

***RELAZIONE SULLA GESTIONE
ANNO 2015***

Azienda USL di Ferrara

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	11
3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	11
3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	15
3.3 PREVENZIONE	22
3.4 RELAZIONE A CONSUNTIVO 2015 - PIANO INVESTIMENTI 2015-2017	24
4. L'attività del periodo	27
4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	27
4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	34
4.3 PREVENZIONE	41
4.4 RENDICONTAZIONE E ANDAMENTO GESTIONE FRNA 2015	45
5. La gestione economico finanziaria dell'Azienda	56
5.1 IL CONTESTO ECONOMICO FINANZIARIO DEL 2015	56
5.2 ANALISI DELLA DINAMICA ECONOMICA INTERVENUTA NEL CORSO DEL 2015 IN TERMINI DI CONFRONTO RISPETTO AI VALORI DI PREVISIONE	58
5.3 CONFRONTO DEGLI SCOSTAMENTI TRA PREVENTIVO E CONSUNTIVO.....	60
5.4 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI.....	89
5.5 ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO	95
5.6 RENDICONTO FINANZIARIO (D. LGS. 118/2011).....	96
5.7 CONTO ECONOMICO RELATIVO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE.....	100
5.8 RENDICONTO SIOPE AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 1 DEL DM 25/1/2010	103
5.9 ACCORDI PER MOBILITA' SANITARIA STIPULATI.....	104
5.10 FATTI DI RILIEVO INTERVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO E DESTINAZIONE DELL'UTILE D'ESERCIZIO ..	104
6. Sintesi degli obiettivi della Programmazione annuale regionale	108
6.1 RENDICONTAZIONE DELIBERA N.1056/2015: LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE	108
6.2 RENDICONTAZIONE DELIBERA N.901/2015 DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE	123
1. GLI OBIETTIVI DI MANDATO E DEL PRIMO ANNO DI LAVORO DELLA GIUNTA	123
1.1 FACILITAZIONE ALL'ACCESSO: RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO	123
1.2 LE CASE DELLA SALUTE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE.....	124
1.3 TRA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	125
1.4 ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI RIORDINO OSPEDALIERO	130
1.5 PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE.....	138
1.6 GESTIONE DEL PATRIMONIO E DELLE ATTREZZATURE.....	140
2. IL GOVERNO DELLE RISORSE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI INTEGRATI.....	141
2.1 IL QUADRO ECONOMICO	141
2.2 IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	142
2.3 IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE	176
2.4 IL GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI	180
2.5 PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	186
3.1 SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE	186
3.2 AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE	186

3.3 PROMOZIONE DELLA SALUTE, PREVENZIONE DELLE MALATTIE	187
3.4 ASSISTENZA TERRITORIALE	187
3.5 ASSISTENZA OSPEDALIERA	193
6.3 AZIONI 2015 IN MATERIA DI TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER LA TRASPARENZA	193
7. Sistema di valutazione	194
8. Costi Diretti dei Distretti o Stabilimenti e dei Dipartimenti	200

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio anno 2015 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 2015.

La programmazione 2015 dell'Azienda Usl ha tenuto in considerazione prioritariamente le indicazioni di livello nazionale e regionale contenute nella Delibera regionale N.901/2015 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2015", della Delibera regionale N. 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", degli obiettivi di mandato assegnati all'Azienda con DGR N. 168/2015 e dei 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; 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 richiamate nel paragrafo, le Aziende Ferraresi hanno rivestito un ruolo di anticipatrici delle politiche regionali che hanno mostrato grande attenzione a questi percorsi, corretto però nel 2015.

A tal proposito nel 2015 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'1/1/2015 di 354.673 abitanti (134.063, di cui 62.745 maschi e 71.318 femmine, abitanti nel comune di Ferrara e 220.610 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	354.673
Comuni	24
Distretti	3
Assistibili 0 - 13 anni	36.230
Assistibili 14- 64 anni	213.204
Assistibili 65- 74 anni	44.879
Assistibili Oltre 75 anni	50.412
Totale assistiti	344.725
Assistiti età pediatrica	36.230
Assistiti età adulta	308.495

La distribuzione della popolazione della provincia di Ferrara all'01/01/2015, 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	12.735	
5-9 anni	13.930	
10-14 anni	13.091	
15-19 anni	12.561	
20-24 anni	13.419	
25-29 anni	15.010	
30-34 anni	17.959	
35-39 anni	23.762	
40-44 anni	28.631	
45-49 anni	29.316	
50-54 anni	28.401	
55-59 anni	26.077	
60-64 anni	23.992	
65-69 anni	24.369	
70-74 anni	20.879	
75-79 anni	19.876	
80 anni e oltre	30.665	
Totale	354.673	100,0

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2015, è pari a **154.134** unità, ossia il 43,4% dei residenti della provincia di Ferrara (di cui 82.648, 53,6% per motivi di età e reddito, e 71.486, 46,4% per altri motivi).

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

MODELLO FLS 11 - Anno 2015

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

'Codi ce Usi'	Provincia	Popolazione residente al 1/1/2015	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	354.673	24	3	36.230	213.204	44.879	50.412	344.725	36.230	308.495

MODELLO FLS 11 - Anno 2015

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).

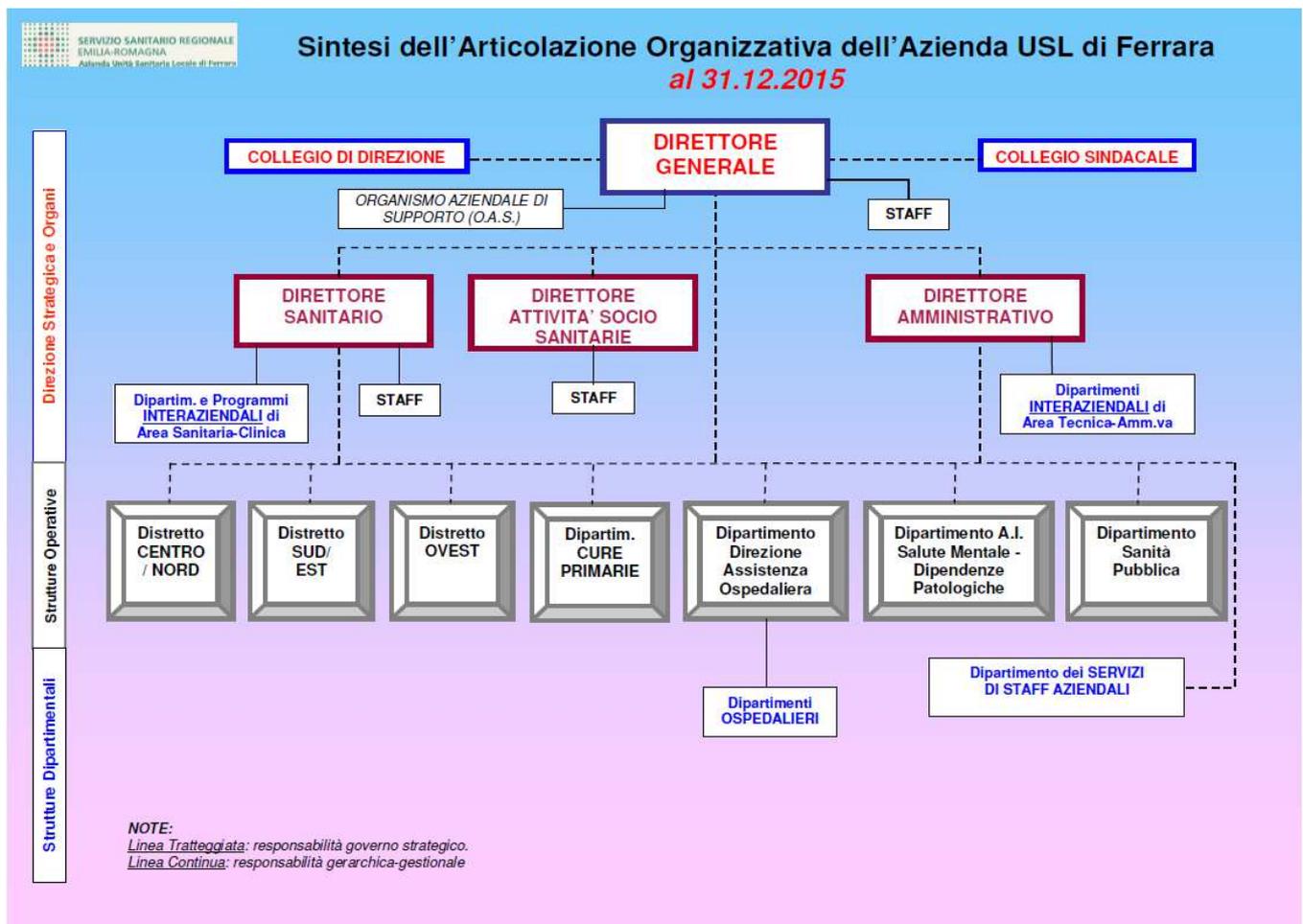
I residenti utilizzati ai fini dell'allocazione delle risorse del FSR derivano dal flusso delle anagrafi comunali attivo in regione Emilia-Romagna da circa 10 anni, scaricabile all'indirizzo

<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 durante il 2015 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 31/12/2015 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 e Direttore delle Attività Socio – Sanitarie.

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 Interaziendale Strutturale 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.

Al 31/12/2015 fanno capo alla Direzione Amministrativa tutti i Dipartimenti, aziendali ed interaziendali, nonché le Unità operative dell'area tecnico - amministrativa costituite e precisamente:

- Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Amministrazione del Personale
- Il Dipartimento Interaziendale Tecnologia per l'Informazione e la Comunicazione
- Il Dipartimento Interaziendale Acquisti, Logistica ed Economale
- Il Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali
- Il Dipartimento Interaziendale 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
- Servizio Interaziendale Strutturale Medicina Legale
- Dipartimento Interaziendale Strutturale Prevenzione e Protezione
- Dipartimento Interaziendale Gestionale Farmaceutico.

Si avvale altresì dei Programmi interaziendali costituiti su specifiche tematiche. In particolare con sviluppo delle strutture e servizi interaziendali (Diabetologia, Nefrologia, Oncologia e Breast Unit, Pediatria); dello sviluppo dei percorsi per la presa in carico delle patologie croniche Diabete mellito in età adulta. Il percorso di costituzione delle Rete Clinica Provinciale di Diabetologia, risponde alla esigenza di dare equità di percorsi a tutto il territorio, nonché ad una gestione della cronicità dismetabolica; è Deliberato il Piano operativo provinciale di assistenza oncologica per le aziende sanitarie della provincia di Ferrara, redazione di un Piano operativo per realizzare una rete di assistenza di nefrologia-dialisi tra le articolazioni organizzative dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara e dell'Ausl di Ferrara.

Si è provveduto inoltre all'approvazione di un Piano operativo per realizzare una rete di assistenza pediatrica provinciale tra le strutture complesse di pediatria e di neonatologia dell'Aosp di Ferrara e della struttura semplice di pediatria dell'Ospedale del Delta.

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. 249 del 26/10/2015. 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 2015 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. Il personale dell'area comparto, durante il 2015, è stato coinvolto in uno specifico percorso di formazione, in previsione di ulteriori indirizzi, anche regionali.

Nel corso dell'anno 2015 l'Azienda Usl di Ferrara ha ottenuto una positiva certificazione da parte dell'OAS aziendale in relazione alle attestazioni di cui alla Delibera CIVIT ora ANAC N. 77 del 2013 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.

Integrazione attività funzioni tecnico-amministrative e di supporto tra le Aziende della provincia di Ferrara

Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sanitarie sono tenute a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

L'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nel dare attuazione alle indicazioni regionali, ha approvato - nella seduta del 4 Settembre 2013 del Comitato dei Direttori Generali di AVEC - il documento "Progetto per l'integrazione delle funzioni tecnico-amministrative", trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Le linee di indirizzo secondo cui si è sviluppato il progetto sono, per l'area ferrarese, il superamento del modello dei Dipartimenti interaziendali, già avviato, prevedendo in particolare azioni per unificare i Servizi dal punto di vista logistico e completare/avviare una piena integrazione informatica, aderendo ai progetti regionali in materia.

Tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nel nuovo mandato, all'atto della loro nomina a marzo 2015, figura lo "sviluppo dei processi di integrazione strutturale dei servizi sanitari e di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende", come tra l'altro ribadito nella DGR 901/2015, in cui, nell'assegnare alle Aziende Sanitarie gli obiettivi per l'anno 2015, è previsto che le Aziende procedano a completare i processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico logistico.

In adempimento a quanto espressamente indicato nell'ambito degli obiettivi di mandato di cui al punto precedente, le Aziende hanno prodotto e trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione della Regione Emilia Romagna, in data 14/09/2015, il "Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara", che si inserisce nel più ampio "Progetto per le integrazioni strutturali dei servizi sanitari ed amministrativi" presentato ed approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale il 27 Luglio 2015.

Sulla base di quanto sopra è stato definito e deliberato un Accordo Quadro quinquennale per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, in collaborazione tra le due Aziende ferraresi, al fine di definire le finalità strategiche, i principi generali sullo svolgimento delle attività oggetto di cooperazione istituzionale e le regole necessarie ad orientare l'implementazione dei processi di integrazione organizzativa.

In particolare con l'Accordo Quadro si definiscono formalmente i principi e le regole generali per l'esercizio associato delle suddette funzioni attraverso Servizi e Dipartimenti Comuni, secondo il sistema delle deleghe di funzioni.

I mutamenti dell'assetto organizzativo previsti e realizzati per la parte tecnico-amministrativa nell'accordo quadro sono di seguito sintetizzabili:

Assetto Organizzativo	2015	Prog.to Acc. Qua.	diff.
Dipartimenti Tecnico Amm.vi e di supporto	5	0	-5
Dipartimenti Sanitari	2	0	-2
Dipartimenti Ospedalieri	16	8	-8
Dipartimenti territoriali	3	3	--
			-15

Con successive Delibere n. 10/2016 delle due Aziende sono state attivate le procedure di selezione dei posti da Direttore dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi, espletate nel Marzo 2016, e l'attribuzione dell'incarico dall'1/4/2016 ha determinato l'immediata cessazione dei Dipartimenti, con il conseguente venir meno delle connesse indennità economiche e la derubricazione di 9 strutture complesse precedentemente incardinate nelle organizzazioni dipartimentali.

Con successive Delibere n. 58/2016 dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL sono state formalmente delegate le funzioni Amministrative dei Servizi Comuni all'Azienda USL di Ferrara quale ente capofila.

I rappresentanti degli EE LL. hanno espresso formalmente un giudizio positivo con il parere del 27/1/2016 nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nel quale è stata espressa soddisfazione per lo stato di avanzamento del processo di integrazione da parte delle Aziende Sanitarie in coerenza con gli impegni assunti, come risulta dalla nota trasmessa del presidente il 4/2/2016 P.G. n. 8355/2016.

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 2015 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.**"

Nell'ambito 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 27/7/2016, viene ribadito il concetto di una Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino, che si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale delle funzioni amministrative e delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni.

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

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 2015 sono stati pari a n. **500**: 456 in regime ordinario, 28 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 Hospitale e Day Surgery suddivisi per Stabilimento Ospedaliero al 31/12/2015

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	ANNO 2015			
			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

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	ANNO 2015			
			PL ORD.	PL DH	PL DS	TOTALE
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	20,00			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
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			205	8	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

Codice Disciplina	Divisione	Descrizione Disciplina	ANNO 2015			
			PL ORD.	PL DH	PL DS	TOTALE
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
		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			456	28	16	500

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

MODELLO HSP 11 - Anno 2015

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 2015

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

MODELLO HSP 13 - Anno 2015

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 31/12/2015**

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 31/12/2015**

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 2015, rispetto all'anno 2014, è stata ridimensionata di 16 posti letto. Infatti la dotazione complessiva al 31/12 2014 era di 516 posti letto, mentre al 31/12/2015 i posti erano 500.

Nel corso dell'anno 2015, 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 (vedi dati dei Pronto Soccorsi). 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 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. Durante l'anno 2015, le azioni di maggior rilievo, sono state:

Ospedale di Argenta:

- Consolidamento dei nuovi strumenti del modello organizzativo dell'intensità di cura (briefing handover visual management ecc.) e potenziamento della funzione riabilitativa e della progettazione dei percorsi "di genere";

- Consolidamento del progetto di Telerefertazione; definizione del progetto di collocamento della diagnostica RMN;
- Completamento del percorso del POCT per tutte le esigenze urgenti, centralizzazione della routine presso il laboratorio Hub e superamento del Laboratorio Analisi a livello di stabilimento;

Ospedale del Delta:

- Rimodulazione dell'area medica mediante incremento di 8 posti letto all'interno della funzione Cardiologica per pazienti con MDC 5;
- Completamento della piastra chirurgica mediante accorpamento alle funzioni di Chirurgia Generale, Urologia ed Ortopedia la funzione di Ginecologia. Proseguimento dell'organizzazione per intensità di cura;
- Proseguimento del percorso per intensità di cure;

Ospedale di Cento:

- Avvio del progetto "Urologia provinciale" mediante iniziale centralizzazione delle urgenze urologiche all' Hub di Cona;
- Proseguimento del percorso di superamento della guardia dipartimentale chirurgica ed attivazione dei medici del PS per la copertura delle valutazioni urgenti;
- Prosecuzione del modello organizzativo per intensità di cure;
- inizio del percorso di integrazione Lungodegenza – Riabilitazione.

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 2015-2017" in considerazione dei percorsi di riorganizzazione.

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda Usl di Ferrara opera mediante **80 presidi a gestione diretta** e **76 strutture convenzionate** come nel dettaglio riportato nelle tabelle che seguono:

Presidi a gestione diretta al 31/12/2015

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale	TOTALE AZIENDA
109	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	39	80
	AMBULATORIO E LABORATORIO	25	
	STRUTTURA RESIDENZIALE	13	
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	3	

Strutture convenzionate al 31/12/2015

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale	TOTALE AZIENDA
109	AMBULATORIO E LABORATORIO	6	76
	STRUTTURA RESIDENZIALE	47	
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	23	

Le strutture che erogano assistenza sono in totale n. **192** (n. 112 pubbliche e n. 80 private) ed in base al tipo di struttura sono così suddivise:

Assistenza in Strutture Pubbliche al 31/12/2015

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	1			19	13	6						
109	AMBULATORIO E LABORATORIO	1	25	13	19									
109	STRUTTURA RESIDENZIALE	1				11					1			1
109	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1					2					1		
TOTALE AZIENDA 109			26	13	19	19	26	6	0	0	1	1	0	1

Assistenza in Strutture Private al 31/12/2015

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	18		1
109	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2									9	14		
TOTALE AZIENDA 109			5	2	2	0	1	0	0	0	37	32	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

Al fine di rispondere alle indicazioni contenute negli obiettivi di mandato della Direzione Aziendale e negli obiettivi regionali, ma anche in un'ottica di maggiore efficienza dei servizi è stato realizzato, a partire dal 2013, un processo di razionalizzazione dei servizi stessi che è proseguito nel 2015, in particolare poliambulatoriali, prevedendo un accorpamento delle strutture e garantendo in ogni caso, le caratteristiche di prossimità dei servizi stessi come nel caso dei punti prelievo. E' stato altresì garantito il mantenimento degli sportelli CUP.

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

- 268 medici di medicina generale, che assistono complessivamente una popolazione oltre i 14 anni pari a n. 308.495 unità;
- 39 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a n. 36.230 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 2015

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 2015

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 2015

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 2015 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 **Case della Salute**, nel 2015 attive a Copparo, Portomaggiore, Pontelagoscuro, Ferrara-Cittadella San Rocco e Comacchio, nelle quali si stanno sviluppando percorsi sulla cronicità: diabete, scompenso cardiaco, BPCO; orientamento all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare, e, nella casa della salute di Codigoro, inaugurata a novembre 2015, il progetto di sviluppo della rete di cure palliative.

La casa della salute costituisce una modalità innovativa di assistenza, che vede la centralità del paziente e la gestione dei percorsi dei pazienti affidata all'infermiere.

Sono attivi in tutte le case della salute ambulatori infermieristici dedicati allo svolgimento di attività programmate, con l'utilizzo di modalità di gestione proprie della medicina di iniziativa (chiamata attiva) e realizzazione di interventi di supporto all'autocura/educazione terapeutica.

A Copparo sono stati presi in carico dall'ambulatorio infermieristico 195 pz.diabetici, 181 pazienti con BPCO e 17 pazienti con scompenso (ambulatorio scompenso avviato a novembre 2015).

A Portomaggiore i pazienti diabetici presi in carico sono stati 244, mentre i pazienti con scompenso cardiaco sono stati 143.

A Comacchio è stato avviato il percorso di presa in carico del diabete a Dicembre 2015 e sono stati presi in carico 10 pazienti diabetici.

Nella casa della salute Copparo è presente un gruppo di lavoro integrato (mmg, infermieri di ncp, assistente sociale asp, geriatra uvg) per la presa in carico del paziente fragile anziano con l'utilizzo di strumenti di case management e di valutazione multidisciplinare.

I pazienti complessi presi in carico e andati a risolutività sono stati 18.

Per la gestione integrata dei disturbi cognitivi dell'anziano sono attivi all'interno delle case della salute di Copparo, Portomaggiore e Bondeno i Centri per i disturbi cognitivi.

Da una prima analisi regionale che ha valutato l'impatto dell'attivazione delle Case della Salute, considerando l'anno 2011 (pre-attivazione CdS) rispetto al 2014 (post-attivazione CdS), su :

- **a) 3 Case della Salute:** San Secondo (PR), Forlimpopoli (FC), **Copparo (FE)**, attivate negli anni 2012/2013
- **b) Confrontando** NCP con sede nella CdS vs altri NCP dell'Azienda USL di riferimento che non hanno la sede presso alcuna Casa della Salute,

è stato possibile ricavare l'impatto sugli Indicatori presenti nei Profili di Nucleo di Cure Primarie esprime la differenza tra il valore riferito al NCP con sede nella Casa della Salute e una STIMA del valore in assenza di Casa della Salute.

In particolare:

-Tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie croniche *1.000 residenti (somma di BPCO, scompenso cardiaco e diabete

Azienda USL		2011	2014	Impatto della Casa della Salute
Ferrara	NCP con CdS (Copparo)	3,9	3,5	-0,10 ricoveri ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	3,6	3,3	

-Accessi NON URGENTI al Pronto Soccorso *1.000 residenti

Azienda USL		2011	2014	Impatto della Casa della Salute
Ferrara	NCP con CdS (Copparo)	28,1	13,1	-4,5 accessi ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	32,1	21,6	

La collaborazione fra Dipartimento Cure primarie e Dipartimento Sanità pubblica nelle Case della Salute ha favorito lo sviluppo dei Gruppi di cammino destinati a pazienti cronici e a pazienti sani che devono migliorare lo stile di vita.

Presso la casa della salute di Copparo è stato avviato il Gruppo di cammino della casa della salute a partire dal mese di giugno 2015, con una camminata alla settimana a partenza dalla casa della salute con la presenza media di 15/18 camminatori. L'attività prosegue senza interruzione anche per il 2016.

La stessa iniziativa dei gruppi di cammino si è avviata a Ferrara alla Casa della salute Cittadella San Rocco a partire dal mese di novembre 2015. La cadenza è sempre di una camminata alla settimana e coinvolge i pazienti inviati dai mmg e anche i cittadini che accedono spontaneamente. Il gruppo è di circa 15/20 persone.

Inoltre, 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 (alcol, fumo a Copparo e Portomaggiore), degli esordi psicotici a Ferrara Cittadella San Rocco.

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**, dal Novembre 2015 è stata avviata formalmente nel Distretto Sud Est ed è in fase di attivazione negli altri due Distretti.

Nell'anno 2015 i pazienti presi in carico dalla rete delle cure palliative sono stati 908 di cui 675 assistiti al domicilio e 233 negli hospice.

A partire dal mese di giugno 2015 si è avviato il percorso di applicazione della DGR 560/2015 ed è stato formalizzato (Delibera 259/2015) il progetto di riorganizzazione della rete provinciale delle cure palliative ed il tempogramma di attivazione.

Nei mesi di novembre e dicembre 2015 i pazienti presi in carico dalla rete al distretto sud est sono stati 29 con un tempo di attesa medio fra le 48 e le 72 ore, ossia tutti inferiori ai 3 giorni.

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").

I percorsi facilitati di accesso attivi alla Cittadella San Rocco attraverso il PDA sono:

- il percorso per la Radiologia che coinvolge lo specialista ortopedico e lo specialista reumatologo;
- 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

I percorsi facilitati di accesso attivi alla Casa della Salute di Copparo attraverso il PDA 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.

Altre 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:

Ferrara

Sviluppo della Casa della salute Cittadella San Rocco – Ferrara inaugurata nel Maggio 2015, con ristrutturazione e successivo trasferimento dei servizi:

- sportello unico, punto prelievi, URP, dipartimento cure primarie e direzione del distretto centro nord e regolamentazione delle zone di accesso alla struttura,
- progettazione e ristrutturazione ex ginecologia per trasferire l'attività del polo odontoiatrico cittadino,
- percorso formativo per la costruzione del team nella casa della salute, coinvolgendo i cittadini, i ccm, le associazioni per migliorare l'accoglienza,
- percorsi di avvicinamento alla casa della salute per gli operatori ("essere una mappa viva"), per le istituzioni e i cittadini.

Sviluppo della Casa della Salute di Pontelagoscuro:

Sviluppo della attività cardiologica per il nucleo di cure primarie ferrara nord, trasferimento dell'UVM disabili nella casa della salute con una forte integrazione con ASP.

Copparo

- progetto per la futura attivazione di 10 posti letto di hospice presso la Casa della salute di Copparo da concordare con Regione e AOSP,
- trasferimento dello sportello unico e del punto prelievi nella nuova struttura (area ex deposito farmaceutico),
- ristrutturazione degli spazi ex punto prelievi per accogliere ambulatorio h 12,
- ulteriore sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria nella Casa della salute Terre e Fiumi attraverso il percorso formativo con Università di Bologna e Regione emilia romagna,
- stesura della "carta dei servizi" della casa della salute,
- miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici con l'avvio del progetto scempeso e dell'ambulatorio di cure palliative.

Nell'area del Distretto Ovest:

Cento

- progetto di integrazione Ospedale-Territorio;
- specialista Cardiologo facilitatore;
- Medicina di rete MMG.

Bondeno

Nel corso dell'anno si è concluso l'iter di gara per l'aggiudicazione dei lavori (I° fase) per la realizzazione dell'area clinica e staff della Casa della salute di Bondeno e riconversione della struttura Borselli, autorizzato dalla Regione, il cui inizio avverrà nel 2016, a seguito della redazione del progetto esecutivo; dell'Ospedale di comunità per 13 posti letto ed il Nucleo di 10 posti letto per pazienti con gravi cerebrolesioni.

Sant'Agostino

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

Nell'area del Distretto Sud-Est:

Comacchio

Nel corso del 2015 sono stati realizzati nella Casa della Salute percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici. E' continuato lo sviluppo dell'OSCO attivato nel 2014 ed è stato aperto il Punto di Primo Intervento territoriale. Definita inoltre una progettazione per il trasferimento dei percorsi di pediatria territoriale nella Casa della Salute.

Le azioni previste per il 2016 ed aggiornate dalla CTSS il 27/7/2015, per la Casa della Salute riguardano:

- trasferimento della sede distrettuale della medicina legale, della medicina del lavoro e dell'Igiene e sanità pubblica;
- creazione di un'ala della struttura adibita ai percorsi di pediatria territoriale con ingresso in struttura di 5 pediatri di libera scelta, costituzione di un ambulatorio di nucleo pediatrico h12, pediatria di comunità, neuropsichiatria infantile con palestre di riabilitazione pediatrica;
- ampliamento dell'offerta di chirurgia ambulatoriale;
- ampliamento dell'offerta di riabilitazione per adulti.

Argenta

Realizzate:

- la progettualità operativa della risonanza magnetica nucleare;
- il completamento lavori per ambulatori per medici di medicina generale; completamento lavori esterni (ingresso e recinzione);
- la costituzione del nucleo di medici di medicina generale h12;
- progettualità per Argenta: ospedale di genere.

Portomaggiore - Casa della Salute

Realizzati:

- rimodulazione e riorganizzazione dei servizi situati nelle ali di vecchia costruzione;
- completamento percorsi ambulatoriali: diabete, scompenso, bpc.

Codigoro – Casa della Salute:

Realizzati:

- percorsi per scompenso cardiaco, diabete e broncopneumopatie;
- ampliamento telemedicina (radiologia e cardiologia), con lettura in remoto;
- completamento rete delle cure palliative anche con care manager.

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.

I trattamenti erogati dal DAI SM DP seguono un approccio terapeutico di tipo bio-psico-sociale finalizzato a:

- promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale della popolazione in ogni fascia di età;
- tutelare i diritti di cittadinanza e l'inclusione delle persone adulti e minori con disturbi mentali gravi e disabilità psicofisiche, disturbi da abuso di sostanze, lavorando contro lo stigma;
- intervenire con trattamenti terapeutici appropriati, nella fase della riabilitazione e nella fase delle urgenze, assicurando l'unitarietà del progetto, la continuità terapeutica e l'integrazione degli interventi, con un uso razionale delle risorse;
- implementare la multidisciplinarietà e l'interdisciplinarietà ad ogni livello della rete, contribuendo alla realizzazione dei Piani per la Salute e il Benessere, all'interno delle modalità di politica sanitaria predisposte per l'integrazione socio-sanitaria tra Direzione Aziendale, Direzione Distrettuale, Enti Locali (Ufficio di piano, Piani di zona, ASP);
- valorizzare la partecipazione delle Associazioni dei familiari, degli utenti e del volontariato, come risorse del Dipartimento.

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.

I risultati raggiunti nel 2015, confrontati con i dati regionali, evidenziano margini di miglioramento che l'Azienda sta già percorrendo 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, con la nomina del nuovo Direttore a fine 2015, sta definendo 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 Regionale della Prevenzione (PRP) impegna tutte le articolazioni delle Aziende sanitarie ferraresi. La Regione ha posticipato la realizzazione al 2016/2018. Per l'anno corrente, così come richiesto dalla Regione, sono stati nominati i referenti aziendali che coordinano il Piano locale attuativo e i Responsabili di setting previsti dal PRP. Il gruppo di lavoro è stato presentato, nel mese di dicembre, al Collegio di Direzione. Sono stati attivati diversi incontri con i responsabili di setting aziendali e regionali per la stesura del Piano locale attuativo che è stato inviato in Regione nel gennaio 2016.

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

3.4 RELAZIONE A CONSUNTIVO 2015 - PIANO INVESTIMENTI 2015-2017

Il piano triennale degli investimenti 2015-2017 redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna ed approvati con atti del D.G. n. 184 del 14/07/2015 "Bilancio Economico Preventivo dei servizi sanitari per l'esercizio 2015 e Piano Investimenti 2015/2017", ed approvati con atto della Giunta Regionale n. 1171 del 06/08/2015 ha visto la seguente attuazione, a consuntivo dell'anno 2015.

L'importo complessivo delle opere e dei lavori previsti dal Piano triennale 2015-2017 ammontavano a 28,906 milioni di € di cui 11,612 € da realizzare nell'anno 2015.

Principalmente il 2015 è stato un anno di proseguimento degli interventi principali già iniziati negli anni precedenti. Infatti sono state completate alcune opere e vi è stato l'avanzamento dei lavori dei principali cantieri, oltre all'impostazione di un'ulteriore piano di progetti destinati a dare nuovi assetti organizzativi e strutturali di forte impatto sul contenimento dei costi del Bilancio d'esercizio.

Più nel dettaglio, come di seguito specificato e con riferimento alla Scheda 1 del Piano degli Investimenti, nel 2015, sono stati completati/proseguiti i seguenti interventi:

LAVORI

Nel corso dell'anno sono stati condotti lavori e manutenzioni straordinarie per un importo complessivo di oltre 1,1 milioni di €, pari al 16% dell'importo complessivo pianificato nel Piano Investimenti per il 2015, pari a 6,950 milioni d €.

2013/1 – Cento: Ristrutturazione dei reparti di Medicina ed Ortopedia dell'Ospedale: conclusi i collaudi tecnico-amministrativi dei lavori aggiudicati ed effettuati i piccoli lavori complementari ad esaurimento delle somme a disposizione del Quadro Economico; in corso la chiusura dell'iter amministrativo anche ai fini della rendicontazione al Bilancio di tutti i costi sostenuti all'interno della somma complessivamente disponibile come da Quadro Finanziario dell'intervento.

2013/3 – Ampliamento Centro Diurno Residenziale "Il FARO" di Codigoro: Sono proseguiti i lavori mediante affidamento diretto mirati al completamento di tutta l'opera prevista a progetto. L' intervento, il cui costo totale ammonta a 480.000€, 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 ed è finanziato per 220.000€ con cod. Int. N°92 , ammesso a contributo con Del. Giunta n. 1355 del 14/9/2009.

2013/5 – Portomaggiore: Realizzazione Casa della Salute: sono proseguite e completate le operazioni di collaudo; in corso il collaudo amministrativo per la definizione del Conto Finale e la chiusura dell'iter amministrativo anche ai fini della rendicontazione al Bilancio di tutti i costi sostenuti all'interno della somma complessivamente disponibile come da Quadro Finanziario dell'intervento, completamente finanziato dalla Regione ER.

2013/6 – Ristrutturazione dell'ospedale di Cento: conclusi i collaudi ed effettuati i piccoli lavori complementari ad esaurimento delle somme a disposizione del Quadro Economico; in corso la chiusura dell'iter amministrativo anche ai fini della rendicontazione al Bilancio di tutti i costi sostenuti all'interno della somma complessivamente disponibile come da Quadro Finanziario dell'intervento.

2013/7 – Adeguamento funzionale dell'ospedale di Copparo: 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. Nel 2012 il presidio ha modificato la destinazione da Ospedale a Casa della Salute, e questo ha portato, in corso d'opera, ad una perizia di variante. Nel corso del 2015 si è completata la costruzione della nuova ala destinata a CUP e Prelievi.

2013/8 - Realizzazione Nuovo Pronto Soccorso di Cento: Il completamento della progettazione e la realizzazione dell'opera è in corso direttamente da parte della Fondazione Cassa di Risparmio di Cento, che si è impegnata a finanziare 1.500.000 euro. Nel corso del 2015 è stata individuata la ditta esecutrice dei lavori, iniziati a dicembre 2015.

2014/1 – Acquisto porzione ex ospedale S.Anna (ANELLO): si è concluso con l'atto di rogito del 26/03/2015 il percorso del passaggio di proprietà dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria all'AUSL di Ferrara di parte del cosiddetto Anello dell'ex ospedale S.Anna.

2015/2 - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno: nel corso dell'anno si è concluso l'iter di gara per l'aggiudicazione dei lavori, il cui inizio avverrà nel 2016 a seguito della redazione del progetto esecutivo. La conclusione dell'opera è prevista per la seconda metà del 2017

2015/3- AP 52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta: nel corso dell'anno si è concluso l'iter di gara per l'aggiudicazione dei lavori, il cui inizio è avvenuto ad ottobre 2015. Si prevede il termine lavori a maggio 2016.

