anna Marra, Dr.ssa Daniela Fedele - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Dr.ssa Vanna Golinelli, Dr.ssa Francesca Rossi - AUSL Ravenna

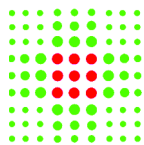
Dr.ssa Laura Trombetta, Dr.ssa Monica Falvo - Istituto Ortopedico Rizzoli

Coordinamento:

Dr.ssa Marta Morotti, Dr.ssa Federica Locchi, Dr.ssa Chiara D'Orlando - Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Il coordinamento dei lavori è stato effettuato dal Prof. Filippo Bernardi, Direttore Responsabile dell'Unità Operativa Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Osservazione Breve e Intensiva, in collaborazione con la Dott.ssa Puggioli - Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Il documento è consultabile nel sito www.cfavec.it/



ATTIVITA' SU RICHIESTA DELLA CRF

Profilassi antibiotica per la chirurgia oculistica

In seguito ad una ricognizione sugli approcci in profilassi pre, peri e post-operatoria in chirurgia oftalmica, sono emersi comportamenti fortemente disomogenei all'interno delle Aziende Sanitarie dell'AVEC. La CRF ha pertanto "richiesto alle singole CF di AV di incontrare gli specialisti oculisti al fine di condividere raccomandazioni sulla profilassi antibiotica per la chirurgia oculistica che tenga conto dei principi generali di profilassi antibiotica presenti nelle principali LG sia rispetto ai principi attivi da utilizzare che alle tempistiche di somministrazione."

"Cefuroxime intracamerale" Utilizzo di cefuroxime intracamerale per la profilassi della chirurgia della cataratta.

Il documento è stato elaborato e condiviso dal GdL coordinato dal Prof. P.L. Viale con i clinici Oculisti delle Aziende Sanitarie di AVEC, Prof. E. Campos, Prof. A. Ciardella, Dr. M. Nicoletti, Prof. P. Perri, Dr. V. Della Valle.

Hanno inoltre partecipato la Dr.ssa C. Puggioli, Dr.ssa M. Morotti, Dr.ssa S. Gambetti, Dr.ssa L. Alberghini.

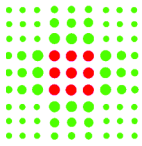
L'obiettivo è stato di condividere le raccomandazioni sulla profilassi antibiotica per la chirurgia oculistica tenendo conto dei principi generali di profilassi antibiotica presenti nelle principali LG sia rispetto ai principi attivi da utilizzare che alle tempistiche di somministrazione come esplicitato nella nota regionale con particolare riferimento alla cefuroxima intracamerale.

Il risultato dell'incontro, già trasmesso alla CRF è riportato nell'*allegato 3*.

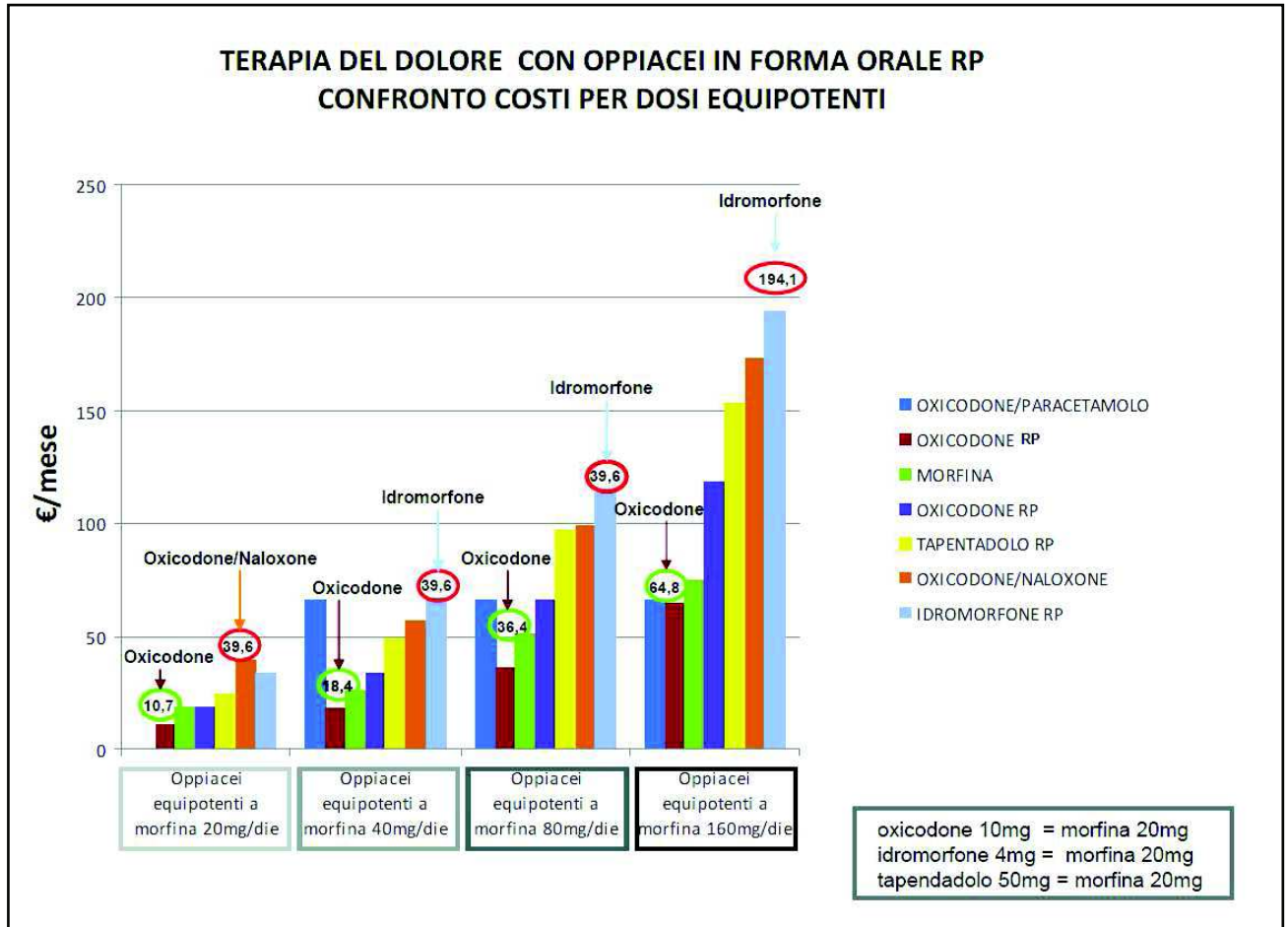
Oppioidi maggiori per il trattamento del dolore cronico (oncologico e non oncologico)

In seguito all'inserimento di nuove molecole nel PTR è stato chiesto ai clinici di considerare per la prescrizione il trattamento con il rapporto costo/beneficio più favorevole, inoltre, come per tutti gli altri farmaci si chiede, quando possibile, il ricorso ai principi attivi a brevetto scaduto. La CRF ha affidato alle Commissioni di AV, nella fase di inserimento dei farmaci nei Prontuari Terapeutici locali, il compito di attuare le misure necessarie ad implementare tale raccomandazione. A tale proposito è stato predisposto un documento in base ad un'elaborazione per i farmaci del dolore con i relativi costi già precedentemente realizzata dall'AUSL di Imola.

In seguito ad alcune modifiche, la CFAVEC ha approvato il documento "CONFRONTO COSTI PER DOSI EQUIPOTENTI CON OPIACEI IN FORMA ORALE" di seguito riportato.



Le Aziende Sanitarie di AVEC si sono già attivate per divulgare e procedere attraverso i Comitati OTSD ad informare i clinici.

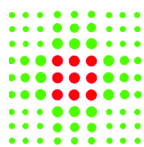


PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA'
OXICODONE RP (a brevetto scaduto) *	OXICODONE ACCORD
MORFINA	MS CONTIN - TWICE
OXICODONE/PARACETAMOLO	DEPALGOS
OXICODONE RP (branded) *	OXYCONTIN
TAPENTADOLO RP	PALEXIA
OXICODONE/NALOXONE	TARGIN
IDROMORFONE RP	JURNISTA

* "ai sensi della L.49/2006 gli stupefacenti sono esclusi dalla lista di trasparenza nazionale AIFA".

Riferimenti:

1. RCP
2. Northern Ireland guidelines on converting doses of opioid analgesics for adult use Tapentadol: Guide to dosage and titration. Grunenthal March 2012 <http://www.informazioniulfarmaci.it/tapentadol>



Strategie terapeutiche utilizzate nell'HIV

Dall'analisi dei dati di prescrizione dell'anno 2015 dei farmaci per il trattamento dell'HIV è emerso che esiste una grande variabilità nei comportamenti prescrittivi all'interno della regione, sia tra le aree vaste, sia all'interno delle aree vaste tra le singole provincie. La CRF ha dato mandato alle singole aree vaste di iniziare un approfondimento della variabilità prescrittiva per mettere a punto con i professionisti approcci prescrittivi condivisi, al fine di creare le basi per istituire un gruppo di lavoro regionale.

In seguito a tale richiesta è stato indicato un gruppo di lavoro per elaborare un documento condiviso tra i principali centri prescrittori di AVEC. Il GdL coordinato dalla Prof.ssa Tiziana Antonelli era composto dal dr. Vincenzo Colangeli (AO-BO e ASL-BO), dr.ssa Alessandra Govoni (ASL Imola), dr.ssa Laura Sighinolfi (AO-FE), dr.ssa Paola Fiacchi (Farmacista AO-BO) e dr.ssa Silvia Gambetti (Farmacista ASL-Imola).

In seguito, per rendere il documento più utile e di più facile consultazione per i clinici prescrittori il GdL ha recentemente prodotto una tabella di costo terapia. Tale tabella sarà aggiornata in base all'introduzione in PTR di nuovi farmaci. Il documento approvato dalla CFAVEC è riportato in *allegato 4*.

Altre attività della CF-AVEC

Documenti di informazione per i cittadini

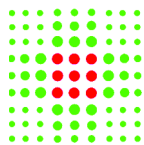
La CFAVEC ha aggiornato ed implementato alcuni documenti con informazioni destinate a cittadini e pazienti:

- Farmaci inibitori di pompa protonica
- Osteoporosi e farmaci

Saranno a breve inseriti nel sito con una nuova veste grafica

<http://www.cfavec.it/INFO-Cittadini/FARMACI-LE-INFORMAZIONI-CHE-SERVONO>

La CF AVEC si farà promotrice di attività di integrazione tra strutture aziendali e le rappresentanze dei cittadini e dei pazienti per aumentare il loro coinvolgimento e l'efficacia dell'informazione.



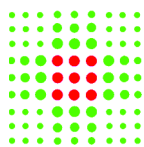
Valutazioni delle richieste per singoli casi

Si riportano di seguito i dati estratti dal database CF AVEC anno 2016.

Tipologia della richiesta	2016 (1 gennaio-15 dicembre)
Off-label (OL)	268
Extra-prontuario (EP)	245
Extra-prontuario, Fascia C (EP, C)	55
Farmaci non negoziati AIFA (CNN)	29
Fascia C (C)	22
Off-label, Fascia C (OL, C)	13
TOT.	632

Pareri	N. richieste 2016
Favorevole	517
Preso d'atto	82
Ritirato	30
Non favorevole	3
Totale	632

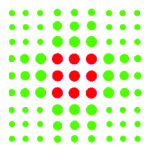
Nuovo/Rivalutazione 2016	Frequenza	Percentuale
Nuovi	603	95,4%
Rivalutazioni	29	4,6%
Totale	632	100,0%



Azienda Sanitaria richiedente 2016	Frequenza	Percentuale
AOSP Bologna	258	40,8%
AUSL Bologna	182	28,8%
AOSP Ferrara	98	15,5%
AUSL Imola	69	10,9%
Extra RER	7	1,1%
Istituto Ortopedico Rizzoli	6	0,9%
AUSL Ferrara	7	1,1%
AVEN	3	0,5%
AVR	2	0,3%
Totale	632	100%

Residenza dei pazienti 2016	Frequenza	Percentuale
Bologna	315	49,8%
Ferrara	120	19,0%
Extra RER	76	12,0%
Imola	58	9,2%
AVR	41	6,5%
AVEN	22	3,5%
Totale	632	100,0%

La maggior parte delle richieste relative all'anno 2016 pervengono dall'U.O. di Oncologia (187 richieste, di cui 48 Ematologia), a seguire sono pervenute 108 richieste dall'U.O. di Oculistica, le restanti distribuite tra le Specializzazioni di di Pediatria, Gastroenterologia, Neurologia, Nefrologia, Malattie Infettive, ecc.

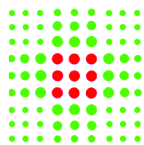


*Valutazione degli usi off-label diffusi e sistematici notificati
dai Servizi Farmaceutici*

Di seguito l'analisi dettagliata degli off-label nell'anno 2016

Pareri off-label	N. richieste 2016
Favorevole	210
Presa d'atto	54
Ritirato	15
Non favorevole	2
Totale	281

Azienda richiedente off-label	N. richieste 2016
AOSP Bologna	154
AUSL Bologna	66
AOSP Ferrara	37
AUSL Imola	13
IOR	3
Extra AVEC	4
AUSL Ferrara	4
Totale	281



Valutazione delle richieste extra-Prontuario

Di seguito i dati sugli extra-Prontuario per parere espresso e Azienda Sanitaria richiedente nel 2016

Pareri Extra-Prontuario	N. richieste 2016
Favorevole	264
Presa d'atto	23
Ritirato	13
Totale	300

Azienda richiedente extra-prontuario	N. richieste 2016
AUSL Bologna	92
AUSL Imola	51
AOSP Bologna	89
AOSP Ferrara	57
IOR	3
Extra AVEC	5
AUSL Ferrara	3
Totale	300

AOU Bologna

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento (dic 2016)
Migliore qualità delle cure e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera				
Obiettivo specifico				
-Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica -Razionalizzazione dei consumi	DDD /specialità medicinale e/o mg farmaco consumati/ specialità medicinale			
Risultati				
Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici: Infliximab Ormone della crescita Epoietine Fattori di stimolazione dei granulociti Follitropina alfa Insulina glargine (obiettivo decaduto)	- % di consumo biosimilari già disponibili sul consumo complessivo (infliximab 30%, epoietina 60%, fattori di crescita leucocitaria =>90%, ormone della crescita 40%, inserimento nuovi) -% pz naive trattati con biosimilare /totale pz naive	- banche dati erogazione diretta - FED - AFO	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale	Infliximab: - 50% consumi biosim/consumi tot - 86% pz naive/tot naive obiettivo raggiunto 100% Epoietine: - 56% consumi biosim/consumi tot* - 81% pz naive/tot naive *Obiettivo raggiunto 93,3%, si segnala criticità per carenza nazionale Retacrit Somatropina - 41,3% consumi biosim/consumi tot - 56% pz naive/tot

Logical Framework

				<p>naive</p> <p>obiettivo raggiunto 100%</p> <p>Filgrastim</p> <ul style="list-style-type: none"> - 98% consumi biosim/consumi tot - 97% pz naive/tot naive <p>obiettivo raggiunto 100%</p>
<p>Presa in carico della prescrizione di PPI per i pazienti dimessi e ambulatoriali (visite specialistiche)</p>	<p>- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - banche dati erogazione diretta - FED - Piano terapeutico dedicato 	<p>Adesione dei clinici alle indicazioni di appropriatezza del progetto</p>	<p>Diffusione e Incontri Aziendali per la presentazione del progetto</p> <p>Elaborazione per valutazione Variazione % sulla prescrizione PPI/UO con analisi prescrizione con Piano terapeutico</p>
<p>Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia della epatite C cronica</p>	<p>- % adesione ai criteri di appropriata prescrizione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FED -PT Piattaforma SOLE 	<p>Adesione dei clinici alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo nuovi DAAs</p>	<p>Audit clinico "Trattamento dell'epatite cronica C nell'adulto con i nuovi DAAs".</p> <p>Risultati Audit Clinico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adesione alle indicazioni del documento di indirizzo RER per la valutazione costo/opportunità per i pz Criterio AIFA 1 genotipo 1 e 4: 98%. - Valutazione dei parametri clinici e diagnostici previsti nei criteri di eleggibilità del registro AIFA aderenza complessiva: 98%.
Attività svolte	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Predisposizione PT dedicato	1 farmacista	4 ore		effettuato

Logical Framework

Preparazione materiale ppt	1 medico 1 farmacista	15 ore		effettuato
Estrazione ed analisi consumi/prescrizioni (ex-ante)	1 farmacista	20 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	effettuato
Incontri tematici con gruppi di specialisti clinici	1 medico 1 farmacista	15 incontri da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	effettuato
Estrazione ed analisi consumi/prescrizioni dopo gli incontri (ex-post)	1 farmacista	42 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	effettuato
Redazione report di attività con analisi dei risultati per monitoraggio consumi	2 medici 3 farmacisti	5 ore		effettuato
			Precondizioni	
			Mandato del Direttore Sanitario - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri	

AUSL di Bologna

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento all'8 novembre 2016
Migliore qualità delle cure				
Obiettivo specifico				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica	Indicatore cumulativo di trend (PPI, ACE-Sartani) in miglioramento	AREAS Flusso AFT Flusso AFO Flusso FED e flusso SDO Flusso FED e flusso ASA ClickView		
Allineamento alla spesa farmaceutica convenzionata regionale	Allineamento DDD media regionale			
Risultati				
1. Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto*: 1.1 ACE-I vs Sartani 1.2 Sartani 1.3 Statine 1.4 Farmaci per ipertrofia prostatica * Nello specifico, in ambito FED vige il limite associato alle gare	- Variazione % DDD - Molecole alert (olmesartan, rosuvastatina, dutasteride, silodosina)	- AREAS - AFT	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	<u>Lettere Dimissione Dipartimento Medico (lug-sett. 2016):</u> - Brevetto scaduto* : 68,3% - ACE-I/ACE+ARB: 80,5% - Molecole alert (prescrizioni): Olmesartan (13), Rosuvastatina (11) Dutasteride (75) vs finasteride (54) Silodosina (10) <u>AFT 8 mesi 2016vs2015:</u> - +1,8%DDD Dutasteride in flessione (-5%) rispetto allo stesso dato 2015vs2014 - +9,4%DDD Finasteride - +12% DDD Silodosina: in flessione (-5%) rispetto allo stesso dato 2015vs2014
2. Ridotta prescrizione di PPI - in dimissione ospedaliera e da visita specialistica	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO sulle LDO	- Dati audit 2015 - AREAS	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	<u>Lettere Dimissione con PPI in UUOO Dipartimento Medico (lug-sett. 2016):</u> Gen-Mar 2016: 20,5%

Logical Framework

- in farmaceutica convenzionata	- Variazione % DDD per PPI	AFT	<p>Apr-Giu 2016: 33,2% Lug-Sett 2016: 20,1% vs Gen-Giu 2015 37,8% Ago-Set 2015 19,3%</p> <p><u>PPI: Calo %DDD:</u> AFO: - 2,4% vs +1,7% in RER (6 mesi 2016vs2015) AFT: -26,7% vs -10,9% in RER (8 mesi 2016vs2015)</p>
<p>3. Aumentato ricorso/inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari:</p> <p>3.1. Infliximab</p> <p>3.2 Ormone della crescita</p> <p>3.3 Epoetine</p> <p>3.4 Fattori di stimolazione dei granulociti</p> <p>3.5 Follitropina alfa</p> <p>3.6 Insulina glargine</p>	N° pazienti naive avviati con biosimilare / N° totale pazienti naive	RMP, PT, FED, Euis, DB del Dip.Farmaceutico	<p>Infliximab: 100% naive In totale 9 pazienti in pediatria e reumatologia (3 shift e 100% dei naive)</p> <p>Epoetine biosimilare: 100% naive Fattori di stimolazione dei granulociti: 99,6% Follitropina alfa: 10 pazienti Insulina glargine: 76 pazienti naive da aprile 2016 (obiettivo poi saltato).</p>
4. Incrementati gli accessi in ED	N° accessi in ED	ClickView	+ 8% di cui + 10% classe A
5. Rispettate Note AIFA in prescrizione SSN	N° pazienti con Nota senza i requisiti	AFT	In corso
6. Ridotta prescrizione di vitamina D e analoghi	- Variazione % DDD per vitamina D	AFT AFO	<p><u>Variazione % DDD Vitamina D e analoghi:</u> AFT: +13,6% (8 mesi 2016) vs +14,6% (8 mesi 2015) AFO: +37,2% (8 mesi 2016) vs +17,9% (9 mesi 2015)</p>
7. Revisione delle polifarmacoterapie nei diversi setting assistenziali	<p>% pazienti over 70 con ≥ 7 farmaci in LDO</p> <p>% pazienti over 70 con</p>	AREAS da Lettere Dimissione UUOO del Dipartimento Medico	<p><u>≥ 7 farmaci:</u> Gen-Mar 2016: 51,5% Apr-Giu 2016: 51,4% Lug-Sett 2016: 48,6%</p>

Logical Framework

	<p>≥10 farmaci in LDO</p> <p>Numero medio di farmaci per ospite % ospiti con più di 7-10, farmaci Farmaci alterati a rischio</p> <p>Costo farmaci per giornata di degenza % (ospiti) uso PPI % uso antidepressivi(AD) % uso antipsicotici</p> <p>% uso BDZ + antidepressivi</p>	Indagine/schema xls realizzato per audit CRA		<p>≥10 farmaci: Gen-Mar 2016: 17,3% Apr-Giu 2016: 18,6% Lug-Sett 2016: 15,9% 6,5 media farmaci per ospite</p> <p>49% ospiti ≥7 farmaci prescritti 17% ospiti ≥10 farmaci prescritti 27% farmaci manipolati, di cui il 33% a rischio</p> <p>48% assume PPI 7% assume 2 o più antidepressivi (AD) 4% assume contemporaneamente antipsicotici di prima e seconda generazione 39% BDZ+trazodone 32% BDZ+SSRI 20% (n=74/363) BDZ+2 o più AD</p>
8. Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE: 8.1 NAO 8.2 Farmaci HCV	N° PT/N° pazienti avviati al trattamento	SOLE , AIFA		<p>NAO: 100% in OM e monitoraggio di eventuali PT cartacei negli altri punti ED HCV: 100%</p>
9. Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive	N° richieste inserite/N° totale richieste pervenute			55/154 (35,7%). In corso
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
<i>Per risultato 1: Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto</i>				
Preparazione reportistica per specialisti ospedalieri			Supporto informatico con dati di prescrizione	Fatto. Redatti, diffusi ed illustrati alle UUOO del Dip. Medico report sulle prescrizioni (trimestrale).
Preparazione reportistica per MMG				Fatto/in corso
Incontri tematici con specialisti ospedalieri			Partecipazione dei	Incontrati da gennaio a ottobre 2016: 191

Logical Framework

a piccoli gruppi (APPrescrivere)			clinici agli incontri	medici di cui 125 clinici del Dip. Medico e 66 clinici di altre UUOO/Dipartimenti
Incontri individuali con MMG				314 incontri individuali di cui 122 con farmacista
Redazione report di attività con analisi dei risultati				Fatto/periodico
Analisi lettere di dimissione e referti specialistici per confronto con i clinici su potenziali inappropriatezze				Fatto con contatti con i clinici.
Incontri con la cittadinanza (es. Centri anziani)				N° 3 incontri svolti. Fatto/in corso
<i>Per risultato 2: Ridotta prescrizione di PPI</i>				
N° di Modulo interaziendale di prescrizione PPI (PT) presi in carico				3.122 PT (gennaio-novembre 2016)
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (APPrescrivere)			Partecipazione dei clinici agli incontri	Da gennaio a ottobre svolti 20 incontri (APPrescrivere) /in corso (vedi sopra)
Analisi lettere di dimissione, referti specialistici e modulo prescrizione PPI per confronto con i clinici sui potenziali fuori Nota 1 o 48				Alcune segnalazioni/contatti con i clinici.
<i>Per risultato 3: Aumentato ricorso/ inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari</i>				
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (Polifarmacoterapia, Farmaci equivalenti, Biosimilari , e Vitamina D)			Partecipazione dei clinici agli incontri	20 incontri APPrescrivere (vedi sopra)
Monitoraggio dei consumi per pazienti naive				Fatto. Epoetine: Difficoltà per carenza retacrit. Coordinamento in corso con AOSP BO.
<i>Per risultato 4: Incrementati gli accessi in ED</i>				
Prendere in carico pazienti cronici che già accedono ai punti ED per alcune terapie			Adesione dei clinici al progetto	Fatto/in corso (856 pazienti tra gennaio e ottobre 2016)
Prendere in carico in ED pazienti che accedono per visite specialistiche			Adesione dei clinici al progetto	Al semestre 12,8% (dato 2015: 12,7%)

Logical Framework

<i>Per risultato 5: Rispettate Note AIFA in prescrizione SSN</i>				
Preparazione report per MMG con pazienti potenzialmente fuori Nota 1, 48, 66, 79 per rivalutazione				Fatto/in corso
<i>Per risultato 6: Ridotta prescrizione di vitamina D e analoghi</i>				
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (Polifarmacoterapia, Farmaci equivalenti, Biosimilari, e Vitamina D)				Da gennaio a ottobre 2016 svolti 20 incontri (APPrescrivere)/in corso
<i>Per risultato 7: Revisione delle polifarmacoterapie nei diversi setting assistenziali</i>				
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (Polifarmacoterapia , Farmaci equivalenti, Biosimilari, e Vitamina D)			Partecipazione dei clinici agli incontri	Da gennaio a ottobre 2016 svolti 20 incontri (APPrescrivere)/in corso
Audit su “Terapia farmacologica nelle CRA”			Partecipazione dei clinici e operatori nelle CRA	2762 ospiti (30 CRA)
Produzione materiale informativo				Documento su terapie con AD, antipsicotici e BDZ Documento su terapie alternative non farmacologiche Documento operativo su manipolazione farmaci
Incontri formativi con operatori CRA				2 incontri formazione. Fatto/in corso
<i>Per risultato 8: Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE</i>				
Erogazione farmaci se presente PT SOLE				Fatto/in corso
Monitoraggio dell’aderenza				Fatto/in corso
<i>Per risultato 9: Aggiornato il database</i>				

Logical Framework

<i>regionale per le eccezioni prescrittive</i>				
Inserire le richieste relative alle eccezioni prescrittive nel database regionale				Inserito 35,7 % delle richieste - Fatto/in corso
			Precondizioni	
			<ul style="list-style-type: none"> - Forte mandato delle Direzioni Sanitarie e frequenti rendicontazioni puntuali - Forte mandato dei Direttori di Dipartimento - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri 	

Istituto Ortopedico Rizzoli

EROGAZIONE DIRETTA E PPI

*in ROSSO azioni e dati 2016

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento al 30 nov. 2016
Migliorare la qualità delle cure e liberare risorse				
Obiettivo specifico				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica	% prescrizioni specialistiche aderenti al PT AVEC	- Audit 2015 - Audit 2016 - FED - GE4/SIR		
Risultati				
Buona pratica clinica nell'uso dei PPI	- % sulla prescrizione PPI/UO in dimissione - % presenza di PT PPI allegato a lettera dimissione con prescrizione SSN di PPI	- Audit 2016 vs 2015 - procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto PT informatizzato su SIR (per ambito) Incontri farmacisti- clinici - Anestesisti - Pediatri - Fisiatri - Ortopedici - Chirurghi generali	- il 9% delle LDO hanno prescrizione di PPI (la prescrizione di PPI è calata del 98% tra il 2015 e il 2014) - 100% presenza di PT PPI
Implementazione erogazione diretta da <u>dimissione</u> ospedaliera	- trasferimenti su CDC S296 DH chemioterapia - % pz ricoverati acceduti all'erogazione diretta	- procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione di clinici e personale infermieristico all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta Cartellonistica informativa:	Attivata ED per pazienti DH. Predisposizione di locandine su PPI e FANS

	- % correttezza della lettera di dimissione come da check list		coinvolgimento URP e Ufficio Stampa	<p>condivise con le aziende AVEC attraverso il gruppo di supporto alla CF AVEC</p> <p>Implementazione della segnaletica per agevolare i pazienti a raggiungere l'ED</p> <p>pz ricoverati acceduti: 81% dalle U.O. di degenza</p> <p>86 % lettere appropriate</p> <p>100% prescrizione farmaci in prontuario AVEC</p>
Attivazione erogazione diretta dopo visita ambulatoriale: (ambulatorio, terapia antalgica e poliambulatori)	- consumo su nuovo CDC (uno generico per tutti gli ambulatori) - % pz acceduti all'erogazione diretta	- Audit 2015 - Audit 2016 - procedura farmacia GE4/BO - FED	<p>Adesione di clinici e personale infermieristico all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta</p> <p>Adesione di clinici al PT AVEC</p> <p>Acquisto/prestiti farmaci in PT AVEC (fuori programmazione gare)</p>	<p>Attivato dal 2 novembre 15</p> <p>Aggiornamento mensile del PT nella intranet IOR</p> <p>Pz visitati acceduti: 11% da ambulatori</p>
Attivazione erogazione diretta dopo dimissione da PS	- consumo su nuovo CDC	- Audit 2015 - Audit 2016 - procedura farmacia GE4/BO - FED	<p>Adesione di clinici e infermieri all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta</p> <p>Adesione di clinici al PT AVEC</p>	<p>Attivato dal 19 ottobre 15</p> <p>Aggiornamento mensile del PT nella intranet IOR</p> <p>Pz dimessi da PS acceduti: 23% da Pronto Soccorso</p>

Logical Framework

			Acquisto/prestiti farmaci in PT AVEC (fuori programmazione gare)	
Aumento del ricorso ai farmaci biosimilari	Biosimilari in area reumatologica Biosimilari fattori di crescita Biosimilari epoetine in predonazione	- audit reuma 2016 - FED/GE4	Adesione dei clinici prescrittori	Tutti i nuovi pazienti sono stati arruolati con farmaci biosimilari (non ci sono stati nuovi pazienti candidabili a infliximab pertanto è in corso la valutazione dello shift per i pazienti in trattamento con originator)
Attività	Risorse (gruppo di lavoro)	Costi (ore/gruppo di lavoro)	Precondizioni	
Preparazione materiale formativo/informativo su appropriatezza e nuovi percorsi	1 medico DS 2 ortopedici (uno per dipartimento) 1 medico anestesista 1 referente per l'assistenza 2 farmacisti	ore		Il materiale didattico è stato caricato nella pagina intranet del Servizio Farmacia
Estrazione ed analisi prescrizione (ex-ante)	2 farmacisti 1 informatico CED	30 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Analisi effettuate ad agosto, settembre e ottobre 2015
<u>Incontri tematici</u> con gruppi di clinici	1 medico 2 farmacista	3 incontri da 1 ora e possibile incremento	Partecipazione dei clinici agli incontri e apertura agli specializzandi	Nel 2015 sono stati programmati gli incontri Nel 2016 sono stati condotti due interventi nell'ambito della formazione ai medici specializzandi ed una serie di incontri individuali con i prescrittori su specifiche non conformità riscontrate

Logical Framework

Estrazione ed analisi farmaci distribuiti (ex-post)	2 farmacisti 1 informatico procedura farmacia GE4/BO	20 ore (gruppo farmacisti)	Supporto informatico con dati di consumo (report BO)	Da ottobre 2015 monitoraggio ed elaborazione settimanale e mensile delle prescrizioni
Estrazione ed analisi su tutta la prescrizione	2 farmacisti 1 informatico CED	60 ore gruppo farmacisti	Supporto informatico con dati di prescrizione	2015: avviato percorso di estrazione dati ed analisi 2016: la media mensile è di circa 6000 referti esaminati
Implementazione ED	2 farmacisti	7.36 ore/die	Acquisizione nuovo personale farmacista	2015: attivazione di linea telefonica dedicata all'ED e di indirizzo email 2016: mail ai prescrittori in caso di non conformità riscontrate durante l'erogazione dei farmaci
Redazione <u>report di attività</u> con analisi dei risultati	2 farmacisti	10 ore	2015: acquisizione nuovo personale farmacista	Elaborazione dati settimanale e mensile e redazione di report
Aumento dotazione farmaci a magazzino e acquisizione nuovi farmaci PT AVEC	1 farmacista	20	Aumento delle spese in economia/prestiti	Valutato impatto nella predisposizione dei fabbisogni per le nuove gare
			Precondizioni	
			- Patrocinio della Direzione Sanitaria e dei Dipartimenti (Collegio di Direzione) - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri	

AUSL di Imola

Consumo ospedaliero di antibiotici (ATB) sistemici (ATC J01) UU.OO. dei Dipartimenti Ospedalieri (Medico Oncologico; Emergenza e Chirurgico)