2015/4 - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento: nel corso dell'anno si è concluso l'iter di gara per l'aggiudicazione dei lavori, il cui inizio avverrà nel 2016 a seguito della redazione del progetto esecutivo. La conclusione dei lavori è prevista per Gennaio 2018

2015/5 - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende Sanitarie: nel corso dell'anno si è concluso l'iter di gara per l'aggiudicazione dei lavori, il cui inizio avverrà nel 2016 a seguito della redazione del progetto esecutivo. La conclusione dei lavori è prevista per la prima metà del 2018.

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": nel corso dell'anno si è concluso l'iter di gara per l'aggiudicazione dei lavori, pertanto la conclusione dei lavori è prevista per la seconda metà 2016.

2013/9 – INTERVENTI FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO: Il progetto per ulteriori interventi finalizzati al Risparmio Energetico, del valore di 3 milioni di € è stato completato ma la realizzazione degli interventi è stata posticipata al 2017 in attesa della esecuzione delle migliori offerte dall' Impresa che si è aggiudicata la nuova gara del Multiservice, realizzata da INTERCENTER. Ciò al fine di evitare che alcuni degli interventi previsti a progetto possano coincidere/sovrapporsi con parte degli interventi "di miglioria" offerti dalla Ditta Aggudicataria della gara medesima.

MANUTENZIONE STRAORDINARIA

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.

2013/11 – Manutenzione straordinaria:

In questa voce sono ricompresi quegli interventi di piccola entità che annualmente si rendono necessari a seguito di eventi imprevedibili e che ricadono, per tipologia, tra quelli che incidono sul valore del patrimonio aziendale. Tra quelli realizzati, particolare incidenza hanno avuto i lavori necessari ai trasferimenti/accorpamenti presso le principali strutture aziendali come Argenta, Copparo, Lagosanto, Casa della Salute di Ferrara (es. realizzazione nuovo CUP e Prelievi).

TECNOLOGIE INFORMATICHE

Con riferimento al Piano triennale 2015-2017, nel corso dell'anno sono stati realizzati i seguenti investimenti nel corso dell'anno è stato realizzato il 70% degli investimenti previsti nel Piano investimenti per il 2015, per un importo complessivo di oltre 1,9 milioni di € e riguardanti:

Intervento 2013-13: acquisiti i dispositivi access point per la realizzazione di una parte di reti wi-fi operanti negli stabilimenti ospedalieri e nei poliambulatori aziendali. Inoltre sono state acquistate componenti hardware e software di sistema specifiche per l'aggiornamento tecnologico dei sistemi di back up dei dati.

Intervento 2014-14: acquistato un modulo software per la gestione dei dispositivi medici consegnati ai pazienti stomizzati, che consente di governare puntualmente i volumi forniti dal magazzino ai punti di consegna e la successiva assegnazione al paziente. E' stata completata la fornitura dei moduli per la gestione dell'attività specialistica ambulatoriale e dei consultori familiari con particolare riferimento alla gestione della nuova scheda regionale per la gravidanza e la gestione del percorso di day service della gravidanza fisiologica.

Intervento 2013-15: acquisite le integrazioni software necessarie all'attivazione della Nuova Anagrafe di Area Vasta e del nuovo percorso di gestione dello screening del collo utero mediante l'esecuzione del test HPV. Inoltre sono stati acquisiti due nuovi moduli software rispettivamente per la gestione operativa della nuova modalità di fatturazione elettronica attiva e passiva e per la certificazione dei crediti. E' stato acquisito un modulo software per il miglioramento della gestione del flusso regionale AFO-FED per il consumo dei farmaci. Infine è stata perfezionata l'adesione alla convenzione IntercentER per la fornitura del nuovo software regionale GRU per la gestione risorse umane.

Intervento 2014-13: acquisito un modulo software web per la gestione centralizzata delle codifiche uniche dei farmaci, dei dispositivi medici e dei prodotti economici, che saranno gestiti presso il nuovo magazzino di area vasta e la trasmissione via messaggistica xml e back bone SOLE ai sistemi gestionali aziendali.

Per quanto attiene l'Intervento 2013-26 è stata completata la prima fase di aggiudicazione ed assegnazione delle forniture del nuovo software gestionale per la cartella clinica informatizzata, delle macchine server e di una Storage Area Network. Gli effetti economici avranno riflessi sul 2016.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Nel corso dell'anno sono stati portati a termine acquisti per un importo complessivo di circa 995 mila euro, pari all'80% dell'importo complessivo pianificato nel Piano Investimenti per il 2015.

Il principale obiettivo del Piano degli Investimenti è stato volto a ridurre l'obsolescenza media del parco tecnologico aziendale installato, che è il più alto a livello regionale (12,13 anni secondo il Report Installato 2014 prodotto da GRTB), garantendo in questo modo una maggiore sicurezza nelle prestazioni ed una maggiore efficienza delle stesse in quanto realizzate con tecnologie allo stato dell'arte.

In alcuni casi si è trattato di acquisti mirati ad un miglioramento delle liste di attesa (Elettromiografi, Holter) o di interventi specifici relativi alla movimentazione dei pazienti (sollevamalzati) per assicurare una maggiore sicurezza dei pazienti e una minimizzazione dei rischi degli operatori.

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

- Argenta per un importo pari a € 143.164 (14% dell'importo totale aggiudicato);
- Lagosanto per un importo complessivo pari a € 380.041 (38% dell'importo totale aggiudicato);
- Cento per un importo complessivo pari a € 265.310 (27% dell'importo totale aggiudicato).

La quota residua di circa 155 mila € (15% del totale) è stata utilizzata per acquisti di tecnologie "trasversali", quali soprattutto elettrocardiografi, defibrillatori ed ottiche.

In particolare, le principali tipologie di tecnologie oggetto di investimento sono state le seguenti:

- Sistemi a supporto dell'attività gestionale
 - PC per sala operatoria;
- Tecnologie di Terapia ed Esplorazione Funzionale
 - letti elettrici;
 - monitoraggio parametri fisiologici (telemetrie, monitor, ecc.);
 - sistemi di ventilazione assistita;
 - sistemi di videoendoscopia;
 - elettrocardiografi;
 - defibrillatori.
- 2. Tecnologie di Bioimmagini
 - ecotomografi e sonde;
 - apparecchi radiologici portatili.

In particolare, per quanto attiene l'intervento AP54, gli investimenti realizzati ammontano a 548 mila €, dei quali l'84% specificatamente destinati ad attrezzature per gli ospedali, con particolare riguardo ad un apparecchio portatile a raggi x, ad ecografi, sistemi di anestesia e letti, ed 88 mila € circa per l'acquisto di defibrillatori ed elettrocardiografi per le esigenze delle diverse sedi aziendali.

AUTOMEZZI

2015/17: Con riferimento al progetto di Geolocalizzazione e rinnovo parco automezzi, si è proceduto al completamento dell'installazione del sistema di geolocalizzazione sulle auto aziendali; Sono stati dismessi nel corso del 2015 n° 34 veicoli e con i 450.000 € previsti dal Piano Annuale 2015 sono stati acquistati 11 nuovi automezzi, 3 ambulanze e 1 automedica per un totale di 15 nuovi automezzi.

BENI MOBILI

La realizzazione degli investimenti previsti nel Piano investimenti sul 2015 è stata sostanzialmente completa.

2015/18: nel corso del 2015, in linea con quanto previsto nel piano investimenti 2015-2017, che prevedeva un programma di acquisti di arredi e beni tecnico-economici di minima, volto alla indispensabile sostituzione di attrezzature e beni obsoleti o fuori uso indispensabili alle attività assistenziali ed al completamento delle dotazioni di arredi necessari alla realizzazione del progetto aziendale di trasferimento e accorpamento di servizi sanitari presso la "Cittadella S. Rocco" di Ferrara, sono stati effettuati investimenti per:

acquisto di mobili e arredi di cui:

- € 52.500 per trasferire il CUP e il Centro prelievi c/o la Cittadella S. Rocco
- € 5.500 per la Pediatria di Comunità di Cento

acquisto per beni mobili vari di cui:

- € 7.700 per sostituzione strumentazioni per il Servizio di Igiene Pubblica
- € 15.800 per aspira liquidi biologici per l'Ospedale del Delta
- € 15.000 per barelle per Pronto Soccorso dell'Ospedale del Delta
- € 3.500 per sostituzione carrelli, poltrone relax ecc. per Reparti e Servizi vari.

Sono inoltre stati acquistati con finanziamenti esterni legati a progetti i seguenti beni per un importo complessivo di circa 46 mila €:

- Dinamometri per U.O. Impiantistica Antinfortunistica
- TV x reparti ospedalieri
- Manichino P.S. e poltrone relax Ospedale DELTA
- Sistema di videoproiezione

I contributi in conto capitale legati alla Delibera 184/2015 ed all'intervento H35 hanno invece finanziato gli investimenti legati a:

- Arredi CUP Copparo per circa 40 mila € Delibera 184/2015
- Sedie ed altri beni Copparo per circa 15 mila € intervento H35

Con riferimento alla Scheda 2 del P.T.I., sono state sviluppate alcune delle progettazioni di cui alle voci:

2015/7 – LAGOSANTO NUOVA CABINA ENERGIA ELETTRICA;

2013/23 – ADEGUAMENTI ANTINCENDIO AI SENSI DEL DPR 15/11: in questo caso parte dei progetti/studi di fattibilità su alcuni fabbricati AUSL sono stati sospesi per essere "revisionati" a seguito della nuova normativa antincendio per le strutture sanitarie, di cui al D.M. 19/3/2015.

Su tali interventi si procederà a seguito dell'individuazione delle fonti di finanziamento dedicate.

4. L'attività del periodo

Viene riportata di seguito, l'attività relativa all'esercizio 2015 a confronto con il 2014, 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 2015 E 2014

Il confronto dei dati di attività del Presidio Ospedaliero riferiti all'anno 2015 rispetto all'anno 2014, evidenziano una riduzione complessiva dei ricoveri ordinari, in termini assoluti di circa il 810.

Tali riduzioni si sono registrate sia nelle aree di riconversione delle strutture (Comacchio e Copparo), sia negli altri stabilimenti e cioè – 162 all'Ospedale del Delta, - 137 all'ospedale di Argenta e – 226 all'Ospedale di Cento.

Anche per le degenze in regime di Day-Hospital, si è registrato una riduzione pari a circa - 520 ricoveri ed in particolare – 301 ricoveri all'Ospedale del Delta, - 23 ricoveri all'Ospedale di Argenta e – 176 ricoveri all'Ospedale di Cento.

I dati sono in linea con gli andamenti regionali, infatti anche i dimessi tra il 2015 e il 2014 subiscono una flessione: in regime ordinario diminuiscono di circa il -0,7% e in regime di dh di circa il -4%.

Per quanto riguarda gli indicatori di attività riferiti alla degenza ordinaria delle singole Unità Operative, i principali indicatori dei reparti medici, dei reparti chirurgici e delle terapie intensive, sono in linea con i parametri regionali. In alcuni reparti, dove è in fase avanzata il percorso intensità di cura, sono migliorati gli indici comparativi di performance (ICP) come ad esempio nelle medicine di Argenta (da 1,35 nel 2013 a 1,13 nel 2015) e Delta (da 1,27 nel 2013 a 1,15 nel 2015) e Chirurgia di Cento (da 1,14 nel 2013 a 1,06 nel 2015).

Nel corso dell'anno 2015, 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. 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.

Dall'analisi dei dati di accesso ai Servizi di Pronto Soccorso dell'AUSL di Ferrara riferiti all'anno 2015, suddivisi per codice colore di dimissione e per stabilimento ospedaliero si evince un leggero incremento complessivo delle prestazioni, riferite all'anno 2015 rispetto all'anno precedente, pari al 1% ossia un incremento di 702 accessi.

Nello specifico si è registrata una riduzione percentuale tra l'anno 2015 e il 2014 dei codici rossi (-7,3% pari a 116 accessi) e dei codici bianchi (- 13,5 pari a 914 accessi). Per contro, si è registrato un incremento dei codici verdi (+ 3,1% pari a 1510 accessi) ed un incremento dei codici gialli (+ 2% pari a 222 accessi).

La conferma che il codice verde è quello maggiormente utilizzato con valori pari al 73% nel 2015 e 71,5% nel 2014.

L'incremento degli accessi, si è registrato in tutti i territori dove insistono gli stabilimenti ospedalieri dell'Ausl. Presso l'area Centese l'incremento è stato dell'1% pari a 211 accessi. In questo distretto sono rimasti invariati gli accessi dei codici rossi (357) mentre sono incrementati leggermente gli accessi per gli altri codici. Presso il territorio Argentano, l'incremento registrato è stato del +1,7% pari a 239 accessi. In particolare si è registrato un incremento del 16,8% pari a 31 casi per i codici rossi un decremento del - 3,1% pari a 67 accessi per i codici gialli ed una riduzione del - 5,7% pari a - 111 accessi per i codici bianchi ed un incremento del + 3,9% pari a + 386 accessi per i codici verdi.

Nell'area territoriale del basso ferrarese, si è registrato complessivamente un lieve incremento del + 1,1% pari a + 393 accessi. In particolar modo si sono ridotti i codici rossi del - 13,5% pari a -141 accessi ed i codici bianchi del - 22,3% pari a - 497 accessi. Per contro, sono incrementati i codici gialli del + 4,7% pari a 237 accessi ed i codici verdi del + 3,4% pari a + 731 accessi.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2015 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:

- Consolidamento dei nuovi strumenti del modello organizzativo dell'intensità di cura (briefing handover visual management ecc.) e potenziamento della funzione riabilitativa;
- Consolidamento del progetto di Telerefertazione; definizione del progetto di collocamento della diagnostica RMN;
- Completamento del percorso del POCT per tutte le esigenze urgenti, centralizzazione della routine presso il laboratorio Hub e superamento del Laboratorio Analisi a livello di stabilimento.

Ospedale del Delta:

- Rimodulazione dell'area medica mediante incremento di 8 posti letto all'interno della funzione Cardiologica per pazienti con MDC 5;
- Completamento della piastra chirurgica mediante accorpamento alle funzioni di Chirurgia Generale, Urologia ed Ortopedia la funzione di Ginecologia. Proseguimento dell'organizzazione per intensità di cura;
- Proseguimento del percorso intensità di cure.

Ospedale di Cento:

- Avvio del progetto "Urologia provinciale" mediante iniziale centralizzazione delle urgenze urologiche all' Hub di Cona;
- Proseguimento del percorso di superamento della guardia dipartimentale chirurgica ed attivazione dei medici del PS per la copertura delle valutazioni urgenti di questi reparti;
- Proseguimento del modello organizzativo per intensità di cure;
- inizio del percorso di integrazione Lungodegenza – Riabilitazione.

Produzione Ospedaliera

AZIENDA USL DI FERRARA		2014	2015		
Tipologia	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
RICOVERI DAY HOSPITAL	3.976	3.416	-560	-14,08%	
RICOVERI ORDINARI	15.019	14.209	-810	-5,39%	
TOTALE RICOVERI	18.995	17.625	-1.370	-7,21%	
SPECIALISTICA	706.935	731.786	24.851	3,52%	
LABORATORIO	1.932.112	2.120.753	188.641	9,76%	
AZIENDA OSP-UNIV DI FERRARA (Residenti)		2014	2015		
Tipologia	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
RICOVERI DAY HOSPITAL	7.297	6.945	-352	-4,82%	
RICOVERI ORDINARI	21.256	21.274	18	0,08%	
TOTALE RICOVERI	28.553	28.219	-334	-1,17%	
SPECIALISTICA	665.746	31.392	-634.354	-95,28%	
LABORATORIO	1.329.495	1.264.512	-64.983	-4,89%	
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE (Residenti)		2014	2015		
Struttura	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
SALUS RICOVERI	2.209	2.280	71	3,21%	
SALUS SPECIALISTICA	19.558	18.572	-986	-5,04%	
QUISISANA RICOVERI	1.663	1.741	78	4,69%	
QUISISANA SPECIALISTICA	16.641	21.046	4.405	26,47%	
SPECIALISTICA - ALTRE STRUTTURE PRIVATE ACCR. PROV.LI		2014	2015		
	Prestaz.	Prestaz.	Scost. Ass.	Perc.	
CIEMME / VITALIS	48.370	51.560	3.190	6,59%	
AMB.ODONTOIATRICO M.T.L. S.A.S	764	1.404	640	83,77%	

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

RICOVERI ORDINARI		al 4° trimestre		Δ	
		2014	2015	2015-2014	
Ospedale PUO	Reparto	Dimessi	Dimessi	Dimessi	
Ospedale di Comacchio	LUNGODEGENZA	141	0	-141	-100,0%
	MEDICINA GENERALE	5	0	-5	-100,0%
	TOTALE COMACCHIO	146	0	-146	-100,0%
Ospedale del Delta Lagosanto	CARDIOLOGIA	655	778	123	18,8%
	CHIRURGIA GENERALE	994	877	-117	-11,8%
	LUNGODEGENTI	563	624	61	10,8%
	MEDICINA GENERALE	1.736	1.789	53	3,1%
	NIDO	313	262	-51	-16,3%
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	686	617	-69	-10,1%
	OSTETRICA E GINECOLOGIA	841	771	-70	-8,3%
	PEDIATRIA	2	0	-2	-100,0%
	PSICHIATRIA	414	347	-67	-16,2%
	TERAPIA INTENSIVA	31	39	8	25,8%
	UNITA' CORONARICA	26	34	8	30,8%
UROLOGIA	557	518	-39	-7,0%	
TOTALE LAGOSANTO	6.818	6.656	-162	-2,38%	
Ospedale di Argenta	CHIRURGIA GENERALE	247	225	-22	-8,9%
	LUNGODEGENZA	522	529	7	1,3%
	MEDICINA GENERALE	1.113	1.069	-44	-4,0%
	ORTOPEDIA E TRAUM	339	261	-78	-23,0%
TOTALE ARGENTA	2.221	2.084	-137	-6,17%	
Ospedale di Cento	CARDIOLOGIA	510	612	102	20,0%
	CHIRURGIA GENERALE	671	655	-16	-2,4%
	LUNGODEGENTI	391	420	29	7,4%
	MEDICINA GENERALE	1.424	1.358	-66	-4,6%
	NIDO	502	453	-49	-9,8%
	ORTOPEDIA E TRAUM	382	332	-50	-13,1%
	OSTETRICA E GINEC	791	719	-72	-9,1%
	TERAPIA INTENSIVA	38	30	-8	-21,1%
	UNITA' CORONARICA	18	41	23	127,8%
	UROLOGIA	532	413	-119	-22,4%
TOTALE CENTO	5.259	5.033	-226	-4,30%	
Ospedale di Copparo	LUNGODEGENZA	133	0	-133	-100,0%
	MEDICINA GENERALE	5	0	-5	-100,0%
	TOTALE COPPARO	138	0	-138	-100,00%
Ferrara	PSICHIATRIA (Diagnosi e Cura)	437	436	-1	-0,23%
TOTALE ORDINARI		15.019	14.209	-810	-5,39%

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY		al 4° trimestre		Δ	
		2014	2015	2015-2014	
Ospedale PUO	Reparto	Dimessi	Dimessi	Dimessi	
Ospedale del Delta Lagosanto	DAY SURGERY	1.204	1.038	-166	-13,8%
	MEDICINA GENERALE	34	0		
	ONCOLOGIA	498	362	-136	-27,3%
	PEDIATRIA	1	0		
	RECUPERO E RIAB	27	28	1	3,7%
TOTALE LAGOSANTO	1.764	1.428	-301	-17,06%	
Ospedale di Argenta	DAY SURGERY	800	833	33	4,1%
	MEDICINA GENERALE	11	0	-11	-100,0%
	ONCOLOGIA	120	76	-44	-36,7%
	RECUPERO E RIAB	18	17	-1	-5,6%
TOTALE ARGENTA	949	926	-23	-2,42%	
Ospedale di Cento	CARDIOLOGIA	53	53	0	0,0%
	CHIRURGIA GENERALE	233	228	-5	-2,1%
	MEDICINA GENERALE	26	0	-26	-100,0%
	ONCOLOGIA	283	222	-61	
	ORTOPEDIA E TRAUM	195	103	-92	-47,2%
	OSTETRICA E GINEC	316	337	21	6,6%
	RECUPERO E RIAB	12	7		
	UROLOGIA	125	112	-13	-10,4%
TOTALE CENTO	1.243	1.062	-176	-14,16%	
Ospedale di Copparo	RECUPERO E RIAB	20		-20	-100,0%
	TOTALE COPPARO	20	0	-20	-100,00%
TOTALE DAY HOSPITAL/DAY SURGERY		3.976	3.416	-520	-13,08%
TOTALE PUO		18.995	17.625	-1.330	-7,00%

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DELLA PROVINCIA. Produzione ricoveri residenti per reparto (da banca dati regionale SDO)

		al 4° trimestre							
Stabilimento	Disciplina di dimissione	2014			2015			Δ AC-AP	
		ORD	DH	TOTALE	ORD	DH	TOTALE	Scost. Ass.	Perc.
CASA DI CURA QUISISANA	021 - GERIATRIA	902		902	932		932	30	3%
	026 - MEDICINA GENERALE	121		121	85		85	-36	-30%
	060 - LUNGODEGENTI	640		640	724		724	84	13%
		1.663		1.663	1.741		1.741	78	5%
CASA DI CURA SALUS	009 - CHIRURGIA GENERALE	305		305	302		302	-3	-1%
	026 - MEDICINA GENERALE	1.251		1.251	1.250		1.250	-1	0%
	060 - LUNGODEGENTI	411		411	493		493	82	20%
	098 - DAY SURGERY		242	242		235	235	-7	-3%
		1.967	242	2.209	2.045	235	2.280	71	3%
TOTALE COMPLESSIVO				3.872			4.021	149	4%

Relativamente all'indice di occupazione posto letto, il dato risulta allineato a quello degli OsCo regionali. La degenza media >25 gg è altrettanto in linea con l'andamento regionale.

Le dimissioni sono prevalentemente in ADI e RSA, tenendo conto anche del recente avvio dell'attività.

Confrontando i dati dell'OSCO di Comacchio con l'OSCO di Copparo, si evidenzia un numero superiore di deceduti presso la struttura di Comacchio per la tendenza diffusa a mantenere in loco gli anziani nell'ultima fase della vita.

Tabella n° 1 - INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA ATTIVITA' O.s.C.o.

Periodo di riferimento dal 1.01.2015 al 31.12.2015

	Posti Letto	Ricoverati	GG Degenza Ricoverati	Dimessi	GG Degenza Dimessi	PM	IO	DM
OsCo Comacchio	20	211	5036	196	4969	13,8	68,9	25,3
OsCo Copparo	20	224	5682	210	5552	15,5	77,8	26,4

Legenda (alcune specifiche)

PM= Presenza Media Giornaliera (gg)

IO= Indice Occupazione Posto Letto (%)

DM= Durata Media Degenza (gg)

Tabella n° 2 - TIPOLOGIA DI DIMISSIONE

	Ordinaria	Volontaria	Altri ospedali	RSA	Protetta (ADI)	Deceduti	Totale
OsCo Comacchio	84	3	22	32	43	12	196
OsCo Copparo	127	8	21	12	41	1	210

Legenda

Ordinaria= Domicilio, Casa Famiglia

Volontaria = Volontaria

Altro Ospedale = Ospedale per Acuti ed Altri (Az.Osp)

RSA= RSA, Casa Protetta, Hospice

Protetta=ADI

Deceduti= Deceduti

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

Struttura erogante	Codice Urgenza all'accesso	al 4° trimestre				di cui ricoverati (*)		% ricoverati su accessi totali	
		2014	2015	Δ 2015-2014		2014	2015	2014	2015
08006806 - PS-OSPEDALE CENTO	Rosso - molto critico	357	357	0	0,0%	269	256	75,4%	71,7%
	Giallo - mediamente critico	3.821	3.928	107	2,8%	1446	1.478	37,8%	37,6%
	Verde - poco critico	16.218	16.310	92	0,6%	1485	1.329	9,2%	8,1%
	Bianco - non critico	1.426	1.438	12	0,8%	14	15	1,0%	1,0%
		21.822	22.033	211	1,0%	3.214	3.078	14,7%	14,0%
08006801 - PPI-OSPEDALE COMACCHIO	Rosso - molto critico			0				0	
	Giallo - mediamente critico	3		-3		1		-1	
	Verde - poco critico	68		-68		2		-2	
	Bianco - non critico	34		-34				0	
		105	-	-105		3	-	-3	
08006803 - PS GENERALE-OSPEDALE DEL DELTA	Rosso - molto critico	1.042	901	-141	-13,5%	763	623	73,2%	69,1%
	Giallo - mediamente critico	5.006	5.243	237	4,7%	1745	1.841	34,9%	35,1%
	Verde - poco critico	21.250	21.981	731	3,4%	2166	2.005	10,2%	9,1%
	Bianco - non critico	2.232	1.735	-497	-22,3%	44	23	2,0%	1,3%
		29.530	29.860	330	1,1%	4.718	4.492	16,0%	15,0%
08006804 - PS GENERALE-OSPEDALE ARGENTA	Rosso - molto critico	185	216	31	16,8%	138	161	74,6%	74,5%
	Giallo - mediamente critico	2.175	2.108	-67	-3,1%	775	678	35,6%	32,2%
	Verde - poco critico	9.895	10.281	386	3,9%	773	682	7,8%	6,6%
	Bianco - non critico	1.947	1.836	-111	-5,7%	30	11	1,5%	0,6%
		14.202	14.441	239	1,7%	1.716	1.532	12,1%	10,6%
341003 - PPI-ESTIVO C/O "CASA DELLA SALUTE" DI COMACCHIO	Rosso - molto critico	13	7	-6		10	6	-4	
	Giallo - mediamente critico	160	108	-52		71	53	-18	
	Verde - poco critico	1.561	1.930	369		149	193	44	
	Bianco - non critico	1.116	832	-284		57	21	-36	
		2.850	2.877	27		287	273	-14	
Totale accessi di Pronto Soccorso	Rosso - molto critico	1.597	1.481	-116	-7,3%	1.180	1.046	73,9%	70,6%
	Giallo - mediamente critico	11.165	11.387	222	2,0%	4.038	4.050	36,2%	35,6%
	Verde - poco critico	48.992	50.502	1.510	3,1%	4.575	4.209	9,3%	8,3%
	Bianco - non critico	6.755	5.841	-914	-13,5%	145	70	2,1%	1,2%
		68.509	69.211	702	1,0%	9.938	9.375	14,5%	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

Aggiornamento 14° invio

Per quanto attiene la rendicontazione della delibera regionale 1056/2015 in merito alle liste di attesa, si rimanda all'apposito capitolo.

Confronto produzione specialistica per disciplina (da banca dati regionale ASA) - AUSL di Ferrara

DISCIPLINA	al 4° trimestre		Δ	
	2014	2015	2015-2014	
	Prestazioni	Prestazioni	diff	%
001 - ALLERGOLOGIA	370		-370	
003 - ANATOMIA ED ISTO. PATOL.	3.522	4.292	770	21,9%
008 - CARDIOLOGIA	73.491	78.967	5.476	7,5%
009 - CHIRURGIA GENERALE	15.503	17.442	1.939	12,5%
012 - CHIRURGIA PLASTICA	170	2	-168	
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	3.813	4.890	1.077	28,2%
015 - MEDICINA SPORTIVA	28.223	28.213	-10	0,0%
018 - EMATOLOGIA	553	481	-72	-13,0%
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	6.343	6.751	408	6,4%
021 - GERIATRIA	3.309	3.446	137	4,1%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	70	139	69	
026 - MEDICINA GENERALE	6.981	6.356	-625	-9,0%
029 - NEFROLOGIA	15.002	12.582	-2.420	-16,1%
032 - NEUROLOGIA	32.173	34.947	2.774	8,6%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	3	2	-1	
034 - OCULISTICA	40.014	41.188	1.174	2,9%
035 - ODONTOIATRIA E STOMATOL.	21.110	19.600	-1.510	-7,2%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29.914	31.636	1.722	5,8%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	56.869	56.206	-663	-1,2%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	41.978	46.113	4.135	9,9%
039 - PEDIATRIA	1.448	1.313	-135	-9,3%
040 - PSICHIATRIA	49	22	-27	-55,1%
043 - UROLOGIA	10.724	11.580	856	8,0%
052 - DERMATOLOGIA	16.768	21.009	4.241	25,3%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	67.952	68.906	954	1,4%
058 - GASTROENTEROLOGIA	5.078	5.923	845	16,6%
064 - ONCOLOGIA	947	1.011	64	6,8%
068 - PNEUMOLOGIA	10.522	10.649	127	1,2%
069 - RADIOLOGIA	186.025	190.227	4.202	2,3%
071 - REUMATOLOGIA	4.503	4.169	-334	-7,4%
082 - ANESTESIA	890	1.199	309	34,7%
105 - GENETICA MEDICA	121	154	33	
125 - DIETETICA/DIETOLOGIA	22.497	22.371	-126	-0,6%
TOTALE SPECIALISTICA	706.935	731.786	24.851	3,5%
100 - LAB.ANALISI CHIMICOCLINICHE	1.932.112	2.120.753	188.641	9,8%
totale complessivo flusso ASA	2.639.047	2.852.539	213.492	8,1%

regime erogazione a carico SSN

Sono escluse le prestazioni specialistiche effettuate in accesso di pronto Soccorso

Produzione prestazioni specialistiche per residenti. STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DELLA PROVINCIA

Struttura erogante	Disciplina erogante	al 4° trimestre		Δ AC-AP	
		2014 Prestaz.	2015 Prestaz.		
CASA DI CURA QUISISANA	008 - CARDIOLOGIA	5.001	5.532	531	10,6%
	019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	2.227	2.401	174	7,8%
	052 - DERMATOLOGIA		488		
	058 - GASTROENTEROLOGIA	410	410	0	0,0%
	068 - PNEUMOLOGIA		106		
	069 - RADIOLOGIA	9.003	12.109	3.106	34,5%
		16.641	21.046	4.405	26,5%
CASA DI CURA SALUS	008 - CARDIOLOGIA	3.027	1.982	-1.045	-34,5%
	009 - CHIRURGIA GENERALE	895	800	-95	-10,6%
	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	5.328	4.843	-485	-9,1%
	034 - OCULISTICA	1.368	1.875	507	37,1%
	069 - RADIOLOGIA	8.940	9.072	132	1,5%
		19.558	18.572	-986	-5,0%
CIEMME SANT'AGOSTINO	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	11.741	13.466	1.725	14,7%
POLIAMBULATORIO PRIVATO VITALIS	036 - ORTOPEDIA		49	49	#DIV/0!
	052 - DERMATOLOGIA		113		
	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	22.944	23.343		
CIEMME MESOLA	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	13.685	14.589	904	6,6%
		48.370	51.560	2.678	5,5%
AMB.ODONTOIATRICO M.T.L. S.A.S	035 - ODONTOIATRIA E STOMATOL.	764	1.404	640	83,8%
	TOTALE COMPLESSIVO	85.333	92.582	6.737	7,9%

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2015 E 2014 riportati di seguito per gli ambiti delle cure primarie e area anziani e disabili

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2015 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO riportati di seguito per gli ambiti delle cure primarie e area anziani e disabili.

Nel corso del 2015 complessivamente l'assistenza in ADI nei soggetti con età >65/aa (valore LEA) è passata dal 2,3 del 2014 al 3,6 del 2015, con un sostanziale incremento sia dei pazienti trattati che delle prestazioni effettuate.

L'assistenza protesica è calata nel 2015 lievemente, 0,8% con 10.419 autorizzazioni. Calo del 2,1% anche dei pazienti presi in carico pari a 2.490.

Per quanto attiene il dato sulle vaccinazioni sui minori invece sono in lieve calo solo le vaccinazioni obbligatorie, con un incremento delle facoltative e delle miste, complessivamente le vaccinazioni sono in incremento, passando da 32.021 nel 2014 a 33.574 nel 2015.

Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD) MMG	Distretto Ovest					Distretto Centro Nord					Distretto Sud Est					TOTALE AZIENDA					
	al 31/12/14	al 31/12/15	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15	al 31/12/14	al 31/12/15	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15	al 31/12/14	al 31/12/15	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15	al 31/12/14	al 31/12/15	differenza	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15
ADI Livello 1	587	577	9.573	6,1	6,0	1.162	1.182	26.286	4,4	4,5	909	918	14.439	6,3	6,4	2.658	2.677	19	50.298	5,3	5,3
ADI Livello 2	169	207	9.573	1,8	2,2	355	389	26.286	1,4	1,5	489	519	14.439	3,4	3,6	1.013	1.115	102	50.298	2,0	2,2
ADI Livello 3	40	32	9.573	0,4	0,3	189	215	26.286	0,7	0,8	144	127	14.439	1,0	0,9	373	374	1	50.298	0,7	0,7
ADP	63	89	9.573	0,7	0,9	380	375	26.286	1,4	1,4	208	193	14.439	1,4	1,3	651	657	6	50.298	1,3	1,3
ADR	9	10	9.573	0,1	0,1	150	187	26.286	0,6	0,7	91	131	14.439	0,6	0,9	250	328	78	50.298	0,5	0,7
TOTALE	868	915	9.573	9,1	9,6	2.236	2.348	26.286	8,5	8,9	1.841	1.888	14.439	12,8	13,1	4.945	5.151	206	50.298	9,8	10,2
Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD)	Distretto Ovest					Distretto Centro Nord					Distretto Sud Est					TOTALE AZIENDA					
	al 31/12/14	al 31/12/15	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15	al 31/12/14	al 31/12/15	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15	al 31/12/14	al 31/12/15	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15	al 31/12/14	al 31/12/15	differenza	pop. >= 75 al 31/12/14	% dic 14	% dic 15
Infermieri**	1.177	1.113	9.573	12,3	11,6	3.286	3.590	26.286	12,5	13,7	1.156	1.140	14.439	8,0	7,9	5.619	5.843	224	50.298	11,2	11,6
Volontariato*	71	74	9.573	0,7	0,8	221	243	26.286	0,8	0,9	18	16	14.439	0,1	0,1	310	333	23	50.298	0,6	0,7
Sociale*	53	39	9.573	0,6	0,4	121	112	26.286	0,5	0,4	69	51	14.439	0,5	0,4	243	202	-41	50.298	0,5	0,4
TOTALE	1.301	1.226	9.573	13,6	12,8	3.628	3.945	26.286	13,8	15,0	1.243	1.207	14.439	8,6	8,4	6.172	6.378	206	50.298	12,3	12,7

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	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		incremento in % 2014-2015
	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	
Presidi per incontinenza	476	419	1.078	1.214	760	677	2.314	2.310	-0,2
Terapia respiratoria	152	138	272	256	136	145	560	539	-3,8
Protesi e Ausili	1.702	1.690	3.732	3.713	2.191	2.167	7.625	7.570	-0,7
TOTALE	2.330	2.247	5.082	5.183	3.087	2.989	10.499	10.419	-0,8
PAZIENTI IN CARICO	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA		incremento in % 2014-2015
	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	
Pazienti diabetici esenti	4.098	4.168	10.864	11.054	7.011	6.981	21.973	22.203	1,0
Pazienti celiaci	236	253	385	415	211	232	832	900	8,2
Pazienti nefropatici	94	90	177	151	47	43	318	284	-10,7
Pazienti stomizzati	139	123	341	318	203	187	683	628	-8,1
n. stomie	139	139	362	332	210	207	711	678	-4,6
TOTALE	608	605	1.265	1.216	671	669	2.544	2.490	-2,1

N. VACCINAZIONI	Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA	
	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015
FACOLTATIVE	4.348	5.212	11.543	11.952	6.061	5.947	21.952	23.111
OBBLIGATORIE	58	87	339	257	209	131	606	475
MISTE (Fac.+ Obl.)	2.303	2.678	4.842	4.933	2.318	2.377	9.463	9.988
TOTALE	6.709	7.977	16.724	17.142	8.588	8.455	32.021	33.574

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), mentre un lieve decremento di quelli in gestione integrata.

Le prestazioni di particolare impegno professionale (es. medicazioni, punti di sutura, sostituzione cateteri, ecc..) dal 2015 al 2014 evidenziano un leggero incremento.

Medicina Generale

MMG		Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA	
		al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015
DIABETE	N. ESENTI 013	4.098	4.168	10.864	11.054	7.011	6.981	21.973	22.203
	N. PZ IN GESTIONE INTEGRATA	2.447	2.359	5.177	5.176	3.932	3.745	11.556	11.280
	% PRESA IN CARICO	60	57	48	47	56	54	53	51
PPIP	n. prest. effett./ n. pz in carico (*) x 1000 ab.	154	150	195	199	276	299	209	217

n. pz in carico (*) = popolazione assistita dai MMG al 31/12/2014 (dato aziendale 311.619)

MCA		Distretto Ovest		Distretto Centro Nord		Distretto Sud Est		TOTALE AZIENDA	
		al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015
N. ACCESSI in Strutture Residenziali e ADI		409	359	1.507	1.453	1.086	1.150	3.002	2.962
N. prestazioni PPIP effettuate		58	78	461	265	106	118	625	461

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 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015	al 31/12/2014	al 31/12/2015
N. Bilanci di Salute		3.370	3.369	6.274	5.588	3.023	2.923	12.667	11.880
N. nuovi neonati presi in carico		420	411	762	687	356	344	1.538	1.442
N. Certificati Sportivi		1.935	1.910	3.691	2.902	1.914	1.733	7.540	6.545
n. prest. effett./ n. pz in carico (**) x 1000 ab.		18	24	58	54	60	70	49	50

n. pz in carico (**) = popolazione assistita dai PLS al 31/12/2014 (dato aziendale 33.545)

Dati in decremento dovuti alla denatalità della nostra Provincia.

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE

A. CONFRONTO DATI ATTIVITA' ESERCIZI 2015 e 2014

UTENZA AMBULATORIALE

Psichiatria adulti: il confronto tra i due anni in esame mostra un rapporto sostanzialmente invariato (+0,46%) per quanto riguarda il numero di utenti trattati all'interno del DAISMP area Adulti.

Le prime visite sono aumentate rispetto al 2014 di una percentuale pari a circa il 6,7%.

I nuovi pazienti presi in carico nei servizi psichiatrici territoriali sono aumentati del 5,6% che sembra in linea con le indicazioni regionali sulla presa in carico dei pazienti più gravi ed il rinvio dei pazienti meno gravi ai Medici di medicina generale. Vede un incremento del 10,7% il numero degli ingressi nel DAI SM DP attraverso l'area delle consulenze ospedaliere e una diminuzione del 15,5% degli ingressi in reparto ospedaliero (SPDC, SPOI). La diminuzione dei pazienti già in carico (da 3547 a 3239 pari al -9,51%) è dovuta principalmente al miglioramento del processo di dimissione.

Ser.T: il numero complessivo dei pazienti che si sono rivolti ai servizi per le dipendenze patologiche si è incrementato del 1,1%, passando da 2.188 a 2.213. A fronte di un leggero decremento dei pazienti ambulatoriali presi in carico nell'anno (-5,4%), va segnalato un forte incremento dei nuovi pazienti seguiti in carcere (+47,2%), accompagnato da un incremento dei pazienti ambulatoriali con progetto terapeutico in corso dagli anni precedenti (+3,1%). Quest'ultimo incremento va letto 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.

Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA): Nel 2015 l'attività ambulatoriale registra un calo dell'utenza. Appare calato di meno l'accesso di nuova utenza (-3,6%) rispetto alla presa in carico dei pazienti già seguiti (-12,1%). E' evidente dal confronto con i dati regionali, la criticità nel sistema di presa in carico affrontato come problema prioritario dal nuovo Direttore di Dipartimento con i colleghi collaboratori.

Il calo nelle consulenze ospedaliere registrate nel sistema informativo è spiegato dall'inserimento sotto voci diverse per pazienti già noti al servizio, pazienti ancora non noti e pazienti residenti al di fuori del territorio provinciale. Nel 2015 è stimato che Uonpia abbia erogato 50-60 consulenze alla pediatria ospedaliera, SPDC e altri reparti che ricoverano pazienti sotto i 18 anni.

Psichiatria adulti - UTENZA OSPEDALIERA, RESIDENZIALE e SEMIRESIDENZIALE

L'analisi delle giornate di degenza per il ricovero ospedaliero (SPDC e SPOI) mostra una diminuzione dell'8,3% rispetto all'anno precedente con un indice di occupazione dei posti letto in diminuzione che si attese al 93,7%. La diminuzione è il frutto di un'attiva politica riguardante l'appropriatezza del ricovero.

I dati sulle consulenze ospedaliere mostrano un incremento dell'11,8% ed in particolare un incremento delle consulenze psichiatriche in PS, dovuto in parte ad un maggior utilizzo del percorso dell'urgenza psichiatrica ospedaliera da parte dei cittadini e dei MMG rispetto a quella territoriale.

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 n. pazienti (-26%) e numero giornate di degenza (-37,7%) presso le RTI e RTP private accreditate in RER.

Sono in lieve aumento i ricoveri in strutture residenziali a retta 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 legata alla mancanza di percorsi alternativi per i pazienti disabili adulti. Per queste categorie di utenti si è tenuto conto di criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza. Per quanto riguarda il sistema dell'abitare supportato (a gestione diretta o integrata con cooperative sociali) si registra un aumento (da 75 a 93, pari a +13%) del numero di pazienti inseriti rispetto al 2014, confermando lo sforzo tecnico-gestionale nell'attivazione di percorsi di cura alternativi al ricovero presso residenze psichiatriche.

Il Centro Diurno "Maccacaro" vede un aumento del numero di pazienti coinvolti nei trattamenti (19 pazienti, pari a +19,3%) mentre diminuiscono solo lievemente gli accessi.

UO SERT: i pazienti inseriti in strutture residenziali accreditate sono stati 72, con un decremento delle giornate di assistenza del 7,8% (12.452). Questa riduzione complessiva delle giornate di permanenza, presso le strutture

residenziali appartenenti al sistema dei servizi pubblici e privati del territorio ferrarese, rientra in un processo di miglioramento dell'appropriatezza degli inserimenti e di riduzione della durata complessiva dei trattamenti. Diversamente, l'incremento degli inserimenti e delle giornate presso altri enti (+15,1%) riguarda pazienti che presentavano bisogni riabilitativi legati all'età avanzata e quindi ad una perdita di autonomia funzionale o pazienti minorenni, che non hanno trovato risposta nell'offerta riabilitativa del sistema dei servizi.

Va infine sottolineato che la riduzione delle giornate di permanenza in struttura in regime di arresti domiciliari e affidamento in comunità terapeutiche, che passano da 1.247 a 581, è decisa dagli organi giudiziari competenti.

UONPIA: 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, diminuisce nell'area "minori psichiatrici" ma cresce molto nell'area "minori handicap". Da quest'anno si avvertono gli effetti a regime della DGR 1102/2014 che prevede la ripartizione delle responsabilità gestionali e finanziarie di tutti i casi "complessi" allontanati per ordine dell'Autorità Giudiziaria. L'effetto complessivo incrementale è sia nei ricoveri, sia nei giorni di degenza e nel numero di pazienti ricoverati.

B. OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2015 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO:

La psichiatria adulti per il 2015 ha perseguito l'obiettivo della diminuzione della mobilità passiva, migliorando l'utilizzo dei posti letto dipartimentali a gestione diretta (il sistema dei posti ospedalieri - SPDC e SPOI). Ha implementato il rientro presso le strutture residenziali dipartimentali e il sistema dell'abitare supportato ricoverati in strutture a retta. Per il SerT c'è stato un maggior utilizzo degli Enti Ausiliari Accreditati della Regione Emilia - Romagna rispetto a quelli extra regione.

Ambulatoriale

			2014	2015
ATTIVITA' AMBULATORIALE PSICHIATRIA ADULTI	NUMERO UTENTI TRATTATI		6.512	6.542
	NUOVI INGRESSI		3.118	3.342
		Ambulatoriali	1.997	2.122
		Consulenze ospedaliere	980	1.098
		Ingressi reparto	141	122
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		949	1.006
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		3.547	3.239
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		4.496	4.245
ATTIVITA' AMBULATORIALE SERT	NUMERO UTENTI TRATTATI		2.188	2.213
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		368	367
		Ambulatoriali	332	314
		In carcere	36	53
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		1.166	1.181
		Ambulatoriali	1.078	1.111
		In carcere	88	70
	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		1.534	1.548
NUMERO PAZIENTI IN CARICO IN DOPPIA DIAGNOSI**			167	158
ATTIVITA' AMBULATORIALE MINORI	NUMERO UTENTI TRATTATI		3.668	3.448
	NUOVI PAZIENTI		1.152	1.120
	NUOVI PAZIENTI PRESI IN CARICO		591	570
	PAZIENTI GIA' IN CARICO		2.390	2.101

	TOTALE PAZIENTI IN CARICO		2.981	2.671
--	---------------------------	--	-------	-------

Ricoveri

		2014			2015			
		n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	
Ricoveri Ospedalieri	SPOD (Dato SDO)	414	5595	296	347	4776	251	
	SPDC (Dato SDO)	437	6018	348	443	4731	323	
	SPOI della RER ed EXTRA RER	24	230	24	25	299	24	
	ricoveri TSO (solo SPDC) (Dato SDO)	85	0	0	81	591	77	
Ricoveri Residenziali e in Retta (Ricoveri Altre Province a Residenti)	Case di cura accreditate Entro RER (adulti)	58	1215	58	46	882	46	
Ricoveri Residenziali e in Retta	S. Bartolo (adulti)	79	11158	49	69	11253	40	
	La Luna (adulti)	91	5151	69	110	5308	73	
	Basaglia (adulti)	110	5357	71	122	4948	70	
Altre Residenze	Altre Residenze non definite (adulti - ex op)	123	42906	123	118	41907	118	
	Altre Residenze non definite (adulti - no op)	110	31390	110	114	33630	114	
Ricoveri Residenziali Minori (semestrale)	Altre Residenze non definite (minori - psichiatrici)	17	2103	12	16	2151	11	
	Altre Residenze non definite (minori - handicap)	17	2956	15	19	3921	20	
		2014			2015			
		n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	n. ricoveri	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	
Inserimenti Sert	Presso Enti accreditati RER	111	13193	87	86	10561	64	
	Presso Enti accreditati FUORI RER	0	0	0	1	224	1	
	Presso Enti accreditati RER a costo zero	3	312	3	10	1667	7	
	Presso Altri Enti	8	1753	8	9	2018	9	
	Arresti Domiciliari	6	1247	5	5	581	5	
		2014			2015			
		n. progetti	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	n. progetti	GGDegenza	N. Pazienti Ricoverati	
		Progetti speciali (Ser.T)	8	648	8	12	570	8
		2014			2015			
		PL	Pazienti		PL	Pazienti		
Gruppi Appartamento e Unità Abitativa (semestrale)	Gruppi Appartamento (in proprietà AUSL)	27	23		25	20		
	Unità Abitative (a gestione cooperativa)	44	52		65	73		
		2014			2015			
		n. Accessi	Pazienti		n. Accessi	Pazienti		
Accessi nei CD (semestrale)	Il Convento (S. Bartolo)	14725	57		14199	48		
	Maccacaro (Ferrara)	6101	79		7139	98		

4.3 PREVENZIONE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' ESERCIZI 2015 E 2014 e

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL' ESERCIZIO 2015 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

La diminuzione dell'attività del Dipartimento Sanità Pubblica, in alcuni comparti, è dovuta, principalmente, al perdurare della situazione di crisi delle aziende a livello locale, regionale e nazionale. Ciò, infatti, ha provocato, nel nostro territorio, ulteriormente provato dal terremoto 2012, numerose chiusure di attività industriali, artigianali e commerciali, con la conseguente e proporzionale riduzione di richieste di prestazioni, numero di ispezioni, controlli, pareri etc.

In relazione all'attività vaccinale si segnala il problema derivante dall'aumento dei casi di rifiuto alle vaccinazioni della prima infanzia.

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 (collo dell'utero 106%; colon retto 98%; mammella 96%). Il numero di inviti nel corso del 2015 è stato funzionale al raggiungimento di questo obiettivo ed è stato reso possibile dagli sforzi organizzativi del sistema a rete degli screening, che ha sostenuto le maggiori performance richieste (adesione agli screening: collo dell'utero 59%; colon retto 51%; mammella 74%).

Relativamente alle Attività Veterinarie si registra una diminuzione dei controlli ufficiali in materia di sanità animale, rispetto al 2014, anno che risente delle code di attività dell'emergenza aviaria 2013, con controlli anche all'inizio del 2014, nonché dell'emergenza aviaria in Veneto nel dicembre 2014. Inoltre, nel febbraio 2015, sono cambiate le misure di sorveglianza per influenza aviaria, con riduzione sensibile della frequenza del campionamento presso gli avicoli.

Per ciò che riguarda gli altri controlli ufficiali presso gli allevamenti e i controlli presso le attività di produzione di alimenti di origine animale, dal 2015 si è modificata la modalità di calcolo dei due indicatori (numero di verifiche e

non più di ispezioni) per garantire maggiore omogeneità tra le tre aree specialistiche. Pur ritenendo che l'attività in questi settori sia mantenuta o in lieve aumento, un confronto numerico con il 2015, per il 2° e 3° indicatore, non è possibile.

La medicina dello sport, nel 2015, vede complessivamente un aumento significativo dei dati di attività rispetto agli ultimi anni. In particolare il dato riguarda il numero delle 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.

La Medicina dello sport ha iniziato inoltre un'attività didattico-formativa nelle scuole già programmata anche per il 2016.

AREA DIPARTIMENTALE IGIENE E SANITÀ PUBBLICA ATTIVITÀ DI STAFF DIPARTIMENTALI

Attività motoria per soggetti con dismetabolismo	TOT. ANNO	
	2014	2015
numero visite nell'anno	159	164
numero accessi nell'anno	1.544	2.029

Attività motoria per soggetti con cardiopatia pregressa	TOT. ANNO	
	2014	2015
numero visite nell'anno	1.888	1.832

Medicina dello Sport	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT. Azienda	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
idoneità agonistica e non agonistica	1.834	2.282	4.048	4.185	1.226	1.324	7.108	7.791
cardiagnostica di 2° livello			535	546			535	546
traumatologia dello sport			435	350			435	350
fisioterapia dello sport			1.430	1.562			1.430	1.562

Epidemiologia	TOT. ANNO	
	2014	2015
numero di interviste PASSI effettuate nel trimestre	275	330

Organizzazione Oncologica		TOT. ANNO	
		2014	2015
numero inviti effettuati per ogni screening	Collo dell'utero	33.563	34.988
	Colon-retto	52.588	49.766
	Mammella	47.381	45.232

Igiene Pubblica	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT. ANNO	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
numero TOTALE di vaccinazioni, elencare:	1.754	1.587	8.545	8.782	2.469	2.018	12.768	12.387
antinfluenzale	168	194	768	966	94	141	1.030	1.301
antitetanica	851	708	4.472	4.031	1.608	987	6.931	5.726
HPV (18 ai 25 anni)	27	66	137	191	44	28	208	285

.....								
Numero TOTALE di visite monocratiche, elencare:	1.453	1.413	5.208	5.936	2.620	2.436	9.281	9.785
patenti	283	222	1.189	893	862	389	2.334	1.504
visite fiscali	919	788	2.776	3.081	647	574	4.342	4.443
.....								
numero di sopralluoghi (es. antigienicità, esposti, ecc.)	640	480	1.076	1.457	2.284	858	4.000	2.795
numero di pareri (es. Nuovi Insediamenti Produttivi - NIP, sanità ambientale, ecc.)	79	73	159	121	12	38	250	232

Igiene Alimenti e Nutrizione	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT. ANNO	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
numero delle ispezioni effettuate per il controllo ufficiale	387	402	1.130	1.290	1.047	923	2.564	2.615
numero delle ispezioni effettuate nella ristorazione collettiva	44	58	98	158	78	86	220	302
numero dei campioni effettuati	53	46	196	206	177	172	426	424
numero dei campioni di acqua destinata al consumo umano effettuati	156	160	433	441	259	270	848	871

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	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
numero attività locali controllate	314	247	792	727	356	383	1.462	1.357
numero verbali contravv/prescriz., disposizione, sanz. amministr., sequestri redatti	54	44	298	292	55	36	407	372
numero visite mediche collegiali effettuate	110	162	588	431	241	190	939	783
numero inchieste per infortunio e malattia professionale eseguite	9	7	71	57	16	13	96	77

Impiantistica e Antinfortunistica Ambienti di Vita e Lavoro	TOT. ANNO	
	2014	2015
numero verifiche effettuate nel trimestre	5.066	4.864

AREA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

	Distretto Ovest		Distretto C-N		Distretto S-E		TOT ANNO	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
numero controlli ufficiali di sanità animale (accertamenti diagnostici da piani di sorveglianza)	683	1.155	4.596	3.302	17.925	12.727	23.204	17.184
-numero controlli ufficiali in allevamenti e altre strutture (anagrafe, alimentazione animale, biosicurezza, benessere animale, farmacovigilanza, igiene delle produzioni)	663	1.524	2.301	4.886	2.765	6.279	5.729	12.689
-numero controlli ufficiali di alimenti di origine animale (stabilimenti riconosciuti o registrati di produzione, commercializzazione, trasporto di alimenti OA)	1.485	3.049	5.698	8.537	7.872	10.562	15.055	22.148

4.4 RENDICONTAZIONE E ANDAMENTO GESTIONE FRNA 2015

Le risorse del FRNA per l'anno 2015 sono state ripartite fra i distretti dalla CTSS nella seduta del 27 luglio 2015 come è rappresentato nel Bilancio preventivo approvato con delibera n. 184 del 14/07/2015.

La ripartizione è stata recepita con apposito provvedimento deliberativo n. 207 del 28/08/2015.

RISORSE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FRNA - FNA) ASSEGNATE DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA ALLA CTSS DI FERRARA ANNO 2015	
Risorse dalla R. E-R. alla C.T.S.S. - 2015 (1^ Assegnazione)*	
A. Quota FRNA assegnata su popol. =>75 anni al 01/01/14	27.417.089
B. Quota gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004	1.056.515
C. Quota FRNA DISABILI	8.012.349
D. Accredimento: quota aggiuntiva per gestioni particolari	517.419
TOTALE ASSEGNAZIONI FRNA 2015*	37.003.372
Fondo Nazionale non Autosufficienze (FNA) 2015	2.726.592
RISORSE COMPLESSIVE DA PROGRAMMARE NEL 2015 (FRNA + FNA) al netto dei trascinamenti 2014	39.729.964
* La RER ha accantonato 4,344 milioni di €. da assegnare successivamente, una volta definito il nuovo sistema tariffario.	

Le quote FRNA e FNA sono state ripartite fra i distretti come indicato nella tabella sottostante.

	Residui 2014	FRNA	FNA	Totale per distretto
Distretto Ovest	311.036	7.103.675	544.464	7.959.175
Distretto Centro Nord	932.365	19.266.986	1.400.046	21.599.397
Distretto Sud Est	1.145.169	10.632.711	782.083	12.559.964
TOTALE COMPLESSIVO	2.388.570	37.003.372	2.726.593	42.118.535

L'assegnazione del FRNA 2015 sui tre distretti dell'Azienda è stata realizzata, secondo la prassi consolidata. Infatti il piano di riparto del FRNA fra i distretti Centro Nord, Sud Est e Ovest ha tenuto conto:

- della popolazione ultra 75enne per la quota anziani e della popolazione 15 – 64 anni per la quota disabilità
- delle indicazioni regionali.

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 Determinine 424/15 e 764/15 del Direttore del Distretto Centro Nord, 496/15 e 974/15 del Direttore del Distretto Sud Est e 789/15 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 domiciliarità 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 domiciliarità,

Di seguito i bilanci FRNA separati per singolo Distretto:

BILANCIO FRNA ANNO 2015		
Distretto Centro Nord		
CONTO		
	RICAVI	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	19.143770,85
701300021	FRNA - ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	331.605,61
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	1.400.046,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	29.613,30
701300081	UTILIZZO FONDI PER QUOTE FRNA CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	932.364,81
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	614,73
	Totale RICAVI	21.838.015,30
	COSTI	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	1.018.599,17
810300031	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	9.011.680,53
810300122	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PUBBLICI	49.843,76
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	409.918,59
810300211	FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	763.778,45
810300231	FRNA ONERI A RIL.SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	203.880,64
10300321	FRNA ONERI PER ASSIS.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT.RESID.PUBBLICHE	53.372,71
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	64.860,11
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	271.282,16
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	19.140,84
810300521	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESID. PUB	1.584,55
810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI PRESSO STRUTT.RESIDENZIALI	17.436,11
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZ	43.300,02
810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI C/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	118.019,77
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	3.243.714,91
810301021	FRNA RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RES A MINORE INTENSITA ASSISTEN	216.688,18
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	1.562.410,46
810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	34.138,57
810301221	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PUBBLICO	254.468,53
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	952.024,14
810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZIREALIZZAZIONE PIANI INDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI DA PUBBLICO	374.333,56
810310211	FRNA ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	81.491,00
810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	738.587,96
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	1.224,00
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	427.448,46
810320111	FRNA ASSEGNI DI CURA DISABILI	301.696,57
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	215.376,44
810320311	FRNA CONTRIBUTI ADATTAMENTO AMBIENTE DOMESTICO	105.000,00
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REISIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	341.903,69
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	71.599,93
818300011	FRNA INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	986,46
818300101	FRNA SOPRAVVVENIENZE PASSIVE ORDINARIA	12.786,00
	Totale COSTI	20.980.576,27
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCONTARE	857.439,03

BILANCIO FRNA ANNO 2015		
Distretto Sud Est		
CONTO		
	RICAVI	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	8.150.103,15
701300021	FRNA ALTRI CONTRIBUTI REGIONALI	2.597.055,59
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	782.082,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	19.301,62
701300081	UTILIZZO FONDI PER QUOTE FRNA CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	1.145.169,06
703080046	RIMBORSI BOLLI	
708300011	FRNA- INSUSSISTENZE PASSIVP ORDINARIE	
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	4.007,86
	Totale RICAVI	12.697.719,28
	COSTI	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	1.382.797,61
810300031	FRNA ONERI A RILIEVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	4.125.847,96
810300122	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PUBBLICI	64.373,91
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	122.995,29
810300211	FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	92.847,03
810300231	FRNA ONERI A RIL.SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	125.294,74
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	184.192,44
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	207.842,56
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	147.457,64
810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESIDENZ.PRIVATE	9.271,00
810300721	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO DISABILI C/O STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE	2.552,83
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	33.355,00
810300921	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIC/O CENTRI SOCIO RIABILITA. RESIDENZ. PUBBLICI	171.084,62
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	2.003.580,93
810301121	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PUBBLICHE	465.639,45
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	239.816,64
810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	12.204,00
810301221	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PUBBLICO	140.962,81
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	546.297,75
810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANIINDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI	330.401,31
810310211	FRNA ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI	
810310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	248.694,46
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	56.840,66
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	573.120,93
810320111	FRNA ASSEGNI CURA DISABILI	169.698,69
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	176.843,00
810320311	FRNA CONTRIBUTI ADATTAMENTO AMBIENTE DOMESTICO	13.182,20
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	175.968,88
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA A DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	80.953,74
818300011	FRNA INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE	10.870,00
818300101	FRNA SOPP PASSIVE ORDINARIE	
	Totale COSTI	11.914.988,08
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCONTARE	782.731,20

BILANCIO FRNA ANNO 2015		
Distretto Ovest		
CONTO		
	RICAVI	
701300011	FRNA - CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE	7.179.746,80
701300021	FRNA – ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	
701300031	FRNA CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFF.	544.464,00
701300061	FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	944,89
701300081	UTILIZZO FONDI PER QUOTE FRNA CONTRIBUTI REGIONALI DI ESERCIZI PRECEDENTI	311.036,11
708300011	FRNA INSUSSISTENZE PASSIVO ORDINARIE	
708300101	FRNA SOPP. ATTIVE ORDINARIE	498,00
	Totale RICAVI	8.036.689,80
	COSTI	
810300021	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE RES. PUBBLICHE	45.767,56
810300031	FRNA ONERI A RILEIVO SAN ASS. PRESSO STRUTTURE PRIVATE	3.366.676,56
810300131	FRNA ONERI A RIL SAN ASS. ANZIANI CENTRI DIURNI PRIVATI	62.523,30
810300211	FRNA ONIERI A RIL.SANIT.PIANI SOSTEGNO INDIVD.	12.498,87
810300231	FRNA ONERI A RIL.SAN ASS. DOMICILIARE INTEGRATA	303.163,92
810300331	FRNA ONERI PER ASSIST.GRAVISS.DISABILITA' ACQUISITE C/O STRUTT. RESIDENZ.PRIVATE	82.173,36
810300411	FRNA ONERI PER ASSIST.DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO	3.778,56
810300421	FRNA ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO	134.296,56
810300531	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO ANZIANI C/O STRUTTURE RESID.PRIVATE	10.263,68
810300731	FRNA ONERI PER ACCOGLIENZA SOLLIEVO DISABILI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE	74.224,61
810300931	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO RIABILIT.RESIDENZ.PRIVATI	1.055.808,24
810301131	FRNA RETTE PER ASSISTENZA DISABILIPRESSO STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI)PRIVATE	764.271,16
810301211	FRNA RETTE PER DISABILI PRESSO STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORATIVE DA PRIVATO	86.035,89
810310011	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONI PER ANZIANI E DISABILI	289.413,50
810310111	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANIINDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI	92.938,07
810 310311	FRNA ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI	247.049,36
810310411	FRNA ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI	14.884,00
810320011	FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	277.743,82
810320111	FRNA ASSEGNI CURA DISABILI	117.093,59
810320211	FRNA ASSEGNI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE	206.784,96
810380011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE DIURNE E REISIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	96.268,32
810390011	FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PERASSISTENZA DISABILI PRESSO STREUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA AZIENDALE	162.681,03
818300101	FRNA SOPP. PASSIVE ORDINARIA	38.645,28
	Totale COSTI	7.544.984,20
	QUOTA FRNA NON UTILIZZATA DA RISCONTARE	491.705,60

Attività gestite con il Fondo per la Non Autosufficienza Anno 2015

La programmazione delle attività 2015 ha subito una contrazione rispetto all'anno precedente, come approvato dai Comitati di Distretto, in un'ottica di migliore utilizzo delle risorse assegnate, tenuto conto della riduzione dei residui accantonati negli anni precedenti, come evidente dalla seguente tabella:

RESIDUI F.R.N.A.	2.011	2.012	2.013	2.014
DISTRETTO CENTRO NORD	2.617.377	3.675.050	2.426.879	932.365
DISTRETTO SUD EST	1.852.230	2.113.176	1.948.870	1.145.169
DISTRETTO OVEST	1.607.820	1.643.048	1.162.139	311.036
AZIENDA USL FERRARA	6.077.427	7.431.274	5.537.889	2.388.570

Come evidenziato in precedenza, le risorse disponibili per l'esercizio 2015 sono state:

	Residui 2014	FRNA	FNA	Totale per distretto
Distretto Ovest	311.036	7.103.675	544.464	7.959.175
Distretto Centro Nord	932.365	19.266.986	1.400.046	21.599.397
Distretto Sud Est	1.145.169	10.632.711	782.083	12.559.964
TOTALE COMPLESSIVO	2.388.570	37.003.372	2.726.593	42.118.535

Programmazione FRNA

L'Azienda USL ha supportato la CTSS nel processo di ripartizione del FRNA ai Distretti ed ha fortemente contribuito alla predisposizione dei programmi dei tre distretti per la non Autosufficienza. I Distretti hanno approvato il Piano della Non-Autosufficienza (FRNA-FNA) definendo le azioni e gli interventi.

Monitoraggio FRNA

In corso d'anno l'Azienda ha fornito agli Uffici di Piano e alle Direzioni di Distretto costanti monitoraggi sull'andamento della spesa. E' proseguito per tutto l'anno il percorso di monitoraggio delle risorse FRNA e FNA, già svolto anche negli anni scorsi, producendo ogni mese un report per ogni ambito distrettuale inviato all'Ufficio di Piano ed alla Direzione di Distretto. Nell'azione di monitoraggio della spesa FRNA/FNA è stata basilare la collaborazione tra Azienda USL ed Enti Locali.

Nel corso del 2015 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 stato strategico il completamento ed il pieno utilizzo del sistema informativo locale (Progetto GARSIA), la corretta e completa implementazione dei Flussi regionali di ambito socio-sanitario e del sistema informativo online di monitoraggio del FRNA.

La seguente tabella evidenzia come, rispetto alla spesa programmata ed ai conseguenti residui, grazie al costante monitoraggio che ha consentito l'adozione di azioni correttive, i residui effettivi siano stati coerenti a quanto previsto in sede di programmazione.

	Risorse programmate anno 2015	Residui programmati	Spesa effettiva anno 2015	Residui 2015	Seconda assegnazione 2015	Totale residui 2015
DISTRETTO CENTRO NORD	21.225.159	374.238	20.980.576	651.836	208.391	857.439
DISTRETTO SUD EST	12.033.829	526.134	11.914.988	665.497	114.447	782.731
DISTRETTO OVEST	7.925.225	33.950	7.544.984	415.633	76.072	491.706
AZIENDA USL FERRARA	41.184.213	934.322	40.440.549	1.732.966	398.910	2.131.876

In particolare, la disponibilità dei residui sarà utilizzata nel 2016, ai sensi di quanto disposto con nota RER prot. PG/2015/0891177 del 29/12/2015 e n.262509 del 13/04/2016.

FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - F.R.N.A ANNO 2015

RICAVI

Descrizione	Importo
FRNA- CONTRIBUTI DA FSR	27.293.874
FRNA- ALTRI CONTRIBUTI REGIONALI	10.108.408
FRNA FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFF.	2.726.592
FRNA -CONTRIBUTI DA ENTI LOCALI	0
FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI	49.860
UTILIZZO FONDI FRNA DA ES. PRECEDENTI	2.388.570
FRNA- SOPP. ATTIVE ORDINARIE	5.121
TOTALE FRNA	42.572.424
ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI FRNA	-2.131.876
RICAVI TOTALI AL NETTO DELL'ACCANTONAMENTO	40.440.549

I contributi per il FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA sono stati assegnati nel corso dell'anno 2015 con Delibera di Giunta Regionale n. 1962 del 30 novembre 2015 e con Determina 18993 /2015.

Si precisa che nell'esercizio 2015 è stata riportata quale risconto dell'esercizio 2014 la somma di Euro 2.388.570

Si riassume sinteticamente l'assegnazione regionale dell'FRNA relativa all'anno 2015:

01.30.001	01.30.002	01.30.002	01.30.002	01.30.002	
DGR 1962/2015 Determina 18893 /2015	DGR 1962/2015 Determina 18893 /2015	DGR 1962/2015 Determina 18893 /2015	DGR 1962/2015 Determina 18893 /2015		
FRNA FSR	FRNA RER	FRNA RER	FRNA RER	FRNA RER	TOTALE
		(gravissime disabilità)	(disabili)	(accred. Su gest. part.)	
27.293.874	7.869.790	1.056.515	664.684	517.419	37.402.282

A cui si aggiungono euro 2.726.592 per il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, di cui alla Delibera di Giunta Regionale 1662/2015, per la Realizzazione del Progetto di cui all'art. 3 comma 1 Decreto Interministeriale.

Si è provveduto ad accantinare la somma complessiva di euro 2.131.875,83 così come previsto dal DL. 118/2011 allo specifico conto economico.

COSTI

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI.

Descrizione	Importo
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO RES. PUBBL	2.447.164
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO RES. PRIVATE	16.504.205
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PUBBL.	114.218
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PRIVATI	590.437
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER PIANI SOSTEG, INDIVID	869.124
FRNA ONERI A RIL.. SAN PER ASS. DOM.INTEG	632.339
FRNA ON ASS.DOMICI, A DISABILI .STRUTT. PUBBLICHE	482.903
FRNA ONERI GRAV. DISAB. ACQUIS.STRUTT. PRIVATE	331.226
FRNA ONERI GRAV. DISAB. ACQUIS.STRUTT. PUBBLICHE	53.373
FRNA ONERI ASS. DOM DA PRIVATO	300.895
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL., ANZIANI STRUTT. RES PUBBLICHE	1.585
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL., ANZIANI STRUTT. RES PRIVATE	36.971
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL..DISABILI I STRUTT. RES.LI	2.553
FRNA ONERI ACCOGLIENZA DI SOLL..DISABILI I STRUTT. RES .PRIVATE	153.880
RETTE PER ASS. DISABILI CENTRO SOC. RIAB. RESID. PUBBLICI	289.104
RETTE PER ASS. DISABILI CENTRO SOC. RIAB. RESID. PRIVATI	6.303.104
RETTE PER ASS. DISABILI PRESSO STRUTT.RESID. A MIN.INT,ASS.LE PUBBLICHE	216.688
RETTE ASS.ZA DISAB. STRUTT.SEMIRESID. PUBBLICHE	465.639
RETTE ASS.ZA DISAB. STRUTT.SEMIRESID. PRIVATE	2.566.498
RETTE PER ASS. DISABILI STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORAT PRIV	132.378
RETTE PER ASS. DISABILI STRUTTURE DIURNE SOCIO LAVORAT PUBBL	395.431
Totale	32.889.717

SERVIZI ASSISTENZIALI FINANZIATI DAL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Descrizione	Importo
FRNA ACQUISTI SER., REALIZZ. INTERV. SOSTEGNO RETI SOC. PREVENZ. ANZ. E DISABILI	1.787.735
FRNA ACQUISTI SER., REALIZZ. PIANI INDI. SOSTEG DOM ANZ. E DISABILI	797.673
FRNA ACQUISTI SER., REALIZZ. PROG, EMERS. E QUALIF, ASS, FAMILIARI	81.491
FRNA ACQUISTI SER.FINALIZZ. SISTEMA PRESA CARIC E ACCOMP, ANZIANI E DISAB	1.234.332
FRNA ACQUISTI DI ALTRI SERVIZI	72.949
Totale	3.974.180

ASSEGNI E CONTRIBUTI FINANZIATI DAL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Descrizione	Importo
FRNA ASSEGNI DI CURA ANZIANI	1.278.313
FRNA ASSEGNI DI CURA DISABILI	588.489
FRNA ASSEGNI DI CURA GRAVISS.DISABILITA' ACQUIS.	599.004
FRNA CONTRIBUTI ADATTAM. AMBIENTE DOMESTICO	118.182
Totale	2.583.989

ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA ANZIANI PRESSO STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

Descrizione	Importo
FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO ASS.ANZ.STRUTT.A GEST.DIRETTA	614.141
FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO ASS. DISABILI IN STRUTT.A GEST.DIRETTA	315.235
Totale	929.376

A cui si aggiungono le sopravvenienze passive ORDINARIE del FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA:

Descrizione	Importo
INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO	986
SOPRAVV. PASSIVE ORDINARIE	62.301
Totale	63.288

I costi complessivi del FRNA comprese le sopravvenienze passive ammontano a complessivi Euro 40.440.549 e pertanto la gestione FRNA risulta a pareggio.