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte 2015/2016
Migliore qualità e SICUREZZA delle cure				
Obiettivo specifico				
MAGGIORE appropriatezza della prescrizione DI ANTIBIOTICI e governo della RESISTENZE BATTERICHE	- Consumo ospedaliero di antibiotici sistemici tassato per gg di degenza (unità di misura internazionale)	Dati AFO Dati Oliamm (gestionale informatico aziendale di contabilità analitica)		
Risultati				
Riduzione consumo di ATB sistemici 2016/2015, ovvero Riduzione delle pressioni selettive di incremento di resistenze batteriche	- riduzione 2016/2015 di consumo di ATB sistemici totali: riduzione DDD/gg deg di J01 in Ospedale e nei singoli Dipartimenti Ospedalieri (DO) e in AFO; -riduzione DDD/gg deg di fluorochinoloni sistemici (J01MA) -riduzione DDD/100gg degenza dei carbapenemi (riduzione J01DH) -analisi della Drug Utilization 75% (DU75%, ovvero il numero di ATB che determinano il 75% del		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto. Obiettivi negoziati nei Dipartimenti ospedalieri	Tavolo tecnico permanente (Controllo di Gestione e Farmacia) per condivisione e aggiornamento (anche in seguito a variazioni organizzative) dei criteri di elaborazione di reportistica ad hoc. Elaborazione report aziendali 2015/2014, 1° semestre 2016/2015 e 9 mesi 2016/2015 a cura di CdG e Farmacia Diffusione andamento 2015/2014 in sede di negoziazione budget 2016 e discussione andamento semestrale 2016/2015 in sede di

Logical Framework

	consumo totale dei sistemici è indicatore di qualità internazionale) per valutare miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nei Dip.Osp			monitoraggio di budget a sett 2016 -diffusione andamento 2015/2014 e andamento semestrale 2016/2015 nei singoli comitati di Dipartimento a cura di Farmacista e Infettivologo del Nucleo Aziendale URA (Uso Responsabile degli ATB). Discussione e rivalutazione continua delle terapie ATB nelle UO chirurgiche e mediche con clinici e infettivologo del nucleo URA
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Preparazione materiale (redazione report)	1 farmacista CdG e TIR	2 ore 3 ore		Effettuato
Preparazione materiale: Analisi monitoraggi trimestrali/semestrali e messaggi di appropriatezza	1 farmacista amm.vi (CdG+TIR)	20 ore 2	Supporto informatico con dati di prescrizione/consumo	Effettuati: ➤ 2015/2014 ➤ 1°sem 2016/2015 ➤ 9 mesi 2016/2015
Incontri tematici trimestrali/semestrali con gruppo dei clinici nei Comitati di Dipartimento	1 medico org 1 farmacista 1 medico di Dir-PO Clinici delle UUOO osp	12 incontri di 1-2 ore	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuati: 12 incontri
Incontro annuale aziendale organizzato dal Nucleo ICA-URA su Appropriatezza della	1 microbiologo	2 incontri (novembre 2015 e dicembre	-Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuati 2 incontri

Logical Framework

Antibioticoterapia e fenomeno correlato delle Resistenze	1 infettivologo 1 farmacista 1 medico di Direz Osp 2 Infermiere del Servizio di Igiene Ospedaliera	2016)	-Patrocinio della Direzione Sanitaria e di Dipartimento -Coinvolgimento fattivo dei prescrittori	- 17 novembre 2015 - 6 dicembre 2016	
RISULTATI	Risultato 2015/2014:	Risultato 1° semestre 2016/2015	Risultati a 9 mesi 2016/2015	Risultati a 12 mesi 2016/2015	
	ATC J01 in AFO: +12% ATC J01 (ATB sistemici totali) nei DO: da 83 DDD/100 gg deg a 94 DDD/100 gg deg (+13%) ATC J01MA: da 16,6 DDD/100gg deg a 17,58 (+6%) ATC J01DH: da 3,22 DDD a 3,17 (-1%)	ATC J01 in AFO: -9% ATC J01: -11% ATC J01MA: -41% ATC J01DH: da 3,47 DDD a 2,56 DDD (-26%)	ATC J01 in AFO: non pervenuto da RER ATC J01: -5% ATC J01MA: 11,7 DDD = -43% ATC J01DH: -28%		
	DU75% dei DO conteneva 9 ATB compreso i carbapenemici	DU75% dei DO conteneva 7 ATB esclusi i carbapenemici	DU75% dei DO conteneva solo 6 ATB esclusi i carbapenemici		

Biologici e biosimilari in Reumatologia
Ambulatorio reumatologico U.O. Medicina 1 - Dipartimento Medico Oncologico – AUSL di Imola

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte a nov.2015
Migliore qualità delle cure				
Obiettivo specifico				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica e governo della spesa farmaceutica dei biologici immunosoppressori compresi i biosimilari	- Prevalenza d'impiego dei biologici immunosoppressori sui pz residenti in AUSL-IM vs la media RER (<0,9*1000 ab); - Costo medio pz - DDD/pz	Flusso FED Flusso AFO Dati RER 2014-2015 Dati Oliamm (gestionale informatico aziendale di contabilità analitica)		
Risultati				
Monitoraggio 2014-2015 di: ➤ prevalenza e incidenza pazienti totali e del proprio CA spesa farmaceutica prescritta dal proprio CA e da altri CA-RER	- n° paz ; costo tp*pz/mese; costo medio DDD*pz/mese/anno - utilizzo del biosimilare - Differenze di costo/mese e costo trattamento fra il CA ASL-IM e CA-extra ASL-IM		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto.	Attivazione tavolo tecnico per condivisione dei criteri di elaborazione di reportistica ad hoc. Elaborazione report aziendale sintetico 2014: 1. paz. del CA-REUMA; 2. paz. di CA-extra-ASL Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione. Analisi prescrizione individuale 2014 e relativo colloquio.

Logical Framework

Partnership con i Centri Autorizzati di AVEC per condivisione criteri di arruolamento e trattamento dei pz in reumatologia (finalizzati a Audit in AVEC).	- Convegno AVEC da realizzare (entro apr 2016) rivolto anche ai MMG x coinvolgimento del monitoraggio /interazioni terapia		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto.	Inintinere l'organizzazione del Convegno
Aumentata prescrizione farmaci biosimilari (Infliximab ev somm c/o DayService multispecialistico aziendale).	.	- Gestionale aziendale	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto.	Diffusione e discussione dei documenti Regionali e di AVEC in merito (position paper CRF su biosimilari e shift). Pubblicazione sui siti aziendali. Analisi prescrizioni del CA-Reuma aziendale e valutazioni sui singoli pazienti in terapia con p.a. ora biosimilare (uno solo con prescrizione di CA-Reuma di IMOLA)
Valutazioni integrate n° pz e spesa della mobilità attiva/passiva per farmaci biologici immunosoppressori		- Flusso FED intra-RER	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto.	Elaborazione report aziendali trimestrali.i clinici del CA-Reuma aziendale Analisi incidenza, prevalenza, costi/terapia paziente del CA-aziendale vs CA-extra ASL. E vs media RER.
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Preparazione materiale (redazione report con analisi anno 2014)	1 farmacista CdG e TIR	2 ore 15 ore	Supporto informatico con dati di	Effettuato

Logical Framework

			prescrizione (CdG e TIR) e di erogazione	
Estrazione ed analisi monitoraggi trimestrali prima degli incontri (ex-ante)	1 farmacista amm.vi (CdG+TIR)	20 ore 10	Supporto informatico con dati di prescrizione (CdG e TIR) e di erogazione	Effettuati: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1° trim 2015 ➤ 1°sem 2015 ➤ 9 mesi 2015 ➤ 12 mesi 2015 ➤ 1°sem 2016
Incontri tematici ex ante e poi trimestrali/semestrali con gruppo dei clinici	1 medico org 1 farmacista 1 medico di Dir-PO 3 clinici	1 + 4 trimestrali = 5 incontri di 1-2 ore	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuati: 5 incontri
			Precondizioni	
			- Patrocinio della Direzione Sanitaria e di Dipartimento - Coinvolgimento fattivo dei prescrittori, Direttore di U.O. alla partecipazione agli incontri	
Risultati 2015 (vs 2014) e al 1° semestre 2016 (vs 1° sem 2015):	N° paz Reuma totali: 2014 vs 2015: da 108 a			

Logical Framework

	<p>149 (incremento) con riduzione costo medio paz da 8.468 € a 7.270 €</p> <p>1° sem 2016 vs 1° sem 15: da 116 a 132 (incremento) con riduzione costo medio paziente da 4.978 € a 4.370 €; Ridotto in particolare il costo medio paz del CA-Reuma della Asl-IM passato da 6.452 € nel 2014 a 4.375 € nel 1°sem 2016.</p> <p>N.B.: in merito ai biosimilari, il CA Reuma-IM ha attualmente pazienti (6 con Infliximab) tutti in terapia con biosimilare</p>			
--	--	--	--	--

N.B.: gli assistiti in terapia con biologici reumatologici in carico al CA Reumatologico di Imola (108) sono circa il 50% degli assistiti (residenti) reumatologici totali in carico come erogazione diretta, ma con prescrizioni che originano da Centri extra-ASL Imola

AUSL Ferrara

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte a Set. 2016
Migliorare la qualità delle cure e l'utilizzo di risorse				
Obiettivo specifico				
Migliorare l' appropriatezza della prescrizione farmacologica in ambito di farmaceutica convenzionata e o territoriale.				
Risultati				
Ridurre la prescrizione di Inibitori di Pompa protonica in Farmaceutica Convenzionata	Riduzione della prescrizione in DDD1000ab./pes.die Vs periodo di riferimento.	Flusso AFT	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali previsti nell'AIL con la MG.	<p>Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.</p> <p>Attivazione tavolo tecnico per raccomandazioni appropriatezza.</p> <p>Attivazione nuova modalità prescrittiva in seguito a dimissione da ricovero, visita specialistica e indagine strumentale.</p> <p>Valutazioni individuali prescrizioni Vs rispetto Nota AIFA.</p> <p>Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.</p> <p>Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali</p> <p>Nel periodo GEN-GIU 2016 la prescrizione convenzionata è calata del -20,9% vs stesso periodo 2015 e del -16,56% rispetto all'anno 2015.</p>

<p>Migliorare la percentuale di prescrizione di statine a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.</p>	<p>Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e in Erogazione Diretta AUSL e AOU.</p>	<p>Flusso AFT Flusso AFO ClikView</p>	<p>Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia.</p>	<p>Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.</p> <p>Attivazione nuova modalità prescrittiva in seguito a dimissione da ricovero, visita specialistica per Rosuvastatina, Simvastatina+ Ezetimibe (agosto 2016).</p> <p>Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.</p> <p>Valutazioni individuali prescrizioni Vs rispetto Nota AIFA.</p> <p>Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.</p> <p>Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali.</p> <p>Nel periodo GEN-GIU 2016 la percentuale di Statine a brevetto scaduto è stata pari a 82,44%, in leggero incremento Vs l'anno 2015</p>
<p>Migliorare la percentuale di prescrizione di sartani a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.</p>	<p>Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e in Erogazione Diretta AUSL e AOU.</p>	<p>Flusso AFT Flusso AFO ClikView</p>	<p>Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia.</p>	<p>Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.</p> <p>Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.</p> <p>Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio MMG.</p> <p>Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali</p>

				Nel periodo GEN-GIU 2016 la percentuale di sartani a brevetto scaduto è stata del 90,32% in leggera flessione verso l'anno 2015, ma in incremento Vs i primi mesi dell'anno.
Migliorare il rapporto di prescrizione ACE-Sartani in farmaceutica Territoriale.	Incremento % di prescrizione di Ace-Inib. Vs.sartani in Erogazione Diretta AUSL e AOU	Flusso AFT Flusso AFO ClikView	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia .	Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali. Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione. Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio MMG. Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali. Nel periodo GEN-GIU 2016 la percentuale di ACE-I è stata pari a 72,37%. In leggero incremento Vs l'anno 2015.
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Analisi della situazione prescrittiva precedente per MMG e C.di Costo/Dipartimento	1 farmacista	20 ore		Effettuato
Definizione di obiettivi di prescrizione per MMG e NCP	1 farmacista	20 ore		Effettuato: assegnati obiettivi di Budget e AIL
Monitoraggio andamento obiettivi MMG e NCP ed invio di specifici report	1 Farmacista 1 Amministrativo(DCP)	15 ore Da definire	Supporto CUP 2000 produzione reports	Effettuato: 1 report MMG trimestrale e 7 report

Logical Framework

				mensili.
Monitoraggio prescrizione singolo MMG con Produzione di specifico report commentato	1 farmacista	2 ore /MMG		Predisposti report commentati n.258.
Incontri con singolo MMG per commentare prescrizione	1 Farmacista 1 Medico DCP	1 ora /MMG		N. incontri verbalizzati: 244 (da ottobre 2015 a maggio 2016) 97,6% sul tot. dei MMG.
Convocazione e predisposizione - trasmissione materiale esaminato	1 amministrativo/Farmacista	15'/MMG		Vedi sopra
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Analisi della situazione prescrittiva e criticità prescrittive Territoriali.	1 Farmacista	20 ore	Dati RER- Flussi AFT-FED	Effettuato
Predisposizione materiale presentazione per i Medici Specialisti Ospedalieri e Territoriali.	1 Farmacista, 1 Medico Staff con la Direzione	20 ore		Effettuato
Convocazione	1 Medico in Staff con la Direzione/1 Farmacista	15'/incontro		Vedi sotto
Incontri con Specialisti Ospedalieri e Territoriali per favorire l'appropriatezza prescrittiva.	1-2 Farmacista 1 Medico Staff con la Direzione	2 ore/Incontro		N. Incontri: 17 N. Medici Specialisti conv. e Osp. incontrati: 160 (55% tot.).
Obiettivo specifico				
Migliorare l' appropriatezza della prescrizione farmacologica in ambito di farmaceutica ospedaliera e territoriale.				
Risultati				
Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici :	-Eritropoietine : Riduzione prescrizione	AFO FED	Adesione dei clinici alle linee di programmazione	Nel periodo Gen-Giu 2016 l'utilizzo di epoietina biosimilare è stata

Logical Framework

	eritropoietina branded e shift Vs eritropoietina biosimilare nel Dipartimento Medico.		aziendale e regionale	pari al 66% dell'intero gruppo.
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Analisi della situazione prescrittiva precedente	1 farmacista	3 ore		Effettuato
Definizione di obiettivi di prescrizione per singola UO e concertazione in BDG	1 farmacista	2 ore		Effettuato
Monitoraggio andamento obiettivi ed invio di specifici report	1 Farmacista	5 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Effettuato report trimestrali per U.O. /amb.specialisti
Incontri specifici con i prescrittori nelle situazioni di criticità	1 medico 1 farmacista	3 da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuato su altro biosimilare(infliximab)
			Mandato della Direzione Strategica. - Coinvolgimento fattivo dei Medici di Medicina Generale e dei Dipartimenti clinici AOU e AUSL.	

AOSP Ferrara

Obiettivo generali	Indicatori	Monitoraggio a 9 mesi	Fonti	Assunzioni
Migliorare la qualità delle cure e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera				
Obiettivo specifico				
<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare l'appropriatezza della prescrizione farmacologica - Razionalizzazione dei consumi 				
Risultati				
<p>Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici:</p> <p>Eritropoietine (nefrologia, oncologia, ematologia)</p> <p>Fattori di crescita leucocitaria (ematologia, oncologia)</p> <p>GH (endocrinologia, pediatria)</p> <p>Infliximab (reumatologia, gastroenterologia, dermatologia)</p>	<p>- Eritropoietine:</p> <p>Paz. Naive (100% utilizzo biosimilari)</p> <p>Tot. Pazienti (utilizzo biosimilari \geq90%)</p> <p>- Fattori di crescita leucocitaria:</p> <p>paz. naive (100% di utilizzo biosimilari)</p> <p>Tot. Pazienti (utilizzo</p>	<p>95% pz naive/tot naive</p> <p>95.1% consumi biosim/consumi tot</p> <p>100% pz naive/tot naive</p> <p>100% consumi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - banche dati erogazione diretta - FED - AFO 	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale.

	<p>biosimilari $\geq 90\%$)</p> <p>- GH:</p> <p>paz. Naive (100% utilizzo biosimilari)</p> <p>tot. pazienti (utilizzo biosimilari 40%)</p> <p>Infliximab:</p> <p>paz. Naive (100% utilizzo)</p> <p>paz. in trattamento (utilizzo biosimilari 50%)</p>	<p>biosim/consumi tot</p> <p>66% pz naive/tot naive</p> <p>25.7% consumi biosim/consumi tot</p> <p>91% pz naive/tot naive</p> <p>40.98% consumi biosim/consumi tot</p>		
<p>Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia dell'epatite C cronica</p>	<p>% di adesione ai criteri di appropriata prescrizione</p>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FED - PT Piattaforma SOLE - PT 	<p>Adesione dei clinici alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo nuovi DAAs</p>

Logical Framework

			registri AIFA	
Riduzione della prescrizione dei Farmaci PPI alla dimissione degenza, visita specialistica ambulatoriale)	Variazione % prescrizioni PPI/accessi ED (riduzione 30%) vs 2015	44,1%	- banche dati erogazione diretta	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale

“APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI ANTIDEPRESSIVI NEI PAZIENTI ANZIANI CON POLIPRESCRIZIONE”

Elaborato dal Gruppo di Lavoro CF AVEC:

- Dr. Amedeo Zurlo AOUFè
- Dr.ssa Anna Campi AUSL Fe
- Dr. Marco Manzoli AUSL Bo
- Dr.ssa Simonetta Stanzani AUSL Imola
- Dr.ssa Elisabetta Rustici AUSL Imola
- Prof. Domenico Berardi AUSL Bo
- Dr. Massimo Gallerani AOUFè
- Dr.ssa Mara Morini AUSL Bo

LA POLIFARMACOTERAPIA NELL'ANZIANO

Negli ultimi anni la polifarmacoterapia nei pazienti in età geriatrica sta assumendo connotati epidemiologici sempre più evidenti e potenzialmente pericolosi in questo ambito di età. Il progressivo aumento della aspettativa di vita della popolazione e delle classi di età più avanzata si associa all'incremento di quella particolare fascia di popolazione anziana con caratteristiche di comorbidità e di disabilità che viene a giusta ragione definita come “fragile” sotto il profilo funzionale o “vulnerabile” in senso clinico e particolarmente recettiva contemporaneamente al fenomeno della polifarmacoterapia e del rischio di eventi avversi e di interazioni tra farmaci.

Il termine polifarmacoterapia si applica per convenzione a tutte le situazioni in cui vengono somministrati contemporaneamente da 5 a 9 farmaci; l'iperpolifarmacoterapia viene definita in presenza di 10 o più farmaci assunti insieme (1).

La prevalenza di polifarmacoterapia nella popolazione anziana risulta ampiamente variabile (per quanto di rilevanza comunque molto consistente) in letteratura a seconda sia delle caratteristiche dei Sistemi Sanitari Nazionali in cui risiedono i soggetti che dei setting assistenziali considerati: 1) Domicilio 35,6 % (2) , 2) Ospedale 52,2 % polifarmacoterapia e 23,8% iperpolifarmacoterapia (3), 3) Ambienti comunitari/residenziali (40% circa) (4).

Negli USA più del 40 % degli anziani al domicilio assume più di 5 farmaci, il 18% ne assume almeno 10 (5).

Attualmente il fenomeno della poliprescrizione è in progressivo rapido incremento; negli USA recenti studi di confronto hanno rilevato una prevalenza crescente della prescrizione di > 5 farmaci in coorti di anziani (tra i 62 e 85 aa.) osservate in periodi diversi (35,8% aa. 2010-2011 vs. 30,6% aa. 2005-2006) con un rischio di potenziali interazioni negative farmacologiche gravi stimato nel 15 % della popolazione anziana complessiva (6).

Il ricorso alle ripetute consulenze specialistiche, frutto della multimorbidità cronica tipica dell'anziano complesso e fragile e della difficoltà di un governo clinico unico in capo a una singola figura medica, di fatto amplifica la polifarmacoterapia spesso in assenza di una valutazione attenta delle possibili interazioni farmacologiche e della corretta analisi del bilancio rischio/beneficio terapeutico.

La letteratura scientifica unanimemente riconosce nella polifarmacoterapia la causa più frequente di effetti avversi da farmaci nell'anziano, in quanto logica premessa alla comparsa di interazioni sfavorevoli tra i farmaci e quindi alla comparsa di effetti collaterali a volte gravemente deleteri per il paziente.

Altri fattori concausali a questo proposito possono intendersi : 1) l'ospedalizzazione per una patologia acuta intercorrente, 2) le variazioni della compliance del paziente (in difetto ma più frequentemente in eccesso) ; 3) note variazioni nella farmacocinetica e nella farmacodinamica che si verificano fisiologicamente nell'anziano; 4) l'uso di farmaci OTC; 5) la carenza di sistemi informatici predisposti per i clinici e facilmente accessibili per la rapida consultazione delle terapie farmacologiche in atto per il singolo paziente in ogni setting in cui il paziente venga sottoposto a controlli clinici.

Si stima che un anziano che assuma contemporaneamente oltre 5 farmaci abbia un incremento di rischio di sviluppare una qualche forma di reazione avversa pari al 35% in più rispetto a chi ne assume meno di 5 .

Le conseguenze della polifarmacoterapia possono essere drammaticamente rilevanti; dati USA indicano che il 48% dei casi di ospedalizzazione per eventi avversi da farmaci avviene in soggetti al di sopra degli 80 aa. di età (7); in questi pazienti circa i 2/3 dei casi di ospedalizzazione sono dovuti a overdose non intenzionale e in un terzo ad effetti specifici del farmaco in uso .

Dati italiani (8) rilevano che circa il 3,4% delle ospedalizzazioni avviene per cause iatrogene e che i ricoverati per cause iatrogene presentano una età media >70 aa.

Le evidenze scientifiche dimostrano che la polifarmacoterapia negli anziani è un fattore di rischio anche per i seguenti fattori: cadute e fratture, non compliance rispetto ai singoli farmaci in uso, deterioramento cognitivo.

I più comuni ostacoli inerenti il prescrittore alla limitazione delle prescrizioni farmacologiche nell'anziano riguardano: il timore di sospendere farmaci prescritti da altri medici, la mancata conoscenza delle modalità di sospensione dei principi farmacologici e degli eventuali effetti sfavorevoli di questa pratica, l'adesione acritica a linee guida terapeutiche formulate sull'utilizzo dei farmaci in popolazioni solo marginalmente geriatriche.

Una corretta definizione della diagnosi, della prognosi complessiva del paziente, delle aspettative di vita nonché della reale capacità del farmaco di migliorare le capacità funzionali del paziente e la sua qualità della vita costituiscono fattori di rilevanza prioritaria nella decisione di prescrivere, continuare ad usare o sospendere l'uso di ogni farmaco nel paziente anziano, specie in condizioni di polifarmacoterapia o iperpolifarmacoterapia già in atto.

A supporto di tali decisioni sono disponibili da diversi anni indicazioni autorevoli elaborate da gruppi di esperti (a tipo metodo Delphi), come i criteri di Beers e quelli STOPP/START, che possono guidare il clinico nella complessa decisione di prescrivere farmaci nei soggetti anziani, cercando di evitare principi terapeutici potenzialmente inappropriati per questa popolazione di pazienti.

I criteri di BEERS (9), elaborati negli USA per la prima volta nel 1991 e già sottoposti a 4 riedizioni (1997, 2003, 2012, 2015), individuano un numero cospicuo di principi farmacologici che presentano severe limitazioni d'uso nei soggetti anziani; vengono sistematizzati in 4 fondamentali categorie:

- 1) farmaci o classi di farmaci che dovrebbero essere generalmente evitati nelle persone di 65 anni o più, perché sono inefficaci o perché costituiscono un rischio inutilmente elevato per le persone anziane e un'alternativa più sicura è disponibile ;
- 2) farmaci che non dovrebbero essere usati nelle persone anziane con particolari condizioni mediche;

3) farmaci che dovrebbero essere usati con molta cautela nell'anziano perché potenzialmente inappropriati;

4) farmaci da evitare in concomitante uso con altre classi di principi attivi.

I criteri STOPP/START (10), formalizzati in Irlanda nel 2008 e rivisti nel 2014, si riferiscono ai principali apparati organici dell'anziano e definiscono regole finalizzate ad evitare prescrizioni e medicinali potenzialmente inappropriati (STOPP, Screening Tool of Older Person's Prescriptions) in merito a:

- interazioni farmaco-farmaco
- interazioni farmaco-malattia
- durata e dosi di trattamento

I criteri START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) sono invece indicatori finalizzati ad identificare potenziali errori di omissione per l'uso di farmaci che dovrebbero essere prescritti in specifiche condizioni cliniche.

LA TERAPIA DELLA DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

La presenza di sintomatologia depressiva nella popolazione adulta e in particolare in quella anziana è particolarmente frequente, ma presenta una connotazione epidemiologica e una caratterizzazione nosografica ancora non esente da interpretazioni diverse e per certi aspetti contrastanti. Se consideriamo le indicazioni della letteratura la prevalenza della depressione maggiore è variabile: dal 5 al 13 % nella popolazione generale, dal 6 al 9 % nella popolazione anziana, mentre le forme cosiddette "minori" impattano per il 2-4 % della popolazione generale (11) e per il 10% nella popolazione anziana (12); se vengono considerate invece insieme sia le forme di depressione maggiore che quelle minori la prevalenza va dal 10 al 15% (13). Si postula che circa 1 persona su 10 sperimenti almeno un episodio di DM nel corso dell'ultimo anno della propria vita, di cui il 40% con forme di ansia; il 27% dei pazienti con disturbi d'ansia sviluppa un episodio depressivo (14); ricerche condotte in Italia a cura dei Medici di medicina Generale (15) riportano una prevalenza "life-course" del 4,2%, in aumento nel corso degli anni osservati. La prevalenza di depressione nella popolazione anziana varia in maniera assai consistente in relazione al setting considerato, con punte di prevalenza nei soggetti affetti da un carico maggiore di comorbidità e in quelli istituzionalizzati, e a seconda che si considerino forme maggiori o forme minori (16,17).

Le incertezze sulla quantificazione epidemiologica si riflettono in una differente percezione in letteratura sulle indicazioni alla terapia farmacologica (overuse ?, underuse ? inappropriate use ?) (18) e in una maggiore o minore attitudine alla prescrizione di approcci farmacologici antidepressivi da parte dei Medici di Medicina Generale o degli specialisti (Psichiatri, Geriatri, Neurologi, Internisti) che si imbattono più frequentemente in sintomi depressivi nei soggetti anziani.

La prevalenza dei soggetti trattati appare in diretto rapporto principalmente con alcune variabili di seguito riassumibili:

- Fattori legati al prescrittore (accuratezza diagnostica, tipo di specializzazione)
- Fattori legati al paziente (compliance, comorbidità)
- Fattori contestuali (cultura, diffusione sul territorio di servizi psichiatrici e geriatrici)

Bisogna considerare come risultati particolarmente difficile fornire un corretto inquadramento dell'appropriatezza dell'uso di tali farmaci nell'anziano poiché, nonostante il problema dell'uso dei farmaci psicotropi nell'ambito di una polifarmacoterapia sia oggetto di analisi e di ricerca nei soggetti giovani/adulti, questo non è stato finora altrettanto dibattuto in ambito geriatrico.

Se nel caso della depressione maggiore severa dell'anziano esistono riscontri positivi sulla efficacia terapeutica farmacologica antidepressiva, la stessa evidenza pare non possa essere affermata univocamente per quanto riguarda l'efficacia nelle forme maggiori a minore severità (19) e nelle forme minori di depressione (distimia) , per le quali esistono evidenze contrastanti in letteratura , tra cui anche riscontri di scarsa o discutibile efficacia (20).

Da segnalare inoltre che le attuali evidenze scientifiche non dispongono di casistiche significative e di dati sufficientemente attendibili a suffragio dell'efficacia e tollerabilità dell'uso di AD in pazienti affetti da sintomi cognitivi e affettivi (21), nei quali pertanto deve essere affrontata con molta cautela e caso per caso l'indicazione all'approccio farmacologico antidepressivo.

Con tali premesse appare evidente che l'appropriatezza prescrittiva delle terapie antidepressive nell'anziano appare in stretta dipendenza con:

- **La correttezza della diagnosi**, specie nelle forme sub-sindromiche, nelle espressioni paucisintomatiche e nelle forme a estrinsecazione somatica, peraltro piuttosto frequenti nella popolazione anziana
- **L'indicazione alla terapia farmacologica**, piuttosto che a forme di gestione non farmacologica (compresa la psicoterapia) , specie nelle forme subsindromiche o in quelle situazioni reattive a eventi stressanti o lutti o di perdita in senso lato, in cui le evidenze sull'efficacia dei farmaci sono ancora notevolmente dibattute, e per le quali approcci psico-sociali possono avere effetti ugualmente positivi in assenza di effetti avversi, specie in concomitanza a polifarmacoterapia.

IL PROBLEMA DELLA TOLLERABILITA'

Un elemento di importanza cruciale nel definire l'appropriatezza della prescrizione farmacologica antidepressiva nell'anziano risiede nella scarsa maneggevolezza nell'anziano dei farmaci normalmente in uso per questa patologia. Negli US si calcola che il 9,7 % delle ospedalizzazioni da effetti avversi da farmaci sia causato da farmaci agenti sul SNC (7).

E' risaputo che i pazienti più anziani e fragili siano più esposti al rischio di effetti collaterali, in special modo di tipo cardiovascolare e anticolinergico, degli antidepressivi, specie quelli di I generazione (13).

Se ad esempio ci riferiamo alla valutazione dell'appropriatezza della scelta farmacologica antidepressiva nell'anziano in relazione ai criteri di BEERS e STOPP/START si possono rilevare indicazioni a una particolare precauzione. Utilizzando infatti i criteri di BEERS riscontriamo che le categorie di farmaci più prescritti sono spesso inclusi nelle diverse categorie "a rischio" (9):

FARMACI ANTIDEPRESSIVI E POTENZIALE INAPPROPRIATEZZA NEL SOGGETTO ANZIANO

Categoria di farmaco o singola molecola	Razionale	Raccomandazione	Qualità evidenza	Forza raccomandazione
Triciclici, paroxetina	Effetto anticolinergico Ipotensione ortostatica	Evitare	Alta	Forte
Triciclici e SSRI	In concomitanza con anamnesi positiva per sincope o cadute/fratture	Evitare	Alta	Forte
Bupropione	In concomitanza con anamnesi positiva per vertigini ed epilessia	Evitare	Alta	Forte
Triciclici, SSRI,SNRI	Possibile induzione di sindrome da inappropriata antidiuresi	Usare con molta cautela	Moderata	Forte
Triciclici, SSRI	Possibilità di interazione con altri farmaci attivi sul SNC con rischio di caduta	Evitare in associazione a 3 o più farmaci attivi sul SNC	Moderata	Forte

L'analisi dell'appropriatezza dei farmaci antidepressivi nell'anziano secondo i criteri STOPP/START invece permette di rilevare le seguenti limitazioni e raccomandazioni d'uso (10):

PRESCRIZIONI POTENZIALMENTE <u>INAPPROPRIATE</u> PER PAZIENTI IN ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI	PRESCRIZIONI <u>RACCOMANDATE</u> PER PAZIENTI IN ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI
<ul style="list-style-type: none"> - Prescrizione in associazione di due SSRI (prima ottimizzare la dose di un SSRI in monoterapia) - Prescrizione di triciclici in presenza di : glaucoma, demenza, anomalie del ritmo cardiaco, ipertrofia prostatica o storia di ritenzione urinaria - Prescrizione di SSRI/SNRI in pazienti con anamnesi positiva per riscontro di iponatremia < 130 mmol/L - Prescrizione di triciclici in concomitanza di uso con altri farmaci ad attività antimuscarinica (antispastici vescicali ed intestinali, antistaminici,..) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso di antidepressivi non triciclici in presenza di sintomi depressivi persistenti - Uso di SSRI (o SNRI o pregabalin se SSRI controindicati) in caso di ansia grave e persistente a negativo impatto sulle capacità funzionali

Particolari precauzioni d'uso infine devono essere considerate allorchè terapie antidepressive vengano prescritte in pazienti che fanno uso di altri principi farmacologici, in particolare : farmaci che possono interferire con il processo della coagulazione (Triciclici, SSRI → FANS,ASA, antiaggreganti piastrinici, anticoagulanti), con la soglia epilettogena (Triciclici, SSRI → fenitoina), con il rischio di prolungamento ECG del tratto QTc, con il rischio di sindrome serotoninergica (SSRI → tramadolo, triptani), ma anche farmaci che presentano il rischio di interazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche come teofillina, IMAO, antiaritmici di classe Ia e tamoxifene. L'uso di antidepressivi in politerapia con questi farmaci è oggetto di monitoraggio da parte dei Dipartimenti Farmaceutici e deve essere attentamente considerato alla luce di possibili interazioni negative. Nelle tabelle sottostanti sono indicativamente visualizzati i principali effetti avversi dei farmaci antidepressivi triciclici (22) e le principali interazioni farmacocinetiche (relative al citocromo P450) dei farmaci serotoninergici più utilizzati nella clinica (23).

Farmacocinetica Tricilici: possibili effetti avversi e meccanismo di azione

Tipo di effetto collaterale	Meccanismo di azione
Aumento ponderale, sonnolenza, vertigini (→ cadute, fratture)	Interazione con recettori H1 istaminergici
Vertigine e ipotensione ortostatica (→ cadute, fratture) Problemi eiaculatori	Interazione con recettori alfa-1 adrenergici
Secchezza delle fauci, stipsi, ritenzione urinaria, visione offuscata, tachicardia, disturbi cognitivi	Interazione con recettori M1 muscarinici
Disturbi del ritmo cardiaco chinidinosimili (BAV, BB, aritmie ventricolari)	Effetti diretti
Tremori, riduzione soglia convulsiva (mioclono, crisi comiziali), viraggio maniacale	Effetti complessi

Farmaci ad azione prevalentemente serotoninergica (SSRI + SNRI + NDRI): Grado d'inibizione sugli isoenzimi del CYP-450

Farmaco	1A2 AD triciclici Paracetamolo Warfarin Antipsicotici	2C9 Diclofenac Ibuprofene Naprossene Warfarin	2C19 Betabloccanti Benzodiazepine Omeprazolo	2D6 Betabloccanti Antiaritmici Antipsicotici AD Triciclici	3A4 Analgesici Antiaritmici Antistaminici Benzodiazepine
Escitalopram	ns	ns	ns	Molto basso	ns
Venlafaxina	ns	nd	ns	Basso	Basso
Duloxetina	ns	ns	ns	Moderato	basso
Mirtazapina	ns	ns	ns	Basso	ns
Bupropione	ns	ns	ns	Moderato	ns
Sertralina	ns	ns	ns	Basso/Moderato	Basso
Citalopram	ns	nd	ns	Basso	ns
Fluoxetina	Basso	Moderato	Moderato	Alto	Moderato
Fluvoxamina	Alto	Moderato	Alto	Basso	Moderato
Paroxetina	Basso	Basso	Basso	Alto	Basso

ns = interazione clinicamente non significativa

nd = dati non disponibili

LA SCELTA DELL'ANTIDEPRESSIVO NELL'ANZIANO: L'EFFICACIA

La letteratura relativa all'anziano attualmente non rileva evidenze sufficienti a delineare una diversa risposta farmacologica alla terapia antidepressiva nelle forme di depressione maggiore severa dell'anziano rispetto all'adulto (24) e una maggiore efficacia di una singola molecola all'interno delle classi maggiormente utilizzate (25). Va d'altra parte rilevato come l'effetto "placebo" sia particolarmente presente nell'uso degli antidepressivi e limiti la reale percezione dell'effetto farmacologico specifico, fatto peraltro noto soprattutto nel campo della ricerca farmacologica, che tra l'altro prevede l'inclusione negli studi clinici randomizzati e controllati di pazienti anziani in numero per lo più ridotto e con caratteri di comorbidità e autonomia funzionale significativamente diversi da quelli mediamente riscontrabili nella vita reale.

Esistono d'altro canto evidenze in letteratura che dimostrano come la terapia farmacologica della depressione maggiore dell'anziano prolunghi la sopravvivenza rispetto ai soggetti non trattati (26), con ciò confermando altri studi prospettici che hanno rilevato come esista nell'anziano una stretta relazione tra depressione maggiore e aumento di mortalità, peggiore qualità della vita, maggiore compromissione funzionale.

La letteratura e i documenti di riferimento o le linee guida più autorevoli esprimono, a parità di efficacia tra TCA e serotoninergici, una preferenza d'uso nei confronti di questi ultimi in ragione della maggiore maneggevolezza e migliore tollerabilità nei pazienti anziani (13).

IL PROBLEMA DELL'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

Un fenomeno particolarmente presente nei pazienti che assumono una terapia farmacologica antidepressiva è quello dell'abbandono precoce della terapia.

E' evidente come tale evenienza risenta direttamente della correttezza diagnostica così come della appropriatezza prescrittiva, per cui questo indicatore viene attentamente considerato dall'osservatorio AIFA come un indicatore di qualità nella prescrizione di terapie farmacologiche. Gli antidepressivi presentano storicamente una elevata prevalenza di abbandono della terapia; gli elementi, correlabili al prescrittore, alla base di questo comportamento possono essere:

- Eccesso diagnostico
- Scarsa capacità di motivazione alla terapia nel paziente e nel caregiver
- Scarsa conoscenza della latenza terapeutica e dei tempi di adeguato prolungamento delle opzioni terapeutiche farmacologiche (specie SSRI)
- Incapacità di gestire il follow up
- Incapacità di gestire eventuali tendenze farmacofobiche del paziente e gli eventuali effetti collaterali
- Incapacità di rimotivazione del paziente in caso di scarsa efficacia terapeutica
- Scarsa conoscenza delle corrette modalità di switch terapeutico in caso di fallimento terapeutico

LA TERAPIA FARMACOLOGICA ANTIDEPRESSIVA : I COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI IN ITALIA E IN EMILIA ROMAGNA

Nel 2014 in Italia (27) i farmaci per il sistema nervoso centrale rappresentavano la sesta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 1,4 miliardi di euro (23,1 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (17,3 euro pro capite); al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta di minore entità (5,8 euro pro capite).

L'analisi delle sottocategorie nel regime di assistenza convenzionata ha evidenziato che gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) sono i medicinali attivi sul sistema nervoso più frequentemente utilizzati (28,0 DDD/1000 ab die). La duloxetina ed escitalopram compaiono tra i primi 3 principi attivi che agiscono sul sistema nervoso a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata; i dati sul consumo degli antidepressivi a livello nazionale sono riassunti nella Tabella I.

Tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso degli antidepressivi nella pratica clinica quotidiana (Tabella II). In Italia il 39,1% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti antidepressivi nel 2014, in crescita rispetto all'anno precedente (H-DB 6.2; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

TABELLA I

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa procapite	DDD/1000 ab die	Δ% 2014-2013				Δ% costo medio DDD
				spesa	DDD	prezzi	mix	
	Inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina	3,2	28,0	-9,1	1,6	-9,8	-0,8	-10,5
	Altri antidepressivi	2,5	8,3	3,8	4,1	-0,2	-0,1	-0,3

TABELLA II

Tabella 25. Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali. I dati sono relativi al periodo luglio-giugno 2011-2014

Indicatore	Descrizione dell'indicatore	Lug2013-giu2014	Lug2012-giu2013	Lug2011-giu2012
H-DB 6.1	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi della classe SNRI (inibitori della ricaptazione della serotonina-epinefrina) dopo secondo fallimento della classe SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina)	20,5	19,4	19,8
H-DB 6.2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi aderenti al trattamento	39,1	38,5	37,6
H-DB 6.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi occasionali al trattamento	23,6	24,2	25,3

Secondo i dati prodotti dal Servizio Politica del Farmaco/Assistenza Farmaceutica RER 2015 (28) i consumi pro capite di inibitori selettivi del reuptake della serotonina in Emilia Romagna appaiono eccedenti rispetto alla media nazionale (34,9 vs. 28,0); lo stesso dicasi dei consumi in AVEC (Bologna 38,57; Ferrara 34,17; Imola 35,77).

Gli indicatori di appropriatezza d'uso dei SSRI viceversa appaiono in Regione Emilia Romagna allineati rispetto a quelli nazionali (23,5 % di abbandono vs. 23,6% in Italia), così come quelli relativi all'AVEC (22,6%; Bologna 23,5%; Ferrara 22,9%; Imola 21,4%).

Inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina (N06AB), Obtv 2014: contenimento dei consumi in erog. territoriale.

Aziende	Anno 2013: DDD 1000ab/die	Obiettivo 2014: DDD 1000ab/die	Anno 2014: DDD 1000 ab/die	Confronto vs 2013 (var %)	Confronto vs obtv 2014 (var%)
101 Piacenza	32,96	31,23	33,54	1,77%	7,40%
area Parma	41,15	37,41	42,04	2,17%	12,38%
103 Reggio Emilia	40,14	37,44	40,40	0,66%	7,92%
104 Modena	37,97	34,93	38,40	1,13%	9,93%
area Bologna	38,19	35,99	38,57	0,99%	7,17%
106 Imola	35,55	33,21	35,77	0,63%	7,72%
area Ferrara	33,98	32,82	34,17	0,57%	4,13%
sede Ravenna	37,72	35,84	38,07	0,92%	6,22%
sede Forlì	34,2	32,83	34,67	1,39%	5,62%
sede Cesena	38,75	37,05	38,73	-0,05%	4,53%
sede Rimini	30,83	29,74	31,42	1,91%	5,65%
114 Romagna	35,34	33,8	35,71	1,05%	5,65%
Emilia-Romagna	37,14	34,89	37,60	1,25%	7,78%

Indicatori bersaglio – continuità terapeutica – Anno 2014

C9.9.1.1 Abbandono antidepressivi (N06AA, N06AB, N06AX)

Numero utenti che consuma 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno x 100 sul totale dei consumatori

Aziende residenza	Pazienti che consumano al massimo 2 confezioni anno	Pazienti che consumano antidepressivi	% di abbandono
101 Piacenza	5.362	20.394	26,3%
102 Parma	8.692	35.597	24,4%
103 Reggio Emilia	9.513	40.276	23,6%
104 Modena	13.191	56.098	23,5%
105 Bologna	16.851	71.696	23,5%
106 Imola	2.034	9.512	21,4%
109 Ferrara	6.633	28.913	22,9%
114 Romagna	19.057	84.144	22,6%
Emilia-Romagna	81.333	346.630	23,5%

SURVEY SULL'USO DI ANTIDEPRESSIVI IN AREA VASTA CENTRO

Sulla base dei riscontri statistici suesposti e su specifico mandato della CF AVEC Emilia Romagna il gruppo di lavoro nominato dalla commissione stessa ha effettuato una survey su alcuni indicatori di prescrizione farmacologica ritenuti significativi sui fenomeni di poliprescrizione e sulla appropriatezza farmacologica degli antidepressivi nella popolazione anziana (definita come in età > 70 aa.), calcolati sulle prescrizioni della farmaceutica convenzionata nel primo semestre 2015:

- 1) Dati quantitativi, espressi come DDD/1000 ab., sull'uso di farmaci antidepressivi nella popolazione generale e ultra70enne in AVEC
- 2) Dati quantitativi, espressi come DDD/1000 ab., sull'uso di SSRI nella popolazione generale e ultra70enne in AVEC

- 3) Dati quantitativi, espressi come DDD/1000 ab., sull'uso delle singole molecole di AD nella popolazione generale e ultra70enne in AVEC
- 4) Prevalenza di situazioni di prescrizione di AD nella popolazione generale e in pazienti ultra70enni in presenza di polifarmacoterapia di diversa entità (>5 farmaci, >7 farmaci, > 10 farmaci) e in poliassociazione con altri farmaci neurologici
- 5) Prevalenza di prescrizioni di AD concomitanti ad altri trattamenti farmacologici potenzialmente interagenti in maniera sfavorevole e pericolosa
- 6) Dati sull'uso continuativo di AD nella popolazione generale e anziana AVEC

1. PRESCRIZIONE DI AD NELLA POPOLAZIONE GENERALE E ULTRA70ENNE IN AVEC

I dati nella popolazione generale rilevano come la prevalenza di soggetti trattati con AD in Area Vasta Emilia Centro della regione Emilia Romagna si attesti su valori che vanno dal 5,7 al 6,9% . Il consumo di AD nella popolazione anziana è elevato (dal 46,9 al 48,8 % dei consumi di AD è appannaggio degli ultra70enni) così come le rispettive DDD/1000 ab. uso AD nei pazienti ultra70enni sono parimenti elevate.

Sede	N° totale abitanti	N° totale abitanti ultra 70enni	DDD/1000 abitanti	DDD/1000 ab. ultra70enni	N° totale abitanti in terapia con AD	N° pazienti ultra70enni in terapia con AD
Ferrara	355.334	71.407	46,33 (42,01 pesata)	107,24	23.440 (6,9% popol. totale)	11.456 (48,8% dei trattati)
Bologna	868.575	160.432	46,86 (45,26 pesata)	113,20	57.363 (6,6% popol. totale)	27.442 (47,8% dei trattati)
Imola	132.876	23.141	42,15 (41,95 pesata)	112,49	7654 (5,7% popol. totale)	3592 (46,9% dei trattati)

I parametri di riferimento sono verificabili solo per la popolazione generale : 36,3 DDD/1000 AB.PES DIE in Italia ; 44,03 DDD/1000 ab. die per la Regione Emilia Romagna, mentre non ci sono riferimenti sul consumo di AD nella popolazione ultra70enne a livello regionale e nazionale. E' rilevabile come la popolazione di ultra70enni che assume AD, pur corrispondendo solo al 3% circa della popolazione complessiva, equivale a quasi il 50 % del totale di pazienti in terapia con AD. Considerazioni analoghe alle precedenti possono essere fatte in relazione alla verifica del consumo di SSRI in Area Vasta, come dalla seguente tabella, in cui appare confermata la prevalenza di prescrizioni e di consumo in termini di DDD nella popolazione ultra70enne.

Sede	N° totale assistiti	N° totale assistiti ultra 70enni	DDD/1000 ab. DIE	DDD/1000 ab. ultra70enni
Ferrara	355.334	71.407	34,07 * (30,90 pesata *)	78,16
Bologna	868.575	160.432	36,06 * (34,83 pesata *)	87,24
Imola	132.876	23.141	31,73 * (31,58 pesata *)	87,30

La successiva tabella illustra sinteticamente la prevalenza di situazioni di poliprescrizione farmacologica nei pazienti in terapia con antidepressivi, sia nella popolazione generale che in quella anziana. E' rilevabile una modesta prevalenza di poliprescrizione nei depressi anziani, i dati di Bo e FE sono abbastanza vicini mentre quelli di Imola differiscono sensibilmente in entrambe le popolazioni. Le situazioni di terapie di associazione con altri farmaci attivi sul SNC invece è piuttosto limitata come entità, con Imola su valori lievemente superiori rispetto alle altre sedi AVEC.

Sede	Abitanti con 5 farmaci	Abitanti con 7 farmaci	Abitanti con 10 farmaci	Pazienti anziani con 5 farmaci	Pazienti anziani con 7 farmaci	Pazienti anziani con 10 farmaci	Abitanti con almeno 4 farmaci neurologici	Pazienti anziani con almeno 4 farmaci neurologici
Ferrara popolaz. totale (23.440)	2.225 (9%)	1.914 (8%)	1.112 (5%)				124 (0,5%)	
Ferrara >70 aa. (11.456)				1.189 (10%)	1.277 (11%)	786 (7%)		64 (0,5%)
Bologna popolaz. totale (57.363)	5.919 (10%)	4.674 (8%)	2.478 (4%)				1593 (2,77%)	
Bologna >70aa. (27.442)				3034 (11%)	3004 (11%)	1.842 (7%)		125 (0,45%)
Imola popolaz. totale (7.654)	1.496 19,54 %	1.619 21,15 %	1.255 16,39%				141 1,84 %	
Imola > 70 aa. (3.592)				790 (22 %)	1.095 (30,4 %)	953 (26,53%)		76 (2,12%)

La seguente è invece l'analisi dei casi di anziani che vengono sottoposti a terapie di associazione tra antidepressivi e altri principi farmacologici con interazioni potenzialmente negative, secondo classi di farmaci diverse, così come regolarmente monitorati dai registri farmaceutici regionali; la prevalenza di queste situazioni è complessivamente piuttosto alta in tutte e tre le sedi, con BO su valori inferiori:

Classi potenzialmente interagenti	Potenziali interazioni	Casi Bologna	Casi Ferrara	Casi Imola
C01BA-N06A	Antiarritmici classe Ia-SSRI /venlafaxina/Triciclici	0	1	0
B01AA-N06AB/N06AX16	antagonisti vit. K-SSRI/venlafaxina	924	337	239
N03AB02-N06AB03/08/06/N06AA	fenitoina-fluoxetina/fluvoxamina/sertralina/triciclici	29	4	0
N06AA-N06AB	antidepressivi triciclici-SSRI	81	94	0
N06AB-N02AX02/06/N02AB02/03	SSRI-tramadolo/tapentadolo/meperidina /fentanyl	488	400	214
N06AB/N06AA-N06AF/J01XX08/N04BD02	SSRI/triciclici-IMAO/linezolid/rasagilina	14	0	4
N06AB-N02CC	SSRI-triptani	24	16	4
R03DA04-N06AB08	teofillina-fluvoxamina	0	0	0
L02BA01-N06AB	tamoxifene-SSRI	19	11	3
M01A/B01AC06-N06AB	FANS/ASA-SSRI	4215	3759	1309
	TOTALE	5794 (27,4%)	4622 (40,34%)	1773 (49,35%)

La verifica svolta nei confronti dei dati che riguardano la adeguata compliance nell'uso degli antidepressivi sia nella popolazione generale che in quella anziana, considerata come un consumo di almeno 90 ddd/anno, ha dato riscontri da considerarsi positivi (dal 54 al 61,3%) in confronto con i dati di aderenza alla terapia nazionali (39,1% dati OSMED-AIFA 2014), tuttavia diversamente calcolati (copertura terapeutica annua pari all'80% delle giornate/terapia).

Pazienti trattati > 70 aa.	Totale trattati	Bologna 27.441	Ferrara 11.456	Imola 3592
	Uso > 90 DDD		14.832 (54%)	6.222 (54%)
Abitanti trattati totale	Totale trattati	Bologna 57.363	Ferrara 23.440	Imola 7.654
	Uso > 90 DDD	31.972 (55,7%)	13.723 (59%)	4584 (59,89%)

Infine la verifica sulla prescrizione delle singole molecole di AD più utilizzate dimostra comportamenti prescrittivi piuttosto omogenei in Area Vasta Centro e indirizzati principalmente nei confronti dei serotonergici. Da notare che i dati , relativi alle DDD sia sulla popolazione adulta complessiva che su quella over70, dimostrano un utilizzo non trascurabile di principi attivi considerati potenzialmente non indicati nella popolazione anziana (TCA, paroxetina) .

FARMACO	BOLOGNA (DDD) POPOLAZIONE ADULTA	BOLOGNA (DDD) ULTRA70ENNI	FERRARA (DDD) POPOLAZIONE ADULTA	FERRARA (DDD) ULTRA70ENNI	IMOLA (DDD) POPOLAZIONE ADULTA	IMOLA (DDD) ULTRA70ENNI
BUPROPIONE	0,27	0,39	0,27	0,31	0,30	0,54
DULOXETINA	3,18	6,13	3,45	6,84	2,58	5,42
MIANSERINA	0,10	0,26	0,08	0,25	0,05	0,23
MIRTAZAPINA	1,41	3,72	2,52	6,71	1,38	3,73
REBOXETINA	0,04	0,07	0,08	0,16	0,04	0,15
TRAZODONE	1,76	6,14	1,71	5,85	0,90	3,84
VENLAFAXINA	4,12	7,34	4,47	6,69	4,05	9,32
AMITRIPTILINA	0,70	1,25	0,86	1,45	0,60	1,10
CLOMIPRAMINA	0,40	0,55	0,49	0,57	0,31	0,49
NORTRIPTILINA	0,08	0,18	0,10	0,20	0,15	0,28
TRIMIPRAMINA	0,03	0,08	0,02	0,04	0,03	0,09
CITALOPRAM	6,45	13,43	7,12	14,95	4,02	10,37
ESCITALOPRAM	7,04	11,22	9,76	16,78	5,08	10,67
FLUOXETINA	2,04	2,33	1,91	2,31	1,70	2,28
FLUVOXAMINA	0,38	0,51	0,26	0,21	0,24	0,18
PAROXETINA	8,83	15,89	9,76	17,29	7,20	16,92
SERTRALINA	15,72	44,34	9,88	26,63	13,43	46,87
TOTALE	52,61	113,83	52,73	107,24	42,05	112,40

ANALISI DEI DATI RISULTANTI DALLA SURVEY IN AREA VASTA

Il complesso di dati risultanti dalla verifica in Area Vasta Centro denota alcuni elementi meritevoli di considerazione, che possono essere così brevemente riassunti:

- La prescrizione di AD in Area Vasta è superiore ai valori medi nazionali e anche regionali (anche se di poco)
- Il consumo di AD nella popolazione anziana è elevato (dal 46,9 al 48,8 % dei consumi di AD è appannaggio degli ultra70enni)
- La prescrizione di SSRI in Area Vasta appare disallineata in eccesso rispetto ai valori medi nazionali e anche regionali (anche se di poco)
- Il consumo elevato di SSRI in AVEC appare fondamentalmente legato alla prescrizione nella popolazione anziana
- La popolazione anziana in terapia con AD presenta una più elevata prevalenza di poliprescrizione farmacologica rispetto alla popolazione generale
- A Imola pare esistere una maggiore tendenza alla poliprescrizione farmacologica, sia nella popolazione generale che in quella anziana
- La prevalenza di soggetti trattati con AD e altri principi farmacologici attivi sul SNC (3 o più) appare limitata
- Tra i trattati ultra70enni esiste una elevata prevalenza di casi con interazioni farmacologiche potenzialmente pericolose (dal 27,49 % di Bologna al 49,35 % di Imola, con Ferrara al 40,34 %)
- La percentuale di pazienti ultra70enni aderenti al trattamento in AVEC (54% a Bo e Fe, 61% a Imola) dimostra ampi margini di miglioramento sul fenomeno dell'abbandono terapia, che è comunque da ritenersi elevata anche in AVEC come d'altra parte si verifica in ambito regionale e nazionale
- Le abitudini prescrittive delle singole molecole di AD nella popolazione ultra70enne denotano:
 - un uso preferenziale di AD di 2° generazione, SSRI (sertralina, citalopram ed escitalopram,..) analogo rispetto alla popolazione generale trattati e in linea con le più autorevoli Linee Guida
 - un comportamento prescrittivo sostanzialmente omogeneo all'interno dell'Area Vasta
 - un utilizzo di alcuni principi attivi (TCA, paroxetina) considerati da evitare da criteri di appropriatezza prescrittiva nell'anziano considerati di riferimento (sia BEERS che STOPP/START)
 - un utilizzo consistente di trazodone nella popolazione anziana, da ritenersi principalmente in relazione all'utilizzo di questa molecola nei disturbi comportamentali (agitazione, irritabilità) dei pazienti affetti da demenza, sulla cui efficacia le evidenze non appaiono tuttavia di univoca interpretazione (29, 30)

RACCOMANDAZIONI CONCLUSIVE

Il problema della poliprescrizione nella popolazione anziana propone al contesto sanitario una criticità reale circa la capacità dei clinici di valutare sempre e analiticamente l'opportunità di trattamenti farmacologici potenzialmente interagenti in maniera sfavorevole per il paziente. I dati della survey confermano che in AVEC esiste una prevalenza notevole di situazioni di polifarmacoterapia e che sussista una considerevole frequenza di associazioni potenzialmente pericolose.

Per quanto riguarda l'uso di farmaci antidepressivi negli anziani i dati di consumo in AVEC confermano l'elevata prevalenza di soggetti trattati nella popolazione ultra70enne, che deve indurre un ragionamento critico rispetto a indicazioni ed opportunità in un ambito di rapporto rischio/beneficio.

Si ritiene che l'approccio ai sintomi depressivi dell'anziano debba necessariamente partire dalla correttezza diagnostica come base ineludibile all'appropriatezza, e come il paziente vada sempre inquadrato nel suo ambiente di vita e attentamente considerato in merito alla reale necessità/opportunità di un approccio terapeutico farmacologico antidepressivo rispetto alla priorità di garantire al paziente un contesto ambientale ed assistenziale adeguato al proprio benessere psicologico.

La scarsa diffusione territoriale di servizi e di professionisti esperti di approcci psicoterapici adeguati al trattamento delle forme depressive nell'anziano rappresenta di fatto un notevole limite alla fruibilità di tecniche terapeutiche non farmacologiche che la letteratura ha dimostrato essere almeno parimenti efficaci e sicuramente preferibili sotto il profilo della tollerabilità (31, 32). Ciò premesso risulta opportuno attenersi, in caso di necessità di un approccio farmacologico, a criteri di verifica della tollerabilità farmacocinetica e farmacodinamica secondo le situazioni di poliprescrizione in atto, caso per caso, e dell'appropriatezza dell'uso dei farmaci nei soggetti anziani come quelli indicati nel documento (BEERS, STOPP/START), nel tentativo di abbattere il più possibile i rischi delle eventi avversi e delle interazioni farmacologiche multiple.

In relazione alla compliance farmacologica i dati della survey confermano come sia particolarmente frequente il fenomeno della prescrizione sporadica e non continuativa degli antidepressivi, meritevole sia di un atteggiamento più prudente nell'inizio terapia sia di una maggiore continuità nel follow up di questi pazienti.

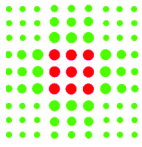
Si precisa che le *raccomandazioni* contenute in questo documento devono essere intese come un invito alla appropriatezza complessiva nell'approccio clinico e alla prudenza (vista la particolare fragilità della popolazione anziana in termini di ADR), e sono finalizzate a costituire un supporto per il medico nella scelta appropriata della terapia nel paziente anziano, non come un limite alla libertà prescrittiva del singolo professionista.

Le evidenze non conclusive sull'efficacia degli antidepressivi nelle forme minori e nelle distimie dell'anziano costituiscono un richiamo alla prudenza ma non debbono tuttavia rappresentare un invito alla discriminazione, legata a fattori ageistici o al nichilismo terapeutico. Le considerazioni espresse a commento nel documento e i riscontri dei dati prodotti devono invece essere uno stimolo per il clinico alla maggiore conoscenza delle situazioni socio-ambientali interferenti, alla valutazione dell'assetto farmacologico in atto (specie in concomitanza con politrattamenti e con associazioni "potenzialmente pericolose") e al monitoraggio degli effetti dei farmaci e della compliance del paziente, finalizzati all'appropriatezza degli interventi di cura in un'ottica di maggiore tollerabilità del paziente e della sostenibilità complessiva del Servizio Sanitario Nazionale.

Bibliografia:

1. Onder G., Liperoti R., Fialova D., et al. Polypharmacy in nursing home in Europe: results from the SHELTER Study. *J Gerontol A Sci Med Sci* 2012, 67: 698-704
2. Golchin N., Frank S.H., Vince A., Isham L., Meropol S.B. Polypharmacy in the Elderly *Journal of Research in Pharmacy Practice* Apr-Jun 2015 ,Vol 4 ,Issue 2, 85-88.
3. Hubbard R.E., Peel N.M., Scott I.A., Martin J.H., Smith A., Pillans P.I., Poudel A., Gray L.C. Polypharmacy among inpatients aged 70 years or older in Australia *MJA* 202 (7) · 20 April 2015, 373-378.
4. Dwyer L.L. et al. Polypharmacy in nursing home residents in the United States: results of the 2004 national Nursing Home Survey *Am. J. Geriatr. Pharmacother.* 2010 Feb;8(1):63-72
5. Patterns of medication use in the United States, 2006: a report from the Slone Survey. Boston: Slone Epidemiology Center at Boston University(<http://www.bu.edu/slone/SloneSurvey/AnnualRpt/SloneSurveyWebReport2006.pdf>).
6. Qato D.M. Changes in Prescription and Over-the-Counter Medication and Dietary Supplement Use Among Older Adults in the United States, 2005 vs 2011 *JAMA Intern Med.* 2016;176(4):473-482.
7. Budnitz D.S. et al. Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans *N Engl J Med* 2011;365:2002-12.
8. Onder G., Pedone C., Landi F., Cesari M., Della Vedova C., Bernabei R., Gambassi G. Adverse drug reactions as cause of hospital admissions: results from the Italian Group of pharmacoepidemiology in the Elderly (GIFA) *J Am Geriatr Soc* 2002 Dec; 50(12): 1962-8.
9. American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults *J Am Geriatr Soc* 2015.
10. O'Mahony D. et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people:version 2 *Age and Ageing* 2014; 0: 1-6
11. US. Preventive Service Task Force. Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement *Ann Intern Med.* 2009;151:784-792.
12. Gareri P, Falconi U, De Fazio P, De Sarro G: Conventional and new antidepressant drugs in the elderly. *Prog Neurobiol* 2000; 61:353-396
13. Mottram P.G. et al. Antidepressants for depressed elderly *The Cochrane Library*, 2006, issue 1
14. Alonso J. et al. Overview of Key Data From the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) *J. Clin. Psychiatry* 2007;68 Suppl 2:3-9.
15. Trifirò G. et al. A nationwide prospective study on prescribing pattern of antidepressant drugs in Italian primary care *Eur J Clin Pharmacol* (2013) 69:227-236.

16. McDougall FA, Kvaal K, Matthews FE, Paykel E, Jones PB, Dewey ME, et al. Prevalence of depression in older people in England and Wales: the MRC CFA Study. *Psychol Med.* 2007;37(12):1787–95.
17. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;113(5):372–87.
18. Hanlon J.T. et al. Potential underuse, overuse, and inappropriate use of antidepressants in older veteran nursing home residents *J. Am.Geriatr. Soc.* 2011, Aug.;59(8):1411-20.
19. Fournier J.C., DeRubeis R.J., Hollon S.D., Dimjian S., Amsterdam J.D., Shelton R.C., Fawcett J. Antidepressant drug effects and depression severity; a patient-level meta-analysis *JAMA* 2010 Jan 6; 303(1): 47-53.
20. Barbui C. et al. Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta analysis *The British Journal of Psychiatry* (2011)198, 11–16.
21. Bains J. et al. Antidepressants for treating depression in Dementia (Review) *The Cochrane Library, 2002, issue 4*
22. Spina E. Equivalenza terapeutica di classe dei farmaci antidepressivi. *Position Paper Società Italiana di Farmacologia, Ottobre 2013.*
23. Hemeryck A. et al. Selective serotonin reuptake inhibitors and cytochrome P-450 mediated drug-drug interactions: an update. *Curr. Drug Metabol.* 2002 feb;3(1):13-37.
24. Wilson K. et al. Antidepressants versus placebo for the depressed elderly *The Cochrane Library, 2001, issue 1*
25. Gartlehner G., Hansen R.H., Morgan L.C. et al. Comparative Benefits and Harms of Second-Generation Antidepressants for Treating Major Depressive Disorder: An Updated Meta-analysis *Ann Intern Med.* 2011;155(11):772-785.
26. Gallo J.J. et al. Long term effect of depression care management on mortality in older adults: follow-up of cluster randomized clinical trial in primary care *BMJ* 346, 2013.
27. Agenzia Italiana del Farmaco AIFA Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali L'uso dei Farmaci in Italia rapporto Nazionale Gennaio - Settembre 2014
28. Regione Emilia Romagna Direzione generale sanità e politiche sociali Servizio Politica del Farmaco ASSISTENZA FARMACEUTICA DATI ANNO 2014 E OBIETTIVI 2015.
29. Seitz D.P. et al. Antidepressants for agitation and psychosis in dementia *The Cochrane Library, 2011, issue 2.*
30. Martinon-Torres G. et al. Trazodone for agitation in dementia (Review) *The Cochrane Library, 2004, issue 3.*
31. Piquart M. et al. Treatments for Later-Life Depressive Conditions: A Meta-Analytic Comparison of Pharmacotherapy and Psychotherapy *Am J Psychiatry* 2006; 163:1493–1501
32. Gartlehner G., Gayness B.N., Amick H.R. et al. Comparative Benefits and Harms of Antidepressant, Psychological, Complementary, and Exercise Treatments for Major Depression: An Evidence Report for a Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians *Ann Intern Med.* doi:10.7326/M15-1813 www.annals.org.



Oggetto:

**riunione del gruppo di lavoro AVEC-Oculisti sul tema dell'utilizzo di
cefuroxime intracamerale per la profilassi della chirurgia della cataratta**

In data 4 marzo 2016 si è riunito il gruppo di lavoro in oggetto.

Dopo proficua ed approfondita discussione si sono condivisi i seguenti principi:

Il presidio profilattico fondamentale è rappresentato dall'utilizzo di Iodopovidone 5% per uso oftalmico monouso (cute perioculare e periorbitaria , ripetuta almeno 3 volte + successiva instillazione nel sacco congiuntivale, lasciato agire per al meno 3 minuti).

La terapia preoperatoria con colliri antibiotici non ha evidenze di efficacia preventiva, in quanto appare assai improbabile che il collirio possa permanere nel sacco congiuntivale per un tempo utile a svolgere azione profilattica.

Vi sono sufficienti evidenze in letteratura per affermare che la somministrazione intra-camerale di antibiotici abbia efficacia preventiva, sebbene lo studio di riferimento, condotto su oltre 16,000 pazienti dalla European Society of Cataract and Refractive Surgeons presentasse tassi di incidenza basali di endoftalmite nettamente superiori al real life. In tal senso, all'interno del gruppo di lavoro sono emerse posizioni lievemente differenti rispetto all'utilizzo di tale procedura, da indicazioni su pazienti selezionati ad utilizzo universale. Il gruppo di lavoro ha rimarcato come anche le linee guida della Società Italiana di Oculistica pongano indicazione all'utilizzo della profilassi intracamerale a fine intervento, pur lasciando aperto il campo alla discrezionalità dei singoli chirurghi.

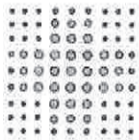
In ogni caso si è convenuto che il farmaco APROKAM (cefuroxima sodico, 0.1 ml di soluzione ricostituita, corrispondente a 1 mg) rappresenti l'unica opzione farmacologica in label per tale indicazione e che pertanto debba rappresentare l'opzione di riferimento disponibile in prontuario.

Altre opzioni farmacologiche dovrebbero essere riservate solo a situazioni di nota allergia alle cefalosporine e/o a fronte di situazioni epidemiologiche peculiari.

Si è ribadita la assoluta necessità di evitare l'utilizzo di un singolo flacone per più dosi a diversi pazienti, al fine di ridurre al minimo che un'accidentale contaminazione della soluzione possa generare un outbreak.