L'accreditamento socio sanitario

Nel 2015 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 2015 è stata finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti per il passaggio all'Accreditamento Definitivo.

L'Azienda ha condotto un'azione di sostegno all'OTAP e agli uffici di Piano per garantire l'intero percorso e tutte le verifiche OTAP, ai fini del rilascio dell'accreditamento definitivo, sono state realizzate entro il 31/12/2015.

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

Nel corso del 2015 è stato ulteriormente sviluppato il Sistema Informativo/gestionale di ambito sociosanitario attraverso l'ulteriore sviluppo del Progetto GARSIA, per la gestione informatizzata delle graduatorie di accesso alle CRA e per la gestione degli assegni di cura anziani e disabili. Si sono tenuti corsi di formazione per gli operatori dell'area.

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.

Principali attività 2015 - Area Anziani e Disabili

L'attività nel distretto Centro Nord ha avuto un ridimensionamento dovuto alla programmazione, approvata dal Comitato di Distretto, dei posti letto per anziani in CRA.

CENTRI DIURNI(ANZIANI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. PRESIDI	2	2	4	4	4	4	10	10
N. POSTI	23	11	84	84	35	35	142	130
N. GIORNATE	4.802	2.527	19.020	17.546	8.534	7.648	32.356	27.721

RESIDENZE (ANZIANI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. PRESIDI	8	8	12	12	12	12	32	32
N. POSTI	247	247	721	748	418	418	1386	1413
N. GIORNATE	87.774	87.187	281.883	268.607	150.157	149.237	519.814	505.031

Rispetto all'anno precedente nel corso del 2015 si è avuta un ridimensionamento del numero di assegni di cura (DGR 1377/99) complessivamente erogati in quanto :

ASSEGNI DI CURA	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. CONTRATTI ATTIVI al 31/12	107	72	196	70	348	226	651	368

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

RESIDENZE (HANDICAP ADULTI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. UTENTI	25	25	73	75	59	62	157	162
N. GIORNATE	8.621	8.876	24.446	25.383	19.028	21.455	52.095	55.714

CENTRI DIURNI(HANDICAP ADULTI)	Ovest		Centro Nord		Sud Est		Totale	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. POSTI	39	39	97	97	36	35	172	171
N. GIORNATE	8.463	8.059	16.831	16.330	7.388	7.855	32.682	32.244

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

Dimissioni difficili

Relativamente alle dimissioni difficili sono stati definiti progetti temporanei di "continuità di cura/assistenza" che consentono di:

- detendere gli ospedali dalle degenze con caratteristiche sanitarie stabilizzate, ma con problematiche sociali ancora attive,
- assistere temporaneamente (periodo medio 60 gg con ampia variabilità secondo PAI, ovvero analisi del bisogno).

Nel 2015 i Servizi hanno provveduto a ridurre i tempi d'attesa per le dimissioni protette.

Indici di copertura delle CRA

L'indice dei posti letto per la popolazione ultra 75-enne, calcolato a livello aziendale è pari al 2,8%, in tendenziale allineamento all'obiettivo regionale del 3%.

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

5. La gestione economico finanziaria dell'Azienda

5.1 IL CONTESTO ECONOMICO FINANZIARIO DEL 2015

La cornice di riferimento normativo per il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015 ha delineato l'ammontare delle risorse disponibili, rivedendone l'importo nel corso del periodo.

In particolare, i principali documenti di riferimento risultano essere:

- l'Intesa Stato-Regioni del 10/7/2014, concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, che, all' art. 1, ha definito il livello di finanziamento per il triennio 2014-2016, fissandolo in 112.062 milioni di euro per il 2015 ed in 115.444 milioni di euro per il 2016;
- la legge di Stabilità 2015, n. 190/2014, che all'art. 1 detta disposizioni rilevanti ai fini della determinazione del livello di finanziamento del SSN per il 2015 e conferma il livello di finanziamento del SSN cui concorre lo Stato per il 2015 in 112.062 milioni di euro. Stabilisce inoltre il principio che eventuali risparmi nella gestione del SSN effettuati dalle Regioni rimangono a disponibilità delle Regioni stesse per finalità Sanitarie. Istituisce un fondo annuo di 500 milioni di euro per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi da ripartire in proporzione alla spesa sostenuta, secondo le modalità individuate con apposito DM;
- l'Intesa Stato-Regioni del 2/2/2015 che, al fine di garantire la sostenibilità della manovra di Finanza pubblica, ha definito:
 - la riduzione del finanziamento, ridefinito in 109.715 milioni di euro e comprensivo del contributo statale alla diffusione dei medicinali innovativi;
 - la riduzione dell'edilizia sanitaria per 285 milioni di euro;
 - l'adozione di una ulteriore Intesa, entro il 31/3/2015, al fine di individuare misure di razionalizzazione ed efficienza della spesa sanitaria;
- il documento di Economia e Finanza 2015, deliberato dal Consiglio dei Ministri il 10/4/2015, conferma il livello di finanziamento dell'Intesa Stato Regioni del 2/2/2015;
- l'Intesa Stato-Regioni del 2/7/2015 con la quale si è concordato di:
 - rivedere il Patto per la Salute 2014-2016;
 - operare un efficientamento della spesa sanitaria nell'ambito dei beni e servizi, appropriatezza, applicazione del regolamento di cui al Decreto n. 70 del 2 aprile 2015 concernente la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici quantitativi relativi all'Assistenza Ospedaliera, Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera;
 - confermare la rideterminazione del livello di finanziamento del SSN;
 - individuare delle misure alternative da parte delle Regioni per conseguire l'obiettivo economico-finanziario.

LIVELLO REGIONALE

A seguito della Conferenza Stato-Regioni del 23.12.2015, con l'Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute di ripartizione delle forme premiali per l'anno 2015, le risorse complessive assegnate alla Regione dal Fondo Sanitario Nazionale sono state pari a 7.838 milioni di €, in particolare:

	Consuntivo 2015 (euro)
Riparto nazionale LEA	7.765.840.969
Obiettivi prioritari di PSN	73.056.173
TOTALE DA FSN	7.838.897.142

A tale importo vanno aggiunti ulteriori stanziamenti per risorse non afferenti al Fondo Sanitario Regionale:

	Consuntivo 2015 (euro)
Fondo medicinali innovativi	41.100.000
Finanziamento vincolato	10.126.912
Payback	33.944.430
Risorse regionali L.210/92	20.000.000
Risorse regionali copertura ammortamenti 2001-2011	20.000.000
TOTALE	125.171.342

Pertanto, a livello complessivo, le risorse a disposizione del Fondo Sanitario Regionale sono state 7.964.068.484 euro, con una riduzione rispetto al 2014 di oltre 13 milioni di €.

5.2 ANALISI DELLA DINAMICA ECONOMICA INTERVENUTA NEL CORSO DEL 2015 IN TERMINI DI CONFRONTO RISPETTO AI VALORI DI PREVISIONE

La DGR 901/2015 ha assegnato il finanziamento per quota capitaria all'Azienda, al netto del finanziamento vincolato alle Aziende ospedaliere, per un importo pari a 584.063.346 di €, stabile rispetto al 2014.

L'integrazione alla quota capitaria, a sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti ed dell'equilibrio economico finanziario è pari a 29,351 milioni di €; mentre il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati ante 2010 assegnato ammonta a 2,062 milioni di €.

Rispetto al 2014, tenuto conto delle risorse ripartite dal livello Regionale con DGR 217/2014 e successivamente con le DGR 1735/2014 e 2008/2014 si determina un incremento di 407.000 euro pari allo 0,07%.

	2014	2015
Finanziamento a quota capitaria	€ 584.063.406	€ 584.063.406
Integrazione a quota capitaria a sostegno riorganizzazione e Ridefinizione Finanziamento di cui alle DGR 1735 e 2008 del 2014	€ 27.970.000	€ 29.351.000
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	€ 3.036.000	€ 2.062.000
	€ 615.069.406	€ 615.476.406

MOBILITÀ SANITARIA DA AZ. SANITARIE DELLA RER E VERSO LA LOCALE AZIENDA OSPEDALIERA

Accordo di fornitura e scambi con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Con delibera del Direttore Generale 219/2015 è stato recepito l'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria, che ha confermato, per tutto l'anno 2015, le modalità, i criteri e i parametri per la definizione dei corrispettivi economici, come definiti nel Patto di fornitura anno 2014.

In particolare, si è mantenuto per le degenze il valore pari a € 111.000.000 mentre, relativamente alla quota della specialistica, si è mantenuto l'importo complessivo del 2014, comprensivo delle quote di prestazioni laboratoristiche per esterni, per un totale di € 28.797.913.

Per quanto attiene la somministrazione farmaci da Azienda ospedaliera ferrarese, invece, si è registrato un forte incremento sul 2014 e sul preventivo di oltre 600 mila €, ossia circa +3%, determinato prevalentemente dai farmaci oncologici e per la cura di malattie rare.

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
ACCORDO DI FORNITURA DEGENZA	111.000.000	111.000.000	111.000.000	0	100,00%	0
ACCORDO DI FORNITURA SPECIA LISTICA	28.265.799	28.797.913	28.797.913	0	100,00%	532.114
ACCORDO DI FORNITURA FARMACI	22.323.203	22.399.203	22.956.651	557.448	102,49%	633.448
ACCORDI A LATERE	8.796.375	8.504.002	8.464.501	-39.501	99,54%	-331.874
<i>Dispositivi per CAD, Farmaci per Centrale Antiblastici e altri beni non sanitari</i>	<i>1.672.218</i>	<i>2.282.383</i>	<i>2.451.428</i>	<i>169.046</i>	<i>107,41%</i>	<i>779.211</i>
Degenza, Specialistica e Somm. Farmaci a Stranieri	853.891	853.891	857.332	3.441	100,40%	3.441
Prestazioni Sanitarie per ricoverati/utenti Ausl	2.328.333	1.796.219	1.692.412	-103.807	94,22%	-635.921
Anatomia patologica	469.220	469.220	417.647	-51.573	89,01%	-51.573
Prestazioni a Ricoverati	178.251	178.251	182.166	3.915	102,20%	3.915
PapTest, screening collo utero, screening colon retto, screening mammografico	1.003.086	1.003.086	952.475	-50.611	94,95%	-50.611
Altro (medicina legale, prestazioni a carcerati, ecc..)	677.777	145.663	182.855	37.192	125,53%	-494.922
Trasporti	510.169	560.169	282.295	-277.874	50,39%	-227.874
Consulenze	145.285	145.285	136.982	-8.303	94,28%	-8.303
Altri Servizi Sanitari	1.065.301	1.065.301	1.045.494	-19.807	98,14%	-19.807
Talassemia	750.000	750.000	750.000	0	100,00%	0
Psichiatria e Attività Motorie	298.901	298.901	279.347	-19.554	93,46%	-19.554
Altro (mediatrice culturale, costi assicurativi 118, ecc...)	16.400	16.400	4.740	-11.660	28,90%	-11.660
Servizi Non Sanitari	2.221.179	1.800.755	1.998.575	197.820	110,99%	-222.604
Mensa (dipendenti ausl + utenti spdc)	472.423	509.328	551.648	42.319	108,31%	79.225
Rimborso Giovecca	1.363.794	923.000	1.048.142	125.142	113,56%	-315.651
Rimborso Messidoro	162.821	162.821	167.331	4.510	102,77%	4.510
Vigilanza	140.000	140.000	219.354	79.354	156,68%	79.354
Altro (borse di studio, radioprotezione, ecc..)	16.536	0	-22.461	-22.461	#DIV/0!	-38.997
COMANDI	2.840.143	2.744.257	2.818.073	73.816	102,69%	-22.070
TRASFUSIONALE	963.298	963.298	872.271	-91.027	90,55%	-91.027
	174.188.818	174.408.673	174.909.409	500.736	100,29%	720.591

Per quanto riguarda la Mobilità sanitaria infraregionale, sono stati contabilizzati i valori delle matrici di mobilità trasmesse con nota prot. 2016/0217044 del 29/3/2016 e nota prot. 2016/206377 del 23/3/2016, nonché aggiornato i dati del 2014 secondo quanto comunicato dal livello regionale con nota 2016/222180 del 30/3/2016, che non tengono conto degli impatti derivanti dalle nuove delibere tariffarie 1673 e 1905 del 2014 che potrebbero determinare un incremento stimato fino al +7%.

La mobilità da privato (sia della provincia che fuori provincia) per residenti tiene conto dell'impatto derivante dalle Delibere Tariffarie DGR 1673 e 1905 del 2014.

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 2015 corrisponde ad un valore di 80.954 euro rispettando così l'obiettivo del pareggio civilistico, obiettivo regionale, come previsto dalla DGR 901/2015.

Il conto economico redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, posto a confronto con il Bilancio economico preventivo 2015, adottato dall'Azienda USL di Ferrara con Delibera 184/2015 e con il consuntivo economico 2014 si presenta sinteticamente come segue:

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Valore della Produzione (A)	705.358.725	702.756.602	703.996.201	1.239.599	0%	-1.362.524
Costo della Produzione (B)	694.466.803	689.633.998	691.598.047	1.964.049	0%	-2.868.756
Proventi e Oneri Finanziari (C)	1.527.214	2.029.466	1.749.958	-279.508	-14%	222.744
Rettifiche di Valore e Attività Finanziarie D)			123	123	#DIV/0!	123
Proventi e Oneri Straordinari (E)	2.303.762	0	159.849	159.849	#DIV/0!	-2.143.913
Imposte (Y)	11.588.010	11.088.010	10.726.968	-361.042	-3%	-861.042
Risultato di Esercizio (A-B-C-D+E-Y)	80.460	5.128	80.954	75.826		494

Il risultato d'esercizio si mantiene in pareggio così come nel 2014, rispetta il Piano di Sostenibilità 2013-2016. Il valore della produzione incrementa rispetto preventivo 2015 di 1,2 milioni di euro nel totale. Considerandolo al netto dei contributi e dei risconti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, l'incremento è di circa 0,8 milioni di euro (+0,12%).

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014	diff. %
Valore della Produzione	705.358.725	702.756.602	703.996.201	1.239.599	0%	-1.362.524	0%
Contributi FRNA senza Utilizzo Quote Esercizio precedente	39.948.234	39.729.964	40.183.854	453.890	1%	235.620	1%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	5.537.889	2.388.570	2.388.570	0	0%	-3.149.319	-57%
Valore della Produzione al netto FRNA	659.872.601	660.638.068	661.423.777	785.709	0,12%	1.551.175	0,24%

Il costo della produzione incrementa complessivamente di 1,9 milioni di euro mentre, al netto dei costi del Fondo Regionale per la Non autosufficienza, l'aumento risulta essere pari a 1,5 milioni di euro (+0,23%).

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Costo della Produzione	694.466.803	689.633.998	691.598.047	1.964.049	0%	-2.868.756
Costi FRNA senza Acc.to	43.097.553	42.118.534	40.440.549	-1.677.985	-4%	-2.657.005
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio	2.388.570		2.131.876	2.131.876	#DIV/0!	-256.694
Costo della Produzione al netto FRNA	648.980.679	647.515.464	649.025.623	1.510.158	0,23%	44.943

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 659.403.259	€ 661.834.541	€ 664.940.530	€ 3.105.988	0%	€ 5.537.270
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-€ 1.105.986	€ 0	-€ 1.011.157	-€ 1.011.157	#DIV/0!	€ 94.828
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 6.544.900	€ 3.440.426	€ 3.379.818	-€ 60.608	-2%	-€ 3.165.082
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 21.721.850	€ 21.638.925	€ 21.015.460	-€ 623.465	-3%	-€ 706.390
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 6.328.765	€ 3.443.758	€ 3.463.434	€ 19.676	1%	-€ 2.865.331
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 7.928.622	€ 7.928.622	€ 7.708.835	-€ 219.787	-3%	-€ 219.787
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ 3.726.584	€ 3.659.599	€ 3.777.185	€ 117.586	3%	€ 50.601
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 810.730	€ 810.730	€ 722.096	-€ 88.633	-11%	-€ 88.633
Totale Valore della Produzione A)	€ 705.358.725	€ 702.756.601	€ 703.996.201	€ 1.239.600	0%	-€ 1.362.524

Il valore della produzione incrementa rispetto alla previsione 2015 complessivamente di 1,2 milioni di euro mentre rispetto al consuntivo 2014 decrementa di circa 1,4 milioni di euro, in ragione soprattutto dei contributi in c/esercizio, come evidenziato di seguito.

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 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 659.403.259	€ 661.834.541	€ 664.940.530	€ 3.105.988	0%	€ 5.537.270
A.1.a) Contributo in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 643.609.800	€ 646.190.215	€ 647.223.816	€ 1.033.601	0%	€ 3.614.015
A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo	€ 15.703.181	€ 15.632.326	€ 17.640.854	€ 2.008.528	13%	€ 1.937.673
A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca	€ 12.000	€ 12.000	€ 26.000	€ 14.000	117%	€ 14.000
A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati	€ 78.278	€ 0	€ 49.860	€ 49.860	#DIV/0!	-€ 28.418
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 6.544.900	€ 3.440.426	€ 3.379.818	-€ 60.608	-2%	-€ 3.165.082
Rimborsi per Pay Back	€ 2.600.000	€ 256.856	€ 0	-€ 256.856	-100%	-€ 2.600.000
Totale Contributi	€ 668.548.159	€ 665.531.823	€ 668.320.348	€ 2.788.525	0%	-€ 227.812

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

L'incremento di +2.788.525 euro viene dettagliato nello schema che segue al fine di isolare fenomeni incrementali che di fatto non hanno rappresentato maggiori risorse per l'azienda.

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Quota Capitaria	576.715.681	576.715.681	576.715.681	0	0%	0
Contributi ad integrazione della quota capitaria e sostegno ai piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio Economico Finanziario della RER	23.287.000	29.351.000	29.351.000	0	0%	6.064.000
Contributo Vincolato da FSR per finanziare gli ammortamenti non sterilizzati per beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	3.036.399	2.062.000	2.062.000	0	0%	-974.399
Ulteriore Contributo a sostegno dell'equilibrio Economico Finanziario della RER	4.683.000			0	#DIV/0!	-4.683.000
Contributo per Farmaci Innovativi		256.856	432.766	175.910	68%	432.766
Finanziamenti per rettifica contributi per investimenti a carico 2015	457.836		943.412	943.412	#DIV/0!	485.576
Finanziamento Salute Mentale	4.612.711	4.612.711	4.391.925	-220.786	-5%	-220.786
Contributi per Emotrasfusi	2.661.852	2.661.852	4.007.952	1.346.100	51%	1.346.100
Contributi Quota Capitaria e Sostegno all'Equilibrio	615.454.479	615.660.100	617.904.736	2.244.636	0%	2.450.257
Contributi per FRNA	39.884.626	39.729.964	40.183.854	453.890	1%	299.228
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	5.537.889	2.388.570	2.388.570	0	0%	-3.149.319
Contributi FRNA	45.422.515	42.118.534	42.572.424	453.890	1%	-2.850.091
Altri Contributi	7.671.166	7.753.190	7.843.188	89.998	1%	172.022
Totale Contributi	668.548.159	665.531.823	668.320.348	2.788.525	0%	-227.812

L'incremento dei contributi rispetto al bilancio di previsione 2015 è determinato dalla somma di valori a segno alterno quali:

- +175.910 contributi per farmaci innovativi, interamente dedicati alla copertura dei costi per tale tipologia di farmaci,
- +943.412 euro a fronte degli investimenti coperti da contributi in conto esercizio, interamente rettificati,
- -220.786 euro quale riduzione del finanziamento regionale per i progetti di Salute Mentale,
- +1.346.000 euro quale contributo per emotrasfusi, compresi gli arretrati, a cui corrispondono pari costi,
- +453.890 euro quale contributo al FRNA, interamente destinato alle tipologie di costi specifiche.

In sostanza, pertanto, si può affermare che il livello complessivo dei contributi a disposizione per l'azienda sia rimasto invariato rispetto alla previsione 2015.

Per quanto riguarda la previsione delle risorse per la Non Autosufficienza, si fa riferimento all'assegnazione 2015 di cui alle DGR 1962/2015. La gestione 2015, evidenzia che a fronte di un finanziamento complessivo disponibile pari a 42,572 milioni di cui 2,388 provenienti dalla quota non spesa nel 2014 vi è stato un utilizzo complessivo pari a 40,183 milioni di euro, corrispondente all'94,33% della somma, confermando un netto miglioramento rispetto agli anni pregressi, come il 2013 dove 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 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	27.299.404	27.417.089	27.293.874	-€ 123.215	-0,45%	-€ 5.530
Finanziamento da altri Contributi Regionali	10.159.521	9.586.283	10.108.408	€ 522.125	5,45%	-€ 51.113
Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)	2.489.309	2.726.592	2.726.592	€ 0	0,00%	€ 237.283
TOTALE RISORSE FRNA + FNNA	39.948.234	39.729.964	40.128.874	€ 398.910	1,00%	€ 180.640
Finanziamento da privati e sopravv. attiva	78.278	0	54.980	€ 54.980	#DIV/0!	-€ 23.297
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	5.537.889	2.388.570	2.388.570	€ 0	0,00%	-€ 3.149.319
Acc.to quote inutilizzate FRNA	-2.388.570		-2.131.876	-€ 2.131.876	#DIV/0!	€ 256.694
TOTALE RISORSE NON AUTOSUFFICIENZA	43.175.831	42.118.534	40.440.549	-€ 1.677.985	-3,98%	-€ 2.735.282
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	43.175.831	42.118.534	40.440.549	-€ 1.677.985	-3,98%	-€ 2.735.282

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

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio pe destinazione investimenti	-€ 1.105.986	€ 0	-€ 1.011.157	-€ 1.011.157	#DIV/0!	€ 94.828

Tabela A.2)

Gli investimenti degli esercizi 2012-2014 erano già stati rettificati nel corso del 2014 come da DGR 1735/2014. Come da indicazioni della Regione Emilia Romagna relativamente alle modalità di predisposizione del bilancio (PG 480166 del 06/07/2015), non erano stati previste rettifiche di contributi in c/esercizio a preventivo 2015, in quanto tali interventi sono stati oggetto di verifica in corso d'anno per tutte le aziende sanitarie regionali. L'assegnazione del finanziamento a copertura dei contributi in conto esercizio finalizzati agli investimenti indifferibili ed urgenti è stata pari a complessivi 943.412 €, come da DGR 2292/2015.

Di seguito il dettaglio delle rettifiche:

	Valore	% proquota	Rettifica Contributi 2015
Acquisti di attrezzature, arredi, altri beni, software con altri fondi 2015	47.884,22	100%	47.884,22
Acquisti di attrezzature, altri beni, software con fondi vincolati 2015	19.861,06	100%	19.861,06
Rettifica contributi c/esercizio 2015 (DGR 2292/2015)			943.412,00
			1.011.157,28

Per quanto riguarda l'acquisto con contributi in c/esercizio di Attrezzature Protesiche ad utilizzo pluriennale, si è tenuto conto delle indicazioni dell'art. 29 c. 1 lett. B del D. Lgs. 118/2011 come modificato dall'articolo 1, comma 36 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) e pertanto ora interamente registrate nei conti di esercizio.

Per le attrezzature acquisite con contributi finalizzati e per progetti e funzioni, si è seguita l'indicazione Regionale di cui alla nota 91967/2013 ovvero lo storno da contributi in c/esercizio a contributi in c/capitale viene effettuato in misura pari al 100% del valore dell'immobilizzazione acquistata e la stessa è ammortizzata integralmente nell'esercizio di acquisizione.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub	€ 11.882.857	€ 12.756.936	€ 12.562.432	-€ 194.504	-2%	€ 679.575
Degenza infra RER	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 0	0%	€ 0
Specialistica infra RER	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 0	0%	€ 0
Medici di Base, Farmaceutica e File F infra RER	€ 1.485.644	€ 1.485.644	€ 1.475.026	-€ 10.617	-1%	-€ 10.617
Degenza Extra RER	€ 1.372.350	€ 1.335.429	€ 1.385.643	€ 50.213	4%	€ 13.293
Specialistica Extra RER	€ 621.667	€ 621.667	€ 668.895	€ 47.228	8%	€ 47.228
Medici di Base, Farmaceutica e File F Extra RER	€ 691.904	€ 692.904	€ 828.692	€ 135.788	20%	€ 136.788
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Prestazioni Specialistiche	€ 825.555	€ 825.555	€ 789.683	-€ 35.873	-4%	-€ 35.873
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari		€ 910.000	€ 528.756	-€ 381.244	-42%	€ 528.756
Degenza Extra RER a rimborso delle CDC Private (solo partita di giro)	€ 1.218.889	€ 1.218.889	€ 1.385.643	€ 166.753	14%	€ 166.753
Degenza Stranieri a Carico Prefettura	€ 105.675	€ 105.675	€ 244.803	€ 139.128	132%	€ 139.128
Specialistica Privata a Paganti	€ 684.748	€ 684.748	€ 537.899	-€ 146.849	-21%	-€ 146.849
Concorsi Ricoverati e Trasferimenti da Comuni	€ 159.591	€ 120.502	€ 4.626	-€ 115.876	-96%	-€ 154.965
Ricavi per Mob. Internazionale	€ 1.484.047	€ 553.118	€ 524.048	-€ 29.070	-5%	-€ 959.999
Ricavi per Prestazioni Intramoenia	€ 3.722.275	€ 3.722.275	€ 3.517.021	-€ 205.254	-6%	-€ 205.254
Prestazioni del Dip. San. Pubblica	€ 1.800.016	€ 1.800.016	€ 1.599.965	-€ 200.051	-11%	-€ 200.051
Igiene Pubblica	€ 209.805	€ 209.805	€ 219.936	€ 10.131	5%	€ 10.131
Impiantistica Antinfortunistica	€ 764.247	€ 764.247	€ 751.873	-€ 12.374	-2%	-€ 12.374
Medicina Legale	€ 149.255	€ 149.255	€ 149.714	€ 459	0%	€ 459
Sanzioni	€ 340.083	€ 340.083	€ 143.730	-€ 196.353	-58%	-€ 196.353
Altri Ricavi DSP	€ 336.626	€ 336.626	€ 334.712	-€ 1.914	-1%	-€ 1.914
Altri Ricavi	€ 663.752	€ 676.765	€ 639.023	-€ 37.742	-6%	-€ 24.729
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 21.721.850	€ 21.638.925	€ 21.015.460	-€ 623.465	-3%	-€ 706.390

Tabella A.4)

L'aggregato decrementa sia rispetto al bilancio di previsione (-3%) che rispetto al consuntivo dell'anno precedente (-3%)

Ricavi per prestazioni sanitarie ad aziende Sanitarie Pubbliche. Si riferisce prevalentemente alle prestazioni sanitarie in mobilità attiva, i cui valori recepiscono le indicazioni regionali avute con lettera prot. N. 262509/2016. La mobilità attiva infra regione corrisponde al valore della Form 2014.

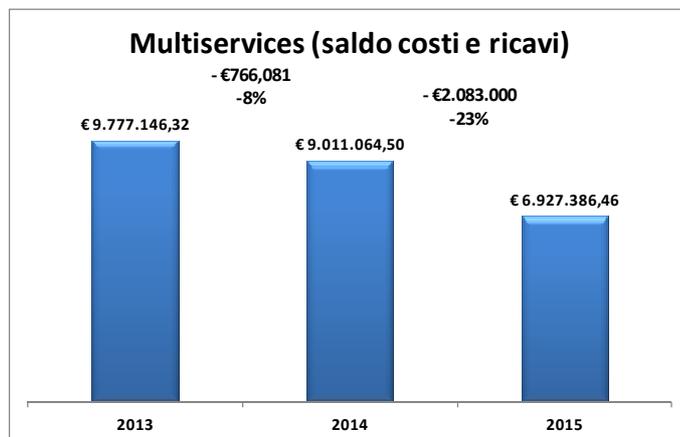
Complessivamente questo aggregato diminuisce per -194.000 euro rispetto al preventivo 2015 principalmente a causa della sovrastima dei ricavi in fase di preventivo relativamente ai rimborsi delle utenze per l'immobile di Corso Giovecca da parte della locale Azienda Ospedaliero-Universitaria, ora interamente a carico dell'Azienda USL di Ferrara nel nuovo contratto multiservices.

Il contratto di multiservices ha impattato su diversi conti economici. Per valutare complessivamente l'effetto del contratto si propone di seguito una tabella riepilogativa:

	CONSUNTIV O 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIV O 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Riscaldamento	4.809.327,08	4.809.327,08	2.661.104,00	-2.148.223,08	-44,67%	-2.148.223,08
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.247.650,30	3.300.000,00	3.507.011,19	207.011,19	6,27%	1.259.360,89
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	590.293,55	216.000,00	215.940,00	-60,00	-0,03%	-374.353,55
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna: Rimborso Utenze Anello Corso Giovecca	1.363.794	923.000	1.072.087	149.087,07	16,15%	-291.706,50
TOTALE COSTI MULTISERVICES CON CORSO GIOVECCA (a)	9.011.064,50	9.248.327,08	7.456.142,26	-1.792.184,82	-19,38%	-1.554.922,24
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari (rimb. Da Azienda Ospedaliera) (b)		910.000	528.756	-381.244,20	-41,89%	528.755,80
SALDO COSTI A CARICO AUSL (a)-(b)	9.011.064,50	8.338.327,08	6.927.386,46	-1.410.940,62	-16,92%	-2.083.678,04

L'ipotesi a preventivo valutava maggiori ricavi e minori costi a rimborso con l'Azienda Ospedaliera, ad esclusione

della voce Riscaldamento che, soprattutto per effetto del trascinamento degli effetti della nuova gara e dell'andamento stagionale favorevole, registra un calo considerevole rispetto al bilancio di previsione 2015. Il saldo costi-ricavi a carico dell'azienda sono pertanto pari a 6,927 milioni di euro, in calo di -1,4 milioni di euro (-16.92%) rispetto al bilancio di previsione 2015 e di -2 milioni di euro (-23%) rispetto al consuntivo 2014.



Ricavi per degenza extra RER a rimborso delle strutture private accreditate della provincia. Tale cifra è relativa alla degenza effettuata da residenti di altre regioni presso le strutture private accreditate della provincia di Ferrara. A tale rimborso corrisponde pari valore tra i costi.

Degenza per stranieri a carico Prefettura. Per tale voce si registra un incremento pari a +139.000 euro per la corretta contabilizzazione degli importi a credito nei confronti della Prefettura.

Specialistica Privata a paganti. Il dato, così come evidente anche sulla Libera professione, registra un decremento pari a -146.000 euro, molto probabilmente collegato alla difficile congiuntura economica.

Concorsi e Ricavi per trasferimenti da comuni. Per tale voce di costo si registra un decremento pari a -115.000 euro, per la diversa contabilizzazione dei contributi finalizzati per assegni di cura da parte del Comune di Ferrara ora registrata tra i ricavi relativi ai contributi da enti pubblici.

Ricavi per mobilità internazionale. L'aggregato si riferisce alle prestazioni erogate a favore dei cittadini Europei e residenti in paesi convenzionati con lo Stato Italiano. Per il 2015 a livello nazionale non viene riconosciuto alcun valore rispetto alla mobilità internazionale. A tal fine i valori di ricavo corrispondono a quanto indicato nelle relative poste di costo, come da indicazioni regionali da nota protocollo 262509/2016, e sono valorizzati sulla base della media di costi e ricavi degli ultimi anni.

I ricavi per attività libero professionale rispetto al bilancio di previsione 2015 e al 2014 registra un decremento pari a -205.000 euro. Analogamente a quanto evidenziato in precedenza alla voce specialistica da privati paganti, le condizioni di incertezza economica della popolazione trovano esplicazione anche nel minor ricorso all'attività libero professionale sanitaria.

Ricavi per prestazioni sanitarie del Dipartimento di Sanità Pubblica. Nel 2015 si registrano ricavi in decremento per circa 200.000 rispetto al bilancio di previsione e al 2014.

Nel dettaglio si notano diversi andamenti nelle area di attività del dipartimento, ovvero:

- Area dell'igiene pubblica: rispetto alla forte contrazione delle prestazioni per visite fiscali, patenti e vaccinazioni registrata nel 2014 il 2015 chiude sostanzialmente stabile (+ 10.131 euro);
- Area impiantistica antinfortunistica: i ricavi per tale area rimangono pressoché stabili con un lieve decremento di -12.374 euro;
- Area Sanzioni: vede un consistente decremento dei ricavi pari a - 196.000 euro rispetto al bilancio di previsione 2015 e rispetto al consuntivo 2014.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Rimborsi per FRNA	€ 1.377.333	€ 1.041.376	€ 929.376	-€ 112.000	-11%	-€ 447.957
Rimborsi da Pay Back: contributi a sostegno della garanzia dell'equilibrio economico finanziario	€ 2.600.000	€ 0		€ 0	#DIV/0!	-€ 2.600.000
Rimborsi da Pay Back: finanziamento farmaci innovativi		€ 256.856	€ 0	-€ 256.856	-100%	€ 0
Rimborsi per comandi attivi	€ 623.949	€ 489.089	€ 613.077	€ 123.988	25%	-€ 10.871
Rimborsi per Personale in comando attivo	€ 652.987	€ 652.987	€ 784.436	€ 131.449	20%	€ 131.449
Altri Rimborsi	€ 1.074.497	€ 1.003.450	€ 1.136.545	€ 133.095	13%	€ 62.048
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 6.328.765	€ 3.443.758	€ 3.463.434	€ 19.676	1%	-€ 2.865.331

Tabella A.5)

Rispetto al preventivo 2015 le principali variazioni concernono ai seguenti motivi:

- la diminuzione dei rimborsi relativi ai costi anticipati dalla gestione sanitaria a favore della gestione per la non autosufficienza dovuta alla chiusura del CER di S. Martino durante il 2014, i cui effetti non erano stati interamente stimati nel preventivo 2015. Tali strutture a gestione diretta erogavano assistenza Handicap Adulto, di competenza del Fondo Regionale per la non autosufficienza, per il mezzo del quale si provvedeva a rimborsare la gestione sanitaria per la quota spettante dei costi;
- la variazione della quota di Pay Back del finanziamento per i farmaci innovativi, previsti, come da indicazione della Regione, in tale aggregato ma registrati in corrispondenza dell'aggregato A.1 dei contributi, in ottemperanza alle indicazioni regionali aggiornate a fine esercizio, come già commentato alla voce dei contributi di cui sopra;
- l'incremento dei comandi attivi a fronte di personale in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- l'incremento degli altri rimborsi per l'iscrizione in questo aggregato dei contributi per lotta all'AIDS (DGR 1561/2015), come da indicazioni regionali.