Si ringraziano i colleghi oculisti ed i farmacisti intervenuti per la fattiva collaborazione

Pierluigi Viale
Cristina Puggioli



Verbale incontro del 19 maggio 2016 (c/o ASL-BO via Gramsci 12, BO) con i clinici infettivologi delle Aziende Sanitarie di AVEC per discussione sulle strategie terapeutiche utilizzate nell'HIV.

Presenti: dr. Vincenzo Colangeli (AO-BO e ASL-BO), dr.ssa Alessandra Govoni (ASL Imola), dr.ssa Laura Sighinolfi (AO-FE), dr.ssa Tiziana Antonelli (Presidente CF-AVEC), dr.ssa Paola Fiacchi (Farmacista AO-BO) e dr.ssa Silvia Gambetti (Farmacista ASL-Imola)

La dr.ssa Antonelli introduce l'incontro chiarendo che "la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) ha dato mandato ai Presidenti delle 3 Commissioni del Farmaco di Area Vasta di approfondire l'argomento incontrando i clinici nell'ambito delle proprie attività, in modo da iniziare una discussione sulle strategie terapeutiche utilizzate in attesa di attivare il Gruppo di Lavoro regionale sull'HIV".

La dr.ssa Fiacchi presenta i dati regionali relativi a consumo (DDD) e spesa per medicinali dell'HIV, anno 2015 vs 2014, elaborati dalla RER e già presentati alla CRF e all'incontro di Coordinamento regionale con le segreterie scientifiche delle CF-AV. (vedi allegato "Farmaci HIV anno 2015 – Flusso FED – RER"). Il consumo in DDD è incrementato nel 2015/14 di 1,5% a fronte di una riduzione di spesa 2015/14 di -0,4%. La % di completezza dei dati del flusso FED, (Obiettivo RER 2016) riportata per ogni singola UO di Malattie Infettive è di oltre il 95,5% per AO-BO, AO-FE e ASL-BO, ma più bassa per Imola (84,7% vs media RER di 83,5%). La dr.ssa Govoni riferisce di disguidi informatici aziendali (IM), per cui il dato, pur inserito completo nelle interfacce informatica dell'ambulatorio HIV, non riesce a confluire correttamente in RER.

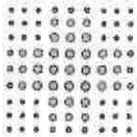
In merito alla media di erogazioni/paziente/anno (RER = 7,1), che variano dalle 3,8 di Imola alle 8,5 della ASL-BO, gli infettivologi condividono per un criterio di uniformità di comportamento: la terapia verrà erogata ogni 3 mesi nei pazienti stabili, salvo casi particolari e dopo valutazione di fattibilità delle Direzioni Farmacia (per Imola non ce ne sono). In caso di obiezioni l'erogazione avverrà ogni 2 mesi.

Vengono presentate poi le analisi RER 2015 suddivise per setting terapeutico (flag A,B,C,D del flusso FED-HIV) per pazienti senza modifica di terapia e con linea terapeutica stabile per almeno 9 mesi (5.855 RER = 61% del totale dei pazienti trattati; i pazienti in AVEC sono 2.306 = il 39% RER), nella 1° linea (flag B) e 2° linea (flag C) il costo medio RER è di

1. 6.841 € per la 1° linea (in AVEC è un po' più elevata: circa 7092 € con variabilità compresa tra 6.652 € di ASL-BO e 7.430 € di AO-BO);
2. 6.740 € per la 2° linea (in AVEC è di 7.057 €: con variabilità compresa tra 6.624 € di IM e 7.473 € di AO-BO).

➤ In merito alla 1° linea di terapia (flag B del flusso FED RER) gli infettivologi rilevano che tale flag raggruppa pazienti molto eterogenei tra loro per diversa gravità, quindi il solo costo medio/pz, non riconducibile a criteri di EBM, non è sostenibile come indicatore di appropriatezza clinica. In tale flag rientrano infatti anche pazienti molto gravi che iniziano con quadruplica, piuttosto che triplice terapia di associazione, quindi con costi molto più elevati.

Si propone alla RER di prevedere nel flag B della 1° linea di terapia anche la stadiazione dei pazienti in base ai criteri del CDC (3 livelli sintomatologici A,B,C, con le 3 sottoclassificazioni 1,2,3, per ogni livello, relative alla conta dei CD4). In tal modo si renderanno clinicamente confrontabili i pz afferenti alle diverse sottoclassificazioni dello stesso flag.



➤ In merito alla 2° linea di terapia (flag C del flusso FED RER) gli infettivologi rilevano la necessità di suddivisione del flag nelle due diverse casistiche già definite/previste dalla RER: semplificazione e tossicità, allo scopo di rendere confrontabili pazienti e costi. In caso di semplificazione, ovvero alleggerimento di terapia, infatti, è condivisibile che i costi attesi diminuiscano, ma in caso di effetti collaterali/tossicità la terapia di norma aumenta di spesa (ad es. per inserimento di inibitori delle integrasi)

➤ In merito al fallimento virologico (flag D), i clinici sottolineano la difformità in RER di interpretazione e assegnazione dei pazienti a tale gruppo.

Se attualmente è scientificamente condiviso, nonché ribadito ultimamente dalla CRF stessa, che è sufficiente un unico fallimento al test di resistenza, occorre che il test venga eseguito e non lo sia dia per scontato. Quest'ultimo comportamento, infatti, determina assegnazione impropria dei pazienti al flag D, piuttosto che al flag B o al flag C, rendendo sempre meno confrontabili pazienti e costo-medio/pz per flag di terapia.

L'AO-FE applica la definizione di fallimento virologico come presenza di viremia rilevabile in corso di terapia antiretrovirale e test di resistenza con mutazioni documentate. Possono essere quindi esclusi i pazienti che avevano iniziato terapie poco efficaci negli anni '80 e che con l'introduzione della ART sono risultati poi virologicamente soppressi. Sul fallimento virologico ha condotto nel 2014 un audit clinico specifico.

I clinici sottolineano ancora che sarebbe alquanto improprio, eventualmente, considerare virtuose, da parte della RER, le AS con minor numero di fallimenti: in quanto i pazienti "falliti" si spostano, per la loro presa in carico, c/o altre AS limitrofe.

Conclusione

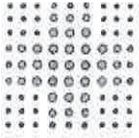
Gli infettivologi sottolineano che le loro scelte terapeutiche per l'HIV sono guidate costantemente dalla EBM, in particolare dalle LG nazionali (MinSan) e internazionali (vedi allegato 1) sintetico redatto dalla dr.ssa Sighinolfi).

Il gruppo dei clinici, nonché dei componenti CF-AVEC presenti, condivide e dà per scontato il criterio che, a parità di efficacia e tollerabilità individuale, un bilancio fra i costi e i benefici deve far parte integrante della decisione terapeutica, in qualsiasi linea di trattamento. Considerando anche il peso dei costi indiretti (es. necessità di esami di laboratorio per il monitoraggio di specifiche terapie, ...).

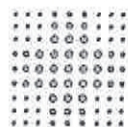
In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, i clinici ritengono preferibile l'uso di associazioni in un'unica forma farmaceutica (cpr, cps,...) per favorire l'aderenza alla terapia come dimostrato da studi di coorte.

E' importante che vengano costantemente forniti ai prescrittori i costi aggiornati dei medicinali dell'HIV a cura dei servizi di Farmacia (che per lo più viene fatto).

L'AO-BO ha contribuito alla discussione con le sintetiche *Raccomandazioni per l'uso della terapia di prima linea e come strategia di ottimizzazione nel paziente con HIV* (rev. gennaio 2016), estrapolate dalle LG nazionali e internazionali, che si forniscono in allegato; il documento è stato concordato e sviluppato con il contributo del Servizio di Farmacia Clinica dell'AO. E' qui già previsto (pag.8 vedi allegato 2) che *farmaci a costo più elevato, da riservare a pazienti selezionati e a bassa barriera genetica e rischio di resistenza* siano oggetto di prescrizione controllata e valutata in *2nd opinion* da un diverso infettivologo esperto. Date però le criticità rilevate e l'eterogeneità di pazienti (per gravità e stadiazione) codificati in una medesima linea di



terapia, propone alla RER le ulteriori suddivisione dei flag B e C come definito sopra, nonché di chiarire in modo inequivocabile quale sia il criterio diagnostico/clinico uniforme di fallimento virologico che va applicato in tutte le Aziende Sanitarie delle AV della RER.



AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITARIA DI FERRARA "ARCISPEDALE S.ANNA" – POLO DI CONA
DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO

Direttore

Dott. Marco Libanore
Tel. 0532 236851
Cell. 3666236320
m.libanore@ospfe.it

Segreteria

Sig.ra Elisa Braiati
Tel. 0532 236572
Fax 0532 239029
e.braiati@ospfe.it

Dirigenti Medici

Dr. Roberto Biccocchi
Dr.ssa Silvia Carradori
Dr. Mario Pantaleoni
Dr.ssa Daniela Segala
Dr.ssa Laura Sighinolfi

Degenza 3B3

Ingresso n. 1
Parcheggio n. 1

Coord.

Infermieristico
Sig.ra Antonella
Minghetti
Tel. 0532 236585
a.minghetti@ospfe.it

Guardiola Infermieri

Tel. 0532 239030
Tel. 0532 236948

Studi Medici Reparto

Tel. 0532 239031
Tel. 0532 239028

Day Hospital 1EO

Ingresso n. 2
Parcheggio n. 2

Coord.

Infermieristico
Sig. Maurizio Palma
Tel. 0532/239046/7
m.palma@ospfe.it

Guardiola Infermieri

Tel. 0532 236472

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA MALATTIE INFETTIVE

Direttore: Dr. Marco Libanore

Terapia antiretrovirale di prima linea

Le attuali LG nazionali ed internazionali indicano che a tutti i soggetti HIV positivi debba essere proposta la terapia antiretrovirale, indipendentemente dal numero di CD4. Nella realtà Italiana ed anche in Emilia Romagna circa il 50% delle diagnosi viene effettuata in fase già avanzata di malattia, quando la terapia è essenziale per la prognosi del paziente.

Terapia di prima linea

La scelta della associazione terapeutica di prima linea deve tenere conto di:

- Stadio clinico (asintomatico, patologie opportunistiche HIV correlate, AIDS conclamato)
- Alterazione immunitaria (valore linfociti CD4) e grado di replicazione (valore HIV RNA)
- Caratteristiche genotipo virale (virus wild type o presenza di mutazioni che conferiscono farmaco resistenza)
- Presenza o assenza di antigeni di istocompatibilità HLA-B5701
- Fattori che possono incidere sulla aderenza del paziente al programma clinico terapeutico: patologie concomitanti e loro trattamenti, necessità lavorative, stili di vita

Sulla base delle informazioni raccolte e in conformità con le LG italiane (Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV – 17/12/2015

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2442_allegato.pdf) la scelta verte sulle seguenti associazioni:

- **2NRTI +NNRTI**

TDF/FTC + rilpivirina - se HIV RNA < 100.000 copie/ml e CD4 > 200/mm³

In alternativa TDF/FTC o ABC/3TC + efavirenz



AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITARIA DI FERRARA "ARCISPEDALE S.ANNA" – POLO DI CONA
DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO

Direttore
Dott. Marco Libanore
Tel. 0532 236851
Cell. 3666236320
m.libanore@ospfe.it

Segreteria
Sig.ra Elisa Braiati
Tel. 0532 236572
Fax 0532 239029
e.braiati@ospfe.it

Dirigenti Medici
Dr. Roberto Bicocchi
Dr.ssa Silvia Carradori
Dr. Mario Pantaleoni
Dr.ssa Daniela Segala
Dr.ssa Laura Sighinolfi

Degenza 3B3
Ingresso n. 1
Parcheggio n. 1

Coord. Infermieristico
Sig.ra Antonella Minghetti
Tel. 0532 236585
a.minghetti@ospfe.it

Guardiola Infermieri
Tel. 0532 239030
Tel. 0532 236948

Studi Medici Reparto
Tel. 0532 239031
Tel. 0532 239028

Day Hospital 1EO
Ingresso n. 2
Parcheggio n. 2

Coord. Infermieristico
Sig. Maurizio Palma
Tel. 0532/239046/7
m.palma@ospfe.it

Guardiola Infermieri
Tel. 0532 236472

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA MALATTIE INFETTIVE

Direttore: Dr. Marco Libanore

- **2 NRTI + PI/r** se non disponibile test di resistenza o se resistenze ad NNRTI presenti

TDF/FTC o ABC/3TC + Darunavir /r

TDF/FTC o ABC/3TC + Atazanavir/r

- **2 NRTI + INI** in particolare in presenza di elevati valori di HIV RNA (> 100.000 copie/ml), late presenters, comorbidità, età avanzata

TDF/FTC + raltegravir –ABC/3TC + raltegravir

TDF/FTC o ABC/3TC + dolutegravir

TDF/FTC/EVG/c

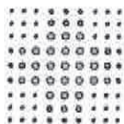
E' importante la corretta adesione del paziente al programma clinico terapeutico condiviso, per ottenere la soppressione della replicazione virale ed il mantenimento del risultato nel lungo periodo: questo obiettivo è favorito dall'utilizzo di schemi terapeutici semplici e ben tollerati. Ridurre il rischio di fallimento virologico riduce la necessità di utilizzare schemi terapeutici di salvataggio, più complessi e costosi.

Terapia di seconda linea

Si definisce come "seconda linea" la modifica della terapia in pazienti virologicamente soppressi: gli eventi che la determinano sono diversi sia per complessità che per gravità clinica per cui questa dizione individua situazioni molto eterogenee.

Si possono distinguere due principali gruppi di fattori determinanti la modifica di una terapia virologicamente efficace:

- Tossicità, patologie concomitanti, interazioni fra ART ed altre terapie, prevenzione di tossicità a lungo termine
- Semplificazione con riduzione del numero di compresse/somministrazioni/principi attivi



AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITARIA DI FERRARA "ARCISPEDALE S.ANNA" – POLO DI CONA
DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO

Direttore

Dott. Marco Libanore
Tel. 0532 236851
Cell. 3666236320
m.libanore@ospfe.it

Segreteria

Sig.ra Elisa Braiati
Tel. 0532 236572
Fax 0532 239029
e.braiati@ospfe.it

Dirigenti Medici

Dr. Roberto Bicchì
Dr.ssa Silvia Carradori
Dr. Mario Pantaleoni
Dr.ssa Daniela Segala
Dr.ssa Laura Sighinolfi

Degenza 3B3

Ingresso n. 1
Parcheggio n. 1

Coord.

Infermieristico
Sig.ra Antonella
Minghetti
Tel. 0532 236585
a.minghetti@ospfe.it

Guardiola Infermieri

Tel. 0532 239030
Tel. 0532 236948

Studi Medici Reparto

Tel. 0532 239031
Tel. 0532 239028

Day Hospital 1EO

Ingresso n. 2
Parcheggio n. 2

Coord.

Infermieristico
Sig. Maurizio Palma
Tel. 0532/239046/7
m.palma@ospfe.it

Guardiola Infermieri

Tel. 0532 236472

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA MALATTIE INFETTIVE

Direttore: Dr. Marco Libanore

Nel caso del primo gruppo di fattori la scelta della terapia antiretrovirale è condizionata dall'evento che ne determina la modifica e dalla storia terapeutica del paziente: può essere necessario utilizzare combinazioni più complesse /costose.

La semplificazione con riduzione del numero di principi attivi usati può essere motivata da tossicità attuali, prevenzione di tossicità o per favorire la aderenza: può essere attuata solo nei soggetti virologicamente soppressi da almeno 6 mesi, senza precedenti fallimenti virologici, aderenti, in assenza di infezioni opportunistiche.

Le scelte sono:

• **Duplica terapia:**

Lamivudina + atazanavir/r

Lamivudina + darunavir/r

Altre strategie dual non ancora presenti nelle LG:

- nevirapina + raltegravir

- lamivudina + dolutegravir

• **Monoterapia con PI**

Lopinavir/r

Darunavir/r

**Raccomandazioni per l'uso della terapia antiretrovirale di prima linea
e come strategia di ottimizzazione nel paziente con infezione da HIV-1**

U.O. Malattie Infettive,

Dipartimento delle Insufficienze d'Organo e dei Trapianti,

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna,

Policlinico S.Orsola-Malpighi

Gennaio 2016

1

TERAPIA ANTIRETROVIRALE DI PRIMA LINEA**REGIMI RACCOMANDATI**

I seguenti regimi farmacologici raccomandati sono da preferire nel paziente *naive* che inizia la terapia antiretrovirale, poiché caratterizzati da un'elevata efficacia e da un soddisfacente profilo di tollerabilità.

I regimi farmacologici sono elencati in ordine crescente di costo.

- Tenofovir/Emtricitabina/Rilpivirina (solo se HIV RNA <100,000 cp/mL e LT CD4 >200 cellule/mm³)
- Tenofovir/Emtricitabina + Atazanavir 300/Ritonavir
- Tenofovir/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat (solo se eGFR ≥70 mL/min)
- Tenofovir/Emtricitabina + Darunavir 800/Ritonavir
- Tenofovir/Emtricitabina + Raltegravir
- Abacavir/Lamivudina + Dolutegravir (solo se HLA B*5701 assente)
- Tenofovir/Emtricitabina + Dolutegravir

Coformulazioni e regimi con farmaci separati

In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, si ritiene preferibile l'uso di farmaci coformulati in una singola compressa ("single tablet regimen" o STR) poiché i dati derivanti dagli studi di coorte confermano che l'assunzione di una terapia con STR si associa ad un'aderenza maggiore al trattamento e, conseguentemente, ad una risposta virologica significativamente superiore. Il mantenimento di uno stato immuno-virologico adeguato con un regime farmacologico semplificato produce minori costi valutabili, nel tempo, per l'assistenza ospedaliera.

Regimi raccomandati

Tabella riassuntiva

Regime	Raccomandazione/ evidenza	Costo 30 gg per persona (Euro) Farmacia S.Orsola
Eviplera	A-I	603
Truvada + Reyataz/Norvir	A-II	795
Stribild	A-I	798
Truvada + Prezista 800/Norvir	A-II	810
Truvada + Isentress	A-I	882
Kivexa + Tivicay	A-I	894
Truvada + Tivicay	A-I	933

Forza della raccomandazione: A, fortemente raccomandato; B, moderatamente raccomandato; C, opzionale

Livello dell'evidenza: I, uno o più studi clinici randomizzati e controllati; II, uno o più studi clinici osservazionali non randomizzati; III, opinione di esperti

REGIMI ALTERNATIVI

I seguenti regimi farmacologici alternativi nel paziente *naive* che inizia la terapia antiretrovirale hanno evidenziato negli studi clinici alcuni limiti di efficacia e/o tollerabilità e/o sicurezza e possono pertanto essere utilizzati solo quando i regimi raccomandati sono controindicati o non disponibili.

I regimi farmacologici sono elencati in ordine crescente di costo.

- Tenofovir/Emtricitabina + Nevirapina (solo nelle donne con LT CD4 <250 cellule/mm³ e negli uomini con LT CD4 <400 cellule/mm³)
- Abacavir/Lamivudina + Efavirenz (solo se HLA B*5701 assente e HIV RNA <100,000 cp/mL)
- Tenofovir/Emtricitabina + Efavirenz
- Abacavir/Lamivudina + Rilpivirina (solo se HLA B*5701 assente e HIV RNA <100,000 cp/mL)
- Abacavir/Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir (solo se HLA B*5701 assente)
- Abacavir/Lamivudina + Atazanavir 300/Ritonavir (solo se solo se HLA B*5701 assente e HIV RNA <100,000 cp/mL)
- Abacavir/Lamivudina + Darunavir 800/Ritonavir (solo se HLA B*5701 assente)
- Tenofovir/Emtricitabina + Lopinavir/Ritonavir
- Abacavir/Lamivudina + Raltegravir (solo se HLA B*5701 assente)
- Darunavir 800/Ritonavir + Raltegravir (solo se LT CD4 >200 cellule/mm³ e HIV RNA <100,000 cp/mL)

Regimi alternativi

Tabella riassuntiva

Regime	Raccomandazione/ Evidenza	Costo per 30 gg per persona (Euro) Farmacia S.Orsola
Truvada + Nevirapina	C-I	471
Kivexa + Efavirenz	B-I	501
Truvada + Efavirenz	B-I	540
Kivexa + Edurant	C-II	572
Kivexa + Kaletra	C-I	756
Kivexa + Reyataz 300/Norvir	B-I	756
Kivexa + Prezista 800/Norvir	B-II	771
Truvada + Kaletra	C-I	795
Kivexa + Isentress	B-II	840
Isentress + Prezista 800/Norvir	B-I	840

Forza della raccomandazione: A, fortemente raccomandato; B, moderatamente raccomandato; C, opzionale

Livello dell'evidenza: I, uno o più studi clinici randomizzati e controllati; II, uno o più studi clinici osservazionali non randomizzati; III, opinione di esperti

2

REGIMI DI OTTIMIZZAZIONE

Nel paziente asintomatico, in terapia antiretrovirale stabile e con viremia persistentemente soppressa possono essere considerate le seguenti strategie di semplificazione, purchè in grado di mantenere la piena efficacia immuno-virologica:

- *switch* dalla triplice terapia con inibitore della proteasi a Tenofovir/Emtricitabina/Rilpivirina (se efficace e non controindicata)
- *switch* dalla triplice terapia con inibitore della proteasi a Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir, Lamivudina + Darunavir 800/Ritonavir o Lamivudina + Atazanavir 300/Ritonavir
- *switch* dalla triplice terapia con inibitore della proteasi alla monoterapia con Lopinavir/Ritonavir o Darunavir 800/Ritonavir (solo se HIV RNA <50 cp/mL da almeno 12 mesi, valore nadir LT CD4 >200 cellule/mm³, non precedenti fallimenti virologici con gli inibitori della proteasi, non mutazioni di resistenza verso gli inibitori della proteasi, non disturbi neurocognitivi né eventi clinici che coinvolgono il SNC, elevata aderenza, negatività per HBsAg e anti-HBc, negatività per anti-HCV)
- *switch* dalla triplice terapia con inibitore della proteasi alla monoterapia con Atazanavir/Ritonavir (solo se sono rispettati i criteri del punto precedente e se è controindicata la monoterapia con Lopinavir o Darunavir)
- *switch* dalla triplice terapia con inibitore della proteasi alla coformulazione Tenofovir/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat (solo se eGFR ≥70 mL/min)
- *switch* dalla triplice terapia con analoghi nucleosidici/nucleotidici alla duplice terapia con Raltegravir + Lopinavir/Ritonavir o Raltegravir + Darunavir 800/Ritonavir
- *switch* dalla triplice terapia con analoghi nucleosidici/nucleotidici alla duplice terapia con Raltegravir + Nevirapina o Raltegravir + Etravirina

Tabella riassuntiva

Regime	Raccomandazione/ Evidenza	Costo per 30 gg per persona (Euro) Farmacia S.Orsola
Kaletra	C-I	357
Reyataz 300/Norvir	C-I	357
Prezista 800/Norvir	B-I	372
Lamivudina + Kaletra	C-I	381
Lamivudina + Reyataz/Norvir	B-I	381
Lamivudina + Prezista 800/Norvir	B-II	396
Nevirapina +Isentress	C-II	475
Kaletra + Isentress	B-I	724
Stribild	A-I	798
Prezista 800/Norvir + Isentress	B-I	840
Intelligence + Isentress	C-II	840

Forza della raccomandazione: A, fortemente raccomandato; B, moderatamente raccomandato; C, opzionale

Livello dell'evidenza: I, uno o più studi clinici randomizzati e controllati; II, uno o più studi clinici osservazionali non randomizzati; III, opinione di esperti

Farmaci oggetto di prescrizione controllata e monitoraggio

I seguenti farmaci sono oggetto di prescrizione controllata e monitoraggio (*stewardship*) per uno o più dei seguenti motivi:

- indicazione ristretta a pazienti selezionati
- bassa barriera genetica e rischio di resistenza
- costo elevato

Farmaco	Indicazioni [15]
Eviplera cpr	<ul style="list-style-type: none"> • Paziente naive con HIV RNA <100,000 copie/mL e LT CD4 >200/mm³, intolleranza ad efavirenz o in cui gli eventi avversi di efavirenz potrebbero comportare particolari rischi • Paziente experienced
Stribild cpr	Paziente naive ed experienced (se eGFR ≥ 70 mL/min)
Prezista cpr 600 mg	Paziente naive ed experienced
Reyataz cpr 400 mg	Paziente naive ed experienced
Isentress cpr 400 mg	Paziente naive ed experienced
Tivicay cpr 50 mg	Paziente naive ed experienced
Celsentri cpr 150 e 300 mg	Paziente experienced (solo se CCR5-positivo)

Riferimenti bibliografici

- Linee Guida Italiane sull'Utilizzo dei Farmaci Antiretrovirali e sulla Gestione Diagnostico-Clinica delle Persone con Infezione da HIV-1, Versione 17 Dicembre 2015.
- European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines, Version 8.0. October 2015.
- Department of Health and Human Services. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>. Accessed December 31, 2015.
- Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), Regione Emilia Romagna, versione approvata in data 16/10/2014 (disponibile all'indirizzo web: www.saluter.it)
- Lennox JL, Landovitz RJ, Ribaldo HJ, et al. Efficacy and tolerability of 3 non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor-sparing antiretroviral regimens for treatment-naïve volunteers infected with HIV-1: a randomized, controlled equivalence trial. *Ann Intern Med* 2014; 161:461-71.
- Cozzi-Lepri A, Antinori A, Bonora S, et al. An observational comparison of first-line combination antiretroviral treatment (cART) with 2NRTI and ATV/r or DRV/r in HIV-infected patients in Italy. *J Int AIDS Soc* 2014; 17(4 Suppl 3):19771.
- Hanna DB, Hessel NA, Golub ET, et al. Increase in single-tablet regimen use and associated improvements in adherence-related outcomes in HIV-infected women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2014; 65: 587-96.
- Fabbiani M, Zaccarelli M, Grima P, et al. Single tablet regimens are associated with reduced Efavirenz withdrawal in antiretroviral therapy naïve or switching for simplification HIV-infected patients. *BMC Infect Dis* 2014; 14:26.
- Cohen CJ, Meyers JL, Davis KL. Association between daily antiretroviral pill burden and treatment adherence, hospitalisation risk, and other healthcare utilisation and costs in a US medicaid population with HIV. *BMJ Open* 2013; 3:e003028.
- Sterrantino G, Santoro L, Bartolozzi D, Trotta M, Zaccarelli M. Self-reported adherence supports patient preference for the single tablet regimen (STR) in the current cART era. *Patient Prefer Adherence* 2012; 6:427-33.
- Martinez E, Arnaiz JA, Podzamczar D, et al. Three-year follow-up of protease inhibitor-based regimen simplification in HIV-infected patients. *AIDS* 2007; 21:367-9.
- Bommenel T, Launay O, Meynard JL, et al. Comparative effectiveness of continuing a virologically effective first-line boosted protease inhibitor combination or of switching to a three-drug regimen containing either efavirenz, nevirapine or abacavir. *J Antimicrob Chemother* 2011; 66:1869-77.
- Palella FJ, Fisher M, Tebas P, et al. Simplification to rilpivirine/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate from ritonavir-boosted protease inhibitor antiretroviral therapy in a randomized trial of HIV-1 RNA-suppressed participants. *AIDS* 2014; 28:335-44.
- Borghetti A, Mondì A, Piccoli B, et al. Switching to lamivudine plus darunavir/r dual therapy in a cohort of treatment-experienced HIV-positive patients: the experience of an Italian centre. *J Int AIDS Soc* 2014; 17(4 Suppl 3):19817.
- Di Giambenedetto S, Fabbiani M, Colafigli M, et al. Safety and feasibility of treatment simplification to atazanavir/ritonavir + lamivudine in HIV-infected patients on stable treatment with two nucleos(t)ide reverse transcriptase inhibitors + atazanavir/ritonavir with virological suppression (Atazanavir and Lamivudine for treatment Simplification, AtLaS pilot study). *J Antimicrob Chemother* 2013; 68:1364-72.
- Gianotti N, Poli A, Galli M, et al. Monotherapy with lopinavir/ritonavir versus standard of care in HIV-infected patients virologically suppressed while on treatment with protease inhibitor-based regimens: results from the MoLo study. *New Microbiol* 2014; 37:439-48.
- Clumeck N, Rieger A, Banhegyi D, et al. 96 week results from the MONET trial: a randomized comparison of darunavir/ritonavir with versus without nucleoside analogues, for patients with HIV RNA <50 copies/mL at baseline. *J Antimicrob Chemother* 2011; 66:1878-85.

PZ NAIVE: REGIMI RACCOMANDATI

2 NRTI + NNRTI

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Rilpivirina	TDF/FTC/RPV	EVIPLERA	A1	1	544,5
	TDF/FTC + RVP	TRUVADA + EDURANT	A1	2	608,7
	TDF + FTC + RVP	VIREAD + EMTRIVA + EDURANT	A1	3	608,5
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Efavirenz	TDF + FTC + EFV	VIREAD + EMTRIVA + EFAVIRENZ	BI	3	447,9
	TDF/FTC + EFV	TRUVADA + EFAVIRENZ	BI	2	448,2
	TDF/FTC/EFV	ATRIPLA	BI	1	542,1
Abacavir/Lamivudina + Efavirenz	ABC + 3TC + EFV	ZIAGEN + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ	BI	4	266,1
	ABC/3TC+EFV	KIVEXA+EFAVIRENZ	BI	2	393

2 NRTI+ PI/r

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Darunavir/Ritonavir	TDF/FTC+DRV+RTV	TRUVADA+PREZISTA+NORVIR	A1/BI	3	738
	TDF + FTC + DRV + RTV	VIREAD + EMTRIVA + PREZISTA + NORVIR	A1/BI	4	737,6
Abacavir/Lamivudina/Darunavir/Ritonavir	ABC + 3TC + DRV + RTV	ZIAGEN + LAMIVUDINA + PREZISTA + NORVIR	BII	5	555,8
	ABC/3TC+DRV+RTV	KIVEXA+PREZISTA+NORVIR	BII	3	682,7
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Azatanavir/Ritonavir	TDF + FTC + ATV + RTV	VIREAD + EMTRIVA + REYATAZ + NORVIR	A1/BI	4	724,1
	TDF/FTC+ATV+RTV	TRUVADA+REYATAZ+NORVIR	A1/BI	3	724,4
Abacavir/Lamivudina/Azatanavir/Ritonavir	ABC + 3TC + ATV + RTV	ZIAGEN + LAMIVUDINA + REYATAZ + NORVIR	BI	5	542,3
	ABC/3TC+ATV+RTV	KIVEXA+REYATAZ+NORVIR	BI	3	689,3

2 NRTI+ INI

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Raltegravir	TDF + FTC + RAL	VIREAD + EMTRIVA + ISENTRESS	A1	4	797,7
	TDF/FTC+RAL	TRUVADA+ISENTRESS	A1	3	798
Abacavir/Lamivudina/Raltegravir	ABC + 3TC + RAL	ZIAGEN + LAMIVUDINA + ISENTRESS	BII	5	615,9
	ABC/3TC+RAL	KIVEXA+ISENTRESS	BII	3	742,8
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Dolutegravir	TDF/FTC+DTG	VIREAD + EMTRIVA + TIVICAY	A1	3	846,7
	TDF/FTC+DTG	TRUVADA+TIVICAY	A1	2	849
Abacavir/Lamivudina/Dolutegravir	ABC + 3TC + DTG	ZIAGEN + LAMIVUDINA + TIVICAY	A1	4	666,9
	ABC/3TC/DTG	TRIUMEQ	A1	1	610,3
	ABC/3TC+DTG	KIVEXA+TIVICAY	A1	2	793,8
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat	TDF/FTC/EVG/COBI	STRIBILD	A1	1	725,1

"In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, i clinici ritengono preferibile l'uso di associazioni in un'unica forma farmaceutica (epf, eps, ...) per favorire l'aderenza alla terapia come dimostrato da studi di coorte"

PZ NAIVE: REGIMI ALTERNATIVI

2 NRTI + NNRTI					
Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Nevirapina	TDF + FTC + NPV	VIREAD + EMTRIVA + NEVIRAPINA	CI	4	428,19
	TDF/FTC + NPV	TRUVADA + NEVIRAPINA	CI	3	428,4
Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz	TDF+3TC+EFV	VIREAD + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ	CI	3	314,1
Abacavir/Lamivudina + Rilpivirina	ABC + 3TC + RPV	ZIAGEN + LAMIVUDINA + EDURANT	CII	4	428,6
	ABC/3TC + RPV	KIVEXA + EDURANT	CII	2	553,5

2 NRTI+ PI/r					
Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Abacavir/Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir	ABC + 3TC + LPV/RTV	ZIAGEN + LAMIVUDINA + KALETRA	CI	7	542,1
	ABC/3TC + LPV/RTV	KIVEXA + KALETRA	CI	5	669
Tenofovir/Emtricitabina + Lopinavir/Ritonavir	TDF + FTC + LPV/RTV	VIREAD + EMTRIVA + KALETRA	CI	6	723,9
	TDF/FTC + LPV/RTV	TRUVADA + KALETRA	CI	5	724,2

2 IP + INI					
Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Darunavir/Ritonavir + Raltegravir	DRV + RTV + RAL	PREZISTA + NORVIR + ISENTRESS	BI	4	738

2 NRTI + 2 IP					
Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Abacavir/Lamivudina + Darunavir/Cobicistat	ABC + 3TC + DRV/COBI	ZIAGEN + LAMIVUDINA + REZOLSTA	BIII	4	550,8
	ABC/3TC+DRV/COBI	KIVEXA + REZOLSTA	BIII	2	677,7
Abacavir/Lamivudina + Atazanavir/Cobicistat	ABC/3TC+ATV/COBI	KIVEXA + EVOTAZ*	BIII	2	717,35

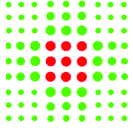
*farmaco non ancora in prontuario, prezzo da banca dati CFO

"In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, i clinici ritengono preferibile l'uso di associazioni in un'unica forma farmaceutica (cpr, cps,...)per favorire l'aderenza alla terapia come dimostrato da studi di coorte"

REGIMI DI OTTIMIZZAZIONE

Terapia di provenienza	Terapia di ottimizzazione	Regime	Farmaco	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Triplice terapia con IP	Lopinavir/Ritonavir	LPV + RTV	KALETRA	4	325,2
	Atazanavir/Ritonavir	ATV + RTV	REYATAZ + NORVIR	2	325,5
	Lopinavir/Ritonavir + Lamivudina	LPV + RTV + 3TC	KALETRA + LAMIVUDINA	5	338,1
	Lamivudina + Atazanavir 300/Ritonavir	3 TC + ATV + RTV	LAMIVUDINA + REYATAZ 300 + NORVIR	3	338,4
	Darunavir 800/Ritonavir	DRV + RTV	PREZISTA 800 + NORVIR	2	339
	Lamivudina + Darunavir 800/Ritonavir	3 TC + DRV + RTV	LAMIVUDINA + PREZISTA 800 + NORVIR	3	351,9
	Dolutegravir + Lamivudina	DTG + 3TC	TIVICAY + LAMIVUDINA	2	462,9
	Tenofovir/Emtricitabina/Rilpivirina	TDF/FTC + RVP	TRUVADA + EDURANT	2	608,7
		TDF + FTC + RVP	VIREAD + EMTRIVA + EDURANT	3	608,4
Tenofovir/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat	TDF/FTC/EVG/COBI	STRIBILD	1	725,1	
Triplice terapia con analoghi nucleosidici/nucleotidici	Abacavir/Lamivudina + Nevirapina	ABC/3TC + NVP	KIVEXA + NEVIRAPINA (200 MG)	3	373,2
	Raltegravir + Nevirapina	RAL + NVP	ISENTRESS + NEVIRAPINA	4	428,4
	Dolutegravir + Lamivudina	DTG + 3TC	TIVICAY + LAMIVUDINA	2	462,9
	Abacavir/Lamivudina + Nevirapina	ABC/3TC + NVP	KIVEXA + NEVIRAPINA (400 MG)	2	514,8
	Raltegravir + Lopinavir/Ritonavir	RAL + LPV + RTV	ISENTRESS + KALETRA	6	724,2
	Raltegravir + Darunavir 800/Ritonavir	RAL + DRV + RTV	ISENTRESS + PREZISTA 800 + NORVIR	4	738
	Raltegravir + Etravirina	RAL + ETR	ISENTRESS + INTELENCE	4	759

"In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, i clinici ritengono preferibile l'uso di associazioni in un'unica forma farmaceutica (cpr, cps,...) per favorire l'aderenza alla terapia come dimostrato da studi di coorte"



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale

Allegato 3

GLI ACCORDI CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA NELLE AZIENDE SANITARIE AVEC

BOZZA DEL 16.6.2016

Componenti gruppo di lavoro

Azienda Usl di Bologna:

Bianchi Viviana
Cocchi Maria Cristina
Morini Mara

Azienda Usl di Ferrara:

Bartalotta Sandro
Martelli Luigi

Azienda Usl di Imola:

Gasparetto Stefania
Rossi Andrea
Stanzani Simonetta

PREMESSA

Il presente documento è stato elaborato su mandato delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro, allo scopo di studiare la discrezionalità applicativa delle quote variabili del trattamento economico dei MMG nelle aziende sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara.

Il confronto analitico e strutturato fra le diverse variabili in gioco potrà consentire ad ogni Azienda di compararsi con le altre ed eventualmente di apprendere le migliori pratiche per migliorare la propria performance.

L'elaborato potrebbe inoltre rappresentare la base su cui costruire una futura comune piattaforma integrata per gli Accordi Attuativi Aziendali.

A norma del vigente A.C.N. la parte variabile della retribuzione dei MMG è notoriamente rappresentate da:

- 1) quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale, compresi la medicina associata, l'indennità di collaborazione informatica, l'indennità di collaboratore di studio medico e l'indennità di personale infermieristico;
- 2) quota per servizi calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazioni, concordata a livello regionale e/o aziendale comprendente prestazioni aggiuntive, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche, possesso ed utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali, ulteriori attività o prestazioni richieste dalle Aziende.

Il documento e la tabella riepilogativa allegata descrivono analiticamente l'applicazione degli istituti economici di cui ai vigenti AA.II.LL. ed al vigente A.I.R. nelle Aziende Sanitarie dell'AVEC, avendo a riferimento i compensi erogati nell'anno 2014.

Per tutte le Aziende considerate la parte variabile della remunerazione dei MMG viene alimentata in modo preponderante attraverso tre tipologie di compenso:

- 1) quota capitaria aggiuntiva**
- 2) tariffe per prestazione**
- 3) tariffe orarie**

Queste tipologie sono nella maggior parte dei casi disconnesse dalla valutazione di risultati attesi sotto il profilo clinico ed organizzativo e come tali possono persino incentivare la produzione di servizi a prescindere dalla loro appropriatezza (remunerazione a prestazione) ovvero indurre comportamenti attendisti e minimalisti (quota capitaria aggiuntiva), senza nessuna garanzia di presa in carico delle problematiche e senza alcuno stimolo ad assicurare la funzione di filtro nell'accesso all'assistenza specialistica e ospedaliera.

La Tabella allegata riporta la sintesi del monitoraggio, mentre vengono riportati di seguito alcuni commenti riguardanti in dettaglio le più significative incentivazioni.

1) QUOTA CAPITARIA AGGIUNTIVA

Si tratta di compensi parametrati agli assistiti che si aggiungono al riconoscimento dell'onorario relativo alla quota capitaria, in termini di €/assistito/anno, e riguardano la medicina associativa, l'estensione oraria ambulatoriale, l'adesione al Nucleo delle Cure Primarie (NCP), il Progetto SOLE, e la quota capitaria regionale.

1.A) MEDICINA ASSOCIATIVA

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
MMG in Rete	126	24	82	232
% MMG in Rete	21,5%	25,2%	30,3%	24,4%
Costo Totale	828.371	134.810	459.096	1.422.277
Costo per Assistito	1,08	1,78	1,46	1,19
Costo per Medico	1.416	1.419	1.700	1.497
MMG in gruppo	321	63	87	471
% MMG in gruppo	54,9%	66,3%	32,2%	49,6%
Costo Totale	3.056.347	584.938	831.287	4.472.572
Costo per Assistito	3,99	5,11	2,65	3,75
Costo per Medico	5.225	6.157	3.078	4.708

Descrizione dell'incentivazione: commisurata ad €. 4,70/assistito/anno per i MMG aderenti alle medicine in rete ed €. 7,00/assistito/anno per i MMG aderenti alle medicine di gruppo.

Risultati attesi: miglioramento dell'accessibilità alle cure primarie, interscambiabilità medico/paziente; riduzione variabilità clinica ingiustificata per accesso al Pronto Soccorso, prescrizione farmaci e specialistica; adesione a comuni PDTA e LG con miglioramento presa in carico integrata delle patologie croniche.

Indicatori di verifica: nessuno.

Commenti: in linea generale i medici delle medicine in rete assistono per lo più i loro pazienti e l'esercizio della medicina in rete non sembra apportare significativi contributi alla riduzione della variabilità clinica ingiustificata. Per le medicine di gruppo l'accessibilità fisica ambulatoriale risulta ampliata ad almeno 7 ore/die, ma non sempre questo si traduce in una disponibilità di accesso diretto all'ambulatorio o in effettiva interscambiabilità dei pazienti fra medici. In generale entro le forme associative non si registrano significativi trend di riduzione della variabilità clinica fra medici (variabilità prescrittiva per farmaci e specialistica, ricorso al pronto soccorso per codici a bassa priorità, ecc.). Non si registrano significativi miglioramenti nella riduzione dei tassi di ospedalizzazioni per le cd. condizioni sensibili ai trattamenti ambulatoriali (Ambulatory Care Sensitive Conditions - ACSC) ovvero quelle considerate condizioni per le quali un'appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica.

Altrettanto variabile, fra medici di medicina generale e fra Aziende, risulta la concessione di ulteriori benefit alle forme associative: estensione dell'orario ambulatoriale oltre la settimana ora , indennità per collaborazione di studio, indennità per collaborazione infermieristica e concessione a titolo gratuito di sedi aziendali.

Proposta: definire alcuni indicatori di verifica che possano confrontare le performance delle varie forme associative negli ambiti della prescrizione farmaci, prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, accesso al pronto soccorso, tassi di ospedalizzazione per le cosiddette condizioni sensibili ACSC. Peraltro gli istituti della medicina associativa sembrano superati dalle proposte contenute dall'ipotesi del nuovo acn, per il quale si sta avviando la negoziazione nazionale.

1.B) ESTENSIONE ORARIA AMBULATORIALE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Settima Ora				
Costo Totale	576.682	21.994	121.875	720.551
Costo per Assistito	0,75	0,19	0,39	0,60
Costo per Medico	986	231	451	758
Ottava Ora				
Costo Totale	65.400	0	104.379	169.779
Costo per Assistito	0,08	0,00	0,33	0,14
Costo per Medico	112	0	387	179
Nona e Decima Ora				
Costo Totale	119.865	30.000	126.649	276.514
Costo per Assistito	0,16	0,26	0,40	0,23
Costo per Medico	205	316	469	291
Dodicesima Ora				
Costo Totale	0	511.280	0	511.280
Costo per Assistito	0,00	4,47	0	4,47
Costo per Medico	0	5.382	0	5.382
Ambulatori Ncp				
Costo Totale	0	0	326.411	326.411
Costo per Assistito	0	0	1,04	1,04
Costo per Medico	0	0	1.209	1.209
TOTALE				
Costo Totale	761.946	563.274	679.314	2.004.534
Costo per Assistito	1,00	4,92	2,17	1,68
Costo per Medico	1.302	5.929	2.516	2.110

Descrizione dell'incentivazione: commisurata ad €. 1,00/assistito/anno per ogni ora ambulatoriale aggiuntiva a quelle assicurate dalle medicine di gruppo e in rete.

Risultati attesi: miglioramento dell'accessibilità alle cure primarie, riduzione accesso al Pronto Soccorso generale per codici a bassa priorità clinica (Bianchi / Verdi).

Indicatori di verifica: nessuno.

Commenti: la sperimentazione del modello di estensione della fascia oraria ambulatoriali è stata attuata in maniera diversificata nelle Aziende di Avec: Bologna ha privilegiato l'estensione

ambulatoriale fino alla 10 ora, Ferrara ha privilegiato la tipologia dell'ambulatorio di Nucleo (con pagamento a quota oraria) mentre Imola ha attivato ambulatori di continuità assistenziale diurna presso le Case della Salute o le sedi di Nucleo che completano gli orari delle forme associative fino alla 12^a ora.

La sperimentazione ha rappresentato comunque una positiva e concreta esperienza di lavoro finalizzata a garantire una risposta territoriale ai bisogni di assistenza (anche sub-acuta) e dunque rivolta anche a favorire l'accesso degli assistiti al sistema dell'offerta di assistenza primaria.

Il modello organizzativo ha richiesto e determinato un salto di qualità nella collaborazione fra medici e fra medici ed infermieri (laddove presenti), che costituisce un utile e prezioso investimento per il futuro; tuttavia occorre prendere atto anche dei risultati meno positivi che sono emersi per potere esprimere un giudizio di valore il più accurato possibile.

In particolare il modello sperimentato risulta essere iniquo per gli assistiti, essendo prerogativa esclusiva dei cittadini di quei medici che aderiscono ai modelli di estensione oraria e, per lo stesso motivo, è causa di una importante disparità di trattamento per i medici.

Questi elementi di disuguaglianza verosimilmente generano anche delle differenze nell'accesso ai servizi, che, amplificate dalla presenza competitiva del Pronto Soccorso cittadino, si traducono nelle aree urbane in uno scarso impatto dell'azione di filtro sul ricorso ai servizi dell'emergenza, per i codici a bassa priorità.

Inoltre si rileva che mentre l'AIR poneva il coordinamento orario in una logica di progetti di NCP, la realizzazione concreta dell'estensione oraria delle attività dei gruppi e delle reti non ha comportato l'assegnazione di obiettivi specifici ma semplicemente un aumento della disponibilità oraria.

Proposta: individuare indicatori di volumi di accessibilità ai servizi e di accesso ai Pronto Soccorsi Ospedalieri per i codici a bassa priorità; favorire la conoscenza e la fruibilità dei servizi attraverso l'elaborazione di strumenti di comunicazione esterna che informino correttamente il cittadino in merito alle modalità di accesso ai vari punti erogativi (medicines di gruppo/rete/ambulatori di Nucleo/Case della Salute); convertire l'attività di mera estensione dell'apertura ambulatoriale in altre attività e progetti aziendali rivolti alla presa in carico e alla gestione della cronicità.

Peraltro il modello di continuità assistenziale sembra possa essere superato dalle proposte contenute dall'ipotesi del nuovo acn, per il quale si sta avviando la negoziazione nazionale.

1.C) ADESIONE AL NUCLEO DELLE CURE PRIMARIE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Adesione NCP				
Costo Totale	939.090	148.904	447.433	1.535.427
Costo per Assistito	0,58	1,30	1,43	1,29
Costo per Medico	1.605	1.567	1.657	1.616

Descrizione dell'incentivazione: commisurata ad €. 1,30/assistito/anno per ogni MMG che aderisce alla organizzazione aziendale dei Nuclei delle Cure Primarie.

Risultati attesi: partecipazione dei MMG agli incontri di coordinamento nell'ambito di ciascun nucleo di cure primarie; adesione ai progetti aziendali e di NCP.

Indicatori di verifica:

Bologna: partecipazione agli incontri di NCP annualmente programmati (massimo 4) e regolarmente verbalizzati (salvo giustificazioni scritte) ed adesione ad almeno due progetti aziendali o di Nucleo

Imola: partecipazione a 4 incontri di nucleo regolarmente verbalizzati su base annua

Ferrara: partecipazione a 2 riunioni annuali di nucleo.

Commenti: dall'analisi è emerso che negli ultimi anni hanno ottenuto migliori performance in termini di riduzione della variabilità clinica ingiustificata (soprattutto in campo di prescrizione farmaceutica e di specialistica ambulatoriale) i Nuclei di Cure Primarie che hanno adottato strumenti strutturati di analisi della performance, quali incontri mirati alla valutazione dei profili di Nucleo, audit clinici sui percorsi diagnostico terapeutici o sulla prescrizioni farmaceutica, incontri di confronto fra pari.

Proposte: potenziare l'utilizzo di strumenti di valutazione della performance individuale e di Ncp, quali la conduzione di audit clinici ed organizzativi, anche attraverso la realizzazione di idonee attività formative, e richiedere l'evidenza documentale dei lavori svolti.

1.D) PROGETTO SOLE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Progetto Sole				
Costo Totale	3.753.150	574.000	1.687.512	5.964.662
Costo per Assistito	4,90	5,00	5,38	5,00
Costo per Medico	6.416	6.042	6.250	6.278

Descrizione dell'incentivazione: commisurata ad €. 5,00/assistito/anno per ogni MMG che aderisce al Progetto Sole.

Risultati attesi: utilizzo da parte dei medici dei servizi Sole, secondo quanto previsto dall'accordo integrativo regionale

Indicatori di verifica:

Bologna: indicatore assoluto - numero minimo di prescrizioni inviate tramite SoLe al mese - standard atteso 100/mese (ridotto a 50 per i medici con meno di 200 assistiti)

Ferrara: 20% delle prescrizioni attraverso Sole

Imola: invio delle comunicazioni aziendali nella casella Sole

Scarico delle notifiche entro 15 giorni dall'invio

Numero minimo di prescrizioni inviate: 20/mese per mmg con <200 scelte; 50/mese per mmg fra 201<500 scelte; 100/mese per mmg con >500 scelte

Commenti: il collegamento al sistema Sole è universalmente diffuso in tutte le Aziende di Avec ed anche della Regione, con ampio utilizzo da parte dei medici dei servizi Sole; gli indicatori sopra indicati sono stati individuati dalle Aziende al momento dell'avvio del Sistema e sono inadeguati a monitorare la situazione attuale.

Proposte: al momento attuale si ritiene rilevante l'adozione ed il popolamento della Scheda Sanitaria Individuale, la creazione attiva del Patient Summary, la gestione della ricetta dematerializzata, la gestione informatica delle condizioni di appropriatezza e di erogabilità (priorità cliniche), il ritorno informatizzato delle notulazioni PPIP e ADI (informatizzazione dei flussi).

1.E) QUOTA CAPITARIA REGIONALE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Q.C.RER				
Costo Totale	2.357.922	354.215	966.275	3.678.412
Costo per Assistito	3,08	3,08	3,08	3,08
Costo per Medico	4.031	3.729	3.578	3.872

Descrizione dell'incentivazione: commisurata ad €. 3,08/assistito/anno per ogni MMG

Risultati attesi: gli obiettivi sono definiti dall'accordo integrativo regionale e prevedono una corresponsione della quota nella misura del 20% per l'adesione al progetto diabete, del 40% per attività di educazione permanente individuale finalizzata a corretti stili di vita, del 40% per l'impegno nella corretta applicazione dei percorsi e delle procedure di accesso.

Indicatori di verifica:

Bologna: verifica sul 20% della quota capitaria riservata al percorso diabete con recupero del compenso per i mmg che hanno una percentuale di pazienti diabetici in carico inferiore allo 0,5% dei pazienti in carico e redistribuzione dei compensi ai mmg sopra soglia

Imola: nessuno

Ferrara: vincolo del 20% della quota capitaria al progetto diabete, del 40% ad attività di educazione permanente, ed al restante 40% per partecipazione audit aziendali

Commenti e proposte: tenuto conto che le indicazioni dell'accordo regionale mirano a incentivare non tanto il raggiungimento di una buona qualità delle cure quanto la semplice adesione a progetti e a percorsi che possono essere considerati ormai consolidati nell'ambito della medicina generale, si auspica l'individuazione di sistemi di monitoraggio più evoluti, quali la misurazione degli esiti della qualità delle cure.

2) COMPENSI PER TARIFFA

I compensi per tariffe prestazionali (fee for service), sono applicati nel caso delle prestazioni aggiuntive e di particolare impegno professionale (PPIP), della assistenza domiciliare programmata (ADP), residenziale (ADR) e integrata (ADI) e degli accessi ambulatoriali del progetto diabete, con corresponsione di valori economici predefiniti senza alcun vincolo budgettario.

2.A) PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Prestazioni Agg.				
Costo Totale	91.940	0	31.672	123.612
Costo per Assistito	0,12	0	0,10	0,10
Costo per Medico	157	0	117	130

Descrizione dell'incentivazione: l'analisi ha riguardato esclusivamente le prestazioni, ulteriori rispetto a quelle indicate nel nomenclatore regionale, che sono state inserite in specifici accordi aziendali.

Bologna: tariffe prestazionali per ecografia generalista, prelievi, visite domiciliari ematologiche

Ferrara: tariffe prestazionali per ECG e prelievi

Imola: tariffe prestazionali per lettura clinica ECG e Spirometria a decorrere dal 1.1.2015

Risultati attesi: Prestazione sostitutive e non aggiuntive rispetto alla specialistica e all'assistenza infermieristica

Indicatori di verifica: Indici di consumo per MMG

Commenti: sussiste una considerevole variabilità fra medici relativamente all'esecuzione delle prestazioni aggiuntive che non è giustificabile e non è collegata a livelli programmati di attività

Proposte: è auspicabile individuare meccanismi di monitoraggio delle prestazioni che potrebbero consistere nelle seguenti azioni:

- introduzione di un budget di volumi e di spesa
- individuazione di criteri clinici per il riconoscimento economico e di prestazioni integrate nella presa in carico dei pazienti cronici e complessi
- valutazione dell'appropriatezza e non ridondanza delle prestazioni, individuando, in particolare, come indicatore, che il paziente non abbia ripetuto la stessa prestazione a livello specialistico se non nei casi di effettiva necessità o richiesta dal mmg come second opinion.
- implementare nelle sedi delle Case della Salute e dei Nuclei di Cure Primarie ulteriori attività sanitarie e di supporto che possano favorire e anche regolare l'accesso alle cure (come ad esempio avviene già in alcune realtà di Avec per quanto riguarda servizi come il sistema di prenotazione e la gestione dei prelievi)

2.B) ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
ADI				
Costo Totale	283.415	37.821	0	321.236
Costo per Assistito	0,37	0,33	0	0,27
Costo per Medico	484	398	0	338

Descrizione dell'incentivazione: l'analisi ha riguardato esclusivamente i compensi erogati ai medici per incentivare la presa in carico e la responsabilità del caso, negoziati in specifici accordi locali; non sono stati presi in considerazione i compensi relativi agli accessi.

Bologna: riconosce quote differenziate per ADI e ADI Oncologiche e per livelli assistenziali

ADI I - euro 120,00/caso

ADI II - euro 340,00/caso

ADI III - euro 500,00/caso

ADI II ONCOLOGICA - euro 415,00/caso

ADI III ONCOLOGICA - euro 625,00/caso

Imola: riconosce quote differenziate per livelli (per l'effettuazione del piano assistenziale e per la gestione del programma); i compensi per caso trattato verranno erogati secondo criteri definiti; il compenso per il PAI viene erogato tutte le volte in cui il piano di assistenza integrata venga redatto il compenso mentre il compenso per la gestione del programma integrato: la quota

relativa viene erogata se il programma si realizza per almeno due settimane secondo le frequenze previste nel PAI

ADI I livello: € 110 (PAI: 35, gestione programma: 75)

ADI II livello € 340 (PAI: 124, gestione programma: 216)

ADI III livello: € 480 PAI: 124, gestione programma: 356)

Ferrara: non riconosce alcuna incentivazione

Risultati attesi: potenziare e qualificare la presa in carico domiciliare dei casi complessi in integrazione con il personale infermieristico

Indicatori di verifica: indici di consumo per medico di assistenza primaria e per Nucleo di Cure Primarie

Commenti: sussiste una considerevole variabilità fra medici relativamente alla presa in carico domiciliare che non è giustificabile da valutazione epidemiologiche

Proposte: mettere in atto azioni volte a ridurre la variabilità delle prese in carico fra medici, favorendo l'acquisizione di nuove competenze che consentano di qualificare gli interventi di presa in carico dei pazienti complessi e valorizzando le competenze distintive individuali dei medici all'interno dei Nuclei anche per la presa in carico di pazienti di altri medici.

2.C) PROGETTO DIABETE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Progetto diabete				
Costo Totale	2.070.408	243.000	1.306.755	3.620.163
Costo per Assistito	2,70	2,12	4,34	3,03
Costo per Medico	3.539	2.557	5.040	3.811

Descrizione dell'incentivazione:

Bologna e Ferrara incentivano sia le visite che il raggiungimento di obiettivi di esito (indicatore su valore di emoglobina glicata)

Imola incentiva solo la visita.

Risultati attesi: garantire la presa in carico integrata del paziente diabetico

Indicatori di verifica:

Bologna: numero di pazienti in carico superiore al 3% della popolazione assistita; valori di HB glicata coerenti con il PDT (7,5 mg) per il 65% dei pazienti in gestione integrata

Ferrara: Fino al 30 .09.2015, per i pazienti già in carico il rispetto del protocollo viene compensata con una quota pari a € 85/anno solare erogata quando viene notulata la 1° emoglobina glicata dell'anno; per i pazienti neo dimessi dalle SD il meccanismo incentivante prevede la corresponsione di € 85 se la prima emoglobina glicata viene fatta nel primo semestre dell'anno ovvero di € 42,50 se nel 2° semestre; è prevista inoltre la corresponsione di € 10 per tutti i pazienti in carico da almeno 12 mesi nel caso in cui il 60% degli stessi pazienti abbia un LDL registrata nell'anno solare, la corresponsione di € 10 per tutti i pazienti in carico da almeno 12 mesi qualora il 60% degli stessi pazienti abbia 2 emoglobine glicate registrate nell'anno solare di riferimento, la corresponsione di € 25 per tutti i pazienti in carico da almeno 12 mesi qualora il 60% dei pazienti di età ≤a 65 anni abbia l'ultima emoglobina glicata ≤ a 7%, se raggiunto l'obiettivo precedente. Dal 01.10.2015 cambia il meccanismo incentivante: per tutti i pazienti

presi in carico l'incentivo è pari a € 42,50. Le ulteriori risorse destinate a finanziare il progetto sono condizionate al raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza farmaceutica .

Imola: nessuno (viene incentivato solo la visita)

Commenti e proposte: si propone di introdurre indicatori di esito per il monitoraggio della presa in carico integrata del paziente diabete (es. valore dell'emoglobina glicata).

3) COMPENSI ORARI

I compensi parametrati a ore settimanali di attività (hourly fee), con valori economici di 60 € / ora, per funzioni dirigenziali quali coordinatori di NCP, referenti distrettuali per la Medicina Generale, referenti clinici per le Case della Salute, coordinamento gruppi di lavoro, ecc., per lo più in assenza di valutazioni dell'effettivo esercizio dei livelli di autonomia e responsabilità connessi con i ruoli attribuiti.

3.A) COORDINATORI DEI NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Coordinamento NCP				
Costo Totale	379.860	134.604	40.480	554.944
Costo per Assistito	0,50	0,43	0,35	0,46
Costo per Medico	649	497	426	584

Descrizione dell'incentivazione:

Bologna: 41 coordinatori incaricati per tre anni per un numero di ore settimanali massimo di cinque, con un impegno orario minimo valutato forfaitariamente in tre ore settimanali

Ferrara: 13 coordinatori incaricati per 3 ore settimanali

Imola: 5 coordinatori incaricati per 3 ore settimanali

Risultati attesi: realizzare un interfaccia fra l'Azienda ed i Nuclei al fine di condividere e realizzare gli obiettivi strategici della medicina territoriale.

Indicatori di verifica: nessuno

Commenti e proposte: individuare indicatori che misurino sia la partecipazione del coordinatore agli incontri di coordinamento promossi dall'Azienda sia la organizzazione da parte del coordinatore di incontri di Nucleo finalizzati alla valutazione della performance (ad esempio appropriatezza prescrittivi farmaceutica – indicatori Osmed) ed introdurre modalità di valutazione della performance organizzativa individuale.

3.B) REFERENTI DISTRETTUALI O DIPARTIMENTALI DELLA MEDICINA GENERALE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Referenti Org.vi				
Costo Totale	120.723	12.640	68.574	201.937
Costo per Assistito	0,16	0,11	0,22	0,17
Costo per Medico	206	113	254	212

Descrizione dell'incentivazione:

Bologna: 7 referenti distrettuali per 5 ore settimanali e n. 1 incarico professionale quale referente di Dipartimento Cure Primarie per supporto allo sviluppo innovativo dei NCP (budgeting - reporting)

Ferrara: 2 referenti distrettuali per 5 ore settimanali e n. 1 referente distrettuale per 10 ore settimanali

Imola: 1 referente distrettuale per 5 ore settimanali

Risultati attesi: realizzare un interfaccia fra l'Azienda e tutti i medici di medicina generale al fine di condividere e realizzare gli obiettivi strategici della medicina territoriale, secondo quanto definito dall'accordo integrativo regionale

Indicatori di verifica: nessuno

Commenti e proposte: individuare modalità di valutazione della performance organizzativa individuale.

3.C) REFERENTI PER LE CASE DELLA SALUTE

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Referenti CDS				
Costo Totale	16.000	12.480	20.662	49.142
Costo per Assistito	0,02	0,11	0,07	0,04
Costo per Medico	27	131	77	52

Descrizione dell'incentivazione:

Bologna: numero 2 per totali 15 ore settimanali

Ferrara e Imola: numero 2 per 2 ore settimanali

Risultati attesi: assicurare il coordinamento delle attività cliniche che si svolgono all'interno delle Case della Salute, in collaborazione con il responsabile di progetto e partecipare, per quanto di competenza, al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo delle Case della Salute, così come previsti dai progetti aziendali.

Indicatori di verifica: nessuno

Commenti e proposte: Individuare indicatori che misurino la partecipazione dei referenti agli incontri degli organismi direttivi delle Case della Salute e agli incontri aziendali funzionali allo sviluppo innovativo delle CdS (budgeting-reporting); individuare modalità di valutazione della performance organizzativa individuale.

4) OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA

	Bologna	Imola	Ferrara	AVEC
Costo Totale	0	0	87.715	87.715
Costo per Assistito	0	0	0,28	0,07
Costo per Medico	0	0	325	92

Descrizione dell'incentivazione: solo la Azienda USL di Ferrara ha introdotto nel 2014 un'incentivazione legata all'appropriatezza prescrittiva (incremento percentuale di farmaci a brevetto scaduto e appropriatezza prescrittiva dell'uso di sartani, statine e ACE-inibitori)

Risultati attesi: incrementare comportamenti di appropriatezza prescrittiva coerenti con le indicazioni regionali

Indicatori di verifica: indicatori regionali

Commenti e proposte: condivisione di obiettivi di qualità clinica della prescrizione (riduzione del sovra e del sotto utilizzo) e non della sola riduzione della spesa procapite, individuando dall'analisi del panel di indicatori disponibili (regione, osmed) tre ambiti prioritari per ciascuna Azienda e valorizzando anche le performance individuali.

PROPOSTE CONCLUSIVE

Alla luce dell'analisi condotta risulta quanto mai necessaria non già una ordinaria manutenzione dei sistemi incentivanti, quanto piuttosto una profonda revisione degli stessi, con l'introduzione di premi individuali maggiormente commisurati alle pratiche cliniche.

Nel contesto dato, in presenza di una importante stagnazione nel finanziamento pubblico delle Aziende Sanitarie, quanto sopra è possibile solo attraverso un processo di riallocazione del portafoglio di risorse storicamente assegnate alla Medicina Generale.

Risulta indispensabile rivedere l'attuale sistema premiante, perché non è più possibile considerarlo quale variabile indipendente dal lavoro effettivamente svolto; in diversi casi infatti, per come è congegnato, esso non garantisce risultati né di economicità né di salute, perché tende a deresponsabilizzare il medico, se non addirittura ad indurre comportamenti opportunistici.

Se il fine ultimo di un sistema premiante deve essere quello di premiare i medici o i gruppi di medici con i migliori risultati, allora occorre avviare una riforma della remunerazione dei medici di famiglia, introducendo gradualmente nuove modalità basate sulla verifica del raggiungimento di obiettivi predefiniti, clinici e/o organizzativi (**pay for performance, P4P**), in grado di poter incidere positivamente e più profondamente sui comportamenti professionali e sull'organizzazione delle attività.

Occorre introdurre nel linguaggio degli accordi un nuovo lessico e nuovi impegni: evidence-based medicine, linee-guida, percorsi diagnostico-terapeutici, disease management, appropriatezza prescrittiva, indicatori di struttura/processo/esito e relativi obiettivi, derivando da questi le ricadute economiche attese, evitando di porle al centro del sistema premiante.

L'eccessiva focalizzazione su obiettivi di carattere economico (es. riduzione della spesa farmaceutica), in luogo di obiettivi clinici ed organizzativi, si è dimostrata palesemente inefficace: talora generando comportamenti di sottoutilizzo acritico dei fattori produttivi o di privazione di

copertura terapeutica SSN, con effetti di dubbia e transitoria utilità, senza alcun contributo alla costruzione, condivisa, duratura e radicata di una cultura basata sul buon uso delle risorse.

Il punto centrale della riforma del sistema di remunerazione dei MMG è pertanto rappresentato dalla introduzione e dall'uso sistematico della **valutazione della performance a livello individuale**, attraverso l'utilizzo di **indicatori condivisi in grado di misurare i risultati a vari livelli**, dalla qualità delle cure, alla organizzazione delle attività, alla soddisfazione dei pazienti.

Quanto sopra deve passare necessariamente attraverso il potenziamento dei sistemi informativi/informatici e l'uso sistematico di indicatori per monitorare la performance a vari livelli, dalla qualità delle cure alla soddisfazione dei pazienti. Gli ambiti del monitoraggio dovranno essere principalmente la gestione delle malattie croniche (controllo del diabete, uso di inalatori per BPCO, counselling per dieta e esercizio fisico, etc) e le attività di prevenzione (vaccinazioni, screening oncologici, counselling per alcol e tabacco, etc). Il set di indicatori dovrà incorporare misure di processo e di outcome, ivi compresa la comunicazione con i medici, la tempestività delle risposte, l'accesso agli specialisti.

I risultati dei vari nuclei o mmg, ferma restando la privacy, dovrebbero essere resi pubblici (public report card).

Gli indicatori dovrebbero essere periodicamente rivisti da gruppi professionali accreditati; in sostanza gli indicatori che hanno raggiunto i livelli più alti di performance dovrebbero periodicamente essere rimossi e sostituiti con altri, anche sulla base della valutazione delle situazioni epidemiologiche e dei bisogni locali.