A.6) Compartecipazioni alla spesa

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
A.6) Compartecipazioni alla spesa	€ 7.928.622	€ 7.928.622	€ 7.708.835	-€ 219.787	-3%	-€ 219.787

Tabella A.6)

La voce Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) registra un calo rispetto al 2014, così come rispetto alla previsione 2015, per il quasi integrale completamento dell'attività di sui mancati pagamenti dei ticket relativi agli anni pregressi, già effettuato e registrato negli anni 2013-2014.

A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
A.7) Sterilizzazione quote ammortamento	€ 3.726.584	€ 3.659.599	€ 3.777.185	€ 117.586	3%	€ 50.601

Tabella A.7)

Rispetto alla previsione si evidenzia un incremento per questa voce a causa dell'avvenuta dichiarazione di chiusura lavori per investimenti di notevole consistenza finanziati da contributi nazionali e regionali. Si evidenzia, correttamente, un corrispondente incremento alla voce di costo Ammortamenti da Fabbriati.

Di seguito la tabella evidenzia la composizione degli ammortamenti e della quota di sterilizzazione in relazione all'anno di entrata in produzione del cespite.

Ammortamenti	Quota utilizzi contr. Conto capitale	Quota ammortamento	Saldo netto ammortamenti non sterilizzati
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	2.336.398	4.811.336	-2.474.938
Immobilizzazioni entrate in produzione nel corso del 2010 - 2014	1.440.787	4.071.205	-2.630.419
TOTALE	3.777.185	8.882.541	-5.105.357

A.9) Altri Ricavi

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Rimborsi per Corsi di Formazione	€ 42.626	€ 42.626	€ 47.257	€ 4.632	11%	€ 4.632
Consulenze Sanitarie ad Altri Soggetti	€ 72.180	€ 72.180	€ 4.611	-€ 67.568	-94%	-€ 67.568
Ricavi da Macchine Distributrici	€ 217.991	€ 217.991	€ 213.184	-€ 4.808	-2%	-€ 4.808
Altri Ricavi	€ 477.933	€ 477.933	€ 457.044	-€ 20.889	-4%	-€ 20.889
A.9) Altri ricavi	€ 810.730	€ 810.730	€ 722.096	-€ 88.633	-11%	-€ 88.633

Tabella A.9)

L'aggregato si presenta in riduzione di € -88.633 euro rispetto al bilancio di previsione 2015. Tale variazione è originata dai minori ricavi per consulenze ad altri soggetti per la cessazione della convenzione con il Comune di Ferrara per l'attività svolta dall'impiantistica antifortunistica.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

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

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
B.1) Acquisto di Beni	€ 38.709.681	€ 40.298.480	€ 40.811.223	€ 512.743	1%	€ 2.101.542
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 36.964.760	€ 38.412.931	€ 38.936.824	€ 523.893	1%	€ 1.972.064
B.1.b) Beni Non Santari (con variazione rimanenze)	€ 1.744.922	€ 1.885.549	€ 1.874.399	-€ 11.150	-1%	€ 129.477
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	€ 446.081.969	€ 443.259.873	€ 446.670.653	€ 3.410.780	1%	€ 588.684
B.2.a) Medicina di Base	€ 42.600.671	€ 42.882.671	€ 42.982.851	€ 100.180	0%	€ 382.180
B.2.b) Farmaceutica	€ 51.385.432	€ 50.753.319	€ 50.550.016	-€ 203.303	0%	-€ 835.416
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	€ 54.756.559	€ 55.168.049	€ 56.199.286	€ 1.031.237	2%	€ 1.442.727
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	€ 49.220	€ 49.220	€ 46.504	-€ 2.716	-6%	-€ 2.716
B.2.e) Ass.za Integrativa	€ 1.315.475	€ 1.350.078	€ 1.378.071	€ 27.993	2%	€ 62.596
B.2.f) Ass.za Protesica	€ 4.047.390	€ 4.160.126	€ 4.659.894	€ 499.768	12%	€ 612.505
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	€ 180.930.526	€ 178.758.677	€ 181.416.735	€ 2.658.058	1%	€ 486.209
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	€ 6.317.233	€ 6.415.533	€ 5.910.322	-€ 505.211	-8%	-€ 406.911
B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 27.341.459	€ 27.274.227	€ 27.832.213	€ 557.987	2%	€ 490.754
B.2.j) Prestazioni Termali	€ 919.487	€ 919.487	€ 907.369	-€ 12.118	-1%	-€ 12.118
B.2.k) Trasporti Sanitari	€ 2.765.188	€ 3.170.812	€ 3.063.247	-€ 107.565	-3%	€ 298.059
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 51.118.046	€ 50.334.020	€ 49.646.837	-€ 687.183	-1%	-€ 1.471.209
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	€ 2.794.198	€ 2.794.198	€ 2.605.795	-€ 188.403	-7%	-€ 188.403
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	€ 7.611.959	€ 7.561.515	€ 7.589.771	€ 28.256	0%	-€ 22.188
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	€ 4.238.309	€ 4.210.781	€ 4.194.410	-€ 16.371	0%	-€ 43.899
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	€ 7.890.816	€ 7.457.161	€ 7.687.331	€ 230.170	3%	-€ 203.485
B.2.q) Costi per differenziale TUC	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 34.025.366	€ 33.781.657	€ 30.978.781	-€ 2.802.875	-8%	-€ 3.046.584
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 32.654.563	€ 32.218.780	€ 29.610.764	-€ 2.608.016	-8%	-€ 3.043.799
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 1.012.575	€ 1.204.649	€ 1.147.883	-€ 56.766	-5%	€ 135.309
B.3.c) Formazione	€ 358.228	€ 358.228	€ 220.134	-€ 138.094	-39%	-€ 138.094
B.4) Manutenzione e Riparazione	€ 9.441.995	€ 9.838.851	€ 9.665.912	€ 9.665.912	98%	€ 223.917
B.5) Godimento Beni di Terzi	€ 3.964.515	€ 4.161.876	€ 3.843.788	€ 3.844.326	92%	-€ 120.727
B.6) Costi del Personale	€ 147.737.215	€ 146.885.999	€ 143.043.057	€ 143.043.057	97%	-€ 4.694.158
B.7) Oneri diversi di gestione	€ 1.304.416	€ 1.294.085	€ 1.470.932	€ 1.470.054	114%	€ 166.516
B.8) Ammortamenti	€ 8.456.907	€ 8.296.851	€ 8.882.429	€ 8.882.430	107%	€ 425.522
B.9) Svalutazione delle immobilizzazione e dei crediti	€ 0	€ 0	€ 539.934	€ 539.934	#DIV/0!	€ 539.934
B.10) Variazione delle Rimanenze	€ 98.244	€ 0	€ 212.635	€ 212.635	#DIV/0!	€ 114.391
B.11) Accantonamenti	€ 4.646.493	€ 1.816.326	€ 5.478.701	€ 3.662.375	202%	€ 832.209
Totale Costi di Produzione B)	€ 694.466.801	€ 689.633.997	€ 691.598.046	€ 1.964.049	0%	-€ 2.868.755

I costi di produzione presentano complessivamente un incremento di 1,9 milioni di euro rispetto il bilancio di previsione 2015 (+0,28%) e un calo di circa -2,9 milioni di euro rispetto al consuntivo 2014 (-0,41%).

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

B.1) Acquisto di Beni

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 36.964.760	€ 38.412.931	€ 38.936.824	€ 523.893	1%	€ 1.972.064
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	€ 1.744.922	€ 1.885.549	€ 1.874.399	-€ 11.150	-1%	€ 129.477
Totale Beni Senza Variazione Rimanenze B.1)	€ 38.709.681	€ 40.298.480	€ 40.811.223	€ 512.743	1%	€ 2.101.542

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 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Prodotti Farmaceutici	€ 21.254.570	€ 22.624.614	€ 22.996.709	€ 372.095	2%	€ 1.742.139
Farmaci in Distribuzione per conto	€ 3.091.000	€ 4.497.351	€ 4.459.000	-€ 38.351	-1%	€ 1.368.000
Farmaci a rimborso az. san. Pubbliche (UFA)	€ 374.000	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 374.000
Farmaci acquistati per AOSP (ED)	€ 1.386.000	€ 1.386.000	€ 1.285.000	-€ 101.000	-7%	-€ 101.000
Farmaci acquistati per AOSP (Somministrazione)	€ 1.156.000	€ 1.256.000	€ 1.288.000	€ 32.000	3%	€ 132.000
Farmaci in ED	€ 8.059.000	€ 7.805.000	€ 8.105.504	€ 300.504	4%	€ 46.504
Farmaci Consumi Interni + HOSP2	€ 7.188.570	€ 7.680.263	€ 7.859.205	€ 178.942	2%	€ 670.635
Sangue ed Emocomponenti	€ 2.227.412	€ 2.282.313	€ 2.284.874	€ 2.561	0%	€ 57.462
Dispositivi Medici (compresi Beni per Protesica)	€ 9.421.386	€ 8.884.023	€ 9.110.302	€ 226.279	3%	-€ 311.084
Beni e Prodotti Sanitari da Az. Pubbliche della RER	€ 1.665.712	€ 2.093.877	€ 2.445.157	€ 351.281	17%	€ 779.445
Di cui Farmaci per UFA	€ 723.000	€ 1.362.000	€ 1.548.000	€ 186.000	14%	€ 825.000
Di cui Rimborso Farmaci e Dispositivi erogati direttamente da AOSP	€ 942.712	€ 731.877	€ 897.157	€ 165.281	23%	-€ 45.555
Vaccini	€ 1.632.095	€ 1.536.521	€ 1.513.529	-€ 22.992	-1%	-€ 118.566
Altri beni sanitari	€ 816.313	€ 991.584	€ 818.112	-€ 173.472	-17%	€ 1.800
Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 37.017.488	€ 38.412.931	€ 39.168.684	€ 755.752	2%	€ 2.151.196
Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 1.794.711	€ 1.885.549	€ 1.855.175	-€ 30.374	-2%	€ 60.464
Prodotti Alimentari	€ 164.987	€ 165.000	€ 141.466	-€ 23.534	-14%	-€ 23.521
Guardaroba e Convivenza	€ 233.714	€ 281.500	€ 218.543	-€ 62.957	-22%	-€ 15.171
Carburanti	€ 431.717	€ 418.978	€ 398.074	-€ 20.904	-5%	-€ 33.643
Cancelletta, Stampati e Toner	€ 580.226	€ 580.866	€ 632.427	€ 51.561	9%	€ 52.201
Articoli Manutentivi	€ 99.728	€ 200.000	€ 250.457	€ 50.457	25%	€ 150.728
Altri Beni Non sanitari	€ 284.339	€ 239.206	€ 214.208	-€ 24.997	-10%	-€ 70.131
Totale Beni (con variazione rimanenze)	€ 38.812.199	€ 40.298.480	€ 41.023.859	€ 725.378	2%	€ 2.211.660

Il costo complessivo per il 2015 dei beni di consumo, comprensivo delle lievi variazioni delle rimanenze, è stato pari a 41.023.859 euro, in incremento sia rispetto al bilancio di previsione (+725.378) sia rispetto al consuntivo 2014 (+ 2.211.660). Il valore delle rimanenze è stato anche per quest'anno oggetto di attenta valutazione e valorizzazione da parte dei servizi competenti, nell'ottica della piena realizzazione rispetto a quanto previsto dal D. Lgs. 118/2011.

Beni Sanitari. Le motivazioni principali dello scostamento rispetto al preventivo 2015 sono riferibili all'effetto dei maggiori consumi di **Prodotti Farmaceutici** (Medicinali, Ossigeno e Mezzi di Contrasto) soprattutto in relazione a:

- **Farmaci Antiblastici.** Dal 2014 si è avuta la totale cessazione del relativo allestimento per la preparazione degli antiblastici presso l'azienda USL, con una riduzione della produzione interna per 374 mila euro e contestuale centralizzazione presso l'Azienda ospedaliera di Ferrara. Complessivamente l'importo economico del consumato per tale tipo di farmaco era pari a circa 1.097.000 euro nel 2014, distribuito tra i consumi interni e a rimborso all'azienda ospedaliera. Nel bilancio di

previsione 2015 era stato previsto un incremento, portando la cifra complessiva a 1.362.000 euro, a totale rimborso per l'Azienda Ospedaliera (+24%).

Il consuntivo 2015 per tali farmaci è stato pari a 1.548.000 euro, con una maggior spesa rispetto al bilancio di previsione di 186.000 euro, quale ulteriore incremento dei medicinali oncologici iniettabili (+41% rispetto al 2014).

- I **farmaci in Erogazione Diretta** previsti in decremento di circa -300.000 euro quale effetto del passaggio in Distribuzione per Conto per PHT, compensati da una previsione in incremento per gli antineoplastici del 5%, registrano in realtà una chiusura 2015 in incremento rispetto al bilancio di previsione 2015 di circa 440.000 euro (+6%), determinato anche dall'incremento delle prese in carico attivate nell'ultimo trimestre 2015.

Dal punto di vista organizzativo, infatti, l'Azienda ha proseguito i percorsi di 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. In tutte le Case della Salute sono stati definiti percorsi dedicati a pazienti con patologia cronica, prendendo in carico il paziente anche in relazione alla terapia farmacologica prescritta e, pertanto, ampliando l'erogazione diretta.

- I **farmaci erogati tramite la Distribuzione per Conto** sostanzialmente confermano il bilancio di previsione 2015, previsto in incremento rispetto al consuntivo 2014 per effetto del nuovo accordo DPC in vigore da marzo 2015, in applicazione dell'Accordo Regionale 2014.
- I **consumi interni** (compresi i farmaci in ED H-OSP2) sono sostanzialmente stabili rispetto al bilancio di previsione (+38.000 euro), confermando pertanto la previsione che teneva conto di incrementi legati all'attività oncologica e ai farmaci innovativi per circa +491.000 euro (+7%). Relativamente ai solo farmaci innovativi l'iniziale previsione di spesa 2015 era pari a circa 256.000 euro per i quali poi l'azienda ha sostenuto un costo di circa 440.000 euro interamente finanziati dalla Regione.

Ai fini di un confronto con il livello regionale relativamente ai dati della Farmaceutica ospedaliera (flusso AFO al 12° invio), si riporta la seguente tabella:

	Diretta ex OSP2		Consumi interni (compresi H OSP)		Totale spesa ospedaliera	
	Anno 2015	Var 2014-2015	Anno 2015	Var 2014-2015	Anno 2015	Var 2014-2015
Azienda usl di Ferrara	3.555.470	12,8%	9.127.170	13,8%	12.682.640	13,5%
Azienda ospedaliera di Ferrara	9.133.676	5,6%	18.184.433	10,1%	27.318.108	8,6%
TOTALE Area Ferrara	12.689.146	7,5%	27.311.603	11,3%	40.000.748	10,1%
Emilia Romagna	205.521.193	11,4%	304.689.318	8,7%	510.210.511	9,3%

Sulla variazione della spesa ospedaliera complessiva rispetto al 2014, superiore al dato medio regionale, ha inciso il maggiore consumo di farmaci oncologici ad alto costo, sia iniettabili che orali, di farmaci antiinfettivi, il cui utilizzo è correlato alla maggiore incidenza di infezioni gravi registrate nel primo semestre 2015 rispetto all'anno precedente ed il maggiore utilizzo di vaccino antimeningococcico in Pediatria di Comunità, secondo la Circolare regionale 9/2015, e di vaccino esavalente.

Per quanto attiene i biosimilari, gli obiettivi sono stati conseguiti per epoietine, fattori di stimolazione leucociti ed ormone della crescita.

I Dispositivi Medici, confermano la riduzione prevista nel consuntivo 2014 ma non dell'importo stimato. In particolare si evidenziano maggiori consumi sui beni per assistenza protesica e integrativa (stomie e cateteri) e dispositivi impiantabili non attivi.

L'analisi dei dati desunti dai flussi DIME evidenzia per l'Azienda usl di Ferrara una contrazione dei costi del 5,6% rispetto al 2014 ed in particolare, relativamente alla spesa ospedaliera, del -8,1%. Inoltre l'indice di spesa dei dispositivi consumati per pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario e DH, corretti per la complessità media trattata (ICM), si riduce del 2,8%, contro una media regionale che registra un incremento dell'1,2%.

I vaccini confermano il risparmio conseguente agli effetti della gara intercenter sul vaccino per HPV oltre che al minor consumo nel gruppo degli antinfluenzali e per il vaccino esavalente, realizzando una riduzione del -7% rispetto l'anno precedente.

Relativamente ai **Beni rimborsati all'azienda ospedaliera** oltre alle motivazioni per gli incrementi dei farmaci antiblastici si evidenzia che in tale aggregato è stata contabilizzata la spesa di un paziente, precedentemente trattato presso l'ospedale di Cona in mobilità, che nel corso del 2015 è stato preso in carico dalla Medicina dell'Ospedale di Argenta, per favorirne l'accesso al servizio rispetto al luogo di residenza. Tale spesa è ovviamente in decremento alla voce della somministrazione farmaci da residenti.

Beni non sanitari. Tale aggregato decrementa complessivamente rispetto al bilancio di previsione di circa -36.000 euro relativamente alle seguenti voci:

- Prodotti alimentari: in decremento di circa -23.000 euro per effetto della razionalizzazione della voce di spesa per la preparazione dei pasti ai dipendenti;
- Materiale di guardaroba: in decremento di circa -62.000 euro in quanto nel bilancio di previsione era stata sovrastimata la spesa il rinnovo delle calzature al personale sanitario;
- Carburanti: in decremento di circa -20.000 euro a seguito della continua azione di razionalizzazione e corretta assegnazione ai servizi del parco auto oltre che al calo del prezzo del carburante;
- Cancelleria e Carta: in aumento di circa +52.000 euro per effetto della ricetta dematerializzata che nella sua fase di avvio ha previsto la stampa del promemoria ai pazienti da parte dei medici di base e degli specialisti;
- Materiale di manutenzione: in ulteriore incremento di +50.000 euro, rispetto a quanto già previsto (+200.000 euro rispetto al consuntivo 2014), per la corretta contabilizzazione degli articoli per manutenzione ordinaria.
- Altri beni a rapida obsolescenza: in decremento di -26.000 euro a seguito del miglioramento del percorso di gestione di queste voci di spesa (arredi e pc) ora specificamente budgetizzate con i gestori di risorse.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

MEDICINA DI BASE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta	€ 37.065.030	€ 37.213.030	€ 37.313.029	€ 99.999	0%	€ 247.999
Continuità assistenziale e SET	€ 4.388.556	€ 4.518.556	€ 4.517.719	-€ 837	0%	€ 129.163
Altro (Medicina dei Servizi, altre province e extra regione)	€ 1.147.085	€ 1.151.085	€ 1.152.103	€ 1.018	0%	€ 5.018
Totale Medicina di Base	€ 42.600.671	€ 42.882.671	€ 42.982.851	€ 100.180	0%	€ 382.180

Tabela B.2.a)

Il consuntivo 2015 conferma l'incremento previsto nel bilancio di previsione per la **Medicina di Base ed i Pediatri di Libera Scelta** in convenzione legato al potenziamento dell'offerta territoriale dei servizi sanitari della provincia di Ferrara, come il trascinarsi della progettualità degli Ospedali di Comunità (OSCO) di Comacchio e

Copparo, l'ambulatorio di Nucleo di Comacchio e la realizzazione di alcune nuove forme di associazionismo sul territorio, come descritto nella Relazione sulla gestione.

Il recente Accordo integrativo con i Medici di medicina generale, siglato nel settembre u.s. e valido per il 2015, è volto a ridefinire le singole progettualità che caratterizzano l'Accordo Aziendale 2014-2016 e contempla specifici obiettivi ed azioni da conseguire, correlati ad indicatori di misurazione dei risultati e alle risorse incentivanti correlate, investendo sulla crescita organizzativa della Medicina Generale.

Per il **personale SET** e di **continuità assistenziale** si conferma il bilancio di previsione 2015, laddove erano stati previsti costi incrementali relativamente al trascinarsi dell'applicazione del Progetto di riorganizzazione dell'Emergenza Territoriale, per il quale è stato necessario il ricorso a tale tipologia contrattuale a seguito della carenza di disponibilità di medici di pronto soccorso da assumere a ruolo.

FARMACEUTICA

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Farmaceutica convenzionata	€ 50.011.378	€ 49.379.265	€ 49.164.134	-€ 215.130	0%	-€ 847.243
Farmaceutica convenzionata in mobilità	€ 1.374.054	€ 1.374.054	€ 1.385.882	€ 11.827	1%	€ 11.827
Farmaceutica	€ 51.385.432	€ 50.753.319	€ 50.550.016	-€ 203.303	0%	-€ 835.416
Somministrazione Farmaci in provincia	€ 22.323.203	€ 22.399.203	€ 22.956.651	€ 557.448	2%	€ 633.448
Somministrazione Farmaci fuori provincia	€ 2.508.570	€ 2.523.700	€ 2.488.525	-€ 35.175	-1%	-€ 20.045
Somministrazione Farmaci fuori rer	€ 1.567.228	€ 1.146.267	€ 1.161.267	€ 15.000	1%	-€ 405.961
Somministrazione Farmaci a stranieri	€ 40.585	€ 40.585	€ 18.139	-€ 22.447	-55%	-€ 22.447
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	€ 901.873	€ 1.164.471	€ 1.207.632	€ 43.160	4%	€ 305.759
Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 27.341.459	€ 27.274.227	€ 27.832.213	€ 557.987	2%	€ 490.754
Totale Acquisiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci	€ 78.726.891	€ 78.027.546	€ 78.382.229	€ 354.684	0%	-€ 344.662

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

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata e distribuzione farmaci file F) evidenzia uno scostamento di € +354.684 dal bilancio di previsione e di € +344.662 dal consuntivo 2014.

Farmaceutica Convenzionata. Per la Spesa Convenzionata, il dato di chiusura porta a registrare un calo rispetto all'anno precedente del -1,7%, %, a fronte di una media regionale del -2,5.

L'Azienda ha coinvolto i molteplici attori del sistema, interni ed esterni. In particolare:

- sono stati assegnati specifici obiettivi ai Dipartimenti aziendali ed interaziendali ed è stato ridefinito l'Accordo con i Medici di medicina generale orientandolo da settembre 2015 al rispetto delle note e delle linee guida sul consumo di alcuni farmaci di particolare criticità sui livelli prescrittivi e di consumo;
- è stato sottoscritto uno specifico Accordo per la distribuzione farmaci per conto con le Farmacie convenzionate e sono stati attivati programmi d'azione per conseguire l'appropriatezza nella domanda di farmaceutica attraverso l'interlocuzione con i diversi stakeholders.

L'andamento della spesa della farmaceutica convenzionata si caratterizza per una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente (-0,13%), fino al mese di agosto, nonostante l'attivazione della Distribuzione per Conto per farmaci ad elevato impatto prescrittivo, con un rilevante cambio di direzione nell'ultimo trimestre, frutto anche delle azioni messe in atto e descritte nel documento di Politica del farmaco inviato al livello regionale nel gennaio 2016, hanno consentito di portare ad una riduzione della spesa netta del -5,23% e ad una riduzione delle prescrizioni (-4,5% contro media RER -3,3%)

Distribuzione Farmaci (File F). Tale aggregato incrementa di + 557.000 euro (+2%) rispetto al bilancio di previsione e di + 490.000 euro (+2%) rispetto al consuntivo 2014. In particolare si evidenziano i seguenti aggregati di costo:

- a) La Somministrazione farmaci a residenti vedeva una previsione 2015 in cui si era tenuto conto delle ipotesi previsionali regionali e dei clinici locali sulla base dei pazienti da trattare, valutando i seguenti incrementi: +11% per i farmaci oncologici, +8% per i farmaci H-OSP2 e +1,8% per i farmaci di fascia A. Inoltre le stime comprendevano la riduzione della quota farmaci che sarebbe dovuta passare in distribuzione per conto (486.000 euro) ed il decremento di 182.000 euro per una diversa contabilizzazione dei farmaci erogati ad un paziente, prima trattato presso l'ospedale di Cona in mobilità, del quale si è scritto in precedenza.
- In realtà, la chiusura 2015 evidenzia una maggior spesa di + 557.000 euro soprattutto imputabili ai farmaci di classe H quali L04 lenalidomide per l'ematologia e natalizumab per la neurologia, S01 ranibizumab per l'oculistica.
- b) La Somministrazione farmaci fuori provincia conferma sostanzialmente il bilancio di previsione.
- c) La Somministrazione farmaci extra RER nonostante la mobilità 2014 non sia ancora stata confermata è stato indicato quale valore di chiusura il dato che comprende il risparmio per il passaggio del paziente pediatrico dalla Regione Toscana.
- d) Il servizio di **distribuzione per conto** mostra un andamento leggermente superiore a quanto già stimato a preventivo, in ragione dell'aumento della distribuzione dei farmaci, collegato al nuovo accordo in vigore da marzo 2015.

SPECIALISTICA

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Specialistica da Az. San. Della RER - azienda ospedaliera S. Anna	€ 28.265.799	€ 28.797.913	€ 28.797.913	€ 0	0%	€ 532.114
Specialistica da Az. san. Della RER - altre aziende	€ 4.767.580	€ 4.767.580	€ 4.845.784	€ 78.203	2%	€ 78.203
Altra Specialistica da S. Anna (accordi a latere)	€ 2.388.865	€ 1.856.750	€ 1.773.626	-€ 83.124	-4%	-€ 615.239
Specialistica da extra	€ 10.332.509	€ 10.332.509	€ 11.500.187	€ 1.167.678	11%	€ 1.167.678
Specialistica convenzionata interna	€ 5.356.889	€ 5.436.889	€ 5.541.103	€ 104.214	2%	€ 184.214
Altra Specialistica da privato	€ 3.644.917	€ 3.976.406	€ 3.740.673	-€ 235.733	-6%	€ 95.756
Totale Specialistica	€ 54.756.559	€ 55.168.049	€ 56.199.286	€ 1.031.237	2%	€ 1.442.727

Tabella B.2.c)

L'aggregato incrementa considerevolmente rispetto al bilancio di previsione soprattutto per i valori relativi alla mobilità extra regione.

Nel dettaglio si evince che

- a) La specialistica con la locale Azienda ospedaliera conferma i valori previsione, che vedevano nel 2015 compiersi definitivamente la diversa modulazione dell'Accordo di fornitura nel quale sono stati correttamente inseriti alla voce Mobilità sanitaria tutte le prestazioni specialistiche erogate a pazienti esterni e precedentemente contabilizzate nei cosiddetti "accordi a latere".
- Conseguentemente si registra una contrazione alla voce Altra specialistica da S. Anna, che considera le attività erogate dall'Azienda ospedaliera non comprese nell'Accordo di fornitura.
- b) La specialistica infra regionale è contabilizzata secondo quanto trasmesso dal livello regionale con nota PG/2016/217044 del 29/03/2016.
- c) La mobilità extra regionale (+1.167.000 euro pari al +11%) è stimata sulla base dei dati ufficialmente pubblicati dal Sistema Informativo regionale, relativi al 2014, non ancora definitivi, e all'anticipo dei valori 2015.
- Pertanto anche se il dato 2014 non è ancora stato formalizzato dalle Regioni nel rispetto del principio di prudenza si è ritenuto opportuno contabilizzare il dato già comprensivo di tali incrementi essendone già venuti a conoscenza.
- d) Specialistica convenzionata interna incrementa +104.000 euro rispetto al bilancio di previsione 2015 che prevedeva già un incremento al fine di dare corso al piano straordinario per favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche di cui alla DGR 1735/2014.
- A seguito dell'ulteriore potenziamento delle attività resosi necessario per il raggiungimento dell'obiettivo dei

tempi di attesa, confermato e rimodulato nella DGR 1056/2015, la spesa per tale voce di spesa è ulteriormente incrementata durante il 2015.

Altra Specialistica da Privato. La previsione di bilancio considerava incrementi di attività riferibili all'accordo con le case di cura della Provincia relativamente all'erogazione di visite anche nel fine settimana nell'ambito dell'accordo aggiuntivo, per favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche. Tale incremento si è realizzato solo in parte, determinando una minor spesa rispetto il bilancio di previsione 2015. Per quanto attiene la spesa da privato accreditato inter-provincia con il quella sono stati sottoscritti accordi di fornitura l'Azienda rispetta i vincoli imposti dalla L. 135/2012 che ha convertito il DL 95/2012 (Spending Review) in quanto nel 2015 ha ridotto i costi del -10% rispetto il 2011.

ASSISTENZA RIABILITATIVA, INTEGRATIVA E PROTESICA

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa	€ 49.220	€ 49.220	€ 46.504	-€ 2.716	-6%	-€ 2.716
B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa	€ 1.315.475	€ 1.350.078	€ 1.378.071	€ 27.993	2%	€ 62.596
Ass.za Integrativa	€ 1.315.475	€ 1.350.078	€ 1.378.071	€ 27.993	2%	€ 62.596
Ass.za Ossigenoterapia	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0
B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica	€ 4.047.390	€ 4.160.126	€ 4.659.894	€ 499.768	12%	€ 612.505
Totale Ass. Riabilitativa, Integrativa e Protesica	€ 5.412.085	€ 5.559.424	€ 6.084.469	€ 525.045	9%	€ 672.384

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

La variazione principale di questo aggregato riguarda il perfezionamento nel percorso di corretta allocazione contabile dei beni per assistenza protesica relativi agli elenchi 1 e 2 di cui al DM 332/999, i cui costi risultano ora integralmente contabilizzati a conto economico, per un incremento di circa 450 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2016.

Per quanto attiene l'assistenza integrativa l'aumento rispetto all'anno precedente è in relazione al continuo incremento dei pazienti celiaci che, tra il 2014 e il 2015, che registrano un +8,2%.

ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda ospedaliera S. Anna	€ 111.000.000	€ 111.000.000	€ 111.000.000	€ 0	0%	€ 0
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	€ 20.421.578	€ 20.421.578	€ 20.391.931	-€ 29.647	0%	-€ 29.647
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	€ 25.194.149	€ 22.982.628	€ 24.986.667	€ 2.004.039	9%	-€ 207.482
Degenza Extra - Competenza	€ 22.982.628	€ 22.982.628	€ 24.337.917	€ 1.355.289	6%	€ 1.355.289
Degenza Extra - Sopraw	€ 2.211.521	€ 0	€ 648.750	€ 648.750	#DIV/0!	-€ 1.562.771
Degenza da case di cura private	€ 23.505.067	€ 23.536.564	€ 24.216.378	€ 679.814	3%	€ 711.311
Degenza da case di cure private della provincia	€ 12.369.792	€ 12.325.960	€ 12.451.043	€ 125.083	1%	€ 81.250
Degenza da case di cure private della provincia extra rer (solo partita di giro)	€ 1.218.889	€ 1.218.889	€ 1.349.199	€ 130.310	11%	€ 130.310
Degenza da case di cure private della RER	€ 9.916.386	€ 9.991.715	€ 10.416.136	€ 424.422	4%	€ 499.750
Degenza altro	€ 809.731	€ 817.908	€ 821.758	€ 3.851	0%	€ 12.027
Totale Ass.za Ospedaliera	€ 180.930.526	€ 178.758.677	€ 181.416.735	€ 2.658.058	2%	€ 486.209

Tabela B.2.g)

L'aggregato dei costi relativi all'assistenza ospedaliera incrementa complessivamente rispetto al bilancio di previsione di +2,658 milioni di euro e di + 486.000 euro rispetto al consuntivo 2014.

La variazione è imputabile soprattutto alla mobilità passiva extra regione, che, in sede di previsione, considerava il valore relativo al 2013, come da indicazioni regionali. Il dato è stato prudenzialmente aggiornato sulla base dei

delle stime dei valori 2014, non ancora formalmente chiuso, e dell'anticipo dei valori 2015.

Analizzando le diverse componenti dell'aggregato si evidenzia che:

- Degenza da Azienda Ospedaliera S. Anna: nell'ambito dell'accordo di fornitura si conferma il valore stabilito per la degenza pari a 111.000.000 di euro. La produzione 2015, valutata rispetto alla tariffa di cui alla DGR 525/2013, è pari a 101.980.042 euro, in calo rispetto al 2014 dell'1,9%. Si evidenzia che ad integrazione delle tariffe di degenza per le Aziende Ospedaliere è previsto il finanziamento finalizzato all'integrazione tariffario per impatto ricerca e didattica.
- Degenza da Aziende Sanitarie della Regione. I dati contabilizzati considerano quanto indicato dalla PG/2016/217044 del 29/03/2016.
- Degenza da Aziende Sanitarie Fuori Regione. Come già accennato in premessa tale aggregato è stato opportunamente stimato ai reali andamenti di mobilità per degenza extra Regione. Il dato comprende anche la sopravvenienza passiva relativa al 2014, prudenzialmente iscritta sulla base dei dati ufficiali anticipati dal Sistema Informativo regionale.
Tale voce evidenzia un incremento di +2.004.039 milioni di euro, comprensivo della sopravvenienza. Valutando il solo valore della competenza l'incremento è pari per la sola degenza a +1.355.000 euro (+6%) sia rispetto al bilancio di previsione 2015 che rispetto al consuntivo 2014.
Per tale voce di spesa si conferma pertanto una tendenza incrementale rispetto alla quale l'Azienda è intervenuta con proposte di un accordi di fornitura con le Case di Cura di confine per regoalre la mobilità. Tal proposte non sno state accetate.
- Degenza da Strutture Private infra regionali: con riferimento a prestazioni erogate dalle strutture fuori provincia si rileva un incremento di alta specialità per accessi legati ad interventi di cardiocirurgia realizzati principalmente presso Villa Torri a Bologna.
Per quanto attiene le prestazioni erogate dalle struttura della provincia si evidenzia un incremento in quanto è stato diversamente modulato l'utilizzo dell'accordo rispetto alla previsione 2015 tra degenza e specialistica. Per quanto attiene la spesa da privato accreditato inter-provincia con il quella sono stati sottoscritti accordi di fornitura l'Azienda rispetta i vincoli imposti dalla L. 135/2012 che ha convertito il DL 95/2012 (Spending Review) in quanto nel 2015 ha ridotto i costi del -3% rispetto il 2011.

PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Prestazioni di psichiatria	€ 6.317.233	€ 6.415.533	€ 5.910.322	-€ 505.211	-8%	-€ 406.911

Tabela B.2.h)

Le rette per assistenza psichiatrica evidenziano una forte riduzione pari a -505.211 euro (-8%). E' proseguito infatti per tutto il 2015 l'azione di programmazione degli interventi nell'ottica del budget della salute a sostegno della domiciliarità e dei gruppi appartamenti.

Durante l'anno era stato ricontrattato il budget con il Dipartimento a seguito della decurtazione del finanziamento regionale appresa solo durante il 2015. Rispetto a tale nuovo obiettivo il risultato è stato ampiamente raggiunto. E' inoltre continuata la rivalutazione su una parte di pazienti psichiatrici di età avanzata per il loro passaggio a strutture residenziali per anziani, in quanto le patologie di queste persone risultano maggiormente legate alla non autosufficienza piuttosto che bisognose di cure psichiatriche. In tal modo si renderebbero maggiormente appropriati sia gli interventi sanitari sia l'utilizzo delle risorse finanziate.

ASSISTENZA TERMALE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Ass.za Termale da pubblico extra regione	€ 466.533	€ 466.533	€ 466.533	€ 0	0%	€ 0
Ass.za Termale da privato	€ 452.955	€ 452.955	€ 440.837	-€ 12.118	-3%	-€ 12.118
Totale Ass.za Termale	€ 919.487	€ 919.487	€ 907.369	-€ 12.118	-1%	-€ 12.118

Tabella B.2.j)

L'aggregato presenta una lieve flessione in riduzione (-12.118 euro) rispetto sia al preventivo 2015 che al consuntivo 2014 sulla mobilità della Regione originato da un minor ricorso dei cittadini ferraresi alle strutture termali.

TRASPORTI SANITARI

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Trasporti Degenti extra RER	€ 264.120	€ 264.120	€ 264.120	€ 0	0%	€ 0
Trasporti da Privato	€ 1.904.565	€ 2.214.200	€ 2.410.544	€ 196.344	9%	€ 505.979
Trasporti Degenti	€ 625.219	€ 649.000	€ 707.819	€ 58.819	9%	€ 82.600
Trasporti Emergenza	€ 1.279.347	€ 1.565.200	€ 1.702.726	€ 137.526	9%	€ 423.379
Trasporti Degenti Ordinari Az. Osp. S. Anna	€ 510.299	€ 560.169	€ 282.295	-€ 277.874	-50%	-€ 228.003
Altri Trasporti	€ 86.205	€ 132.323	€ 106.288	-€ 26.035	-20%	€ 20.083
Totale Trasporti Sanitari	€ 2.765.188	€ 3.170.812	€ 3.063.247	-€ 107.565	-3%	€ 298.059

Tabella B.2.k)

Si conferma la riduzione dell'importo previsto nel bilancio di previsione che teneva conto di progetto di riorganizzazione del sistema dei trasporti ordinari che ha portato a superare in gran parte il ricorso alla locale Azienda ospedaliera, con una riduzione rispetto sia all'anno precedente che al preventivo. Il riassetto ha interessato anche l'area dei trasporti in emergenza con il potenziamento di una un'ambulanza H14.

PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Acquisti di prestazioni hospice	€ 1.774.099	€ 1.774.099	€ 1.765.428	-€ 8.671	0%	-€ 8.671
Acquisti di prestazioni gravissimi disabili	€ 479.895	€ 549.895	€ 558.545	€ 8.650	2%	€ 78.650
Acquisti di prestazioni tossicodipendenti	€ 1.054.599	€ 1.000.000	€ 843.229	-€ 156.771	-16%	-€ 211.370
Acquisti di prestazioni infermieristiche e riabilitative	€ 7.630.127	€ 7.630.127	€ 7.603.662	-€ 26.465	0%	-€ 26.465
Acquisti di prestazioni minori con handicap	€ 348.803	€ 357.007	€ 446.112	€ 89.105	25%	€ 97.310
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie FRNA	€ 39.308.434	€ 38.440.383	€ 37.793.272	-€ 647.111	-2%	-€ 1.515.161
Acquisti di prestazioni per Ass.za Domiciliare	€ 313.298	€ 300.193	€ 360.360	€ 60.168	20%	€ 47.062
Acquisti di altre prestazioni	€ 208.791	€ 282.316	€ 276.228	-€ 6.088	-2%	€ 67.437
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie	€ 51.118.046	€ 50.334.020	€ 49.646.837	-€ 655.840	-1%	-€ 1.471.209

Tabella B.2.l)

Ai fini di un confronto omogeneo è necessario analizzare le variazioni rispetto ad un totale che non conteggia i costi relativi al Fondo Regionale Non Autosufficienza inclusi in tale aggregato complessivo.

Il consuntivo 2015 (al netto della prestazioni relative al FRNA) si presenta sostanzialmente in linea con il bilancio di previsione 2015.

Di seguito una disamina delle diverse voci dell'aggregato:

- Le prestazioni per Minori con Handicap registrano un incremento rispetto sia al bilancio di previsione 2015 che al consuntivo 2014 soprattutto per gli effetti legati all'applicazione della DGR 1102/2014 che prevede che 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, siano 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.

- Le prestazioni di Assistenza a Tossicodipendenti mostrano un decremento dei costi per le rette, legato soprattutto ai minori casi di inserimento di utenti agli arresti domiciliari.
- Prestazioni infermieristiche e riabilitative si registra un calo rispetto sia al bilancio di previsione 2015 che al consuntivo 2014 pari a -26.456 euro.
- Assistenza Domiciliare il 2015 evidenzia un incremento rispetto al bilancio di previsione 2015 di +60.168 euro (+20%), a fronte dell'incremento degli interventi effettuati dalle associazioni di volontariato del +7%. Tale potenziamento era finalizzato al miglioramento dell'indicatore della percentuale di anziani ultra sessantacinquenni trattati in ADI per azienda di residenza, aumentato dal 2,3% del 2014 al 3,6% del 2015.

COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Compartecipazione personale per Libera Professione	€ 2.794.198	€ 2.794.198	€ 2.605.795	-€ 188.403	-7%	-€ 188.403

Tabella B.2.m)

In coerenza con la riduzione dei relativi ricavi, i costi della libera professione registra nel 2015 una flessione del -7% pari a -188.403 euro sia rispetto al bilancio di previsione 2015 che rispetto al consuntivo 2014.

L'Azienda ha provveduto inoltre a registrare gli accantonamenti previsti dalla normativa e finalizzati ad essere investiti, secondo il decreto Balduzzi, al fine del contenimento delle liste d'attesa. Per l'anno 2015 tali fondi sono stati impiegati per l'assunzione di tre contratti a tempo determinato.

Il dettaglio del conto economico dell'attività della libera professione è inserito nella nota integrativa.

RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Indennizzi agli Emotrasfusi	€ 2.670.122	€ 2.661.852	€ 4.007.952	€ 1.346.100	51%	€ 1.337.829
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	€ 3.678.151	€ 3.678.151	€ 2.583.989	-€ 1.094.162	-30%	-€ 1.094.162
Sussidi e Borse Lavoro	€ 976.512	€ 939.338	€ 784.404	-€ 154.934	-16%	-€ 192.108
Rimborsi altro	€ 287.174	€ 282.174	€ 213.427	-€ 68.747	-24%	-€ 73.747
Rimborsi Assegni e Contributi	€ 7.611.959	€ 7.561.515	€ 7.589.771	€ 28.256	0%	-€ 22.188

Tabella B.2.n)

Il consuntivo 2015 relativo a questo aggregato è in linea con il bilancio di previsione 2015 e il consuntivo 2014. Si evidenziano tuttavia andamenti di segno opposto quali:

- Indennizzi agli Emotrasfusi, in incremento di +1.346.100 euro per la corresponsione nel 2015 degli arretrati, finanziati integralmente dal livello Regionale;
- Rimborsi Assegni e Contributi FRNA, in decremento per -1.094.162 euro soprattutto negli assegni di cura. L'analisi della spesa del Fondo Regionale della Non Autosufficienza è riportata nel capitolo dedicato a tale Fondo;
- Sussidi e rimborsi, in calo di circa 155 mila euro, in relazione alle borse lavoro erogate dal Dipartimento di salute mentale, alle quali corrisponde un maggior ricorso ai tirocini formativi ora ricompresi all'interno dei conti economici del personale dipendente.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Prestazioni in SIMIL ALP	€ 1.061.386	€ 1.211.386	€ 1.363.994	€ 152.608	13%	€ 302.608
Lavro Autonomo	€ 606.901	€ 525.259	€ 394.961	-€ 130.298	-25%	-€ 211.940
Rimborsi Oneri Stipendiali di Personale in Comando	€ 1.451.432	€ 1.451.431	€ 1.493.166	€ 41.735	3%	€ 41.735
Rimborsi Oneri Stipendiali Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna	€ 898.300	€ 802.415	€ 780.038	-€ 22.377	-3%	-€ 118.262
Altre consulenze	€ 220.290	€ 220.290	€ 162.250	-€ 58.040	-26%	-€ 58.040
Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie	€ 4.238.309	€ 4.210.781	€ 4.194.410	-€ 16.371	0%	-€ 43.899

Tabella B.2.o)

L'aggregato decrementa di -16.371 euro rispetto al bilancio di previsione e di -43.899 euro rispetto al consuntivo 2014.

Le **variazioni decrementali** contenute nell'aggregato sono attribuirli alle seguenti motivazioni:

- Lavoro autonomo: questa voce cala del -25% (-130.298 euro), ulteriormente in decremento rispetto a quanto inserito nella previsione 2015 a conferma del processo di minor ricorso al lavoro precario e connesso anche alla riorganizzazione delle guardie di stabilimento.
- Altre Consulenze: cala del -26% (-58.040) euro per la riduzione delle consulenze da personale dipendente.

Le **variazioni incrementali** sono invece relative a:

- Simil-Alp: per tale voce era stato previsto un incremento nel bilancio di previsione 2015 per dar seguito alle azioni avviate durante il 2014 volte al contenimento dei tempi di attesa (DGR 1735/2014) e ulteriormente intensificate per dare piena attuazione alla DGR 1065/2015 e raggiungere l'indice di performance al 100%. Per tale motivo tale voce incrementa rispetto alla previsione di + 152.608 euro (+13%). Si rimanda alle analisi sulle azioni della DGR 1056/2015.
- Personale Comandato: tale voce incrementa per l'addebito da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Provinciale di una figura infermieristica addeba all'attività del centro biomedico della medicina della sport.

ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Sterilizzazione e Sanificazione	€ 0	€ 0	€ 16.365	€ 16.365	#DIV/0!	€ 16.365
Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER - S. Anna (diversa modulazione accordo di fornitura)	€ 1.065.301	€ 1.065.301	€ 766.147	-€ 299.154	-28%	-€ 299.154
Prestazioni per Mob. Internazionale	€ 1.043.421	€ 441.953	€ 524.048	€ 82.095	19%	-€ 519.372
Ossigenoterapia (diversa contabilizzazione)	€ 3.079.661	€ 3.234.121	€ 3.236.915	€ 2.794	0%	€ 157.254
Services	€ 1.778.515	€ 1.816.864	€ 1.938.392	€ 121.528	7%	€ 159.877
Altri Servizi Da Enti Pubblici	€ 276.321	€ 276.321	€ 627.718	€ 351.397	127%	€ 351.397
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 647.598	€ 622.601	€ 577.746	-€ 44.855	-7%	-€ 69.852
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 7.890.816	€ 7.457.161	€ 7.687.331	€ 230.170	3%	-€ 203.485,25

Tabella B.2.p)

Gli altri servizi sanitari e socio sanitari incrementano complessivamente rispetto al bilancio di previsione di +230.170 euro in quanto:

- Sterilizzazione e sanificazione, +16.365 euro per interventi relativi alla prevenzione dell'avviaria avvenuta nel distretto sud est;
- Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER: la diversa contabilizzazione dell'accordo di fornitura vede decrementare questo aggregato di spesa a fronte dell'aggregato della specialistica da aziende sanitarie.
- Mobilità Internazionale: tale voce viene adeguata sia nei costi che nei ricavi al valore stimato sulla base delle valorizzati secondo la media di costi e ricavi degli ultimi anni, evidenziando una situazione di equilibrio tra costi e ricavi, come da indicazioni regionali.

- Ossigenoterapia: la previsione 2015 stimava il trascinarsi di tale incremento per un +5%, stima confermata dai valori di consuntivo 2015.

Services: registrano l'applicazione della convenzione Intercenter (determina n. 71/2015) sulla nutrizione enterale domiciliare, in cui è previsto che la giornata paziente deve essere incrementata del 35% in caso di raggiungimento del 27% della quota dei pazienti in dieta speciali. Si rileva inoltre un incremento per l'adeguamento del services TAO, che fornisce ora un'omogeneizzazione del trattamento per i pazienti.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 32.654.563	€ 32.218.780	€ 29.610.764	-€ 2.608.016	-8%	-€ 3.043.799
Servizi Tecnici	€ 22.126.974	€ 22.156.610	€ 19.587.104	-€ 2.569.506	-12%	-€ 2.539.870
Assicurazioni	€ 2.609.747	€ 2.634.115	€ 2.618.673	-€ 15.442	-1%	€ 8.926
Altri Servizi	€ 7.917.842	€ 7.428.055	€ 7.404.986	-€ 23.068	0%	-€ 512.856
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie	€ 1.012.575	€ 1.204.649	€ 1.147.883	-€ 56.766	-5%	€ 135.309
B.3.c) Formazione	€ 358.228	€ 358.228	€ 220.134	-€ 138.094	-39%	-€ 138.094
Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 34.025.366	€ 33.781.657	€ 30.978.781	-€ 2.802.875	-8%	-€ 3.046.584

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al preventivo 2015 del -8% tale variazione è concentrata nell'aggregato B.3.a) Servizi non sanitari di cui si propone, di seguito, un'analisi nelle sue componenti principali:

- servizi tecnici
- altri servizi non sanitari
- assicurazioni

Servizi Tecnici

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Lavanderia	€ 2.605.617	€ 2.582.170	€ 2.435.155	-€ 147.015	-6%	-€ 170.461
Pulizia	€ 5.925.106	€ 6.043.064	€ 5.942.348	-€ 100.716	-2%	€ 17.242
Mensa	€ 3.086.785	€ 3.089.818	€ 2.991.101	-€ 98.717	-3%	-€ 95.684
Riscaldamento	€ 4.809.327	€ 4.809.327	€ 2.661.104	-€ 2.148.223	-45%	-€ 2.148.223
Servizi di Ass.za Informatica	€ 224.702	€ 224.702	€ 224.039	-€ 663	0%	-€ 663
Trasporti Non Sanitari	€ 466.186	€ 474.186	€ 448.690	-€ 25.496	-5%	-€ 17.496
Smaltimento Rifiuti Speciali	€ 669.580	€ 594.439	€ 603.082	€ 8.643	1%	-€ 66.497
Utenze Telefoniche	€ 1.065.937	€ 1.038.530	€ 866.278	-€ 172.252	-17%	-€ 199.659
Utenze Elettricità	€ 3.025.918	€ 3.050.000	€ 3.030.063	-€ 19.937	-1%	€ 4.145
Acqua	€ 231.309	€ 231.309	€ 377.719	€ 146.410	63%	€ 146.410
Altre Utenze	€ 16.507	€ 19.064	€ 7.524	-€ 11.540	-61%	-€ 8.983
Totale Servizi Tecnici	€ 22.126.974	€ 22.156.610	€ 19.587.104	-€ 2.569.506	-12%	-€ 2.539.870

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

I Servizi Tecnici si riducono rispetto il bilancio di previsione 2015 di -2.569.506 euro a seguito delle seguenti motivazioni:

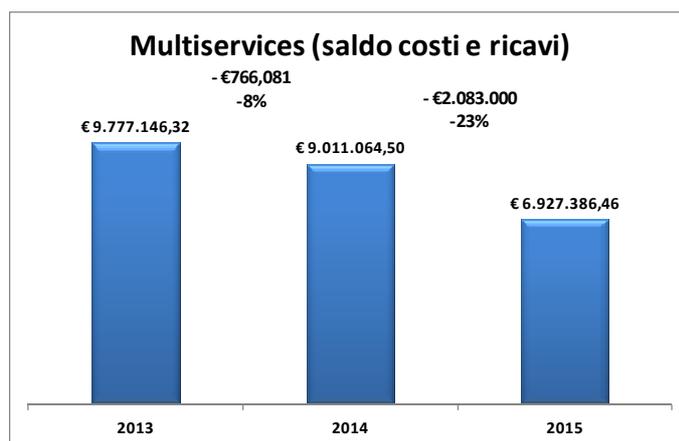
- la riorganizzazione dell'area ospedaliera e la contestuale attivazione degli Ospedali di Comunità e delle Case della Salute, hanno comportato una riduzione delle giornate di degenza, con conseguente riduzione del servizio di **lavanoleggio** (-147.000 euro rispetto il bilancio di previsione 2015);

- il **servizio di pulizia** era stato previsto in incremento per il 2015 conseguentemente all'apertura dei nuovi servizi presso la Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" e alla gestione diretta del servizio di pulizia degli spazi comuni all'interno della stessa struttura, precedentemente gestiti dall'Azienda Ospedaliera. Il ricorso a politiche attente di gestione della spesa (spending review) ha consentito di neutralizzare gli effetti di tela aumento.
- il **servizio di ristorazione** vede un decremento per l'adeguamento dei valori del bilancio preventivo 2015 al conguaglio delle giornate di degenza e alla riduzione del numero dipendenti (-98.717 euro).
- il **riscaldamento**, fortemente in riduzione rispetto al preventivo 2015, va valutato insieme alle altre voci economiche del contratto del multiservices. Di seguito la tabella riepilogativa già commentata alla voce dei rimborsi da aziende sanitarie della RER:

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014	diff. %
Riscaldamento	4.809.327,08	4.809.327,08	2.661.104,00	-2.148.223,08	-44,67%	-2.148.223,08	-44,67%
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.247.650,30	3.300.000,00	3.507.011,19	207.011,19	6,27%	1.259.360,89	56,03%
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	590.293,55	216.000,00	215.940,00	-60,00	-0,03%	-374.353,55	-63,42%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna: Rimborsamento Utenze Anello Corso Giovecca	1.363.794	923.000	1.072.087	149.087,07	16,15%	-291.706,50	-21,39%
TOTALE COSTI MULTISERVICES CON CORSO GIOVECCA (a)	9.011.064,50	9.248.327,08	7.456.142,26	-1.792.184,82	-19,38%	-1.554.922,24	-17,26%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari (rimb. Da Azienda Ospedaliera) (b)		910.000	528.756	-381.244,20	-41,89%	528.755,80	#DIV/0!
SALDO COSTI A CARICO AUSL (a)-(b)	9.011.064,50	8.338.327,08	6.927.386,46	-1.410.940,62	-16,92%	-2.083.678,04	-23,12%

L'ipotesi a preventivo valutava maggiori ricavi e minori costi a rimborso con l'Azienda Ospedaliera, ad esclusione della voce Riscaldamento che, soprattutto per effetto del trascinarsi degli effetti della nuova gara e dell'andamento stagionale favorevole, registra un calo considerevole rispetto al bilancio di previsione 2015.

Il saldo costi-ricavi a carico dell'azienda è pertanto pari a 6,927 milioni di euro, in calo di -1,4 milioni di euro (-16,92%) rispetto al bilancio di previsione 2015 e di -2 milioni di euro (-23%) rispetto al consuntivo 2014.



E' evidente che il processo di unificazione e progressiva riduzione delle sedi ha fortemente inciso sulla razionalizzazione di tali costi.

- Trasporti non sanitari: rispetto alla previsione iniziale, sono state gestite in un'ottica di spending review le attività di trasloco, determinando pertanto un minor costo pari a -25.496 euro.
- Utenze Telefoniche: l'adesione di gara AVEC del contratto di telefonia ha prodotto ulteriori effetti nel 2015 con una riduzione dei costi per -175.252 euro.

- **Acqua:** il 2015 ha visto un incremento di costi a seguito di alcuni problemi avuto presso la struttura di S. Bartolo per la rottura di alcune tubazioni causate dalle radici degli alberi e per i routinari flussaggi richiesti per la prevenzione della legionella. La maggior spesa è stata pari a +146.410 euro rispetto il bilancio di previsione.

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, che scadrà a fine 2016 e successivamente al quale l'Azienda entrerà nel regime dell'autoassicurazione.

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Premi Assicurativi RC	€ 2.123.655	€ 2.123.000	€ 2.122.638	-€ 362	0%	-€ 1.017
Premi Assicurativi Altro	€ 486.091	€ 511.115	€ 496.035	-€ 15.080	-3%	€ 9.944
Totale Assicurazioni	€ 2.609.747	€ 2.634.115	€ 2.618.673	-€ 15.442	-1%	€ 8.926

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

Complessivamente tale aggregato conferma il bilanci di previsione 2015.

Altri Servizi

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Altri Servizi Non sanitari da pubblico	€ 2.325.705	€ 1.915.428	€ 2.093.965	€ 178.537	9%	-€ 231.740
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna (Quali Vigilanza e Pasti)	€ 791.779	€ 812.149	€ 914.388	€ 102.238	13%	€ 122.609
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna: Rimborso Utenze Anello Corso Giovecca	€ 1.363.794	€ 923.000	€ 1.072.087	€ 149.087	16%	-€ 291.707
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	€ 107.936	€ 121.487	€ 92.642	-€ 28.845	-24%	-€ 15.294
Altri Servizi Non Sanitari da altri enti pubblici	€ 62.196	€ 58.792	€ 14.849	-€ 43.943	-75%	-€ 47.347
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	€ 5.592.137	€ 5.512.627	€ 5.311.021	-€ 201.606	-4%	-€ 281.116
Servizi di prenotazione	€ 2.441.494	€ 2.441.494	€ 2.556.968	€ 115.475	5%	€ 115.475
Altri Servizi Tecnici (Vigilanza, Archiviazione, ecc..)	€ 1.021.452	€ 868.452	€ 808.850	-€ 59.602	-7%	-€ 212.602
Servizi e Spese Postali	€ 443.031	€ 443.031	€ 284.744	-€ 158.286	-36%	-€ 158.286
Pubblicità ed Inserzioni	€ 120.096	€ 120.096	€ 58.803	-€ 61.293	-51%	-€ 61.293
Atri Servizi Non Sanitari	€ 1.566.065	€ 1.639.554	€ 1.601.656	-€ 37.899	-2%	€ 35.591
Totale Altri Servizi Non Sanitari	€ 7.917.842	€ 7.428.055	€ 7.404.986	-€ 23.068	0%	-€ 512.856

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

Le motivazioni delle variazioni sono principalmente ascrivibili a:

- **servizi non sanitari da Aziende sanitarie RER – Azienda Ospedaliera S. Anna:** tali costi contengono i rimborsi riconosciuti all'Azienda Ospedaliera di Ferrara per il servizio mensa, vigilanza e utenze sostenuti per la struttura della Casa della Salute "S. Rocco" e la Neuropsichiatria del "Pellegrino". I valori sono registrati sulla base delle rendicontazioni contabili fornite dall'Azienda Ospedaliera e con essa quadrate nell'ambito della matrice scambi. Si rileva un incremento rispetto al bilancio di previsione di +178.537 euro. Tuttavia i costi e ricavi complessivi della gestione del nuovo contratto di multiservices tutto in capo all'azienda USL anche per la parte della Casa della Salute "S. Rocco", come già evidenziato precedentemente, comportano un costo complessivo a carico dell'azienda pari a 6,927 milioni di euro, in calo di -1,4 milioni di euro (-16.92%) rispetto al bilancio di previsione 2015 e di -2 milioni di euro (-23%) rispetto al consuntivo 2014
- **Servizi di prenotazione:** si registra un aumento rispetto il bilancio preventivo 2015 (+115.000) a seguito dell'incremento delle attività connesse alle prenotazioni presso le farmacie della provincia.

- **Altri Servizi Tecnici e Spese Postali:** i minori costi per l'attività di vigilanza produce ulteriori risparmi rispetto a quelli già inseriti in sede di previsione e la riduzione delle spese per i servizi postali determina una minor spesa per tale aggregato pari a -59.602 euro.
- **Pubblicità ed inserzioni:** l'ulteriore razionalizzazione dei contratti pubblicitari, già avviata nel corso del 2014 e continuata per tutto il 2015, ha prodotto ulteriori riduzioni nei costi rispetto al bilancio di previsione per -61.000 euro.
- **Servizi non sanitari** sono in decremento rispetto al bilancio di previsione per complessivi -37.899 euro principalmente determinati dalla riduzione dei rimborsi spese al personale dipendente e al calo degli abbonamenti a giornali e rivisti per la nuova configurazione data alla biblioteca multimediale ora gestita a livello provinciale dal servizio unico di formazione.

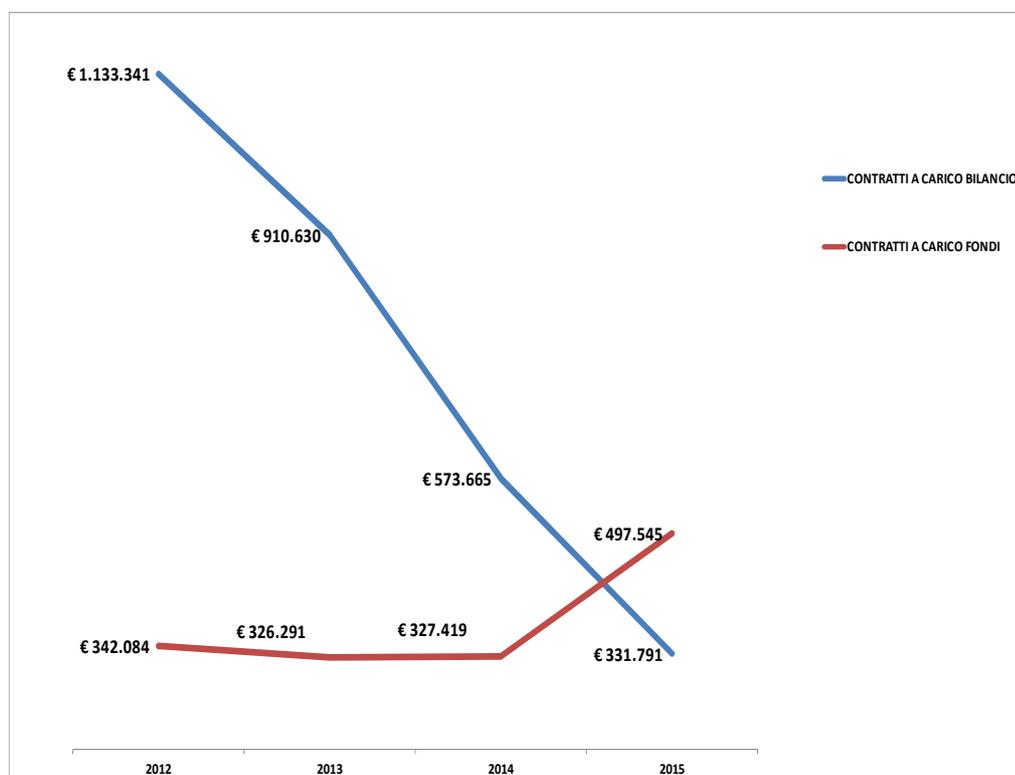
CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Consulenze az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	€ 65.606	€ 68.000	€ 0	-€ 68.000	-100%	-€ 65.606
Borse di Studio e Lavoro autonomo non sanitario	€ 285.890	€ 480.000	€ 440.426	-€ 39.574	-8%	€ 154.535
Comandi Passivi Non Sanitari	€ 572.772	€ 572.772	€ 599.884	€ 27.112	5%	€ 27.112
Altre Consulenze, collaborazioni	€ 88.307	€ 83.877	€ 107.574	€ 23.697	28%	€ 19.267
Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 1.012.575	€ 1.204.649	€ 1.147.883	-€ 56.766	-5%	€ 135.309

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

L'aggregato, al pari del corrispondente sanitario, diminuisce del 5% evidenziando la buona performance rispetto all'obiettivo regionale di invarianza della spesa.

I contratti di lavoro autonomo e borse di studio (sanitari e non) registrano anche per il 2015 la riduzione dei costi a carico del bilancio sanitario. Per contro si nota un incremento dei costi a carico dei fondi vincolati. L'andamento storico di tali variazioni è riportato nel seguente grafico:



FORMAZIONE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Formazione da Pubblico	€ 112.685	€ 112.685	€ 9.464	-€ 103.221	-92%	-€ 103.221
Formazione da Privato	€ 245.543	€ 245.543	€ 210.670	-€ 34.873	-14%	-€ 34.873
Totale Formazione	€ 358.228	€ 358.228	€ 220.134	-€ 138.094	-39%	-€ 138.094

Tabella B.3.c) Formazione

L'attività formativa del 2015 ha determinato minori costi rispetto al bilancio di previsione e rispetto al consuntivo 2014 di -139.134 euro.

B.4) Manutenzione e Riparazione

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	€ 2.837.944	€ 3.516.000	€ 3.722.951	€ 206.951	6%	€ 885.007
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	€ 4.019.924	€ 3.712.152	€ 3.426.647	-€ 285.505	-8%	-€ 593.277
Manutenzione e Riparazione Automezzi	€ 287.433	€ 300.000	€ 255.088	-€ 44.912	-15%	-€ 32.346
Manutenzione Software	€ 2.182.877	€ 2.123.645	€ 2.076.199	-€ 47.447	-2%	-€ 106.678
Manutenzione Altre	€ 113.818	€ 187.053	€ 185.028	-€ 2.025	-1%	€ 71.210
Totale Manutenzioni	€ 9.441.995	€ 9.838.851	€ 9.665.912	-€ 172.939	-2%	€ 223.917

Tabella B.4) Manutenzioni

I servizi manutentivi realizzano nel 2015 un'ulteriore riduzione, confermando l'ottima performance già avuta nel corso del 2014. Nello specifico si evidenzia:

- 1) L'incremento del conto delle **manutenzioni fabbricati e impianti** deve essere valutato complessivamente al contratto gestione calore (tabella b.3.a), in quanto il contratto multiservices ha visto importanti risparmi analizzati nella tabella riepilogativa del contratto intercenter
- 2) le **manutenzioni per attrezzature sanitarie** vedevano da un lato la riduzione dei contratti per il trascinarsi nel 2015 delle ri-contrattazioni con le ditte e dall'altro un incremento per l'attivazione della nuova RMN all'ospedale del Delta, stimando una previsione complessivamente in riduzione. Il ritardo nell'attivazione della RMN del Delta, avvenuta solo a fine anno, determina un risparmio rispetto al bilancio di previsione 2015 di -285.505 euro e rispetto al consuntivo 2014 di -593.277 euro.
- 3) le **manutenzioni degli automezzi** vedono un riduzione di -44.912 euro rispetto al bilancio di previsione 2015, nonostante sia aumentato il numero dei mezzi del parco auto del 118.
- 4) le **altre manutenzioni** sono in linea rispetto la previsione 2015.

B.5) Godimento Beni di Terzi

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Fitti Passivi	€ 833.464	€ 833.464	€ 776.565	-€ 56.899	-7%	-€ 56.899
Noleggio Attrezzature Sanitarie	€ 2.427.601	€ 2.580.911	€ 2.375.943	-€ 204.969	-8%	-€ 51.659
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	€ 703.450	€ 747.500	€ 691.280	-€ 56.220	-8%	-€ 12.170
Totale Godimento Beni di Terzi	€ 3.964.515	€ 4.161.876	€ 3.843.788	-€ 318.088	-8%	-€ 120.727

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato si riduce del -8% rispetto al bilancio di previsione 2015. Le motivazioni sono imputabili ai seguenti fatti:

- I fitti passivi sono in diminuzione a seguito dell'aggiornamento dei canoni dei contratti di locazione passiva relativa agli immobili utilizzati dall'Azienda USL di Ferrara in attuazione ex art.24 4° comma Decreto Legislativo n. 66/2014 convertito in Legge n. 89 del 23/06/2014 e ex art. 9 ter 1° comma Decreto Legislativo n. 78/2015 convertito in Legge n. 125 del 06/08/2015.
- Il Noleggjo delle attrezzature sanitarie previsto in incremento a seguito dell'attivazione delle Risonanza Magnetica del Delta poi slittata a fine 2015. Si evidenziano inoltre i trascinamenti dei risparmi sui contratti delle bombole di ossigeno, delle pompe e delle siringhe. Complessivamente questa voce si riduce di -204.969 euro.
- Il Noleggjo delle attrezzature non sanitarie, comprendente il noleggio automezzi, fotocopiatori e stampanti e i ponti radio del 118 (il cui contratto nonostante l'attivazione del servizio in area vasta è ancora di competenza dell'Azienda USL di Ferrara), vede proprio nella quota dei costi dei ponti radio una riduzione della spesa rispetto al bilancio di previsione 2015.

B.6) Costi del Personale Dipendente

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Personale Dipendente	€ 147.737.215	€ 146.885.999	€ 143.043.057	-€ 3.842.942	-3%	-€ 4.694.158

Tabella B.6) Personale Dipendente

Nell'anno 2015, la spesa per il personale dipendente, prevista in sede di Bilancio di Previsione in € 146.885.999, vede nel consuntivo 2015 un valore di chiusura pari a € **143.043.057**, -3% rispetto al bilancio di esercizio 2015 e rispetto al consuntivo 2014.

In particolare i minori costi sono stati determinati dal trascinarsi delle azioni di governo del turn-over poste in essere già nel corso del 2014, con il perdurare del blocco del turn-over nell' area tecnico amministrativa e la predisposizione di un Piano assunzioni nei limiti del 25% del turn over come richiesto dalle indicazioni regionali; nel 2015 è stata applicata la Circolare n. 20/2015 del Ministero delle Economie e delle Finanze, che ha comportato la decurtazione strutturale dei Fondi, operando una riduzione proporzionale al calo percentuale del personale calcolato nel periodo 2010 – 2014, per un importo di circa 2,4 mln di Euro rispetto al 2014.

L'Azienda ha provveduto, altresì, ad allocare nel Fondo Balduzzi e secondo quanto previsto dalla normativa vigente, il costo legato a professionisti a tempo determinato, assunti negli ultimi mesi del 2015 al fine di perseguire l'obiettivo di riduzione delle liste di attesa in branche critiche, dove non sarebbe altrimenti stato possibile un ulteriore incremento di offerta.

	CONSUNTIV O 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIV O 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014	diff. %
B6) Personale Dipendente	147.737.215	146.885.999	143.043.057	-3.842.942	-2,62%	-4.694.158	-3,18%
B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.349.732	2.208.585	2.273.205	64.620	2,93%	-76.527	-3,26%
B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	572.772	572.772	599.884	27.112	4,73%	27.112	4,73%
A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione				0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	302.702	220.775	373.197	152.422	69,04%	70.495	23,29%
A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	321.247	180.922	239.880	58.958	32,59%	-81.367	-25,33%
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	150.035.769	149.265.659	145.303.068	-3.962.590	-2,65%	-4.732.701	-3,15%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	606.901	538.901	394.961	-143.940	-26,71%	-211.940	-34,92%
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	8.293	8.293	0	-8.293	-100,00%	-8.293	-100,00%
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	361.580	334.924	545.537	210.613	62,88%	183.957	50,88%
LAVORO AUTONOMO	976.774	882.118	940.498	58.381	6,62%	-36.276	-3,71%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	151.012.543	150.147.776	146.243.566	-3.904.210	-2,60%	-4.768.977	-3,16%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	9.795.271	9.795.271	9.518.560	-276.711	-2,82%	-276.711	-2,82%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	160.807.814	159.943.047	155.762.126	-4.180.921	-2,61%	-5.045.688	-3,14%

Tenuto conto della dell'incidenza sul costo del personale delle posizioni di comando presso le Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione e presso altri soggetti pubblici, si evidenzia un minor costo del personale dipendente "netto" del **-2,65%** rispetto al bilancio di previsione 2015 e del **-3,15% rispetto all'Esercizio 2014**.

Considerando anche la minor spesa relativamente all'IRAP il risparmio complessivo rispetto al bilancio di previsione 2015 è pari al **-2,61%** e al **-3,14%** rispetto al consuntivo 2014.

B.7) Oneri diversi di Gestione

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Imposte e Tasse (Escluso IRAP e IRES)	€ 780.968	€ 780.968	€ 780.695	-€ 274	0%	-€ 274
Indennità organi istituzionali	€ 467.464	€ 467.464	€ 483.472	€ 16.008	3%	€ 16.008
Altri Oneri	€ 55.984	€ 45.653	€ 206.765	€ 161.112	353%	€ 150.781
Totale Oneri diversi di gestione	€ 1.304.416	€ 1.294.085	€ 1.470.932	€ 176.847	14%	€ 166.516

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'aggregato complessivamente incrementa per gli altri oneri in quanto in questa voce è stato correttamente registrato il trasferimento dei contributi per la lotta all'arbovirosi ai Comuni per +161.112 euro.

B.8) Ammortamenti

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Amm.to Immobilizzazioni Immateriali	€ 583.577	€ 583.577	€ 652.474	€ 68.897	12%	€ 0
Amm.to Fabbricati	€ 5.432.549	€ 5.272.493	€ 5.826.586	€ 554.093	11%	-€ 160.056
Amm.to Altri	€ 2.440.781	€ 2.440.781	€ 2.403.369	-€ 37.412	-2%	€ 0
Amm.to attrezzature sanitarie	€ 877.325	€ 877.325	€ 861.120	-€ 16.205	-2%	-€ 16.205
Amm.to automezzi	€ 254.238	€ 254.238	€ 322.465	€ 68.227	27%	€ 68.227
Amm.to protesica	€ 597.120	€ 597.120	€ 519.152	-€ 77.968	-13%	-€ 77.968
Amm.to Altri	€ 712.098	€ 712.098	€ 700.632	-€ 11.466	-2%	-€ 11.466
Totale Ammortamenti	€ 8.456.907	€ 8.296.851	€ 8.882.429	€ 585.578	7%	€ 425.522

Tabella B.8) Ammortamenti

Gli Ammortamenti sono stati calcolati applicando le aliquote di cui al all'allegato 3 del DL 118/2011. Nel 2015 sono stati collaudati lavori di rilevante importo e, conseguentemente, messi in ammortamento, come descritto nella relazione relativa al Piano investimenti.

B.9) Svalutazione

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Svalutazione delle Immobilizzazione e dei Crediti	€ 0	€ 0	€ 539.934	€ 539.934	#DIV/0!	€ 539.934

Tabella B.9) Svalutazione

L'esercizio 2015 riporta un adeguamento dei fondi rischi e di quelli di svalutazione crediti in linea con quanto previsto dalle linee guida regionali del Piano Attuativo della Certificabilità per i fondi rischi di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 865 del 24 giugno 2013 e dal D.lgs. 118/2013 Art. 29 comma 1 lett. g.

B.10) Variazione delle Rimanenze

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Variazione delle Rimanenze Sanitarie	€ 52.729	€ 0	€ 231.859	€ 231.859	#DIV/0!	€ 179.130
Variazione delle Rimanenze Non Sanitarie	€ 45.515	€ 0	-€ 19.224	-€ 19.224	#DIV/0!	-€ 64.739
Totale Variazione delle Rimanenze	€ 98.244	€ 0	€ 212.635	€ 212.635	#DIV/0!	€ 114.391

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 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Accantonamenti per rischi	€ 1.065.000	€ 850.000	€ 1.410.000	€ 560.000	66%	€ 345.000
Acc.to Vertenze in Corso (Cause Civili e Contenzioso Personale Dipendente)	€ 100.000	€ 0	€ 560.000	€ 560.000	#DIV/0!	€ 460.000
Acc.to Franchigie Assicurative	€ 965.000	€ 850.000	€ 850.000	€ 0	0%	-€ 115.000
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	€ 338.540	€ 320.117	€ 324.103	€ 3.986	1%	-€ 14.437
Acc.ti Per Quote Inutilizzate dell'esercizio	€ 2.570.610	€ 0	€ 2.748.828	€ 2.748.828	#DIV/0!	€ 178.218
Acc.to Quote Inutilizzate FRNA	€ 2.388.570	€ 0	€ 2.131.876	€ 2.131.876	#DIV/0!	-€ 256.694
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi	€ 182.040	€ 0	€ 616.952	€ 616.952	#DIV/0!	€ 434.912
Altri Acc.ti	€ 672.343	€ 646.209	€ 995.771	€ 349.561	54%	€ 323.428
Acc.to Fondo Interessi Moratori	€ 77.134	€ 50.000	€ 300.000	€ 250.000	500%	€ 222.866
Acc.to Fondo Rinnovo Convenzioni	€ 359.000	€ 360.000	€ 359.000	-€ 1.000	0%	€ 0
Acc.to Organi Istituzionali	€ 0	€ 0	€ 100.000	€ 100.000	#DIV/0!	€ 100.000
Acc.to ALP - Balduzzi	€ 116.320	€ 116.320	€ 104.299	-€ 12.021	-10%	-€ 12.021
Acc.to ALP - Fondo Perequazione	€ 119.890	€ 119.890	€ 107.472	-€ 12.418	-10%	-€ 12.418
Acc.to Spese Legali	€ 0	€ 0	€ 25.000	€ 25.000	#DIV/0!	€ 25.000
Totale Accantonamenti	€ 4.646.493	€ 1.816.326	€ 5.478.701	€ 3.662.375	202%	€ 832.209

Tabella B.11) Accantonamenti

Le scritture contabili relative alla chiusura 2015 sono state formulate sulla base degli utilizzi avvenuti nel corso dell'anno e dei valori stimati dai servizi competenti e giudicati congrui dal Collegio Sindacale. I dettagli rispetto alle loro modalità di determinazione sono riportati in Nota Integrativa

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	61.833	10.500	132.036	121.536	1157%	70.203
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	1.589.048	2.039.966	1.881.995	-157.971	-8%	292.947
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	389.966	389.966	306.840	-83.125	-21%	-83.125
Interessi passivi su mutui	1.199.082	1.650.000	1.548.188	-101.812	-6%	349.106
Altri Oneri	0	0	26.967	26.967	#DIV/0!	26.967
Totale Proventi e Oneri Finanziari	1.527.214	2.029.466	1.749.959	-279.507	-14%	222.744

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

I costi connessi all'utilizzo dell'anticipazione di cassa registrano un decremento del -21%, in quanto l'incremento all'utilizzo della stessa è avvenuto solo nell'ultimo trimestre 2015, così come si evidenzia analizzando i debiti verso la tesoreria e la buona performance dei tempi di pagamento.

Nel corso del 2014 si è dato corso al prelevamento integrale della quota capitale prevista nel mutuo sottoscritto a fine 2012 per il finanziamento del piano investimenti. L'iniziale quota prelevata a fine 2012, pari a 6,5 milioni di euro, è stata sufficiente per il finanziamento delle opere avviate nel corso del 2013. Negli anni successivi è stato erogato il restante ammontare del mutuo, fino a concorrenza dei 18 milioni così come previsto nel contratto di Mutuo sottoscritto.

D) RETTIFICHE DI VALORE E ATTIVITA' FINANZIARIE

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Rettifiche di Valore e Attività Finanziarie	0	0	123	123	#DIV/0!	123
Tabella D) Rettifiche di Valore e Attività Finanziarie						

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014
Proventi Straordinari	3.546.712	0	2.012.152	2.012.152	#DIV/0!	- 1.534.560
Oneri Straordinari	1.242.949	0	1.852.303	1.852.303	#DIV/0!	609.354
Totale Proventi e Oneri Straordinari	2.303.762	0	159.849	159.849	#DIV/0!	- 2.143.914

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

Il dettaglio de proventi e oneri straordinari è commentato nell'apposita sezione della nota integrativa.

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	diff Cons 2015 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Cons 2015 vs Cons 2014
Irap	10.746.986	10.746.986	10.562.247	-184.739	-2%	- 184.739
Irap Personale Dipendente	9.795.271	9.795.271	9.518.560	-276.711	-3%	-276.711
Irap Personale assimilato a Dipendente	742.017	742.017	841.676	99.659	13%	99.659
Irap per Attività Libera Professione	209.698	209.698	202.011	-7.687	-4%	-7.687
IRES	341.025	341.025	164.721	-176.304	-52%	-
Acc.to al Fondo Imposte	500.000	0	0	0	#DIV/0!	- 500.000
Totale Imposte sul Reddito d'esercizio	11.588.010	11.088.010	10.726.968	-361.043	-3%	- 861.043

Tabella Y) Imposte sul reddito dell'esercizio

L'aggregato diminuisce di -361.043 euro rispetto al bilancio di previsione 2015 principalmente per la riduzione dell'IRAP sul personale dipendente, in linea con il costo del personale, e per il decremento dell'IRES che valuta l'importo relativo all'anno 2015, mentre il dato 2014 considerava anche l'importo pagato ad integrazione di quanto versato negli anni pregressi.

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.

Nel **2015** sono continuati, così come nel 2014, il puntuale ribaltamento dei 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:

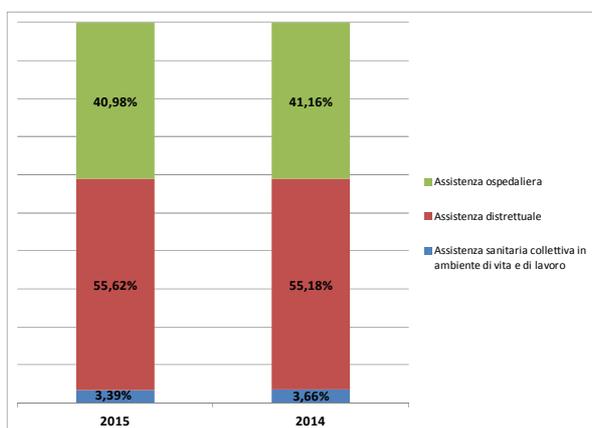
- Costi dei beni, servizi e del personale a supporto delle diverse aree assistenziali, sia specifico di area che delle diverse attività di supporto (direzione generale, servizi amministrativi e di controllo, servizi tecnici, Servizi Centrali, Formazione e Attività per la sicurezza)
- Costi delle Poste 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 2015 evidenzia un costo complessivo aziendale pari a 703.454 milioni di euro¹, suddiviso nei tre livelli assistenziali nelle seguenti proporzioni:

	2015	%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	23.870	3,39%
Assistenza distrettuale	391.287	55,62%
Assistenza ospedaliera	288.297	40,98%
TOTALE	703.454	

Rispetto al 2014 si registra un calo dei costi pari al -0,37% e un ulteriore 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:

	2015	2014	diff.	%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	23.870	25.873	-2.003,11	-7,74%
Assistenza distrettuale	391.287	389.611	1.676,29	0,43%
Assistenza ospedaliera	288.297	290.604	-2.307,27	-0,79%
TOTALE	703.454	706.088	-2.634,09	-0,37%

Il dato evidenzia la riduzione dei costi dell'area dell'Assistenza Sanitaria Collettiva in ambienti di vita e di lavoro (-7,74%) e dell'area dell'assistenza ospedaliera (-0,79%). Incrementa invece l'area dell'assistenza distrettuale (+0,43%).

La variazione 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	Servizi non sanitari									
Totale	2.146	69	1.018	-407	-2.802	-3.557	-26	-769	-620	426	616	1.272	-2.634	-0,37%

Si notano soprattutto le riduzioni per i servizi non sanitari (servizi tecnici) per il personale dipendente.

Il forte calo registrato nell'area **dell'assistenza sanitaria collettiva** è imputabile principalmente alla diversa collocazione dei costi per lo screening di 2° e 3° livello, impropriamente attribuiti fino al 2014 e ora correttamente assegnati all'area della specialistica come da indicazioni regionali e alle prime riorganizzazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica. Di seguito una tabella riassuntiva delle differenze tra il 2015 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.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale	%
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog	Servizi non sanitari									
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	-58	-14	-758	-39	-719	-516	-29	-99	-122	81	62	208	-2.003	-7,7%

All'interno **dell'Area Distrettuale** si registrano andamenti di segno alterno. Si riportano le variazioni più significative del 2015 rispetto al 2014 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.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenz	Altri costi	Totale	%
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog	Servizi non sanitari									
Medicina generale	221	85	305	491	1.866	2.518	11	1.082	266	234	46	240	7.365	20,6%
Assistenza farmaceutica erogata tramite le Farmacie	0	1	-833	-4	43	-80	0	14	-27	-1	2	4	-881	-1,7%
Assistenza specialistica	86	25	2.556	185	-1.052	-1.191	0	-131	-132	-23	121	199	644	0,6%
Assistenza psichiatrica	83	-12	-127	-6	-702	-956	-1	-49	-152	249	64	98	-1.513	-4,6%
Assistenza riabilitativa ai disabili	20	-10	3	-150	-83	-163	0	-46	-2	6	3	-2	-426	-2,8%
Assistenza ai tossicodipendenti	5	0	-249	-32	-10	16	0	-7	-3	56	13	39	-171	-3,0%
Assistenza agli anziani	-61	-30	563	100	-746	-747	-3	-493	-42	-21	0	-55	-1.535	-4,2%
Assistenza ai malati terminali	-19	-3	-8	-2	5	0	0	0	1	-6	1	1	-31	-1,4%
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 delle medicina generale e Pediatrica, evidenzia un elevato incremento pari al +20,6% pari a +7,365 milioni di euro interamente dipendente dalla diversa allocazione decisa nel 2015 dal livello regionale per i costi per dell'assistenza residenziale mediante gli Ospedali di Comunità (OSCO) e degli ambulatori infermieristici e riabilitativi attivati presso le Case della Salute ora allocati su questo livello. Per contro si riducono i livelli dell'assistenza agli anziani e all'assistenza riabilitativa.
- L'area dell'assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie (esclusa pertanto l'erogazione diretta) cala di -0,881 ml di euro (-1,7%), in seguito alla riduzione della farmaceutica convenzionata territoriale.
- L'area dell'assistenza specialistica aumenta di +0,600 ml di euro (+0,6%). Tale incremento è prevalentemente riferibile alle azioni intraprese durante il 2015 finalizzate al miglioramento dell'indice di performance dei tempi di attesa.
- L'area dell'assistenza psichiatrica si riduce di 1,513 ml di euro (-4,6%), per effetto del proseguimento per tutto il 2015 dell'azione di programmazione degli interventi nell'ottica del budget della salute a sostegno della domiciliarità e dei gruppi appartamenti. E' inoltre ancora in corso la valutazione di alcuni pazienti psichiatrici di età avanzata per i quali è stato effettuato il passaggio a strutture residenziali per anziani.
- L'area dell'assistenza agli anziani evidenzia un decremento di -1,535 milioni di euro (-4,2%) a causa dello spostamento di rendicontazione dell'assistenza degli OSCO di cui sopra.

L'area **dell'Emergenza Territoriale e del Pronto Soccorso** vengono valutate complessivamente.

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio			Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenz	Altri costi	Totale	%
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog	Servizi non sanitari									
EMERGENZA TERRITORIALE + PS	8	-13	572	-165	-253	254	2	-138	-4	-100	56	127	344	1,4%

Il 2015 vede una incremento dei costi pari a 0,344 milioni di euro (+1,4%), in quanto l'intenso processo di riorganizzazione del servizio 118, con il potenziamento di auto mediche sul territorio ferrarese, ha portato a superare in gran parte il ricorso alla locale Azienda ospedaliera. Il riassetto ha interessato anche l'area dei trasporti in emergenza con il potenziamento di una un'ambulanza H14.

Il calo registrato nell'area **dell'assistenza ospedaliera** (al netto del pronto soccorso) è prevalentemente imputabile alla prosecuzione della riorganizzazione delle strutture sanitarie, al processo di potenziamento dell'assistenza distrettuale nelle Case della Salute e alla riduzione dei servizi tecnici legati alle giornate di degenza.

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio											
	Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog	Servizi non sanitari									
Assistenza Ospedaliera (senza PS)	-195	-4	-321	285	-1.340	-1.793	-1	-708	-183	466	222	395	-3.178	-1,1%

	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 sanitaria collettiva in ambiente di vita e di													
Igiene e sanità pubblica	12	22	79	132	267	1.619	15	98	175	144	21	124	2.707
Igiene degli alimenti e della nutrizione	8	18	18	50	251	1.604	14	93	164	109	21	131	2.481
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	12	38	31	67	649	2.324	374	198	290	185	36	264	4.469
Sanità pubblica veterinaria	29	50	43	87	516	3.765	32	297	386	259	50	278	5.794
Attività di prevenzione rivolta alla persona	1.522	30	1.013	36	183	1.854	27	155	305	43	26	143	5.337
Servizio medico legale	14	31	316	295	228	1.361	16	313	243	108	22	135	3.083
Totali Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e	1.597	189	1.500	668	2.096	12.527	478	1.153	1.563	847	177	1.075	23.670
Assistenza distrettuale													
Guardia medica	10	21	3.544	23	151	34	0	27	52	6	1	206	4.074
Medicina Generale	244	101	34.773	505	2.577	2.765	12	1.146	398	265	49	265	43.098
Medicina generica	244	101	29.247	505	2.577	2.765	12	1.146	398	265	49	265	37.572
Pediatria di libera scelta			5.525										5.525
Emergenza sanitaria territoriale	207	56	3.000	2.104	1.731	4.127	18	1.687	251	196	68	357	13.801
Assistenza Farmaceutica	18.607	17	78.395	32	533	952	4	173	153	65	14	86	99.031
Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie	2	5	50.555	9	355	342	1	109	63	32	6	40	51.520
Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	18.605	12	27.840	23	178	610	2	64	90	33	9	45	47.511
Assistenza integrativa	386	13	1.379	3	85	9	0	19	13	4	0	3	1.914
Assistenza Specialistica	3.831	335	55.415	2.020	11.226	23.732	88	3.644	3.148	1.546	344	2.643	107.974
Attività clinica	3.259	209	30.235	1.140	6.333	14.563	56	2.512	2.372	879	219	1.990	63.768
Attività di laboratorio	203	15	14.419	524	536	2.032	7	206	126	142	27	141	18.380
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	369	111	10.761	356	4.357	7.137	25	925	649	525	98	513	25.826
Assistenza protesica	1.321	14	4.702	9	284	32	0	62	44	14	2	8	6.491
Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare	1.596	286	7.170	6.287	5.264	17.649	59	1.434	1.318	1.255	230	1.265	43.813
Assistenza programmata a domicilio	544	100	6.230	5.031	1.441	3.327	11	218	355	223	44	233	17.757
Assistenza alle donne, famiglia, coppie	59	55	637	55	1.266	2.750	9	124	182	239	35	224	5.634
Assistenza psichiatrica	719	109	272	555	1.902	8.977	30	682	645	606	116	606	15.221
Assistenza riabilitativa ai disabili	0	1	0	600	12	18	0	14	8	2	0	2	659
Assistenza ai tossicodipendenti	275	21	30	45	643	2.578	9	395	128	184	35	200	4.543
Assistenza agli anziani													
Assistenza ai malati terminali													
Assistenza a persone affette da HIV													
Assistenza territoriale semiresidenziale	55	106	4.291	54	472	1.550	6	460	171	129	25	128	7.447
Assistenza psichiatrica	30	99	21	43	345	1.364	5	361	113	109	21	108	2.620
Assistenza riabilitativa ai disabili	25	6	3.563	6	113	160	1	90	48	18	3	18	4.051
Assistenza ai tossicodipendenti													
Assistenza agli anziani	0	1	707	5	14	25	0	9	9	3	0	3	776
Assistenza a persone affette da HIV													
Assistenza ai malati terminali													
Assistenza territoriale residenziale	1.511	181	47.942	939	2.945	6.174	24	989	987	466	92	486	62.736
Assistenza psichiatrica	72	92	6.403	53	1.852	3.894	13	310	412	270	52	272	13.694
Assistenza riabilitativa ai disabili	20	15	8.745	603	195	274	2	224	117	36	7	36	10.274
Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	1.029	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1.038
Assistenza agli anziani	1.156	52	29.665	228	692	1.222	6	410	389	119	23	119	34.079
Assistenza a persone affette da HIV	132	11	333	13	156	676	2	30	42	32	8	45	1.481
Assistenza ai malati terminali	131	11	1.767	42	50	108	0	15	26	9	2	9	2.169
Assistenza idrotermale			907										907
Totali Assistenza distrettuale	27.770	1.130	241.518	11.974	25.269	57.024	211	9.639	6.534	3.947	826	5.446	391.287
Assistenza ospedaliera													
Attività di pronto soccorso	281	65	145	230	1.750	5.327	20	1.162	354	552	77	403	10.366
Ass. Ospedaliera per acuti	8.921	401	181.768	2.635	12.983	40.233	144	7.061	2.418	3.124	561	2.929	263.178
in Day Hospital e Day Surgery	1.175	52	134	246	1.678	5.508	19	775	321	401	75	389	10.771
in degenza ordinaria	7.746	350	181.634	2.388	11.305	34.725	125	6.286	2.097	2.723	487	2.540	252.406
Interventi ospedalieri a domicilio													
Ass. ospedaliera per lungodegenti	579	56	87	158	1.696	3.716	15	1.230	253	309	59	306	8.463
Ass. ospedaliera per riabilitazione	13	7	19	16	239	1.051	4	127	58	82	14	73	1.702
Emocomponenti e servizi trasfusionali	1	12	25	4.011	237	91	1	121	49	21	3	15	4.588
Trapianto organi e tessuti													
Totali Assistenza ospedaliera	9.796	541	182.044	7.050	16.904	50.418	183	9.701	3.131	4.089	714	3.726	288.297
TOTALE	39.163	1.860	425.062	19.692	44.268	119.969	872	20.493	11.228	8.882	1.718	10.248	703.454

	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 sanitaria collettiva in ambiente di vita e di													
Igiene e sanità pubblica	4	25	50	119	381	1.825	15	113	190	96	15	112	2.943
Igiene degli alimenti e della nutrizione	1	20	7	59	323	1.802	14	108	180	89	15	112	2.728
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	39	12	41	570	2.441	400	209	288	178	23	183	4.384
Sanità pubblica veterinaria	12	45	16	56	672	3.767	30	304	380	189	31	230	5.732
Attività di prevenzione rivolta alla persona	1.628	45	1.997	80	470	2.006	32	205	379	112	18	138	7.110
Servizio medico legale	11	31	175	353	399	1.202	15	314	269	102	13	92	2.976
Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e	1.656	203	2.257	707	2.814	13.043	507	1.253	1.685	766	115	867	25.873
Assistenza distrettuale													
Guardia medica	18	11	3.515	53	125	116	1	30	64	55	1	207	4.195
Medicina Generale	24	16	34.467	14	711	247	1	63	131	31	3	24	35.733
Medicina generica	24	16	29.022	14	711	247	1	63	131	31	3	24	30.287
Pediatria di libera scelta	0	0	5.445	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.445
Emergenza sanitaria territoriale	196	66	2.441	2.248	2.304	4.124	17	1.766	260	560	43	304	14.328
Assistenza Farmaceutica	16.269	11	78.732	93	454	962	4	156	178	78	9	71	97.017
Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie	2	4	51.388	13	313	422	2	95	90	33	4	36	52.401
Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	16.267	7	27.344	80	141	540	2	61	89	45	5	34	44.616
Assistenza integrativa	597	16	1.316	15	215	28	0	63	39	19	1	7	2.318
Assistenza Specialistica	3.745	311	52.859	1.835	12.278	24.923	98	3.774	3.279	1.569	223	2.444	107.330
Attività clinica	3.160	196	28.448	1.071	6.949	15.616	57	2.585	2.439	1.046	144	1.877	63.587
Attività di laboratorio	202	16	14.039	521	611	2.218	7	236	143	107	18	136	18.254
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	383	99	10.372	243	4.718	7.089	24	953	698	417	61	432	25.488
Assistenza protesica	1.322	20	4.046	23	546	72	1	161	99	282	2	17	6.590
Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare	1.594	256	9.034	7.252	4.778	19.053	61	1.489	1.521	1.206	155	1.147	47.547
Assistenza programmata a domicilio	636	74	8.141	5.966	1.070	3.780	12	254	454	405	31	223	21.045
Assistenza alle donne, famiglie, coppie	41	42	702	72	1.099	3.041	9	134	208	222	24	216	5.810
Assistenza psichiatrica	648	118	180	578	1.947	9.653	31	686	722	450	78	548	15.639
Assistenza riabilitativa ai disabili	0	1	0	559	11	18	0	13	7	2	0	2	613
Assistenza ai tossicodipendenti	269	21	11	77	651	2.561	9	402	131	128	22	158	4.439
Assistenza agli anziani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale	33	102	4.681	37	673	2.053	8	579	216	123	20	142	8.667
Assistenza psichiatrica	17	90	9	34	452	1.724	6	423	148	100	16	114	3.133
Assistenza riabilitativa ai disabili	15	10	3.837	3	205	299	1	145	59	21	4	25	4.623
Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza agli anziani	0	2	836	0	16	31	0	11	10	2	0	3	911
Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale residenziale	1.569	231	47.422	1.035	4.247	6.945	26	1.460	1.066	408	66	490	64.968
Assistenza psichiatrica	73	103	6.634	44	2.402	3.815	13	294	454	186	32	227	14.276
Assistenza riabilitativa ai disabili	10	21	8.469	797	187	298	2	216	110	27	4	32	10.173
Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	1.297	0	2	2	0	1	2	0	0	8	1.313
Assistenza agli anziani	1.216	81	28.973	133	1.436	1.964	9	902	429	140	23	174	35.480
Assistenza a persone affette da HIV	120	12	274	17	176	758	2	32	46	40	6	43	1.526
Assistenza ai malati terminali	150	14	1.775	44	44	109	0	15	24	15	1	7	2.200
Assistenza idrotermale	0	0	919	0	0	0	0	0	0	0	0	0	919
Totale Assistenza distrettuale	25.368	1.039	239.433	12.606	26.331	58.523	208	9.541	6.854	4.332	525	4.852	389.611
Assistenza ospedaliera													
Attività di pronto soccorso	284	67	133	252	1.431	5.076	18	1.221	349	289	47	329	9.494
Ass. Ospedaliera per acuti	8.975	399	182.048	3.657	13.981	40.749	141	7.421	2.522	2.706	356	2.513	265.466
in Day Hospital e Day Surgery	1.284	58	166	988	1.959	6.065	21	978	372	376	52	367	12.687
in degenza ordinaria	7.690	340	181.882	2.668	12.022	34.684	120	6.443	2.150	2.329	304	2.146	252.779
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ass. ospedaliera per lungodegenti	724	65	113	193	2.027	4.463	18	1.540	313	273	44	312	10.086
Ass. ospedaliera per riabilitazione	12	9	28	14	351	1.619	5	197	92	82	13	94	2.517
Emocomponenti e servizi trasfusionali	0	7	31	2.671	136	54	0	89	34	9	1	9	3.041
Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale Assistenza ospedaliera	9.994	548	182.353	6.787	17.926	51.960	183	10.468	3.310	3.359	461	3.257	290.604
TOTALE	37.017	1.790	424.044	20.099	47.070	123.526	897	21.262	11.848	8.457	1.101	8.975	706.088

5.5 ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO

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)

<p>Importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal DL.231/2012</p> <p style="text-align: center;">EURO 90.867.977,07</p>	<p>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)</p> <p style="text-align: center;">9,48 gg</p>
--	--

L'importo dei pagamenti è evidenziato al netto dell'IVA, secondo la legge di stabilità 2015 e dalle disposizioni attuative di cui al Decreto MEF 23/1/2015 che hanno introdotto lo "Split payment".

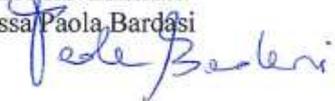
L'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato calcolato in base ai criteri dettati dal D.P.C.M del 22/09/2014 e dalla circolare 3 del MEF del 15/01/2015, ovvero come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, tra i giorni effettivi intercorrenti 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.

Secondo quanto previsto dal Dlgs. n. 33 del 14/03/2013, l'indicatore annuo 2015, che si è attestato a 9,48 gg di ritardo rispetto ai termini di legge, è stato puntualmente pubblicato sul sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente", entro la scadenza prevista dalla vigente normativa.

L'Azienda ha ridotto in maniera consistente la propria esposizione debitoria nei confronti dei fornitori di beni e servizi e, al contempo, ha migliorato i tempi di pagamento anche attraverso la ottimizzazione dei percorsi interni dalla registrazione delle fatture al pagamento.

Rispetto ai 15 gg dell'indicatore di tempi medi di pagamento dell'anno 2014 si registra, infatti, una diminuzione di oltre il 35% nel valore medio annuo 2015. Nel corso del 2015 l'indicatore rilevato nei quattro trimestri è passato da 21 giorni del I° trimestre a 2,5 giorni del IV° trimestre ed un'ulteriore contrazione si evidenzia al primo trimestre 2016, periodo per il quale il valore è negativo e pari a -5,4 giorni.

Il Direttore U.O. Economico Finanziaria
Dott.ssa  Ambanelli

Il Direttore Generale
Dott.ssa  Bardasi

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

1. In questa sezione si dà conto, attraverso l'analisi del rendiconto finanziario, di come l'Azienda ha ottenuto e impiegato le risorse finanziarie disponibili.

L'analisi dei flussi finanziari ha l'obiettivo di evidenziare i movimenti in entrata e in uscita intervenuti nelle 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 al fine di determinare la disponibilità liquida al 31/12/2015

Le Disponibilità liquide iniziali ammontano complessivamente a 10,115 mln. di euro, alle quali, togliendo la liquidità assorbita nel corso del 2015 pari a 2,962 mln. di euro, si ottiene la disponibilità liquida al 31/12/2015, pari a 7,153 mln. di euro.

Tale disponibilità liquida è quasi integralmente determinata dalla quota residua, ancora non utilizzata, 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 lungo un arco di tempo di 2 anni (max. 31/12/2014) entro il limite di 18 milioni. All'atto della sottoscrizione, avvenuta nel 2012, sono stati versati sul conto vincolato presso l'Ente Tesoriere, 3,5 mln. di euro; successivamente, nel 2013 e nel 2014, sono stati versati gli ulteriori importi a concorrenza del valore complessivo. Gli importi progressivamente acquisiti da parte dell'Azienda USL sono stati progressivamente utilizzati a fronte di investimenti durante l'arco del primo biennio e sono tuttora impegnati con specifica destinazione a finanziamento del Piano Investimenti triennale.

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 rendiconto finanziario esprime quindi la dinamica finanziaria dell'azienda.

Il flusso complessivo 2015 evidenzia una riduzione della disponibilità finanziaria di 2,962 milioni di euro.

Tale variazione è stata determinata dalle seguenti componenti (milioni di euro):

Flusso CCN generato dalla gestione corrente	+ 6,449
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	-3,475
Flusso generato dalle attività di investimento	-14,180
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	+ 8,244
TOTALE	-2,962

La **gestione corrente** ha determinato una variazione positiva pari a 6.449 milioni di euro. Per gestione corrente si intendono gli effetti generati dai costi e ricavi dell'esercizio depurati dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ad. Es. Ammortamenti).

Le variazioni dei **crediti e debiti connessi alla gestione corrente** evidenziano una riduzione complessiva di 15,2 mln. di euro dell'esposizione creditizia, con particolare riguardo alle Aziende sanitarie (-5,3 mln di euro) ed alla Regione, a conferma della stabilizzazione, anche per il 2015, di un buon livello di performance.

In relazione ai debiti (-18,9 mln di euro complessivamente), nel corso dell'esercizio 2015 è stato perfezionato l'atto di compravendita di quota parte ex Anello Struttura sanitaria di Corso Giovecca a Ferrara con l'Azienda Universitario-Ospedaliera provinciale e, pertanto, sono stati svincolati i crediti/debiti verso l'Azienda ospedaliera di Ferrara per circa 10 milioni di euro.

Da evidenziare, inoltre, il calo dei debiti verso Fornitori (-11,187 milioni di euro), al quale si è accompagnata una forte riduzione dei tempi di pagamento, che si sono assestati ad una media annua di circa 70 gg.

In aumento quelli tributari, legati sostanzialmente all'introduzione del meccanismo di split payment dal 2015.

Le **attività di investimento** hanno generato una variazione finanziaria negativa di 14,180 milioni di euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse ai lavori.

Gli effetti positivi generati dalle **attività di finanziamento** sono stati complessivamente di 8,2 milioni di euro; così suddivisibili nelle diverse componenti (milioni di €):

Flussi connessi a variazioni nei Finanziamenti relativi ad investimenti: c/capitale e Mutui	-2,610
Erogazioni regionali a ripiano perdite pregresse	+1,943
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	+5.595
Diminuzione crediti vs. Stato e Regione per investimenti	-775
Variazioni del Patrimonio Netto (tra cui ripiano perdite pregresse)	+4,089
TOTALE	8,242

Il debito per anticipazione di Tesoreria mostra il seguente trend nell'ultimo triennio:

(milioni di €)	2013	2014	2015
Debiti vs Istituto Tesoriere (per anticipazioni)	27,695	23,852	29,447

L'importo contabilizzato al 31/12/2015 è così composto:

25,281 mln. di euro relativo a debiti per gestione istituzionale

4,166 mln. di euro relativo a debiti per gestione liquidatoria stralcio

Nel corso del 2015 è stato ripianata quota parte della gestione liquidatoria per un importo di 1,288 milioni di euro con DGR 2016/2014.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2015	31/12/2104
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	80.953	80.460
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	5.826.586	5.432.549
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.403.370	2.440.781
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	652.474	583.577
	Ammortamenti	8.882.430	8.456.907
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-3.584.528	-3.568.793
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-192.657	-157.791
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-3.777.185	-3.726.584
(+)	accantonamenti SUMAI	324.103	338.540
(-)	pagamenti SUMAI	-474.968	-166.206
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-150.865	172.334
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-123	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	539.934	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-319.774	-600.961
	- Fondi svalutazione di attività	220.037	-600.961
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	5.154.598	4.807.953
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-3.960.450	-7.786.359
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	1.194.148	-2.978.406
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	6.449.518	1.403.751
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di	2.570.690	
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	76.081	-721.176
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-10.098.493	-2.360.986
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-141.590	735.683
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-11.186.749	3.041.585
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	969.591	-307.640
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-398.094	97.022
(+)(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-684.294	-374.795
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-18.892.858	109.692
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	9.914	
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	2.995.668	0
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	3.263.318	-1.324.120
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-53.091	-84.709
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	5.311.516	-1.895.623
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	-106	9
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-3.892	-2.437
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	3.689.844	-2.760.727
(+)(-)	diminuzione/aumento di crediti	15.203.257	-6.067.607
(+)(-)	diminuzione/aumento del magazzino	212.635	98.244
(+)(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)(-)	diminuzione/aumento rimanenze	212.635	98.244
(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-7.929	425.954
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	2.974.537	-4.029.966

ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-548.982	-441.878
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	-15.631	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-63.564	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-628.177	-441.878
(+)	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		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-738.285	-1.110.452
(-)	Acquisto mobili e arredi	-201.357	-311.854
(-)	Acquisto automezzi	-436.856	-428.811
(-)	Acquisto altri beni materiali	-13.068.347	-5.470.051
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-14.458.780	-7.321.168
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		9.632
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	21.052	
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	72	563
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	5.422	1.768
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	26.546	11.963
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		-11.500
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	-11.500
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	879.609	649.683
B - Totale attività di investimento		-14.180.802	-7.112.900
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-775.000	-4.737.221
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	1.943.490	-571.233
(+)/(-)	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	2.070.497	12.490.799
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.019.470	8.044.812
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	4.089.967	20.535.611
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	5.595.183	-3.843.507
(+)	assunzione nuovi mutui*		11.500.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.609.499	-1.925.845
C - Totale attività di finanziamento		8.244.141	20.957.805
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-2.962.124	9.814.939
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		2.962.124	-9.814.939
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 2015 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 2 comma 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, che ha permesso di individuare il risultato economico dell'attività commerciale.