I pazienti andrebbero coinvolti nel raggiungimento di obiettivi di salute anche attraverso attività di counselling di gruppo.

Sui sistemi Pay for Performance e sui temi strettamente connessi come la gestione delle malattie croniche e il controllo della qualità delle cure si è negli ultimi anni accumulata una notevole quantità di letteratura proveniente da numerosi paesi (Regno Unito, USA, Germania, Finlandia, Olanda, Spagna, Canada, Australia) da cui è possibile trarre alcune generalizzazioni.

Il combinato disposto della ricerca della qualità clinica e dell'introduzione di sistemi di P4P può contribuire a introdurre nel sistema delle cure primarie e della medicina generale una generosa dose d'innovazione di cui c'è un disperato bisogno.

Le esperienze internazionali ci dicono che tutto ciò può produrre fondamentali trasformazioni nelle attività dei medici di famiglia: il rafforzamento dello staff, con il fondamentale contributo del personale infermieristico, la qualificazione delle strutture e il miglioramento della qualità dell'assistenza, l'introduzione dell'audit clinico, il potenziamento dei sistemi informatici (uso di registri di patologia, electronic medical record, sistemi di allerta per il richiamo dei pazienti, efficienti sistemi di auto-valutazione).

I dati inglesi hanno documentato la capacità di questi modelli di ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi; gli indicatori di performance sono infatti migliorati maggiormente nelle aree più deprivate a dimostrazione che la sanità d'iniziativa riesce a raggiungere fasce di popolazione più a rischio.

La Medicina Generale non può permettersi di avanzare nel Terzo Millennio con gli ambulatori e gli schemi del Diciannovesimo Secolo; il futuro della disciplina è strettamente legato alla capacità di rispondere adeguatamente alla sfida delle malattie croniche, attraverso radicali cambiamenti nella cultura e nell'organizzazione delle attività. Se questi cambiamenti non avverranno, e non avverranno in fretta, il campo delle cure primarie è destinato a diventare la provincia degli specialisti, degli infermieri e delle professioni sanitarie non mediche.

Il combinato disposto può invece offrire alle cure primarie e ai medici di famiglia l'opportunità di conquistare la leadership in una sanità che ancora non riesce a trovare una ricetta efficace e credibile nella lotta contro le malattie croniche. Una leadership necessariamente fatta di alleanze (con un ampio ventaglio di figure professionali e, prima ancora, con i propri assistiti) e accountability (ovvero la capacità di rendere conto con dati alla mano, in ogni momento, dei risultati del proprio lavoro).

L'elemento più critico del combinato disposto è la selezione degli indicatori di performance in funzione dell'incentivazione economica, da cui possono derivare due effetti negativi: la distorsione delle priorità e la verticalizzazione dell'assistenza.

La distorsione delle priorità può generare effetti perversi, importanti e difficili da quantificare, ivi incluso il sovratrattamento delle condizioni monitorizzabili e la ridotta attenzione a problemi non monitorizzabili, ma non per questo meno importanti per il paziente. Un dato rilevato in quasi tutte le ricerche è il differente destino degli indicatori: quelli incentivati economicamente tendono a migliorare, quelli non incentivati rimangono stazionari o peggiorano.

La verticalizzazione dell'assistenza è invece quella condizione generata dal fatto che gli indicatori di performance sono quasi tutti legati alla gestione di singole malattie e raramente tengono conto della co-morbilità che invece interessa la maggioranza dei pazienti cronici. Gli stessi indicatori inoltre rischiano di non premiare ciò che nelle cure primarie è un aspetto fondamentale della relazione terapeutica, ossia la capacità di lavorare sui problemi globali del paziente, sulla personalizzazione e la continuità delle cure.

In conclusione i sistemi P4P hanno la potenzialità di aiutare a migliorare la qualità dell'assistenza se ciò può essere allineato con gli obiettivi dei professionisti. Tuttavia, iniziative che forniscono incentivi per pochi specifici elementi di una singola malattia o condizione rischiano di porre in secondo piano la complessità dell'assistenza del paziente nel suo insieme, specialmente se si tratta di un paziente anziano con malattie croniche multiple. Tali programmi possono portare a selezionare i pazienti, a "giocare con gli indicatori" piuttosto che a focalizzarsi sui bisogni della persona, e al disallineamento delle percezioni tra medico e paziente. Il focus primario dei sistemi per il miglioramento della qualità clinica non dovrebbero pertanto mai perdere di vista il paziente. Le misure di qualità dovrebbero rendere riconoscibile l'assistenza globale d'eccellenza; esse dovrebbero premiare l'efficace gestione delle forme complesse di co-morbilità, e la presa in carico dei pazienti più fragili, venendo incontro ai bisogni di supporto e di comunicazione dei pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza e gli altri elementi distintivi dell'assistenza globale. Tutti gli indicatori dovrebbero sostenere e valorizzare un'appropriata assistenza al paziente e la continuità delle relazioni di cura e assistenza.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. n. 4 / 01-12
TC/fm

Allegato 4)

Bologna, il 27/01/2017

Dr.ssa Kyriakoula Petropulacos
Direttore Generale
Sanità e Politiche Sociali
e per l'Integrazione
Regione Emilia - Romagna

e, pc.

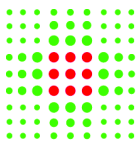
Diretori Generali
Diretori Sanitari
Diretori Amministrativi
Aziende Sanitarie AVEC

Oggetto: Costituzione Commissione Dispositivi Medici di AVEC

A riscontro degli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie dalla Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1003 del 28.06.2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016", si comunica con la presente che le Aziende Sanitarie dell'AVEC hanno completato il percorso di integrazione delle Commissioni Aziendali Dispositivi Medici approvando la costituzione della Commissione dei Dispositivi Medici di AVEC a decorrere dall'01.01.2017 per una durata di anni tre.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore
Comitato Direttori AVEC
Dr. Tiziana Carradori



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000344
DATA: 29/12/2016 17:14
OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA DECISIONE DELLE AZIENDE SANITARIE DELL'AVEC
CONCERNENTE LA COSTITUZIONE DELLA COMMISSIONE DI AVEC DEI
DISPOSITIVI MEDICI. COMPOSIZIONE E REGOLAMENTO

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Fioritti Angelo - Direttore Sanitario
In assenza di Petrini Anna Maria - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere
favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-02]

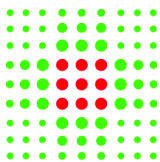
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento Medico
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- Dipartimento Farmaceutico
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Governo Clinico e Sistema Qualità' (SC)
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Servizi
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Materno Infantile
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Sistema Informativo Metropolitan (SC)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



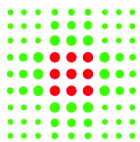
DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000344_2016_delibera_firmata.pdf	3EDF44F747A727FA03F79D287A60F2E223D0F1E82A1B819FA5E347E3F3D2E654
DELI0000344_2016_Allegato1:	3932A45FA69C5118FDEA81DEE6E296BE288C699553D8A4CF3FA4A629421BDB38
DELI0000344_2016_Allegato2:	792908E49AE9A39EBA8277197671125B22DA87EFAD297EFC34F04F1D2DB03A09
DELI0000344_2016_Allegato3:	322CA469BF4928344A80C4B0CDCE0972BEBE2716FBE0C66562D9D98EDD59BFC5
DELI0000344_2016_Allegato4:	C9AAD727E0732954EFC729ADA308F83480A213BA009A121BAAA2F7FC379C641F



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELLA DECISIONE DELLE AZIENDE SANITARIE DELL'AVEC CONCERNENTE LA COSTITUZIONE DELLA COMMISSIONE DI AVEC DEI DISPOSITIVI MEDICI. COMPOSIZIONE E REGOLAMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore dell'UO Affari Generali e Legali (SC) Dr.ssa Gian Carla Pedrazzi che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Vista la deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1523 del 29.09.2008 "Definizione del sistema regionale dei dispositivi medici" con la quale si intende rendere più omogeneo e coerente a livello regionale l'impiego dei dispositivi medici (DM), monitorarne i consumi e la spesa, sviluppare la vigilanza sui DM e migliorarne l'appropriatezza d'uso;

Rilevato che con la deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1523 del 29.09.2008, sopra citata, tra l'altro, si dà mandato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie di nominare le Commissioni Aziendali Dispositivi Medici ovvero di verificarne la coerenza con quanto definito nell'atto regionale, nel caso in cui siano già attivate le Commissioni, comunque denominate, operanti nel campo dei DM;

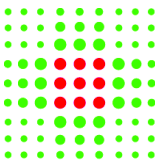
Considerato che nel territorio dell'AVEC, le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana bolognese hanno provveduto alla costituzione delle Commissioni aziendali Dispositivi Medici come di seguito riportato:

- . AUSL Bologna delibera n. 195 del 22.10.2009;
- . AUSL Imola delibera n. 130 del 28.09.2009;
- . AOSP Bologna delibera n. 100 del 19.05.2009;
- . IOR delibera n. 563 del 30.09.2009;

e che le Aziende della Provincia di Ferrara hanno costituito la Commissione provinciale Dispositivi Medici come di seguito riportato:

- . AUSL Ferrara delibera n. 302 del 28.09.2009;
- . AOSP Ferrara delibera n. 56 dell' 01.03.2010;

Vista la Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1003 del 28.06.2016 Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016 dove è riportato *".....a livello locale le richieste di introduzione dei nuovi dispositivi medici vengono valutate dalle Commissioni locali DM (CADM) che talora assumono decisioni discordanti determinando disomogeneità di utilizzo a livello regionale dello stesso dispositivo medico. Risulta pertanto opportuna l'integrazione delle Commissioni locali DM, che attualmente sono di livello aziendale (CADM), in*



Commissioni di Area Vasta, al fine di razionalizzare e rendere omogenee le loro attività in raccordo con le indicazioni della Commissione Regionale DM (CRDM).

Per le CADM delle aziende delle Aree Vaste Emilia Nord ed Emilia Centrale è necessario completare il processo di integrazione entro il 2016”;

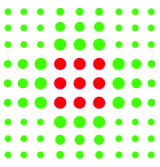
Considerato che:

- il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari AVEC, visti gli esiti dell'attività del gruppo di lavoro multidisciplinare appositamente costituito e composto dai rappresentanti di tutte le Aziende AVEC, ha definito una proposta di formulazione della Commissione di AVEC dei DM e della bozza di Regolamento rispondenti alle indicazioni regionali di cui sopra;
- i documenti suddetti definiscono il funzionamento, i compiti, la composizione e l'organizzazione della Commissione di AVEC dei DM, della Segreteria Scientifica e delle Commissioni Aziendali dei DM, rinominate Nuclei Operativi Locali Dispositivi Medici da intendersi quali punti di riferimento degli operatori sanitari aziendali in modo facilitare le relazioni e i percorsi con il livello regionale e di Area Vasta;
- il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari ha proposto l'individuazione dell'Ing. Giampiero Pirini (Responsabile Servizio Interaziendale Ingegneria Clinica delle Aziende Sanitarie di Ferrara) quale Presidente della Commissione di AVEC dei DM e della Dr.ssa Cristina Puggioli (Direttore UO Farmacia Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna) quale Coordinatore della Segreteria Scientifica;
- il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari inoltre ha proposto l'individuazione dei componenti permanenti della Commissione e della Segreteria Scientifica, specificando che spettano direttamente allo stesso Collegio le eventuali integrazioni/sostituzioni;
- è demandata altresì al Collegio dei Direttori Sanitari AVEC la successiva individuazione di componenti "permanentemente invitati" in rappresentanza delle principali funzioni cliniche, disponibili a partecipare alle attività della Commissione laddove si discutano argomenti che afferiscano agli ambiti clinici di riferimento, nonché le eventuali integrazioni/sostituzioni;

Preso atto della decisione delle Aziende Sanitarie dell'AVEC di cui alla nota prot. 85/01-12 del 29/12/2016,

- di approvare:

- la costituzione della Commissione AVEC dei Dispositivi Medici a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile;
- la nomina del Presidente della Commissione e del Coordinatore della Segreteria Scientifica a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile;
- la nomina dei componenti permanenti della Commissione e della Segreteria Scientifica a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile;



- di esprimere parere favorevole sulla bozza di Regolamento che verrà approvato nella prima seduta della Commissione;

Delibera

Per quanto esposto in premessa,

- 1) di recepire la decisione delle Aziende Sanitarie dell'AVEC di cui alla nota prot. 85/01-12 del 29/12/2016 (Allegato 1);
- 2) di approvare la costituzione della Commissione dei Dispositivi Medici di AVEC a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile (Allegato 2);
- 3) di esprimere parere favorevole sulla bozza di Regolamento della Commissione che verrà approvato nella prima seduta della Commissione (Allegato 3);
- 4) di nominare l'Ing. Giampiero Pirini Presidente della Commissione e la Dr.ssa Cristina Puggioli Coordinatore della Segreteria Scientifica a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile;
- 5) di nominare, a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre rinnovabile, i componenti permanenti della Commissione e della Segreteria Scientifica proposti dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari AVEC che provvederà direttamente ad eventuali integrazioni/sostituzioni (allegato 4);
- 6) di demandare al Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari di AVEC la successiva individuazione di componenti "permanentemente invitati" in rappresentanza delle principali funzioni cliniche, disponibili a partecipare alle attività della Commissione laddove si discutano argomenti che afferiscano agli ambiti clinici di riferimento, nonché le eventuali integrazioni/sostituzioni;
- 7) di trasmettere copia del presente atto a Staff, Dipartimenti, Collegio Sindacale;
- 8) di trasmettere altresì per opportuna conoscenza il presente provvedimento all'Assessorato per le Politiche della Salute della Regione Emilia-Romagna.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Gian Carla Pedrazzi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. n. 85/ 01-12
TC/fm

Allegato 1)

Bologna, li 29/12/2016

Dr. Luca Bianciardi
Coordinatore Collegio Tecnico AVEC
Area Sanitaria

e, pc.

Direttori Generali
Direttori Sanitari
Direttori Amministrativi
Aziende Sanitarie AVEC

Ing. Giampiero Pirini

Dr.ssa Cristina Puggioli

Oggetto: Costituzione Commissione AVEC Dispositivi Medici

In risposta alla Vs. richiesta prot. 82/01-12 del 16/12/2016, si comunica che le Aziende Sanitarie dell'AVEC hanno approvato:

- la costituzione della Commissione AVEC dei Dispositivi Medici a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile;
 - la nomina dell'Ing. Giampiero Pirini (Responsabile Servizio Interaziendale Ingegneria Clinica delle Aziende Sanitarie di Ferrara) quale Presidente della Commissione e della Dr.ssa Cristina Puggioli (Direttore UO Farmacia Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna) quale Coordinatore della Segreteria Scientifica a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile;
 - la nomina dei componenti permanenti della Commissione e della Segreteria Scientifica a decorrere dal 01.01.2017 per la durata di anni tre, rinnovabile;
- ed hanno espresso parere favorevole sulla bozza di Regolamento che verrà approvato nella prima seduta della Commissione.

Si invitano le Aziende ad attivare il percorso di formalizzazione tramite adozione delle delibere di recepimento.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore
Comitato Direttori AVEC
Dr. Tiziano Carradori

Costituzione della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Emilia Centrale

Ing. Giampiero Pirini
Dott.ssa Annamaria Longanesi
Dott.ssa Valera Sassoli
Dott.ssa Bruna Dosi
Dott.ssa Paola Scanavacca
Dott. Giulio Monti
Dott. Andrea Longanesi

1. Oggetto

Il governo dei Dispositivi Medici in Area Vasta Centrale - Regione Emilia-Romagna.

2. Scopo

Produzione di uno studio di fattibilità volto ad individuare le modalità di funzionamento della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Centrale.

3. Riferimenti

1. Delibera Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 1523 del 29/09/2008
2. Nota AVEC Prot. 50/01-12 del 12/07/2016 - Mandato e composizione del GdL
3. "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro" - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Aggiornamento Maggio 2013.
4. "Dispositivi Medici: aspetti regolatori ed operativi" - Ministero della Salute - dgFDM Direzione Generale dei Farmaci e Dispositivi Medici - II Edizione 2010
5. Delibera di Giunta Regionale 1003/2016 "Linee di Programmazione e finanziamento delle Azeinde e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016".

4. Premessa

4.1 Oggetto dell'attività della Commissione Dispositivi Medici: definizione di "Dispositivo Medico"

Prima di analizzare le funzioni della Commissione Dispositivi Medici, occorre richiamare la definizione di Dispositivo Medico, che costituisce necessariamente l'oggetto dell'attività della commissione stessa.

I Dispositivi Medici sono definiti e classificati dal seguente assetto regolatorio:

- 1) decreto legislativo 14 dicembre 1992, n. 507 di recepimento direttiva 90/385/CEE sui dispositivi medici impiantabili attivi;
- 2) decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 di recepimento della direttiva 93/42/CEE sui dispositivi medici (in genere)
- 3) decreto legislativo 8 settembre 2000, n.332 di recepimento della direttiva 98/79/CE sui dispositivi diagnostici in vitro;
- 4) decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 37 di recepimento della direttiva 2007/47/CE sui dispositivi medici (in genere) a emendamento del precedente decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46.

I Dispositivi Medici oggetto dell'attività della commissione sono pertanto:

- Dispositivi Medici generici (2 e 4);
- Dispositivi Medici Impiantabili Attivi (1);
- Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro (3);
- Dispositivi Medici Software (1 e 4).

4.2 Spesa per Dispositivi Medici in AVEC

Il ruolo dei DM nell'ambito della attività assistenziale sta assumendo un ruolo sempre più rilevante, con un impatto di spesa fortemente correlata alla innovazione tecnologica, in particolare in ambito chirurgico e di diagnostica strumentale.

La **spesa regionale** dei dispositivi medici rilevata nel flusso Di.Me. per l'anno 2015 è stata di circa **374 milioni** di €, con un **incremento del 2,9%** rispetto all'anno precedente.

L'Area Vasta Emilia Centro ha inciso per il 36% sulle spesa complessiva regionale. La situazione di dettaglio è rappresentata dalla seguente tabella:

Dispositivi Medici: spesa generale 2015			
Sede di erogazione	2015	inc% AS/AVEC	inc% AVEC/RER
AUSL BOLOGNA	42.242	32%	
AUSL IMOLA	7.822	6%	
AOU BOLOGNA	42.059	32%	
IOR	15.557	12%	
Area Bologna	107.680	81%	29%
AUSL FERRARA	8.725	7%	
AOU FERRARA	16.792	13%	
Area Ferrara	25.517	19%	7%
Totale AVEC	133.197	100%	36%
Totale RER	374.261		

Fonte dati: Flusso DiMe 2015 (in migliaia di euro)

Figura 1 - Consumi AVEC vs RER

4.3 Stato attuale delle CADM

La creazione di una nuova Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta comporta necessariamente la presa d'atto della situazione delle attuali commissioni aziendali / interaziendali per ciò che riguarda la loro composizione, tipologia e possibilmente volumi di attività svolte (in relazione alle funzioni previste dalla DGR n. 1523 del 29/09/2008).

La situazione attuale delle CADM vede oggi complessivamente impegnati 60 membri permanenti, compresi i presidenti/coordinatori, con le CADM più numerose a Ferrara (due aziende rappresentate, un membro per ogni funzione per azienda) e Istituti Ortopedici Rizzoli (direttori di dipartimento e di strutture complesse).

CADM	Numero componenti
Ferrara	17
AOUBO	10
AUSLBO	8
AUSL Imola	8
II.OO.RR.	17
Totale	60

Tabella 1 - Numero componenti CADM aziendali

L'unica commissione sovra aziendale oggi presente in AVEC é quella di Ferrara (Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL di Ferrara).

Per quanto riguarda le figure professionali presenti nelle commissioni esse richiamano ovviamente quanto disposto dalla già citata DGR n. 1523 del 29/09/2008) con alcune variazioni, sia nell'espressione della figura di coordinamento, sia nella presenza o meno delle figure cliniche.

Composizione CADM			
CADM	Presidente/ Coordinatore	Segreteria TECNICO- SCIENTIFICA (scientifica e/o amministrativa)	Componenti
Area di Ferrara	Direttore Servizio Comune Ingegneria Clinica AOUFE- AUSLFE	Ingegneria Clinica	Responsabile Struttura Dipartimentale Igiene Ospedaliera -Qualità Servizi Ambientali - Risk Management - AOUFE Responsabile Area Prodotti Farmaceutici [DFI] – AOUFE Dipartimento Farmaceutico Interaziendale [DFI] – AUSLFE Dirigente Professioni Sanitarie Area Ospedaliera Risk Manager Professioni Sanitarie AUSLFE Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti Responsabile della Direzione degli Staff della Direzione Generale AOUFE Dirigente amministrativo Responsabile S.S. Beni sanitari Servizio Comune Economato e Gestione Contratti AUSLFE - AOUFE Ufficio Acquisizione Beni Sanitari - AOUFE Controllo di Gestione - AOUFE Direzione delle Professioni - Posizione Organizzativa AOUFE U.O. Economico Finanziaria - AUSLFE Direttore Dipartimento Farmaceutico Interaziendale [DFI]- AOUFE- AOUFE Direttore Direzione Medica di presidio di Presidio [DS] -AOUFE Ingegneria Clinica
Aosp Bologna	Direttore Sanitario	Farmacisti della Direzione Farmacia Clinica(Resp.Programma Gestione DM e dirigenti farmacisti)	Ufficio di Staff Ricerca e Innovazione - Direttore Farmacisti della Direzione Farmacia Clinica (Direttore, Resp.Programma Gestione DM) Ingegneria Clinica e Informatica Medica Logistica sanitaria - Percorso Chirurgico Governo clinico, Qualità e Formazione - Responsabile Controllo di Gestione e Sistema Informativo - Responsabile
Ausl Bologna	Direzione Medica Pres.Osp.- Direttore	Dirigenti Farmacisti Amministrativo con funzioni segreteria	Coll.Amm.Prof.Esperto-Settore Amm.Vo Economato Direttore Uo Governo Clinico E Sistema Qualita' Dir.Medico Di Neurologia Ingegneria Clinica Dir.Med.Anestesia E Rianimazione-Direttore Farmacisti Coll.Prof.San.Esperto-Infermiere Comitato Infezioni Ospedaliere - Responsabile

IOR	Direttore Farmacia	Dirigente Farmacista	Direzione Sanitaria Direttore Dipartimento Patologie Ortopediche-Traumatologiche Specialistiche Direttore Clinica Ortopedica e traumatologica II Direttore Clinica Ortopedica e Traumatologica I Responsabile SSD COTI Responsabile SSD CRA Direttore SC CVOD Direttore SC SPGO Direttore Clinica Ortopedica e Traumatologia Pediatrica Direttore Anestesia e Terapia Intensiva Post Operatoria Coordinatore unità assistenziale Sala Operatoria Dirigente Responsabile Servizio Attività di Approvvigionamento e Settore Economico Ufficio Controllo di Gestione Responsabile Vigilanza Dispositivi Medici Responsabile SSD Patologia Clinica Ingegneria Clinica
Ausi Imola	Governo Clinico - Prevenzione Protezione Sicurezza Aziendale	Dirigenti Farmacisti	Rischio Clinico Ingegneria Clinica Direzione Sanitaria di Presidio Assistenza Farmaceutica Governo Clinico - Prevenzione Protezione Sicurezza Aziendale Controllo di Gestione Economato Logistica Ricerca - Innovazione

Tabella 2 - Composizioni CADM Aziendali

5. Competenze e principali attività delle Commissioni Dispositivi Medici in relazione ai livelli regionali, di area vasta e aziendali.

5.1 Premessa

Per quanto riguarda le funzioni delle CADM abbiamo cercato di individuare le principali aree di attività, così come declinate dalla DGR n. 1523 del 29/09/2008, eventualmente integrate ed ampliate da successivi atti/adempimenti regionali.

Sono state individuate le seguenti aree principali:

1. Gestione del repertorio dei Dispositivi Medici;
2. Autorizzazione di Nuovi Dispositivi Medici;
3. Autorizzazione di Prove Gratuite di Dispositivi Medici;
4. Gestione progetti specifici (es. TPN, Medicazioni, ecc.);
5. Analisi dei consumi (Flusso DiMe) / Appropriatelyzza
6. Supporto alle attività di acquisizione (gruppi di capitolato, commissioni di valutazione / Intercenter, AVEC)
7. Vigilanza Dispositivi Medici

La tabella seguente si propone di declinare sinteticamente le attività ai vari livelli:

- regionale (Commissione Regionale Dispositivi Medici - CRDM);
- area vasta (Commissione Dispositivi Medici AVEC);
- aziendale / interaziendale (Nuclei Operativi Locali Dispositivi Medici)

5.2 Analisi delle competenze e formulazione della proposta

La proposta prevede che, con l'attribuzione di competenze ad un soggetto oggi non presente, la CDM AVEC, le competenze delle attuali CADM aziendali / interaziendali si trasformino di conseguenza diventando maggiormente operative, trasferendo cioè gran parte del ruolo decisionale al livello di Area Vasta Centrale.

Si ritiene tuttavia opportuno che le realtà locali, che abbiamo chiamato "Nuclei Operativi Locali Dispositivi Medici", continuino ad essere il punto di riferimento degli operatori sanitari aziendali in modo facilitare le relazioni e i percorsi con il livello regionale e di Area Vasta.

A. Competenze	L1. CRDM	L2 CDM AVEC	L3 Nuclei Operativi Locali DM
1. Gestione del repertorio dei Dispositivi Medici	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento codifica CND • Linee Guida Codifica 	<ul style="list-style-type: none"> • Repertorio AVEC • Modalità alimentazione RDM (Progetto Magazzino) 	<ul style="list-style-type: none"> • Repertorio aziendale
2. Autorizzazione di Nuovi Dispositivi Medici	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione criteri • Attività di valutazione dei nuovi DM anche mediante metodologia di HTA • Report HTA di valutazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione criteri (urgenze) • Istruttoria (primo filtro nel percorso HTA regionale o supporto ai DM non valutati da RER) • Autorizzazione / sperimentazione 	<ul style="list-style-type: none"> • (Istruttoria) • Autorizzazione (solo urgenze)
3. Autorizzazione di Prove Gratuite Dispositivi Medici	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione criteri e della modulistica 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione criteri (limitazioni) e della modulistica 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazione (nell'ambito dei criteri definiti) • Monitoraggio
4. Gestione progetti specifici (es. TPN, Medicazioni, ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Linee Guida • Monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di progetti specifici • Elaborazione di procedure / istruzioni operative esistenti (indicazioni per l'applicazione) • Formazione • Monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto Elaborazione di procedure / istruzioni operative • Attuazione procedure / istruzioni operative • Formazione • Monitoraggio
5. Analisi dei consumi (Flusso DiMe) / Appropriatazza	<ul style="list-style-type: none"> • Report periodici consolidati • Analisi complessive / verticali • 	<ul style="list-style-type: none"> • (Localizzazione Report periodici consolidati) • Analisi complessive / verticali 	<ul style="list-style-type: none"> • (Localizzazione Report periodici consolidati) • Analisi complessive / verticali
6. Supporto alle attività di acquisizione (gruppi di capitolato, commissioni di valutazione / Intercent-ER, AVEC)	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi verticali pre-capitolato • Supporto Intercent-ER 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi verticali pre-capitolato • Supporto AVEC / Intercent-ER 	<ul style="list-style-type: none"> • (Analisi verticali pre-capitolato) • Supporto AVEC / Intercent-ER
7. Vigilanza Dispositivi Medici	<ul style="list-style-type: none"> • Linee Guida • Formazione 	<ul style="list-style-type: none"> • (linee guida) • Formazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione disposizioni

A. Competenze	L1. CRDM	L2 CDM AVEC	L3 Nuclei Operativi Locali DM
	<ul style="list-style-type: none"> • Report Vigilanza 	<ul style="list-style-type: none"> • Istruzioni Operative 	

Tabella 3 - Livelli e competenze

In dettaglio le competenze proposte per la CDM AVEC e per i Nuclei Operativi Locali Dispositivi Medici sono pertanto:

1. Gestione del Repertorio dei Dispositivi Medici

Il Repertorio Dispositivi Medici di Area Vasta costituisce l'insieme dei dispositivi medici "ordinabili" dai reparti. La sua istituzione è necessariamente legata al progetto relativo al Magazzino di Area Vasta in fase di costituzione, per il quale è stato approntato un portale che consente l'alimentazione da parte delle aziende di AVEC delle informazioni relative ai Dispositivi Medici dei rispettivi repertori secondo un tracciato record definito.

Una volta costituito esso sarà progressivamente arricchito di tutti i prodotti aggiudicati con gare di AVEC o condotte a livello regionale (Intercent-ER).

L'ingresso nel Repertorio di nuovi Dispositivi Medici verrà gestito come indicato più avanti.

Sarà necessario disporre di istruzioni operative condivise che consentano di mantenere "attivo" il repertorio, cancellando periodicamente i dispositivi non più ordinabili (gare scadute, assenza di ordini in un intervallo di tempo definito).

Occorrerà anche disporre di procedure informatizzate per il periodico allineamento con basi di dati esterne di riferimento (Repertorio/Banca Dati Nazionale dei Dispositivi Medici e data base fabbricanti).

La CDM-AVEC dovrà operare la selezione dei prodotti da inserire nel Repertorio attenendosi, per quanto possibile, ai seguenti criteri:

- valutare l'opportunità di inserire o escludere i DM, tenuto conto delle specifiche esigenze locali, delle evidenze scientifiche e del rapporto costi/benefici. All'atto dell'inserimento di un DM nel Repertorio dovrà essere valutato il complessivo impatto economico definendo, ove necessario, opportune restrizioni d'impiego;
- all'interno di una stessa categoria/classe CND omogenea, si dovrà operare una selezione tenendo conto delle indicazioni della Commissione Regionale, del costo anche territoriale, di specifiche esigenze terapeutiche locali, fermo restando l'obiettivo di tendere, ove possibile, alla standardizzazione tra le Aziende Sanitarie;
- definire le "equivalenze" all'interno delle categorie omogenee;
- fornire indicazioni sugli aspetti economici legati all'uso dei dispositivi in relazione, ove possibile, con la prestazione effettuata.
- definire in relazione alle diverse categorie di DM le modalità di acquisto, attenendosi alle normative in vigore in materia di pubbliche forniture;
- diffondere le decisioni assunte a livello delle ASL/AO/IRCCS.

Una copia del Repertorio DM AVEC e dei relativi aggiornamenti dovrà essere reso disponibile, qualora richiesto, alla CRDM.

Tutti i DM inseriti nel Repertorio AVEC saranno disponibili presso le Aziende sanitarie, secondo le modalità logistico-organizzative ritenute più adeguate alla tipologia del prodotto e alle esigenze della specifica realtà. I Nuclei Operativi Locali continueranno a gestire i repertori aziendali fino a che non sarà completato il processo di integrazione.

2. Autorizzazione di Nuovi Dispositivi Medici

Nell'attuale assetto regolatorio le competenze relative alle valutazioni di nuovi dispositivi con procedure di Health Technology Assessment sono state trasferite al livello regionale, che deve operare a sua volta

nell'ambito della rete RIHTA (Rete Italiana HTA), un network collaborativo tra le tecno-strutture delle regioni e l'Agenas.

Nella fase attuale è stato costituito un tavolo regionale, i cui componenti sono i membri della CRDM unitamente ad altri designati dalle aziende, con lo scopo di pervenire all'individuazione dei criteri secondo i quali i nuovi Dispositivi Medici richiesti dalle aziende siano suscettibili di una valutazione con procedure HTA del livello regionale.

In Figura 2 è riportato il flusso di lavoro relativo alla richiesta di un nuovo dispositivo da parte di una Unità Operativa aziendale che può esitare in una procedura HTA di valutazione da parte del livello regionale.

Il flusso è attualmente allo studio e si appoggerà ad una piattaforma informatica, utilizzando la quale l'operatore sanitario che fa richiesta di un nuovo dispositivo medico alimenterà una base di dati dalla quale periodicamente verranno estratti, con criteri anch'essi in fase di definizione, i dispositivi che verranno valutati dal livello regionale.

In questo specifico campo di attività è possibile individuare per CDM-AVEC la seguente **Missione**:

Garantire l'implementazione di politiche coerenti di scelta, implementazione e valutazione delle tecnologie sanitarie che riguardano Dispositivi medici, attraverso:

- **la definizione di criteri di introduzione di nuovi dispositivi utilizzando prioritariamente le analisi della CRDM e integrandole con valutazioni locali;**
- **la valorizzazione delle competenze professionali locali nella valutazione comparativa delle implicazioni organizzative di tecnologie diverse o competitive;**
- **la valutazione delle politiche messe in atto dai nuclei operativi locali e/o dalle conseguenti decisioni aziendali finalizzata al miglioramento della convergenza verso politiche comuni o coerenti attraverso l'analisi e l'individuazione dei fattori (organizzativi, di competenza, di sostenibilità) che le ostacolano.**

Poichè il processo HTA è molto complesso e richiede un alto numero di risorse fortemente professionalizzate e tempi piuttosto lunghi, si ritiene che le attività percorribili per la CDM AVEC possano essere:

- a) definire criteri condivisi per l'autorizzazione in urgenza di nuovi dispositivi (per particolari patologie e caratteristiche specifiche di applicazione o di pazienti) e in generale differenti livelli di valutazione dei DM, in relazione al loro impatto (clinico, economico, organizzativo), tra CDM-AVEC e NOL-DM;
- b) effettuare un primo filtro con criteri condivisi dal livello regionale tra le richieste pervenute dagli operatori sanitari aziendali per eliminare eventuali richieste non appropriate;
- c) supportare la regione nell'istruttoria di una valutazione HTA nell'ambito di procedure e modalità condivise;
- d) effettuare in accordo con la regione e nell'ambito di modalità condivise le istruttorie dei dispositivi medici non valutati dal livello regionale, esprimendo i relativi pareri e raccomandazioni e proponendo eventualmente specifici ambiti di ricerca clinica;
- e) proporre di concerto con il livello regionale le eventuali sperimentazioni ai competenti Comitati Etici ;
- f) Individuare e condividere con i NOL-DM le modalità di implementazione delle Raccomandazioni/Linee di Indirizzo emanate dalla Regione definendo altresì le modalità per monitorare i livelli di adesione in AVEC
- g) Redigere, ove ritenuto opportuno e necessario, eventuali ulteriori documenti di indirizzo e/o percorsi diagnostico-terapeutici in merito a procedure inerenti l'uso dei DM;

3. Autorizzazione di Prove Gratuite di Dispositivi Medici

Le attuali disposizioni regionali hanno formalizzato la gestione delle prove gratuite dei dispositivi medici a venti classe di rischio III.

A livello di CDM AVEC occorrerà operare per definire i criteri di valutazione delle richieste di prova gratuita di dispositivi medici e il livello aziendale / interaziendale si occuperà di autorizzare la richiesta, che perrà localmente, e di attuare la tracciabilità e il monitoraggio.

4. Gestione progetti specifici

La CRDM pubblica periodicamente linee guida sulla gestione di particolari Dispositivi Medici, con l'obiettivo di indirizzare una maggiore appropriatezza e un conseguente contenimento dei costi.

Un esempio sono le linee guida sulla Terapia a Pressione Negativa e quelle relative agli strumenti ad "alta energia" in chirurgia.

Si ritiene che la CDM AVEC possa contribuire a:

- a. elaborare a sua volta specifici progetti relativi all'appropriatezza d'uso di particolari dispositivi medici con l'obiettivo di aumentare la sicurezza e/o contenere i costi;
- b. elaborare procedure / istruzioni operative per l'applicazione delle linee guida (progetti) regionali e/o locali;
- c. provvedere alla formazione del personale necessaria all'applicazione delle procedure / istruzioni operative;
- d. effettuare il monitoraggio degli indicatori individuati nell'ambito dei progetti stessi.

5. Analisi dei consumi (Flusso DiMe) / Appropriatezza

L'analisi dei consumi effettuata periodicamente dal livello regionale può portare ad individuare aree di criticità che possono necessitare ulteriori e più dettagliate analisi sia a livello di area vasta, sia a livello aziendale/interaziendale.

La CDM AVEC contribuisce con analisi di dettaglio per chiarire e motivare gli aspetti critici emersi.

In particolare:

- a) su specifiche classi di dispositivi caratteristici dell'area (es. protesi ortopediche);
- b) su specifiche modalità di acquisizione (es. acquisti in privativa industriale) allo scopo di individuarne con precisione le cause e le dinamiche e pervenire ad una maggiore standardizzazione delle modalità stesse.

La CDM AVEC può inoltre:

- c) supportare le Aziende Sanitarie per l'individuazione delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera ove ritenuto necessario;

6. Supporto alle attività di acquisizione (gruppi di capitolato, commissioni di valutazione / Intercent-ER, AVEC)

Il supporto alle attività di acquisizione può anche essere svolto in modo strutturato dalla CDM AVEC per la classe/i di DM che si intenderà acquisire:

- a) in relazione alla parte tecnica e ad una analisi dei possibili lotti di acquisizione;
- b) in relazione ad analisi di dettaglio dei consumi di AVEC specifici e caratteristici per l'area.

7. Vigilanza Dispositivi medici

Le attività che possono essere condotte a livello di area vasta sono sostanzialmente relative a:

- a) coordinamento delle iniziative con i referenti della vigilanza aziendali;
- b) redazione di linee guida omogenee e ondivise nel caso di FSN emesse dai fabbricanti e modalità comuni di alienazione dalla produzione di dispositivi a rischio;
- c) effettuazione di corsi di formazione con metodologia FAD accessibili da altri attori;
- d) Redazione di istruzioni operative relative a particolari aspetti della sicurezza.

5.3 La Segreteria Scientifica (CDMSEGR)

La segreteria scientifica ha le seguenti funzioni:

1. ricevere dai NOL - DM le richieste di inserimento di nuovi DM nel repertorio;
2. supportare tecnicamente la CDM e in particolare preparare le istruttorie per tutte le proposte, i documenti di analisi e le relazioni che devono essere sottoposte al parere della CDM dialogando con i NOL per le eventuali integrazioni/approfondimenti sui temi di esame;
3. acquisire i documenti della CRDM ed elaborare eventuali analisi/approfondimenti;

4. curare i rapporti con i Nuclei Operativi Locali.

5.4 Proposta di composizione CDM e CDMSEGR

Le proposte di composizione della CDM e della Segreteria Scientifica (CDMSEGR) sono riportate nelle tabelle seguenti:

5.4.1 CDM - AVEC

La CDM AVEC é composta da 15 membri permanenti così suddivisi per profilo professionale/funzione e per azienda:

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Presidente	1	
Farmacia	5	AOUBO, AUSLBO, AUSLIM, IIOORR, AUSLFE-AOUFE
Direzione Medica	2	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Ingegneria Clinica	2	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Direzione Professioni Sanitarie	1	IIOORR
Governo Clinico / Rischio Clinico	1	AUSLBO-AOUBO
Economato	1	AUSLFE-AOUFE
A scelta tra le discipline cliniche elencate in Tabella 5	2	

Tabella 4 - CDM AVEC Proposta

La CDM potrà avere anche un certo numero di componenti "permanentemente invitati" in rappresentanza delle principali funzioni cliniche: con il termine si intende di individuare, al momento dell'insediamento della CDM, un certo numero di clinici che siano disponibili a partecipare alle attività della Commissione laddove si discutano argomenti che afferiscano agli ambiti clinici di riferimento.

Le funzioni intese come "componenti permanentemente invitati" sono sintetizzate nella tabella seguente:

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Cardiologia	1	
Chirurgia Generale	1	
Chirurgia Specialistica (Urologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Oftalmologia, Maxillo Facciale, Plastica, ecc.)	1	
Anestesia / Rianimazione	1	
Genetica	1	
Ortopedia	1	IIOORR
Neurologia	1	
Riabilitazione	1	
Radiologia	1	
Medicina Nucleare	1	AOUBO AOUFE

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Cardiochirurgia	1	AOUBO
Radioterapia	1	
Neurochirurgia	1	AUSLBO AOUFE
Cure Primarie	1	AUSLBO AUSLFE AUSLIM
Nefrologia e Dialisi	1	AOUBO AOUFE
Microbiologia	1	AOUBO AOUFE
Anatomia Patologica	1	
Laboratorio	1	
Trasfusionale	1	
ICT / CED	1	
Controllo di Gestione	1	
Servizio prevenzione e Protezione	1	
...		

Tabella 5 - CDM-AVEC Composizione Membri NON permanenti

5.4.2 CDMSEGR - AVEC

La Segreteria della CDM avrà 7 membri permanenti così suddivisi per profilo professionale/funzione e per azienda:

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Coordinatore	1	
Farmacia	2	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Ingegneria Clinica	2	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Borsisti (Farmacisti o Ingegneri Clinici)	2	Della stessa azienda che esprime il coordinatore

Tabella 6 - CDMSEGR-AVEC Proposta

BOZZA di REGOLAMENTO CDM AVEC

1. Oggetto

Regolamento di funzionamento della CDM in relazione alle procedure di introduzione, gestione e monitoraggio dei Dispositivi Medici (DM) nella Area Vasta Centrale in ottemperanza ai principi contenuti nella Delibera Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 1523 del 29/09/2008 e nei successivi atti di indirizzo della Commissione Regionale Dispositivi Medici.

Tenuto conto della numerosità dei DM in commercio e sino a successive diverse determinazioni, **non sono oggetto** del presente Regolamento le seguenti categorie di DM:

- a) DM da acquisire tramite piani di investimento¹ (regionali, aziendali, finalizzati);
- b) Evoluzioni tecnologiche di DM già in uso e quindi già inseriti nel repertorio aziendale² a meno che questi non comportino il nuovo utilizzo o la modifica del consumabile ad essi associato;
- c) DM di Classe I, a basso costo unitario, di scarso utilizzo a meno che questi non comportino un impatto economico rilevante per le aziende di AVEC.

Sono oggetto del presente regolamento tutti gli altri DM, ivi compresi i SaMD³ e gli IVD.

2. Scopo

Lo scopo del presente regolamento è quello di definire i principi di funzionamento della CDM-AVEC per garantire la gestione dei DM in relazione alle attività sopra elencate e comunque in ingresso a qualsiasi titolo, fatte salve le specifiche di cui alle note del paragrafo "Oggetto", nelle strutture ospedaliere e alle altre macrostrutture che erogano attività sanitarie (Cure Primarie, Salute Mentale, ecc.) delle Aziende Sanitarie di Area Vasta Centrale.

In particolare l'attivazione della Commissione Dispositivi Medici (CDM) si pone l'obiettivo di promuovere una cultura dell'uso delle risorse razionale ed appropriato, di indirizzare le modalità di recepimento delle direttive/linee guida/circolari/disposizioni internazionali/nazionali/regionali (CRDM) e l'attivazione delle necessarie procedure/istruzioni operative e di operare

¹ Rientrano in questa definizione anche le apparecchiature elettromedicali

² laddove non venga modificata la destinazione d'usoe quindi sia valida la marcatura CE in essere

³ SaMD: Software as Medical Device (Software Dispositivo Medico)

3. Riferimenti

3.1 Quadro regolatorio Europeo: principali riferimenti

L'ambito regolatorio che fa riferimento ai Dispositivi Medici riguarda a livello europeo le seguenti direttive:

- a) direttiva Dispositivi Medici (direttiva UE 93/42-**MDD** recentemente modificata dalla 2007/47);
- b) direttiva Dispositivi Impiantabili attivi (direttiva UE 90/385-**AIMD** recentemente modificata dalla 2007/47);
- c) direttiva Dispositivi Medici 2007/47;
- d) direttiva Dispositivi Diagnostici in Vitro (direttiva UE 98/79-**IVDD**).

Chiunque realizzi e metta in commercio un dispositivo medico deve ottenere la marcatura CE seguendo le regole codificate nelle direttive e, per garantirne un uso corretto, deve produrre per ciascun dispositivo un documento di **analisi del rischio** per la destinazione d'uso prevista che preveda la gestione del rischio per tutto il ciclo di vita del dispositivo.

3.2 Quadro regolatorio Italiano: principali riferimenti

Le direttive sono state recepite in Italia da appositi atti legislativi:

- a) D.Lgs n.46 del 24 febbraio 1997 e n.95 del 25 febbraio 1998 (Direttiva 93/42: dispositivi medici).
- b) D.Lgs 92/507 (Direttiva CE 90/385 Dispositivi Impiantabili attivi)
- c) D.Lgs 37/2010 (Direttiva CE 2007/47)
- d) D.Lgs 332/2000 (Direttiva 98/79: diagnostici in vitro).

3.3 Quadro regolatorio Regionale, Italiano ed Europeo: principali riferimenti

A complemento della legislazione principale di riferimento altre disposizioni affrontano temi tecnici complementari e ulteriori aspetti di sicurezza:

- a) D.Lgs 2/2001 (Direttiva 97/23); attrezzature a pressione
- b) Direttive Euratom 80/836, 84/466, 84/467, 89/618, 90/461, 92/3, 97/43;
- c) D.Lgs 17 marzo 1995 n. 230 (Attuazione delle Direttive Euratom in materia di radiazioni ionizzanti);
- d) Decreti del Ministero della Sanità del 14 febbraio 1997 e 29 dicembre 1997 (Decreti applicativi del Dlgs. 230/1995).
- e) Altre direttive CEE (macchine, compatibilità EM, recipienti a pressione, responsabilità oggettiva,...)
- f) D. Lgs. 626/94 e modifiche, il DPR 547/55, il DPR 303/56. Testo unico del 2008.
- g) Normative specifiche (CEI, UNI, ..)
- h) Accreditamento Strutture Sanitarie (D.P.R. 14-1-97 e Linee guida regionali, L.R. 34 del 1998 per l'Emilia-Romagna)
- i) DGR n°1523 del 29 settembre 2008 Definizione del sistema Regionale dei Dispositivi Medici
- j) Delibera di Giunta Regionale 1003/2016 "Linee di Programmazione e finanziamento delle Azeinde e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016".

Sono parte integrante del presente regolamento le procedure attivate con il livello regionale per la gestione delle richieste di Nuovi Dispositivi Medici.

4. Glossario e Acronimi

Acronimo	Descrizione
CDM	Commissione Provinciale Dispositivi Medici
DM	Dispositivo Medico
DS	Direzione Sanitaria
DSPO	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
FA	Farmacia
IC	Ingegneria Clinica
ICT	Information and Communication Technology - Centro Elaborazione Dati
SPP	Prevenzione e Protezione aziendale
CP	Cure Primarie
LAB	Laboratorio
ML	Medicina Legale
PIA	Piano Investimenti Aziendale dei DM Tecnologici
BUD	Budget Dipartimentali
DIP	Dipartimento Clinico
UO	Unità Operativa
RR	Referente Ricerca
CDIR	Collegio di Direzione
RDMAVC	Repertorio Dispositivi Medici di Area Vasta Centrale
RDM/BD	Repertorio Dispositivi Medici / Banca Dati nazionale
SEP	Servizio Economato Provveditorato
AOUFE	Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
AUSLFE	Azienda USL Ferrara
AUSLBO	Azienda USL Bologna
AOUBO	Azienda Ospedaliero Universitaria Bologna
AUSLIM	Azienda USL Imola
IIOORR	Istituti Ortopedici Rizzoli
IVDD	In Vitro Diagnostic Medical Devices - Dispositivi Medici Diagnostici In Vitro
AIMD	Active Implantable Medical Devices - Dispositivi Medici Impiantabili Attivi
MDD	Medical Devices Directives - Direttive Dispositivi Medici
DIME	flusso ministeriale Dispositivi Medici
AVEC	Area Vasta Emilia Centro
Intercent-ER	Piattaforma di e-procurement della Regione Emilia-Romagna
CND	Classificazione Nazionale Dispositivi Medici
NOL	Nuclei Operativi Locali Dispositivi Medici

Tabella 1 - Glossario e acronimi

5. Compiti della CDM-AVEC

Di seguito i compiti affidati alla Commissione Dispositivi Medici - Area Vasta Centrale

1) Gestione del Repertorio Dispositivi Medici

Il Repertorio dei DM costituisce l'elenco dei dispositivi ammessi all'utilizzo, o sottoposti a limitazione per singolo paziente su indicazioni della CRDM o su specifiche indicazioni della CDM-AVEC. Il Repertorio DM AVEC dovrà comprendere l'elenco dei DM necessari per le esigenze cliniche-assistenziali delle Strutture sanitarie di tutta l'AVEC e per le esigenze nella continuità ospedale-territorio.

L'adozione e l'aggiornamento del Repertorio AVEC dovranno essere approvati dalla Commissione dopo debita verbalizzazione e deliberato annualmente con singoli atti da ogni Azienda Sanitaria dell' AVEC.

La CDM-AVEC dovrà definire e gestire il Repertorio di Area Vasta Centrale dei DM (RDMAVC) formato come unione virtuale dei sei repertori aziendali a partire dai DM di uso consolidato e diffuso nelle singole realtà e operare la selezione dei prodotti da inserire nel Repertorio attenendosi, per quanto possibile, ai seguenti criteri:

- a) valutare l'opportunità di inserire o escludere i DM, tenuto conto delle specifiche esigenze locali, delle evidenze scientifiche e del rapporto costi/benefici. All'atto dell'inserimento di un DM nel Repertorio dovrà essere valutato il complessivo impatto economico definendo, ove necessario, opportune restrizioni d'impiego;
- b) indirizzare ove possibile una standardizzazione dell'impiego dei DM operando all'interno di una stessa categoria/classe CND omogenea una selezione che tenga conto delle indicazioni della Commissione Regionale, del costo anche territoriale e di specifiche esigenze diagnostiche e terapeutiche locali;
- c) definire le "equivalenze" all'interno delle categorie omogenee;
- d) fornire indicazioni sugli aspetti economici dell'uso di specifici DM elaborando, ove possibile, tabelle di raffronto in termini di costo/ciclo di terapia/diagnosi per le patologie più comuni ed i DM di più largo impiego o particolarmente costosi;
- e) definire in relazione alle diverse categorie di DM le modalità di acquisto, attenendosi al quadro regolatorio in essere in materia di pubbliche forniture;
- f) diffondere le decisioni assunte a livello delle ASL/AO/IRCCS.

Una copia del Repertorio DM AVEC e dei relativi aggiornamenti dovrà essere reso disponibile, qualora richiesto, alla CRDM.

Tutti i DM inseriti nel Repertorio AVEC devono essere disponibili presso le Aziende sanitarie, secondo le modalità logistico-organizzative ritenute più adeguate alla tipologia del prodotto e alle esigenze della specifica realtà.

2) Autorizzazione all'uso di Nuovi Dispositivi Medici

Nell'attuale assetto regolatorio le competenze relative alle valutazioni di nuovi dispositivi con procedure di Health Technology Assessment sono state trasferite al livello regionale, che deve operare a sua volta nell'ambito della rete RIHTA (Rete Italiana HTA), un network collaborativo tra le tecno-strutture delle regioni e l'Agenas.

Le specifiche competenze attribuite alla CDM-AVEC ed ai NOL-DM, che opereranno in una logica di rete integrata delle attività con il livello regionale, devono consentire un sistema complessivo di governo che garantisca innovatività, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità economica dei dispositivi medici in uso nell'AVEC.

Nel contesto della politica regionale volta a razionalizzare e rendere omogenee le attività delle Commissioni DM in raccordo con le indicazioni della Commissione Regionale DM la rete preposta alle valutazioni di nuovi Dispositivi Medici si organizza su tre livelli:

- Regionale in ambito CRDM e Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
- Area Vasta in ambito Commissione dei Dispositivi Medici AVEC (CDM-AVEC)
- Locale in ambito Nuclei Operativi Locali per i Dispositivi medici (NOL-DM)

In questo ambito la Missione di CDM-AVEC é pertanto quella di garantire l'implementazione di politiche coerenti di scelta, implementazione e valutazione delle tecnologie sanitarie che riguardano Dispositivi medici, attraverso:

- a) la definizione di criteri di introduzione di nuovi DM utilizzando prioritariamente le analisi della CRDM e integrandole con valutazioni locali;
- b) la valorizzazione delle competenze professionali locali nella valutazione comparativa delle implicazioni organizzative di tecnologie diverse o competitive;
- c) la valutazione delle politiche messe in atto dai nuclei operativi locali e/o dalle conseguenti decisioni aziendali finalizzata al miglioramento della convergenza verso politiche comuni o coerenti attraverso l'analisi e l'individuazione dei fattori (organizzativi, di competenza, di sostenibilità) che le ostacolano.

La CDM AVEC avrà il compito pertanto di esprimere, coerentemente a quanto stabilito con il livello regionale, pareri sull'inserimento o l'esclusione di DM dal RDMAVC tenendo conto dell'efficacia e della sicurezza documentate, nonché del costo del nuovo DM a confronto con i prodotti e/o le tecniche già utilizzate per la prestazione sanitaria considerata. In particolare:

- d) definire criteri condivisi per l'autorizzazione in urgenza di nuovi dispositivi (per particolari patologie e caratteristiche specifiche di applicazione o di pazienti) e in generale differenti livelli di valutazione dei DM, in relazione al loro impatto (clinico, economico, organizzativo), tra CDM-AVEC e NOL;
- e) effettuare un primo filtro con criteri condivisi dal livello regionale tra le richieste pervenute dagli operatori sanitari aziendali per eliminare eventuali richieste non appropriate;
- f) supportare la regione nell'istruttoria di una valutazione HTA nell'ambito di procedure e modalità condivise;
- g) effettuare in accordo con la regione e nell'ambito modalità condivise le istruttorie dei dispositivi medici non valutati dal livello regionale;
- h) effettuare in accordo con la regione e nell'ambito di modalità condivise le istruttorie dei dispositivi medici non valutati dal livello regionale, esprimendo i relativi pareri e raccomandazioni e proponendo eventualmente specifici ambiti di ricerca clinica;
- i) Individuare e condividere con i NOL le modalità di implementazione delle Raccomandazioni/Linee di Indirizzo emanate dalla Regione definendo altresì le modalità per monitorare i livelli di adesione in AVEC
- j) Redigere, ove ritenuto opportuno e necessario, eventuali ulteriori documenti di indirizzo e/o percorsi diagnostico-terapeutici in merito a procedure inerenti l'uso dei DM;
- k) valutare l' inserimento di nuovi DM nelle procedure di acquisizione tramite gara d'appalto fornendo altresì attività di supporto alle attività nell'ambito dei gruppi di lavoro/Commissioni Tecniche istituiti presso le stazioni appaltanti (Intercent-ER, AVEC);

Le decisioni assunte dalla CDM-AVEC saranno inoltrate ai Direttori Generali di Area Vasta per l'adozione dei conseguenti provvedimenti, anche in relazione alle necessarie valutazioni locali circa la sostenibilità economica ed organizzativa dei DM per i quali la CDM-AVEC si è espressa positivamente sulla loro introduzione nella pratica clinica.

3) Autorizzazione di Prove Gratuite di Dispositivi Medici

Le attuali disposizioni regionali hanno formalizzato la gestione delle prove gratuite dei dispositivi medici aventi classe di rischio III che devono essere autorizzate dalla Direzione Generale Aziendale.

La CDM AVEC in particolare:

- a) definisce i criteri di valutazione delle richieste di prova gratuita di DM che verranno autorizzate dai NOL;
- b) definisce, sulla base di quanto già prodotto dalla CRDM, il tracciato record minimo contenente le informazioni utili a tracciare le prove gratuite di DM processate dai NOL;
- c) Acquisisce periodicamente lo stato delle prove gratuite processate dai NOL;
- d) Redige almeno una volta l'anno una relazione relativa alle prove gratuite di DM processate in AVEC e la invia alla CRDM.

4) Gestione di Progetti Specifici

La CDM AVEC può produrre particolari analisi, in accordo con il livello regionale, in merito a particolari ambiti. Ad esempio:

- a) elaborare specifici progetti relativi sia all'appropriatezza d'uso di particolari dispositivi medici o alla loro gestione con l'obiettivo di aumentare la sicurezza e/o contenere i costi;
- b) elaborare procedure / istruzioni operative per l'applicazione delle linee guida (progetti) regionali e/o locali;
- c) provvedere alla formazione del personale necessaria all'applicazione delle procedure / istruzioni operative;
- d) effettuare il monitoraggio degli indicatori individuati nell'ambito dei progetti stessi.

5) Analisi dei consumi (Flusso DiMe) e degli indicatori di appropriatezza

L'analisi dei consumi effettuata periodicamente dal livello regionale può portare ad individuare aree di criticità che possono necessitare ulteriori e più dettagliate analisi sia a livello di area vasta, sia a livello aziendale/interaziendale.

Nell'ambito di questa tematica la CDM AVEC:

- a) assicura coerenza tra gli obiettivi assistenziali e di controllo dei consumi assegnati alle aziende dalla programmazione regionale anche in relazione agli specifici indicatori individuati;
- b) supporta le Aziende Sanitarie per l'individuazione delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera ove ritenuto necessario;
- c) supporta le Direzioni Aziendali, con il supporto dei NOL, nelle attività correlate al rispetto dei tetti di spesa e degli indicatori (SIVER) per i DM assegnati dalla Regione;
- d) effettua il monitoraggio e il "follow up" dell'uso sicuro ed appropriato dei DM in funzione della destinazione d'uso;
- e) contribuisce con analisi di dettaglio a chiarire e motivare gli aspetti critici emersi su specifiche classi di dispositivi caratteristici dell'area (es. protesi ortopediche) e su specifiche modalità di acquisizione (es. acquisti in privativa industriale) allo scopo di individuarne con precisione le cause e le dinamiche e pervenire ad una maggiore standardizzazione delle modalità stesse.

6) Supporto alle attività di acquisizione (gruppi di capitolato, commissioni di valutazione / Intercent-ER, AVEC)

Il supporto alle attività di acquisizione può anche essere svolto in modo strutturato dalla CDM AVEC con analisi del mercato interno che prevedano anche analisi del mercato interno specifiche (rilevazione dei fabbisogni) in collaborazione con i NOL della classe di DM che si intenderà acquisire.

7) Vigilanza Dispositivi Medici

Le attività che possono essere condotte a livello di area vasta sono sostanzialmente relative a:

- a) promuovere ed effettuare corsi di formazione ed eventi di sensibilizzazione per un uso sicuro, economico ed appropriato dei DM nonché su problematiche attinenti alla vigilanza utilizzando sistemi FAD;
- b) promuovere e sviluppare la vigilanza sui DM con particolare riferimento alla sorveglianza degli incidenti, al ritorno informativo ai segnalatori e alla diffusione di comunicazioni inerenti la sicurezza. Ciò potrà essere in:
- c) elaborazione di specifiche istruzioni operative nel caso di FSN e FSCA emesse dai fabbricanti e eventuali modalità comuni di alienazione / segregazione di DM ritenuti a rischio;
- a) elaborazione di Istruzioni operative relative a particolari aspetti della sicurezza d'uso.

6. Compiti dei Nuclei Operativi Locali (NOL)

Di seguito i compiti affidati ai Nuclei Operativi Locali - Area Vasta Centrale

1) Gestione del Repertorio Dispositivi Medici

Il Repertorio dei DM aziendale contiene i DM autorizzati e in uso presso il livello aziendale.

L'adozione e l'aggiornamento del Repertorio Aziendale deve essere approvato dal Nucleo Operativo Locale dopo debita verbalizzazione e deliberato annualmente con singoli atti da ogni Azienda Sanitaria dell' AVEC.

La gestione del Repertorio Aziendale segue le regole di classificazione / codifica stabilite da CDM AVEC.

I NOL propongono la selezione dei prodotti da inserire nel Repertorio attenendosi, per quanto possibile, ai seguenti criteri:

- a) valutare l'opportunità di inserire o escludere i DM, tenuto conto delle specifiche esigenze locali, delle evidenze scientifiche e del rapporto costi/benefici. All'atto della proposta a CRD AVEC di inserimento di un DM nel Repertorio dovrà essere valutato il complessivo impatto economico definendo, ove necessario, opportune restrizioni d'impiego;
- b) rendere operative le indicazioni assunte da CDM AVEC / CRDM in merito alle variazioni (modifiche/inserimenti/cancellazioni) da effettuare sul repertorio aziendale;
- c) proporre le "equivalenze" all'interno delle categorie omogenee;
- d) contribuire a fornire indicazioni sugli aspetti economici legati all'uso dei dispositivi in relazione, ove possibile, con la prestazione effettuata;
- e) proporre in relazione alle diverse categorie di DM le modalità di acquisto, attenendosi al quadro regolatorio in essere in materia di pubbliche forniture;

Una copia del Repertorio DM aziendale e dei relativi aggiornamenti deve essere reso disponibile, qualora richiesto, alla CDM.

Tutti i DM inseriti nel Repertorio aziendale devono essere disponibili presso il repertorio DM AVEC, secondo le modalità convenute.

2) Autorizzazione di Nuovi Dispositivi Medici

I NOL hanno le seguenti funzioni, nell'ambito del processo sopra descritto per CDM AVEC:

- a) Supportare l'UUOO richiedente un nuovo dispositivo medico nell'utilizzo dello strumento messo a disposizione dalla Regione;
- b) Ricevere e valutare la completezza delle richieste di acquisizione di DM non inseriti nel repertorio aziendale e la relativa documentazione e sottoporle, in base ai criteri definiti dalla CDM-AVEC al parere di quest'ultima o esprimersi autonomamente, nell'ambito dei criteri definiti, informando la CDM-AVEC delle valutazioni effettuate;
- c) collaborare e supportare (interamente o parzialmente) le istruttorie di cui al precedente punto d) sempre nell'ambito di istruzioni operative condivise con i livelli sovra ordinati;
- d) autorizzare le eventuali urgenze i cui criteri sono stati definiti dal livello di area vasta (precedente punto a).

3. Autorizzazione di Prove Gratuite di Dispositivi Medici

I NOL hanno le seguenti funzioni:

- a) autorizzare le prove gratuite di dispositivi medici in conformità alle linee guida stabilite a livello CDM-AVEC;
- b) attuare la tracciabilità e il monitoraggio delle prove gratuite autorizzate;
- c) inviare un report di sintesi secondo le modalità convenute a CDM-AVEC.

4. Gestione progetti specifici

I NOL hanno le seguenti funzioni:

- a) supportare CDM AVEC ad elaborare specifici progetti relativi all'appropriatezza d'uso di particolari dispositivi medici con l'obiettivo di aumentare la sicurezza e/o diminuire i costi;
- b) supportare CDM AVEC ad elaborare procedure / istruzioni operative per l'applicazione delle linee guida (progetti) regionali e/o locali;

- c) provvedere alla formazione del personale necessaria all'applicazione delle procedure / istruzioni operative;
- d) contribuire ad effettuare il monitoraggio degli indicatori individuati nell'ambito dei progetti stessi.
- e) inviare un report di sintesi secondo le modalità convenute a CDM-AVEC.

5. Analisi dei consumi (Flusso DiMe) / Appropriatezza

I NOL contribuiscono, di concerto con CDM AVEC o su richiesta specifica delle rispettive direzioni aziendali, con analisi di dettaglio per chiarire e motivare gli aspetti critici emersi in relazione alle analisi dei consumi (Flusso DiMe) periodicamente effettuate.

In particolare:

- a) effettuare analisi su specifiche classi di dispositivi caratteristici dell'azienda
- b) effettuare analisi su specifiche modalità di acquisizione (es. acquisti in privativa industriale) allo scopo di individuarne con precisione le cause e le dinamiche e pervenire ad una maggiore standardizzazione delle modalità stesse.
- c) inviare un report di sintesi secondo le modalità convenute a CDM-AVEC.

6. Supporto alle attività di acquisizione (gruppi di capitolato, commissioni di valutazione / Intercent-ER, AVEC)

Il supporto alle attività di acquisizione può anche essere svolto, se richiesto da CDM AVEC, in modo strutturato dai NOL per la classe/i di DM che si intenderà acquisire:

- a) in relazione alla parte tecnica e ad una analisi dei possibili lotti di acquisizione;
- b) in relazione ad analisi di dettaglio dei consumi di AVEC specifiche e caratteristici dell'azienda.

7. Vigilanza Dispositivi medici

Per i Nuclei Operativi Locali le attività consistono in:

- a) coordinamento delle iniziative in materia di dispositivo-vigilanza in accordo con il referente aziendale;
- b) Attuazione di particolari procedure di segregazione/alienazione in accordo con CDM AVEC.
- c) Diffusione di FSN, FSCA e indicazioni pervenute da CDM AVEC e CRDM
- d) collaborazione con CDM AVEC alla redazione di istruzioni operative relative a particolari aspetti della sicurezza.

7. Composizione della CDM

La CDM si compone complessivamente di 15 membri di cui 13 permanenti e 2 scelti tra i "Componenti a disposizione" che verranno individuati di volta in volta dal Presidente a seconda dell'OdG e dei temi trattati.

7.1 Componenti permanenti

Il Presidente é nominato dal Collegio dei Direttori Sanitari di Area Vasta e deve rispondere al requisito di comprovata esperienza professionale nel settore e che abbia partecipato alla redazione di documenti regionali all'interno di gruppi multidisciplinari.

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Presidente	1	
Farmacia	5	AOUBO, AUSLBO, AUSLIM, IIOORR, AUSLFE-AOUFE

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Direzione Medica	2	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Ingegneria Clinica	2	AUSLBO-AOUBO-IIOORR, AUSLFE-AOUFE
Direzione Professioni Sanitarie	1	IIOORR
Governo Clinico / Rischio Clinico	1	AUSLBO-AOUBO
Economato	1	AUSLFE-AOUFE
A scelta tra le discipline cliniche elencate in Tabella 9	2	

Tabella 2 - Componenti Permanenti CDM-AVEC

7.2 Componenti a disposizione

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Cardiologia	1	
Chirurgia Generale	1	
Chirurgia Specialistica (Urologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Oftalmologia, Maxillo Facciale, Plastica, ecc.)	1	
Anestesia / Rianimazione	1	
Genetica	1	
Ortopedia	1	IIOORR
Neurologia	1	
Riabilitazione	1	
Radiologia	1	
Medicina Nucleare	1	AOUBO AOUFE
Cardiochirurgia	1	AOUBO
Radioterapia	1	
Neurochirurgia	1	AUSLBO AOUFE
Cure Primarie	1	AUSLBO AUSLFE AUSLIM
Nefrologia e Dialisi	1	AOUBO AOUFE
Microbiologia	1	AOUBO AOUFE
Anatomia Patologica	1	
Laboratorio	1	
Trasfusionale	1	
ICT / CED	1	
Controllo di Gestione	1	
Servizio prevenzione e Protezione	1	
...		

Tabella 3 - Componenti NON Permanenti CDM-AVEC

La CDM su proposta del Presidente può avvalersi di volta in volta anche di professionalità esterne alla composizione della CDM stessa (compresi i membri NON permanenti) per l'esame di particolari argomenti.

La segreteria Tecnico scientifica ha 7 membri permanenti (già membri della CDM) di cui viene indicata la distribuzione per profilo professionale ed azienda di appartenenza:

Funzione	Numero	Aziende di provenienza
Coordinatore	1	
Farmacia	2	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Ingegneria Clinica	2	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Borsisti (Farmacisti o Ingegneri Clinici)	2	Della stessa azienda che esprime il coordinatore

Tabella 4 - CDMSEGR-AVEC

8. Funzioni della CDM, della Segreteria e dei Nuclei Operativi Locali

8.1 Il Presidente

Il Presidente della CDM:

- A. assicura il corretto adempimento delle attività in relazione al Regolamento della CDM;
- B. intrattiene rapporti con gli organi esterni alla CDM e in primis con il Collegio dei Direttori Sanitari di AVEC;
- C. predispone un piano annuale delle attività e il calendario delle riunioni;
- D. predispone l'ordine del giorno insieme alla segreteria scientifica;
- E. coordina e modera le riunioni;
- F. elabora una relazione annuale sull'attività svolta dalla CDM nell'anno e sui programmi di lavoro futuri (ambiti di azione/sviluppo).
- G. individua per ogni riunione della CDM i 2 membri a disposizione;

8.2 Il Coordinatore della Segreteria Scientifica della CDM

Il Coordinatore della Segreteria Scientifica della CDM:

- a) predispone l'ordine del giorno;
- b) coordina l'attività di raccolta del materiale per la fase istruttoria, dalla richiesta dell'utilizzatore alla preparazione del dossier per la riunione per tutte le attività di cui al precedente punto 5 (vedi "Compiti della CDM AVEC");
- c) coordina tutte le altre attività inerenti alle funzioni previste assegnando, di concerto con il Presidente, le relative priorità e supportando le modalità di esecuzione (vedi paragrafo "Compiti della CDM AVEC").

8.3 La Segreteria Scientifica della CDM

La Segreteria Scientifica della CDM:

- a) convoca le riunioni;
- b) prepara ed invia il materiale necessario ai componenti della CDM in relazione alle attività di cui al precedente punto 5 (vedi "Compiti della CDM AVEC");
- c) raccoglie la fase istruttoria, dalla richiesta dell'utilizzatore alla preparazione del dossier per la riunione;
- d) verbalizza le riunioni e invia i verbali approvati ai componenti la CDM;

- e) comunica agli interessati le decisioni assunte dalla CDM;
- f) mantiene aggiornato il contenuto del sito web della CDM.
- g) gestisce la corrispondenza (protocollo, archivio, ecc.);
- h) predispone relazioni sintetiche sull'attività della CDM per la CRDM e su richiesta del Collegio di Direzione AVEC.

8.4 I Nuclei Operativi Locali

I Nuclei Operativi Locali DM si configurano a tutti gli effetti come il luogo di governo del sistema DM a livello locale e sono costituiti presso ciascuna Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero-Universitaria, IRCSS dell'AVEC (vedi punto 6 "Compiti dei Nuclei Operativi Locali").

In particolare:

- i. monitorano l'aggiornamento dei repertori DM Aziendali
- ii. ricevono e verificano la completezza delle richieste di nuovi DM;
- iii. gestiscono le eventuali richieste urgenti nell'ambito della procedura condivisa con CDM;
- iv. autorizzano l'utilizzo delle prove gratuite dei DM in conformità alla procedura stabilita a livello di CDM;
- v. collaborano alla diffusione locale delle informazioni/pareri sui DM della CDM;
- vi. promuovono eventuali azioni formative in coerenza con le decisioni assunte da CDM e CRDM;
- vii. segnalano eventuali problematiche alla CDM per opportuna discussione
- viii. supportano la CDM nella elaborazione di procedure / istruzioni operative
- ix. attuano le procedure/istruzioni operative stabilite in CDM;
- x. effettuano il monitoraggio dei consumi di particolari classi/sottoclassi di DM su input della CDM

9. Modalità di lavoro

9.1 Introduzione generale

La sede della CDM è presso _____

La CDM si riunisce di norma il quarto giovedì del mese secondo il calendario (condiviso e approvato dai componenti la commissione) con orario dalle 09:00 alle 13:00 presso i locali di volta in volta individuati.

La Segreteria Scientifica si riunisce all'occorrenza il primo venerdì del mese e predispone le istruttorie delle richieste/istanze pervenute alla segreteria stessa fino alle ore 12:00 del primo giovedì mese; in questa occasione si tiene una riunione di coordinamento della segreteria nella quale vengono affidate le istruttorie per la predisposizione dei relativi fascicoli.

I fascicoli dovranno essere resi disponibili ai membri della CDM entro le ore 12:00 del quarto lunedì del mese (se il giorno è un festivo si intende il giorno precedente alla festività).

I riferimenti della segreteria sono i seguenti: _____

Le sedute della CDM sono valide con la presenza della metà più uno dei componenti effettivi; le decisioni della CDM hanno validità se espresse a maggioranza dei presenti. In caso di votazione a parità del risultato prevale il voto del presidente.

Se la tempistica prevista è mantenuta la CDM prende l'impegno di rispondere al richiedente entro un mese dalla seduta in cui la richiesta è stata presa in carico e in ogni caso di monitorare l'andamento della richiesta anche nel caso in cui la stessa sia presa in carico da altri organi sovraordinati (CRDM).

9.2 Durata in carica, sostituzioni, decadenza

La Commissione dura in carica tre anni ed è rinnovabile. Le assenze devono essere giustificate in forma scritta (fax, mail, posta) e comunicate alla segreteria almeno tre giorni prima della riunione.

Nel caso in cui lo stesso componente sia designato a relazionare su uno specifico tema, deve comunque, negli stessi tempi, inoltrare alla segreteria una propria relazione scritta, per consentire alla segreteria di presentarla nell'incontro programmato. In caso di 3 assenze consecutive non giustificate, la nomina a componente decade automaticamente.

In questo caso e nel caso di dimissione spontanea di un componente, viene inviata formale comunicazione al Direttore Sanitario dell'Azienda di appartenenza, per la sostituzione.

Tutti i componenti della Commissione operano con vincolo di riservatezza. L'eventuale rottura di tale vincolo viene contestata formalmente e può costituire motivo di decadenza.

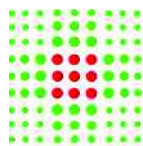
9.3 Conflitto di interessi

I componenti compilano una dichiarazione con cui attestano l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi al momento della nomina e sottoscrivono l'impegno a dichiarare immediatamente ogni contingenza che modifichi detta situazione.

9.4 Decorrenza

Il presente regolamento, che disciplina il funzionamento della CDM descrive compiti, composizione e organizzazione per lo svolgimento delle proprie attività, è approvato dalla CDM nella seduta del

Eventuali modifiche o aggiornamenti del regolamento potranno essere proposte dal Presidente e dal Coordinatore della Commissione o su richiesta di almeno un terzo dei componenti. Le modifiche proposte dovranno essere approvate a maggioranza dalla Commissione.



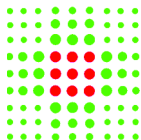
COMMISSIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI DI AVEC

COMPONENTI PERMANENTI

Funzione	Nominativo	Aziende di provenienza
Presidente	Ing. Giampiero Pirini	AUSLFE-AOUFE
Farmacia	Dr.ssa Cristina Puggioli Dr.ssa Patrizia Falcone Dr.ssa Bruna Dosi Dr. Massimiliano Luppi Dr.ssa Gloria Pigozzi	AOUBO AUSLBO AUSLIM IOORR AUSLFE-AOUFE
Direzione Medica	Dr. Silvio Di Tella Dr. Ermes Carlini	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Ingegneria Clinica	Ing. Elisabetta Sanvito Ing. Ivo Braggion	AUSLBO-AOUBO, AUSLFE-AOUFE
Direzione Professioni Sanitarie	Dr.ssa Daniela Cavedagna	IIOORR
Governo Clinico / Rischio Clinico	Dr. Piero De Carolis	AUSLBO-AOUBO
Economato	Antonella Rossi	AUSLFE-AOUFE
A scelta tra i componenti a disposizione delle discipline cliniche	Da individuare due componenti	

COMPONENTI SEGRETERIA SCIENTIFICA

Funzione	Nominativo	Aziende di provenienza
Coordinatore	Dr.ssa Cristina Puggioli	AOUBO
Farmacia	Dr.ssa Patrizia Falcone Dr.ssa Gloria Pigozzi	AUSLBO AUSLFE-AOUFE
Ingegneria Clinica	Ing. Elisabetta Sanvito Ing. Ivo Braggion	AUSLBO-AOUBO AUSLFE-AOUFE
Borsisti (Farmacisti o Ingegneri clinici)	Da individuare due componenti	Della Stessa Azienda che esprime il Coordinatore



Prot. 69 / 01-12 del 07.11.2016
GC/fm

ESTRATTO

**VERBALE INCONTRO COLLEGIO TECNICO AVEC - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA
19.10.2016 c/o SEDE AVEC**

Presenti:

Dr. Giampiero Cilione (Direttore Amministrativo IOR e Coordinatore Collegio Tecnico AVEC Area Tecnico - Amministrativa)

Dr.ssa Barbara Monte (Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola - Malpighi)

Dr. Stefano Carlini (Direttore Amministrativo Azienda USL di Ferrara)

Dr. Massimo Mingozzi (Direttore Amministrativo Azienda USL di Imola)

Dr. Savino Iacoviello (Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara)

Dr.ssa Rosanna Campa (Direttore Dipartimento Amministrativo Azienda USL di Bologna in sostituzione del Direttore Amministrativo, Dr.ssa Anna Maria Petri)

O.d.G.:

... omissis...

2) Progetto AVEC Provveditorato Unico.

... omissis...

Il Collegio passa alla trattazione del **punto 2) dell'OdG**. Il Dr. Cilione riporta la richiesta dei DD.GG. di riprendere la trattazione dell'argomento per presentare al Comitato gli indicatori di fattibilità del progetto in vista dei successivi passaggi istituzionali.

L'obiettivo consiste nel dare avvio al Provveditorato Unico a partire dal 01.07.2017.

Prende la parola la Dr.ssa Campa, Coordinatore del Progetto, premettendo che l'elemento di novità, rispetto alla versione del progetto del settembre 2015, è costituito dalla previsione, ex art. 38 Codice Appalti - Dlgs. 50/2016, del Decreto che fissa i requisiti per la qualificazione e la certificabilità delle stazioni appaltanti e delle centrali di committenza.

La Dr.ssa Campa sottolinea i seguenti punti:

- richiesta di dedicarsi alla sezione del progetto relativa alle forniture di beni e servizi, sospendendo le riflessioni sulla sezione lavori (approvata dal Collegio);
- rallentamento dell'attività in AVEC in ragione della costante diminuzione di procedure di Area Vasta svolte dal Servizio Comune Economato e Gestione Contratti di Ferrara ed in ragione delle molteplici attività che le normative impongono rispetto al passato o gli stessi obiettivi aziendali (es. indagini di mercato, riduzione degli acquisti diretti,...);
- Conferma comunque al momento del fabbisogno di n. 40 unità del comparto, già formate, e n. 4 dirigenti (compreso il Direttore del Servizio) per il funzionamento a regime del Provveditorato Unico di AVEC a fronte dell'attuale organico SAM (n. 28 unità del comparto e n. 2 dirigenti);

- puntualizzazione sulla procedura concorsuale per dirigente in atto presso l'AUSL Bologna quale completamento del progetto.

Segue ampia discussione sulle modalità per coprire le risorse mancanti.

Si conviene che:

- viene esclusa la possibilità di reperire ulteriore personale in area bolognese (come anche da risultati dell'ultimo bando di mobilità);
- sarà verificata la possibilità di fornire una unità di personale dall'Azienda USL di Imola;
- le risorse mancanti dovranno provenire dall'area ferrarese, per le quali le due aziende interessate si impegnano a verificare le modalità.

Si decide quindi di completare il progetto a cura della Dr.ssa Campa e della Dr.ssa Pertili allineandolo – nelle modalità di costruzione - agli altri progetti di integrazione amministrativa già effettuati sia in area metropolitana che ferrarese

Si decide pertanto la costituzione di un Gruppo di Lavoro coordinato dal Coordinatore dei direttori amministrativi e dal dott. Iacoviello e composto da Dr.ssa Campa, Dr.ssa Pertili, Dr. Bonadies e due operatori dei Servizi Personale di Bologna e Ferrara (uno per area) con il mandato di definire i contenuti ed il percorso del progetto per la presentazione al Comitato dei Direttori di AVEC e la successiva valutazione dell'Assessorato, anche al fine di comprendere le relazioni tra il Provveditorato unico ed il ruolo di Intercent-ER.

Il progetto dovrà contenere il modello giuridico adottato, individuare l'azienda capofila, stabilire il modello economico della collaborazione, individuare funzioni, fabbisogno di personale e modalità per garantire tale fabbisogno.

Nell'analisi di fattibilità, il gruppo dovrà stabilire altresì i passaggi ai quali dovrà essere sottoposto il progetto di integrazione (esame in CTSS e delle Organizzazioni Sindacali).

A seguito delle valutazioni e delle risultanze del gruppo, sarà convocata ulteriore seduta del Comitato dei direttori amministrativi.

Si ritiene opportuno informare le Direzioni Generali dell'impostazione di cui sopra.

...omissis...

**Il Coordinatore
Collegio Tecnico AVEC
Area Tecnico Amministrativa
F.to Dr. Giampiero Cilione**

**Il Segretario Verbalizzante
F.to Dr. Francesco Mignani**

Allegato 6a - TOTALE PROCEDURE (GARE E RINNOVI) 2016 - TRA 2 O PIU' AZIENDE

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione/rinnovo IVA inclusa	Risparmio totale anno IVA incl.su bando	Risparmio AUSL BO (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP BO (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL Imola (bando/spesa storica)	Risparmio IOR (bando/spesa storica)	Risparmio AUSL FE (bando/spesa storica)	Risparmio AOSP FE (bando/spesa storica)
BENI E SERVIZI ECONOMICI	1	Assistenza fiscale e tributaria	1114	14/12/2015	Servizio comune Ferrara	AUSL BO, AUSL FE	23.124,00							
	2	Affidamento del servizio di ricezione controllo, movimentazione e trasporto beni di magazzino farmaceutici ed economico	112	12.01.2016	SAM	AUSL BO, AUSL FE, AO FE	2.068.659,37	290.820,63	160.073,22				65.373,70	65.373,70
	3	Riviste varie on line e cartacee	149	14.01.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	80.665,33	280	280,00					
	4	Fornitura di materiale di consumo per attrezzature informatiche	283	26.01.2016	SAM	AVEC	1.221.251,40	905.198,83	282.701,82	247.124,75	90.604,44	68.270,55	122.626,26	93.871,01
	5	Abbonamento ai servizi informativi domiti dall'agenzia ANSA	356	03.02.2016	SAM	AUSL BO, IOR	24.999,42	0						
	6	Abbonamento al notiziario DIRE e DIRES	371	04.02.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	16.666,00	-						
	7	Fornitura biennale AVEC materiale ferramenta tramite RDO mercato elettronico Intercent-ER	283	25.03.2016	Servizio comune Ferrara	Ausl Fe, Aosp Fe, Ausl Bo	122.000,00							
	8	RDO Servizi manutentivi ordinari e straordinari agli automezzi	1014	08.04.2016	SAM	AUSL BO, Imola	41.480,00	0						
	9	Abbonamento ad alcuni pacchetti di riviste	1190	28.04.2016	SAM	AO BO, IOR	66.990,56	0						
	10	Abbonamenti a riviste e periodici	1295	06.05.2016	SAM	AUSL BO, IOR	13.873,50							
	11	Pubblicazione numeri telefonici negli elenchi Seat	1498	26.05.2016	SAM	AVEC	144.676,14							
	12	Servizio trasporto persone con conducente mediante utilizzo dlla taxi card	1935	06.07.2016	SAM	AUSL BO, IOR	60.000,00							
	13	Affidamento del servizio di ritiro, trasporto e smaltimento dei rifiuti radioattivi prodotti	2255	16.08.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, AO FE	129.712,84	37.678,00	2.303,20	23.353,42		3.256,98		8.764,40
	14	Servizio postalizzazione notifiche atti giudiziari	2744	10/10/2016	SAM	usl bo, imola	882.940,00							
	15	Materiale cancelleria	2834	18/10/2016	SAM	usl bo, imola, ior, ao bo	181.769,84							
	16	Carta elettromedicali	1270	22/11/2016	Servizio comune Ferrara	AVEC	217.160,00							
	17	Riviste varie on line e cartacee	3393	07/12/2016	SAM	usl bo, IOR	48.265,91							
	18	Iniziativa comunicazione lettura scientifica	3526	19/12/2016	SAM	Imola, ausl bo	27.450,00							
	19	Pacchetti riviste e banche dati progetto network	3686	29/12/2016	SAM	usl bo, ao bo, imola	303.543,21							
	20	Fornitura di sets completi per la somministrazione multipla di farmaci antitumorali	196	19.01.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola, AO FE	325.867,49	65.223,40	12.200,98	37.898,08	2.331,42	1.466,44		11.326,48
	21	Fornitura annuale di endoprotesi addominali e toraciche	274	26.01.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	4.383.073,76	63.556,00	1.770,00	61.786,00				
	22	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	275	26.01.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AO FE	1.002.520,50	2.200,00						2.200,00
	23	Fornitura biennale di protesi craniche Custom Made	321	29.01.2016	SAM	AUSL BO, AO FE	84.240,00	7.808,00	4.880,00					2.928,00
	24	Lame sterili Feather originali o equivalenti	460	15.02.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	116.949,20	8.546,83	1.224,39	2.440,00	390,40	4.492,04		
	25	Farmaco esclusivo KUVAN	468	16.02.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	1.085.524,58	-						
	26	Cateteri a palloncino per PTCA a rilascio di Paclitaxel a singolo lume	474	16.02.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	48.251,00	11.300,00	5.000,00	1.300,00				5.000,00
	27	farmaci esclusivi	487	17.02.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	5.076.389,26	0						
	28	Farmaco Plegridy	676	04.03.2016	SAM	AUSL BO, Imola	555.825,05							
	29	Sensori per attività cerebrale per apparecchiature di proprietà	694	07.03.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	116.693,00							
	30	Fornitura sacche multidoso pluriprelievo di farmaci chemioterapici antitumorali	714	08.03.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	1.441.564,00	18.759,40	1.881,00	11323,40				5.555,00
	31	Guide coronariche Pressure Wire Aenis e relativo ricevitore	740	10.03.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	64.294,00							
	32	Fornitura di emostatici, adesivi e sigillanti chirurgici-lotti 7 e 8	762	14.03.2016	SAM	AVEC	380.456,88	376.269,07	76.500,00	212.337,50	20.958,37	12.425,00	19.078,37	87.431,57
	33	Contratto ponte per farmaci ed emoderivati nelle more Intercent	763	14.03.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	15.194.152,15							
	34	Fornitura di dispositivi per allattamento per mastosuttori Medela	928	31.03.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	88.845,08	3.207,38						
	35	farmaci antiallergici e immunoglobulina nelle more Intercent	976	06.04.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	86.054,67	0						
	36	Stimolatori cardiaci	1116	19.04.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	99.580,00	4.357,60	3.265,60	1.092,00				
	37	Contenitori per raccolta e trasporto urine con sonda di prelievo	1141	26.04.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	135.660,10	21.674,52	18.446,40	3.228,12	5.533,92	184,46		
	38	Fornitura circuiti per anestesia e rianimazione e dispositivi vari per assistenza respiratoria	1145	26.04.2016	SAM	AVEC	1.155.575,79	1.148.641,72	345.766,35	302.694,33	68.543,82	47.248,18	107.979,72	276.409,32
	39	farmaci esclusivi nelle more Intercent	1253	03.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	1.193.984,58							
	40	Fornitura p.a. Glargine	1254	03.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	75.304,46	18.826,11	17.858,41	967,70				
	41	Acquisto di strisce reattive	1462	23.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	95.326,86							
	42	Fornitura materiale monopaziente per prevenzione TVP	1519	27.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	136.078,80							
	43	Contratto ponte per farmaco Opdivo nelle more gara Intercent	1672	13.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	1.799.670,49							
	44	Contratto ponte per farmaci nelle more Intercent	1713	16.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	514.907,41							
	45	Contratto ponte per farmaco Remsina nelle more Intercent	1735	20.06.2016	SAM	AVEC	410.733,40	5.513,20	272,80	3.300,00	132,00	70,40	154,00	1.584,00
	46	Kit dedicati per riscaldamento e infusione rapida fluidi	1863	30.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	130.430,20							

47	Fornitura di protesi parziali d'anca per l'Area Vasta Emilia Centrale - 2 lotti	1953	08.07.2016	SAM	AVEC	251.524,00	41.730,00	11.518,00	10.296,00	4.420,00	14.456,00	520,00	520,00
48	Fornitura di cemento osseo acrilico a bassa e media viscosità	2115	27.07.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE, AO FE	58.081,92	0,00	0,00	0,00		0	0	0
49	Fornitura biennale di telini chirurgici JOBAN 2	2169	02.08.2016	SAM	AO BO, Imola, IOR	191.979,96	0,00						
50	Fornitura cateteri per accesso arterioso, venoso, ombelicale e tunnelizzati	2251	11.08.2016	SAM	AVEC	286.127,52	26.991,00	12.855,00	8.150,00	1.220,00	810,00	1.078,00	2.878,00
51	Fornitura biennale di cottonini per Neurochirurgia	2325	25.08.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	42.377,92	7.353,08	5.900,50	9,86				1.442,70
52	Materiale di laboratorio in plastica	2338	26.08.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, IOR	71.828,06	7.837,94	1.074,21	5.856,34	622,46	284,92		
53	Coloranti tissutali per chir oculare e soluzioni saline bilanciate	2428	07.09.2016	SAM	AUSL BO, AO, Imola	68.407,23	21.628,77	11.717,61	5.516,84	4.394,32			
54	Kit per monitoraggio pressorioartero venoso	2517	19.09.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	14.105,64							
55	Pace maker ed elettrocateri	944	08.09.2016	Servizio comune Ferrara	AUSL FE, AO FE	583.800,00							
56	Plasmalavorazione	2569	23/09/2016	SAM	RER	11.217.000,00							
57	Stimolatori cardiaci ed elettrocateri	2579	26/09/2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	1.185.787,20							
58	Sistemi recupero sangue post operatorio	2805	13/10/2016	SAM	ausl bo, ior, imola	93.159,20							
59	vaccino veterinario	2824	17/10/2016	SAM	ausl bo, imola	121.935,00							
60	Endoprotesi coronariche (contratto ponte)	2872	21/10/2016	SAM	ausl bo, ao bo	1.346.415,20							
61	Service ves	2880	24/10/2016	SAM	AVEC	91.213,13	7.326,10	4.715,92					2.610,23
62	filtri emodialisi in pmma	3142	17/11/2016	SAM	USL BO, AO BO	143.041,00							
63	Lancette pungidito, strisce reattive (ospedaliero)	3153	18/11/2016	SAM	ao bo, imola, usl bo	351.392,39							
64	Farmaco VILANTEROLO/FLUTICASONA	3527	19/12/2016	SAM	usl bo, ao bo, imola, usl fe, ao fe	15.681,60							
65	Crema ESSEX	3431	13/12/2016	SAM	usl bo, ao bo, ior, imola	14.201,29	1.202,68	-452,62	1.370,30	285,00	348,92		
66	Fornitura biennale di pompe infusione a siringa	299	28.01.2016	SAM	AUSL BO, Imola	13.520,65	9.558,70	3.477,00		6.081,70			
67	Contratto assistenza tavoli operatori prodotti da OPT	627	01.03.2016	SAM	AUSL BO, Imola	100.500,00	2.440,00	2.440,00					
68	Servizio rielvazione dati sui consumi farmaceutici	837	21.03.2016	SAM	AUSLBO, Imola, AUSL FE	468.707,73							
69	Servizio di manutenzione su apparecchiature ARJO	851	22.03.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE	65.252,92							
70	Servizio di manutenzione su apparecchiature Philips	873	24.03.2016	SAM	AUSL BO, Imola	147.665,99	1.823,47	1.823,47					
71	Servizi di manutenzione attrezz. sanit.	1013	08.04.2016	SAM	AUSL BO, Imola	161.687,00	0						
72	Servizi di manutenzione vari	1189	28.04.2016	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE	61.840,98	0						
73	Service trattamenti dialitici per pazienti affetti da insufficienza renale cronica tecnica AFBK	1256	03.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	174.720,00	0						
74	Fornitura di test per la diagnosi in vivo di infezione gastroduodenale Helicobacter Pylori e servizio di lettura test	1274	04.05.2016	SAM	AUSL BO, Imola	27.720,00	5.680,00	4.508,00		1.372,00			
75	Service trattamenti dialitici per pazienti affetti da insufficienza renale cronica tecnica HDF MIXED	1275	04.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	128.024,00							
76	Service trattamenti dialitici per pazienti affetti da insufficienza renale cronica tecniche varie	1288	05.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	451.378,20	3.494,40	873,60	2.620,80				
77	Service trattamenti dialitici per pazienti affetti da insufficienza renale cronica tecniche varie	1382	13.05.2016	SAM	AO BO, Imola	69.680,00							
78	Contratti di manutenzione e assistenza hw e sw e altri servizi informatici	1406	17.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	9.973.917,79							
79	Service sistemi per somministrazione in sicurezza di nutrizione neonatale- Linea viola	1421	19.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	80.706,66	35.813,10	5.675,92	24.900,20				5.236,97
80	Servizi manutenzione apparecchiature sanitarie Draeger	1448	20.05.2016	SAM	AUSL BO, Imola	220.584,78	0						
81	Rinnovo licenze sw e servizi di gestione del sistema controllo navigazione internet e sw antivirus McAfee	1473	24.05.2016	SAM	AO BO, Imola	30.788,51							
82	Fornitura del servizio di manutenzione delle ottiche rigide - lotto unico	1634	09.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	167.897,86	41.770,52	14.776,85	13.958,15	4.766,26	7.269,26		
83	Servizio di manutenzione correttiva evolutiva e sviluppo software della piattaforma in riuso BABEL	1635	09.06.2016	SAM	AVEC, AUSL Parma	676.660,80	144.046,58	58.104,17	36.739,96	10.844,00	7.768,80	16.994,25	13.595,40
84	Service biennale connettori sterili	1690	14.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	64.708,80	50.308,20	49.410,00	988,20				
85	Fornitura, installazione, posa in opera e successiva assistenza tecnica di n.3 sistemi spect-ct	1795 + 2170	24.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	2.340.920,00	137.300,00	135.420,00	1.880,00				
86	Servizio di manutenzione dispositivi medici Pentax	2221	09.08.2016	SAM	AUSL BO, Imola	73.200,00							
87	Fornitura elettrocardiografi diviso in lotti - Lotto 3 (Ausi)	2222	09.08.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	57.633,29	15.567,20	15.567,20					
88	Affidamento in house a Lepida di attività per gestione avanzata e monitoraggio delle reti dati ..	2402	02.09.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	364.719,00							
89	Fornitura di frigoriferi e congelatori da laboratorio	2413	05.09.2016	SAM	AVEC	126.880,00							
90	Service modulo per emoperfusione e cartucce per rimozione endotossine	2518	19.09.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	35.014,00							
91	Servizio manutenzione attrezzature radiologiche burgatti	2543	20.09.2016	SAM	AREA METRO	134.147,00							
92	Sonde ecografiche ESAOTE	2755	12/10/2016	SAM	usl bo, imola, ior	80.000,00							
93	Misuratori automatici pressione non invasiva e pulsossimetria	3241	24/11/2016	SAM	ao bo, imola	14.415,52	448,96						
94	Sistemi flash glucose monitoring	3242	24/11/2016	SAM	ausl bo, imola	72.972,80							
95	Servizi sistemistici on site	3482	15/12/2016	SAM	usl bo, ao bo	61.000,00							
96	manutenzione sterilizzatrici steris system 1	3574	21/12/2016	SAM	usl bo, ior, ao bo, imola	110.162,00							
97	trapani e sistemi motorizzati Microchoice	219	20.01.2016	SAM	Imola, AUSL FE	77.526,00	0						
98	Servizio cremazione parti anatomiche	325	01.02.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	29.040,00	0						

RINNOVI	99	Service sistema di dearterializzazione emorroidaria transanale a guida doppler	1180	29/12/2015	Servizio comune Ferrara	ausl bo, ausl fe	14.754,00		0										
	100	Laringoscopi ottici monouso tipo Airtraq	613	29.02.2016	SAM	AUSL BO, IOR, Imola, AO FE	56.974,00		0										
	101	Stenti e sistemi di protezione per il trattamento delle lesioni dell'arteria coronarica	620	29.02.2016	SAM	AO BO, AO FE	44.764,00												
	102	sistemi di terapia a pressione negativa per trattamento lesioni cutanee complesse	712	07.03.2016	SAM	AVEC	183.301,92		0										
	103	Um finalizzati al trattamento del glaucoma e delle patologie vitreoretiniche	732	09.03.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	51.606,00	€	-										
	104	service di monitor emodinamici a bassa invasività con materiale di consumo	1055	13.04.2016	SAM	AUSL BO, Imola	24.858,72		0										
	105	servizio di distribuzione automatica di bevande e prodotti alimentari (concessione, contratto attivo)	1191	28.04.2016	SAM	AUSL BO, Imola	1.264.527,75												
	106	Colla Chirurgica biologica Bio-Glue	1312	06.05.2016	SAM	AUSL BO, AO BO	31.200,00												
	107	Servizio di stampa, imbustamento e consegna referti per screening AVEC	330	13.06.2016	Servizio comune Ferrara	AUSL FE, AUSL BO	279.613,00												
	108	Fornitura defibrillatori impiantabili e relativi elettrocateri	1673	13.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	4.286.262,24												
	109	Materiale di consumo per apparecchiature Mammotome	1866	30.06.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AO FE	261.891,30												
	110	Radiodiagnostici in vivo, applicatori e sorgenti di taratura e terapia	2223	09.08.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	1.209.950,63		44.030,70	22.650,45	3.930,00								17.450,25
	111	materiale di consumo per colonne videolaparoscopiche	2305	24.08.2016	SAM	AUSL BO, AO FE	12.232,90												
	112	fornitura di materiale di consumo per umidificatori Fisher & Paykel	2307	24.08.2016	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AO FE	185.012,00												
	113	Fornitura coperte monopaziente per sistemi di riscaldamento BAIR Uqger 505	2522	19.09.2016	SAM	AO BO, Imola	117.395,11												
	114	Mezzi di sintesi	2951	31/10/2016	SAM	AVEC	4.807.452,00												
	115	Service sistemi bateriologia	2998	02/11/2016	SAM	usl bo, acosp bo	727.049,00												
	116	Sonde ecografiche GE	3088	10/11/2016	SAM	usl bo, imola	29.890,00												
117	Preparati galenici e materie prime	3326	30/11/2016	SAM	AVEC	175.948,57													
118	convalida processi di sterilizzazione	3430	13/12/2016	SAM	usl bo, imola, ior	58.401,40													
Totale n. procedure 118							85.578.259,81	3.596.412,09	1.296.479,45	1.025.061,95	221.128,11	168.003,03	333.804,30	604.177,03					
Risparmio in %								4,20											

Struttura	N. procedure espletate
SAM	112 di cui: 13 per 6 AS; 11 area metro; 24 x una AS FE; 63 coinvolgono, separatamente, un'AS metropolitana;
DIP. FERRARA	6 di cui: 1 per 6 aziende; 1 provinciale; 4 coinvolgono un'Azienda bolognese

Allegato 6b - Procedure concluse tra due o più Aziende Sanitarie

	2011	2012	2013	2014*	2015**	2016***
N° procedure concluse (gare - rinnovi)	49	84	74	98	90	118
Importo totale aggiudicazione (MLN €)	32,8	33,9	40,2	64,99	37,33	85,57
Risparmio totale in valore (MLN €)	2,56	3,96	2,96	4,91	3,47	3,59
Risparmio percentuale	7,83	11,7	7,37	7,56	9,30	4,20

* I valori registrati risentono dell'espletamento delle due procedure per l'affidamento dei servizi assicurativi, che da sole hanno comportato un aumento dell'importo di aggiudicazione di circa 14 mln ma, a fronte di un risparmio di 1,8 mln., hanno portato ad una diminuzione della percentuale da 13,55% a 7,56%.

** Se si considerano anche le procedure effettuate per una sola Azienda Sanitaria, risulta un totale di n. 408 procedure (Bologna n. 322, Ferrara n. 86) per un importo totale di aggiudicazione di euro 96,87 Mln. ed un risparmio di euro 4,88 Mln. pari al 5,05%.

*** Se si considerano anche le procedure effettuate per una sola Azienda Sanitaria, risulta un totale di n. 405 procedure (Bologna n. 363, Ferrara n. 42) per un importo totale di aggiudicazione di euro 139,97 Mln. ed un risparmio di euro 4,89 Mln. pari al 3,50%.