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

Il criterio adottato per l'attribuzione dei costi promiscui (rapporto tra ricavi commerciali e totale ricavi aziendali) ha generato una percentuale di detraibilità dei costi suddetti pari allo 0,266%

Si è quindi redatto il "Conto Economico dell'attività commerciale", che ha evidenziato una perdita di esercizio pari ad euro **150.571,08**

In seguito a tale risultato non si genera pertanto reddito imponibile relativamente a tale attività. Si precisa che in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno 2015 (Modello UNICO 2016) l'Azienda USL di Ferrara dichiara anche redditi fondiari, derivanti dal possesso di terreni e 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 "così come sopra definito.

A completamento si precisa che l'aliquota IRES da applicare è quelle in vigore per l'anno 2015, pari al 27,5%.

Di seguito il Conto Economico dell'Attività Commerciale :

RICAVI ATTIVI COMMERCIALI DESUNTI DA CONTABILITA'	
Serv. Maggior comfort -Camere a pagamento	2.416,90
Cons. non san per altri	-
Prestazioni igiene pubblica	-
Prestazioni Impiantistica e Antinfort	701.939,72
Prestazioni Impiantistica e Antinfort ad Az. San Rer	5.886,74
Prestazioni veterinario (ires)	20.908,00
Sperimentazioni	-
Corsi di Formazione ad az. San extra RER	280,00

RICAVI ATTIVI COMMERCIALI DESUNTI DA CONTABILITA'	
Corsi di Formazione ad Enti Pubblici	7.091,00
Corsi di Formazione ad Privati	35.347,24
Corsi di Formazione ad Privati- NO ecm	4.538,90
Ricavi altri serv. A privati	41.406,00
Prest.nonsn UOIA ad Az. San Rer	-
Contrib. Mensa da dipendenti	137.658,84
Sanità Pubb- Alpi Prestaz. Impianti. E antinf	-
Rim. Disp. Da Az. San rer	-
Rimborsi da privati	126,00
Rimb. Da esterni mensa	-
Altri rimborsi da GSE Serv. Energia	36.959,58
Altri rimb. Da privati (GSE)	-
Rimb. Spese postali da privati	2,00
Rimb.serv. Pasti ad Az, San Rer	3.216,33
Rimb. Serv. Utenze da Enti Pubblici	-
Fitti attivi /canone bar)	
Concessioni immb a titolo oneroso	405.570,32
Pasti e buoni mensa	2.304,69
Sponsorizzazioni	12.230,14
Ricavi su macchine distributrici	213.183,54
sopp. Attive	1.277,38
Abb. Attivi	2,35
Sop attive rim. Utenze	411,65
Ricavi attività commerciale Diretti	
Totale ricavi commerciali	1.632.757,32
Costi promiscui	546.798,01
Costi diretti	1.236.530,39

RICAVI ATTIVI COMMERCIALI DESUNTI DA CONTABILITA'	
Costi pasti Dipendenti v. Cassoli	607.127,30
Costi pasti dipendenti presso AOSP	262.375,20
Consulenze non san da pers dip.te	25.000,00
Cons sanitarie dipendenti	24.130,00
Ins.Attivo	46,78
Ins. Attivo per altro	11.819,47
Costo personale UOIA impiegato per att. Lib pro e commerciale (al 70%)	306.031,64
Totale costi attività commerciale	1.783.328,40

	DETTAGLIO COSTI PROMISCUI	
GRUPPO	Descrizione	Euro
809	BENI DI CONSUMO	93.915,18
811	SERVIZI NON SANITARI(Tecnici , logistici e utenze	91.058,63
812	GODIMENTO BENI DI TERZI	4.476,16
813	PERSONALE DIPENDENTE	334.131,70
814	AMMORTAMENTI	20.511,43
818	COSTI AMM.VI	2.704,91
	TOTALE	546.798,01

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 è stato predisposto il prospetto delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE contenenti i valori cumulati fino al 31/12/2015 e la relativa situazione delle disponibilità liquide.

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	6.999.184,17
Conto di patrimonio 324010011 Tesoriere di parte corrente	6.999.184,17

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)	9.901.560,05
1200	RISCOSSIONI EFFETTUATE DALL'ENTE A TUTTO IL PERIODO (2)	835.730.911,13
1300	PAGAMENTI EFFETTUATI DALL'ENTE A TUTTO IL PERIODO (3)	838.633.287,01
1400	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO (4) (1+2-3)	6.999.184,17
1450	FONDO DI CASSA DELL'ENTE ALLA FINE DEL PERIODO DI RIFERIMENTO - QUOTA	6.999.184,17

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

TESORERIA	DISPONIBILITA' LIQUIDE LIBERE ALLA FINE DEL PERIODO COMPRESSE QUELLE	17.863,08
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)	6.999.184,17

UTILIZZO DELL'ANTICIPAZIONE DI TESORERIA

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

E. 18.663.305,96 al 31/12/2014

E. 25.281.264,12 al 31/12/2015

con una differenza di E. 6.617.958,16 corrispondente al maggior utilizzo nel corso del 2015

Il rendiconto SIOPE presenta la seguente situazione:

8100 Pagamenti - Rimborso Anticipazioni di Cassa pari a E. 351.183.853,38

7100 Incassi - Entrate da Anticipazioni di Cassa pari a E. 357.801.811,54

Differenza corrispondente al maggior utilizzo nel corso del 2015 pari a E. 6.617.958,16.

Pertanto Il rendiconto SIOPE e i valori riportati quali differenza negli Stati Patrimoniali al 2014 e al 2015 risultano coerenti

5.9 ACCORDI PER MOBILITA' SANITARIA STIPULATI

Presente negli allegati alla Relazione.

5.10 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 2015 si chiude con un utile d'esercizio pari a € 80.953 euro che viene destinato a copertura delle perdite pregresse.

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

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

L'Azienda USL di Ferrara, al 31/12/2015, è titolare delle seguenti partecipazioni: Cup 2000 S.P.A. Capitale Sociale 487.579 euro Partecipazione AUSL 5.000 euro (1,02%); Lepida S. p. A. Capitale Sociale € 60.713.000 Partecipazione AUSL 1000 euro pari allo 0,0016%.

Ervet S.p.A. ex Nuova Quasco Capitale Sociale 8.551.807 euro Partecipazione AUSL 377 euro (0,004%).

E' inoltre socia del Consorzio Med 3 Capitale Sociale 35.000 euro quota consortile AUSL 5.000 euro e la quota di possesso è pari al 14,29%.

Le summenzionate partecipazioni sono indicate nell'ambito del le 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 31/12/2015 risulta sottoscritto e deliberato per € 60.713.000. Al 31/12/2014 la compagine sociale di Lepida S.p.A. si compone di soci tra cui Lepida stessa, tutti i Comuni del territorio, le Provincie, 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 e l'Azienda usl di Ferrara presenta una percentuale di possesso pari allo 0,0016%.

Il Risultato Netto d'esercizio è positivo per un importo pari a € 184.920.

CUP 2000 S.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 alla società CUP 2000 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.

L'esercizio 2015 si chiude con un risultato netto positivo di € 732.064 pari allo 2,37% del valore della produzione, rispetto a un utile netto d'esercizio 2014 di € 256.425, che era pari all'0,85%, del valore della produzione.

ERVET S.p.A. EX NUOVA QUASCO

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 2015 di Ervet S.p.A. si presenta con un risultato di esercizio pari a 105.877 €.

Consorzio Med 3

Il Consorzio Med 3 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 di 5.000 euro.

Il Bilancio d'esercizio 2015 presenta un risultato positivo pari a 598 euro in leggero aumento rispetto al risultato 2014.

6. Sintesi degli obiettivi della Programmazione annuale regionale

6.1 RENDICONTAZIONE DELIBERA N.1056/2015: LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE

Premessa

Il tema delle liste di attesa nella provincia di Ferrara ha rappresentato negli ultimi anni una particolare criticità. Infatti si registravano consumi sopra la media regionale mentre l'offerta non risultava adeguata per numerose branche critiche. Le agende CUP risultavano di difficile comprensione e gestione e man aveva una corretta gestione di prime visite e controlli, con una evidente sovrastima del volume dei secondi rispetto alle prime, inoltre non era assolutamente adeguato il volume delle prese in carico rispetto alla popolazione anziana e cronica, per la quale la provincia ferrarese si caratterizza rispetto al dato medio regionale.

Per queste ragioni già in applicazione alla delibera regionale n.1735/2014 (Piano straordinario per l'accesso) ed alla Circolare Regionale n° 21/2014, che dà attuazione alle "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende servizio sanitario regionale per l'anno 2014", le due Aziende ferraresi hanno avviato il "Programma di intervento straordinario" per il miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche.

Il primo passo si è concretizzato, fin dall' 8 novembre 2014, nell'incremento di offerta nelle giornate di sabato e domenica utilizzando sia risorse interne delle Aziende sanitarie, sia prestazioni aggiuntive acquisite dal Privato Accreditato.

L'incremento e l'ampliamento dell'offerta ha riguardato tutte le prestazioni specialistiche, sia di visita che di diagnostica, risultate particolarmente critiche nella rilevazione MAPS del 2014 e parte di questa offerta aggiuntiva è stata strutturata come percorsi di garanzia.

I risultati conseguiti non hanno tuttavia rispettato le attese di miglioramento ipotizzate.

Già dal mese di Marzo 2015, sulla base degli obiettivi di mandato delle nuove Direzioni 2015-2020, si sono sviluppate ulteriori linee prioritarie di azione:

- analisi della attività ambulatoriale erogata presso le strutture sanitarie della provincia;
- analisi delle agende di prenotazione;
- analisi delle prime visite e controlli;
- analisi degli orari di erogazione, degli utilizzi delle strutture e delle tecnologie, anche in attività libero-professionale;
- potenziamento dell'offerta con il privato accreditato;
- potenziamento dell'offerta aziendale con personale dipendente in attività istituzionale, con personale Sumaista ed programmando nuove risorse dedicate;

centralizzandone il governo attraverso la nomina di un unico Responsabile interaziendale, che trattasse la complessiva tematica in maniera trasversale alle due Aziende.

I primi risultati di queste azioni, che tuttora vengono perseguite dalle Aziende in quanto percorsi avviati e non certamente conclusi, sono stati evidenti già dall'Aprile 2015 e si sono confermati dal mese di Luglio 2015 e per tutto il successivo periodo, fino al corrente mese di Aprile 2016.

Con la DGR 1056/2015 la Regione ha declinato gli obiettivi per gli anni 2015 e 2016 e le possibili ulteriori modalità di erogazione delle prestazioni nelle branche critiche e ha definito in modo puntuale gli obiettivi e i tempi di realizzazione in modo da raggiungere un Indice di Performance superiore al 90% in tutte le prestazioni soggette a monitoraggio entro il 31.12.2015.

Di seguito viene riportata in forma schematica la rendicontazione, rispetto alla DGR 1056/2015, comprensiva degli aggiornamenti inviati alla Regione Emilia-Romagna secondo le tempistiche indicate.

Nello schema sono riportati, per ogni macrotema, l'obiettivo, l'indicatore, la relazione e la scadenza.

OBIETTIVO	INDICATORE	RAGGIUNGIMENTO E RENDICONTO RER	SCADENZA
A Strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali			
1. Identificazione del Responsabile Unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Nomina del Responsabile	Con atto deliberativo n. 225 del 28 agosto 2015 trasmesso al Servizio Assistenza Territoriale della Regione Emilia Romagna le due Aziende della provincia di Ferrara hanno nominato il responsabile interaziendale, affidandogli i compiti previsti e declinati nella delibera regionale.	1 settembre 2015
2. Utilizzo di uno strumento informatico di evidenza dell'offerta e delle attese in tempo reale	Sviluppo e adozione degli applicativi	<p>Già da luglio 2015 l'azienda utilizza, con analisi quotidiana e settimanale dei dati da parte della Direzione strategica e degli staff, un applicativo predisposto da CUP 2000 che permette la rilevazione quotidiana del consumo di prestazioni nelle branche soggette a monitoraggio, generando un simil MAPS molto funzionale alla strutturazione incrementale dell'offerta. E' prevista la progettazione di reportistica strutturata ai reparti per l'analisi tempestiva, in tempo reale, delle criticità.</p> <p>Le Aziende ferraresi hanno avviato un piano di potenziamento dell'offerta affiancato ad azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, dotandosi di tutti gli strumenti informatici utili alla gestione e al controllo della Specialistica Ambulatoriale, ossia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nuovo applicativo di gestione dell'attività ambulatoriale, ONE-SYS, che permette la prenotazione diretta dei controlli e la gestione della presa in carico diretta per le prestazioni aggiuntive al completamento diagnostico. Gli ambulatori dell'ASL completati risultano pari al circa al 70% del totale; il percorso dovrà riguardare anche l'Azienda Ospedaliera. ▪ Il nuovo "cruscotto della specialistica ambulatoriale" che permetterà di monitorare tutta l'offerta di branca destinata agli acuti e ai cronici, permettendo un recupero di prestazioni in caso di non completo consumo dei secondi livelli o di non completo utilizzo delle risorse destinati ai pazienti cronici, attualmente in fase di sviluppo informatico da parte di ICT e CUP 2000. ▪ Il "motore semantico", finalizzato all'appropriatezza prescrittiva della Diagnostica Radiologica Pesante in base alla DGR 704. 	entro 1 ottobre 2015
3 Sistema incentivante.	Indice di performance \geq 90% per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili	<p>Le schede di budget 2015 presentano le modalità di impostazione del sistema incentivante descritte dalla deliberazione 1056/2015, lo specifico obiettivo del 90% dell'indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili vincola il 50% della retribuzione di risultato per il responsabile unitario dell'accesso ed è obiettivo per le UU. OO. ed i Direttori di Dipartimento interessati.</p> <p>L'obiettivo è riproposto per il budget 2016, allargando l'attenzione ad altre prestazioni ambulatoriali che verranno decise in Osservatorio Regionale.</p>	entro 31 dicembre 2015 per le Direzioni generali e per i Responsabili Unitari dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali. Per questi ultimi il 50% della retribuzione di risultato è vincolato al raggiungimento dell'obiettivo

OBIETTIVO	INDICATORE	RAGGIUNGIMENTO E RENDICONTO RER	SCADENZA
<p>B Appropriatelyzza</p> <p>4 L'Intesa sottoscritta il 2 luglio 2015 fra Governo e Regioni sulle misure di razionalizzazione ed efficientamento del Servizio Sanitario Nazionale prevede al capitolo B1 l'adozione di un provvedimento che definisca le condizioni di erogabilità ed appropriatezza per le prestazioni a rischio di inappropriatezza. Tale provvedimento sarà oggetto di una rapida diffusione dei contenuti tecnici</p>	<p>Valutazione delle condizioni appropriate di erogabilità su una percentuale pari almeno al 50% delle prescrizioni di RM e TAC osteoarticolari erogate nel 4° trimestre 2015</p>	<p>La valutazione dell'inappropriatezza prescrittiva relativamente all'applicazione della DGR 704/2013 è stata condotta per le prestazioni di Tac osteoarticolari e RM muscoloscheletriche.</p> <p>A tal fine l'AUSL si è dotata del motore semantico; sono state analizzate le prescrizioni di specialistica ambulatoriale (ricetta SSN e Dema) emesse dai prescrittori MMG e PLS, tipologie di prescrittori che concentrano il 70% dell'erogato complessivo.</p> <p>Il periodo di analisi è relativo agli ultimi 4 mesi del 2015.</p> <p>L'aderenza al protocollo della DGR 704/2013, per quanto attiene le condizioni di appropriatezza è presente nel 30% delle prescrizioni. Inoltre, la maggior parte delle prescrizioni si concentra sulla priorità D (2671), determinando ricadute negative, sia sul versante appropriatezza che su quello dei Tempi di attesa.</p> <p>Il 94% delle prescrizioni (2922) riporta un quesito diagnostico valido, tenuto conto che il sistema non considera i quesiti diagnostici quali controllo o accertamenti.</p> <p>Nel 2016 è stato pubblicato un Documento interaziendale su linee di indirizzo per il miglioramento dell'Appropriatezza, dal titolo CRITERI PER L'APPROPRIATEZZA NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI trasmesso a tutte le articolazioni aziendali, agli MMG e soggetti privati convenzionati.</p> <p>A budget 2016 è stato inserito l'obiettivo "Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva DGR 704 mediante analisi delle prescrizioni e Audit radiologie per miglioramento della qualità erogativa (immagini RM e TC osteoarticolari)." L'obiettivo è stato assegnato a Dipartimento Cure Primarie, Ortopedia, Direzione Ospedaliera ed Erogatori Privati Accreditati.</p> <p>Gli indicatori previsti sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aumento mobilità attiva 2) riduzione mobilità passiva 3) riduzione Indice di Consumo. <p>I valori attesi previsti fanno riferimento agli standard regionali.</p>	<p>entro 31 dicembre 2015</p>
<p>5. Sviluppo delle professionalità</p>	<p>Coinvolgimento dei professionisti di almeno due specialità in ogni ambito provinciale</p>	<p>La presa in carico è un'attività particolarmente importante per l'Azienda territoriale di Ferrara, con una popolazione residente caratterizzata da una percentuale di anziani cronici e polipatologici più elevata della media regionale. Per questo, ed anche per le particolari condizioni di morbidità che caratterizzano il territorio, la prima proposta ai professionisti è stata la sperimentazione sulla cardiologia e sulla ortopedia, garantendo percorsi integrati ospedale territorio prevalentemente sui soggetti cronici ed anziani.</p> <p>Le Aziende hanno, inoltre sviluppato l'obiettivo sugli ambulatori dedicati alle Patologie Neurologiche Croniche.</p> <p>L'assistenza specialistica ambulatoriale della U.O. di Neurologia dell'Azienda ospedaliera-universitaria di Ferrara si basa su un modello organizzativo articolato in livelli di diversa complessità e svolge un duplice ruolo: consulenza specialistica per il medico di medicina generale, negli ambulatori di neurologia generale (cosiddetti "di I livello"), e presa in carico globale del paziente affetto da patologie neurologiche croniche, negli ambulatori orientati per patologia (cosiddetti "di II livello"). Questi ultimi prevedono che l'accesso del paziente sia vincolato alla prescrizione specialistica, anche per coloro che vengono inviati dai medici specialisti territoriali e ospedalieri operanti all'interno degli ambulatori di I livello su tutto l'ambito provinciale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percorso gravidanza a rischio. <p>L'ambulatorio dedicato a gravidanza a rischio presso l'Ospedale di Cona rappresenta il punto di riferimento per tutta la rete provinciale dei Consultori, che inviano presso tale ambulatorio i casi ad elevata complessità, per i quali può rendersi necessaria una valutazione specialistica multidisciplinare (reumatologica, neurologica..) legata alle condizioni di salute della donna per patologia cronica, nota o in fase di esordio.</p> <p>L'integrazione tra le due Aziende ferraresi ha portato all'avvio di ulteriori percorsi congiunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gestione dei pazienti con Ictus ▪ IMA: integrazione MMG e specialisti. 	<p>entro 30 novembre 2015</p>

<p>6 Sviluppo e consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica.</p>	<p>6.1 incremento del numero di prescrizioni effettuate dalla struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino rispetto all'anno precedente</p> <p>6.2 incremento del numero di pazienti con patologia cronica seguiti negli ambulatori delle Case della Salute nel 2015 rispetto al 2014, e 2016 rispetto al 2015</p>	<p>Obiettivo 6.1</p> <p>Il 2014 è l'anno in cui sono stati avviati i percorsi sulla cronicità: diabete, scompenso cardiaco, BPCO.</p> <p>Per i pazienti diabetici, con esenzione specifica, si è registrato tra il 2014 e il 2015 un incremento delle visite mediamente del 7%. Tale aumento non è correlato esclusivamente alle visite diabetologiche ma anche a quelle necessarie al trattamento delle complicanze, come ad esempio quelle di chirurgia vascolare.</p> <p>In particolare, a Copparo le visite relative a questi pazienti sono passate da 3770 nel 2014 a 4060 nel 2015 (+290, + 8%).</p> <p>A Portomaggiore si registra una sostanziale costanza nei due anni in quanto il percorso è avviato da 13 anni ed il volume dei controlli risulta ormai consolidato nel tempo.</p> <p>A Comacchio le visite relative a questi pazienti sono passate da 1806 nel 2014 a 1953 nel 2015 (+147, + 8%). In questo caso i dati di erogato non sono correlati ai percorsi in quanto il percorso è stato avviato nel 2015.</p> <p>Le prestazioni relativamente alle visite di controllo sono prescritte in oltre il 60% dei casi dagli specialisti territoriali che hanno in carico i pazienti.</p> <p>Obiettivo 6.2</p> <p>Il 2014 è l'anno in cui sono stati avviati i percorsi sulla cronicità: diabete, scompenso cardiaco, BPCO.</p> <p>A Copparo sono stati presi in carico dall'ambulatorio infermieristico 195 pz. diabetici, 181 pazienti con BPCO e 17 pazienti con scompenso (ambulatorio scompenso avviato a novembre 2015). Sono attivi da giugno 2015 i gruppi di cammino della casa della salute destinati anche ai pazienti cronici per migliorare lo stile di vita</p> <p>A Portomaggiore i pazienti diabetici presi in carico nella casa della salute sono stati 244, quelli con scompenso cardiaco sono stati 143</p> <p>A Comacchio è stato avviato il percorso di presa in carico del diabete a dicembre 2015 e sono stati presi in carico 10 pz diabetici.</p> <p>I dati per il 2015 sono i seguenti: - A Portomaggiore i pazienti diabetici</p> <p>Il Diabete è il percorso comune alle tre case della salute, e quello meglio identificabile come esenzione, rendendo possibile un confronto fra le tre strutture. Le differenze osservate tra pazienti in carico e volumi di prestazioni sopradescritti è legato al fatto che l'erogato per i pazienti diabetici, in quelle sedi, avviene sia come casistica di presa in carico da parte della struttura ma anche come gestione integrata con il medico di medicina generale concorrendo ai dati relativi al volume di prescritto.</p> <p>In realtà il MMG gestisce i pazienti in scompenso glicemico mentre la casa della salute tratta i casi più complessi anche sul versante farmacologico (distribuzione diretta)</p> <p>Nel periodo gennaio – giugno 2015 la presa in carico integrata del paziente con Scompenso cardiaco cronico è aumentata del 50% circa rispetto al 2014 e del paziente con diabete è stata implementata di circa il 40% rispetto al 2014.</p>	
--	--	--	--

C Sistemi di prenotazione																																				
<p>7. Al fine di facilitare l'accesso al cittadino è importante utilizzare tutti i canali prenotativi previsti dalla DGR 748/11 (sportello, telefono, CUP WEB, operatori sanitari, farmacie territoriali). Le modalità di prenotazione nell'ambito di ciascun canale prenotativo devono essere sono uniformi in tutte le Aziende sanitarie</p>	<p>-per le prenotazioni telefoniche attivazione di un numero verde aziendale. -programma di formazione per operatori di call center. - prenotabilità tramite CUPWEB almeno di tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa.</p>	<p>- Il numero verde (800 532000) per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è disponibile presso l'AUSL / AOUSP di Ferrara dal 2007 ed è attivo dal: - Lunedì al Venerdì dalle 8.00 alle 17.00 - Sabato dalle 8.00 alle 13.00 Nel sito sono specificate chiaramente le prestazioni che non sono prenotabili (es esami che richiedono una preparazione). La prenotabilità CUPWEB su CUP AZIENDALE è al 100% Per ogni approfondimento è possibile consultare il sito dell'Ausl: http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/dipartimento-cure-primarie/u-o-servizi-amministrativi-distrettuali/come-prenotare-visite-specilistiche-ed-esami. - La formazione degli operatori di call center viene curata periodicamente, sia per l'AUSL che per l'AOSP, dalla società Cup 2000. In entrambe le aziende la formazione è continua, in quanto l'aggiornamento avviene in tempo reale al momento dell'implementazione di nuove modalità operative e di nuovi operatori. - La prenotabilità tramite CUPWEB, in entrambe le aziende è stata ampliata, come previsto dalla DGR1056/2015, a tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio, a tutte le prime visite e le visite di controllo, alle prestazioni di laboratorio analisi, alla radiologia. Tutte le prestazioni sono prenotabili con priorità B,D,P. Più in generale i criteri utilizzati per il caricamento su CUPWEB hanno previsto l'esclusione delle prestazioni, con codice aziendale ma senza codice SOLE (es. completamento diagnostico / visione referti).</p>	<p>-15 settembre 2015 -avvio dal 1° ottobre 2015 - entro 31 dicembre 2015</p>																																	
<p>Prenotazioni tramite CUP WEB/FARMACIE</p>																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>N° prenotazioni</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FARMACUP</td> <td>592.457</td> <td>53,67%</td> </tr> <tr> <td>CUP</td> <td>297.628</td> <td>26,96%</td> </tr> <tr> <td>PDA/AMB</td> <td>70.468</td> <td>6,38%</td> </tr> <tr> <td>CALL</td> <td>82.604</td> <td>7,48%</td> </tr> <tr> <td>BACK-OFFICE</td> <td>27.063</td> <td>2,45%</td> </tr> <tr> <td>MMG</td> <td>19.064</td> <td>1,73%</td> </tr> <tr> <td>ParaFarma</td> <td>7.501</td> <td>0,68%</td> </tr> <tr> <td>ONLINE</td> <td>6.190</td> <td>0,56%</td> </tr> <tr> <td>EASY CUP (studi medici)</td> <td>974</td> <td>0,09%</td> </tr> <tr> <td>AZIENDA</td> <td>1.103.950</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>				TIPO	N° prenotazioni	%	FARMACUP	592.457	53,67%	CUP	297.628	26,96%	PDA/AMB	70.468	6,38%	CALL	82.604	7,48%	BACK-OFFICE	27.063	2,45%	MMG	19.064	1,73%	ParaFarma	7.501	0,68%	ONLINE	6.190	0,56%	EASY CUP (studi medici)	974	0,09%	AZIENDA	1.103.950	100%
TIPO	N° prenotazioni	%																																		
FARMACUP	592.457	53,67%																																		
CUP	297.628	26,96%																																		
PDA/AMB	70.468	6,38%																																		
CALL	82.604	7,48%																																		
BACK-OFFICE	27.063	2,45%																																		
MMG	19.064	1,73%																																		
ParaFarma	7.501	0,68%																																		
ONLINE	6.190	0,56%																																		
EASY CUP (studi medici)	974	0,09%																																		
AZIENDA	1.103.950	100%																																		
D Sistemi per ridurre le mancate presentazioni																																				
<p>8 La mancata presentazione degli utenti per prestazioni già prenotate continua a costituire un fenomeno rilevante. Si ritiene necessario garantire un livello per quanto possibile omogeneo di supporto all'utenza, nella fase che precede la presentazione, affinché la prenotazione non venga "dimenticata"</p>	<p>definizione da parte di ciascuna Azienda di procedura specifica per comunicare chiaramente ai cittadini le modalità di recall, di disdetta e di eventuale pagamento del malus, per garantire ad ognuno la fruizione di un diritto</p>	<p>L'analisi puntuale delle agende, che il Team multiprofessionale ha in corso, nonché uno specifico addestramento degli operatori, creano le condizioni perché sia possibile disdire le prenotazioni già effettuate e che da tali disdette si originino effettivi posti liberi da rimettere a CUP , immediatamente e da utilizzare per altri utenti. Occorre tenere traccia delle mancate disdette, sia per overbooking che per il presupposto della applicazione del ticket alle prestazioni prenotate e non erogate per mancata disdetta, sia per i soggetti non esenti che per quelli esenti ticket. Ad Aprile 2016 verrà predisposta la procedura specifica per comunicare chiaramente ai cittadini le modalità di recall, di disdetta e di eventuale pagamento del malus, per garantire ad ognuno la fruizione di un diritto. Attualmente la percentuale delle disdette tardive (con un preavviso inferiore a 2 gg) è pari al 10% sul totale degli appuntamenti (escluso laboratorio analisi).</p>	<p>entro il 31 dicembre 2015</p>																																	

OBIETTIVO	INDICATORE	RAGGIUNGIMENTO E RENDICONTO RER	SCADENZA
E Miglioramento della capacità produttiva			
10 Presa in carico della struttura delle prestazioni inserite nelle agende di II livello	- eventuali prestazioni di II livello per le quali precedentemente esisteva una agenda dedicata, debbano essere erogate con presa in carico diretta da parte della struttura, senza che il paziente debba ripassare da CUP	Sono state validate da entrambe le Direzioni, predisposte e diffuse a tutti i CUP e professionisti le linee guida per la gestione delle Agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, anche di secondo livello, affidando allo specialista che prende in carico il paziente, la prenotazione dei controlli successivi su agende dedicate, erogate sia nella disciplina dello specialista sia su agende di altre discipline, sempre dedicate. Le agende dedicate, ossia quella quota di offerta non disponibile alla normale prenotazione CUP ma riservata ai PDA e alla presa in carico diretta –autogestione- da parte del medico, nelle specialità oggetto di monitoraggio costituiscono oltre il 10% dell'offerta complessiva (esclusa la produzione interna della Azienda Ospedaliera) pari a circa 2.650 prestazioni la settimana.	-entro il 31 dicembre 2015
11 Incremento delle prestazioni di primo accesso offerte dai sistemi CUP nelle strutture pubbliche e accesso diretto ai punti prelievo	- inserire almeno l'80% delle prestazioni di primo accesso a sistema CUP in tutte le strutture pubbliche per le agende disponibili da novembre 2015	Inserito il 100% a CUP.	-inserire almeno l'80% delle prestazioni di primo accesso a sistema CUP in tutte le strutture pubbliche per le agende disponibili da novembre 2015
12 Utilizzo finalizzato al recupero delle liste di attesa della quota derivante dalla applicazione del 5% prevista dall'art. 2 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189	pianificazione dell'utilizzo dei fondi aziendali, anche in riferimento alle annualità pregresse eventualmente non utilizzate, entro 1 settembre 2015	Fondo al 31/12/2014: - 229.935 euro per l'azienda USL; - 174.899 euro per l'azienda Ospedaliera Le modalità di finalizzazione, previste dagli specifici regolamenti aziendali, prevedono la possibilità di utilizzo di tali fondi per la riduzione delle liste di attesa Secondo le indicazioni regionali, a seguito di analisi specifiche sulle prestazioni critiche di aprile e di luglio, in Azienda USL sono state fatte le informative alle OOSS (il 28 agosto) e si è proceduto all'attivazione delle procedure amministrative per le assunzioni di 5 medici a TD per il 2015. Pur non essendo finanziato con il Fondo 5% di cui alla Legge 189/2015, per quanto riguarda la branca di dermatologia, prestazione critica, è previsto un ampliamento dell'offerta con la pubblicazione di 15 ore SUMAI da dividere nei tre ambiti di garanzia. Tali attività aggiuntive saranno disponibili da novembre 2015.	pianificazione dell'utilizzo dei fondi aziendali, anche in riferimento alle annualità pregresse eventualmente non utilizzate, entro 1 settembre 2015
13 Utilizzo pieno delle potenzialità produttive	-pianificazione dell'utilizzo delle strutture e revisione dei piani di attività entro 1 ottobre 2015. Attivazione per le prestazioni critiche delle aperture al sabato e alla domenica. Per le prestazioni critiche che mantengono a settembre 2015 un indice di performance inferiore al 90% le Aziende prevedono un ulteriore allargamento dell'offerta nelle giornate di sabato e domenica e nelle ore serali dei giorni feriali anche nel privato accreditato. -pianificazione dal 1 settembre 2015	(vedi relazione descrittiva)	.-? -pianificazione dell'utilizzo delle strutture e revisione dei piani di attività entro 1 ottobre 2015. -pianificazione dal 1 settembre 2015

Una particolare attenzione è stata data dalle due Aziende, alla progettazione di utilizzo pieno delle potenzialità produttive ed alla conseguente garanzia dell'apertura degli ambulatori istituzionali per le prestazioni critiche dal lunedì al venerdì

Gli sforzi delle due Aziende, tutti finalizzati al raggiungimento della performance nelle prestazioni critiche, hanno portato ad un nuovo piano di produzione attraverso una pianificazione che ha rivisto i carichi di lavoro di ogni Unità Operativa permettendo un ampliamento dell'offerta infrasettimanale dal lunedì a venerdì con ambulatori aggiuntivi e l'utilizzo dell'overbooking dinamico in base anche alle mancate disdette e le disdette tardive. Inoltre, l'Azienda USL ha utilizzato il fondo definito in relazione al decreto Balduzzi a copertura dei costi legati all'assunzione di professionisti a tempo determinato nelle branche critiche, dove non sarebbe altrimenti stato possibile un ulteriore incremento di offerta. La revisione dell'offerta interna all'Azienda USL, certamente meno complessa del Policlinico universitario, è stata raggiunta puntando ad un "efficientamento" del sistema attraverso un approccio condiviso con i professionisti, mirato sui percorsi di revisione dei piani di attività. Tali ipotesi di modifica sono state avviate prima nei Collegi di Direzione, poi strutturate nei percorsi di budget.

La collaborazione con il TEAM multiprofessionale (del quale è parte attiva la direzione di Presidio) ha permesso di formalizzare il reale incremento dell'offerta nelle prestazioni critiche, garantendo un livello di stabilità nel tempo, anche attraverso una revisione degli orari delle attività libero professionali, che sono stati posticipati nel tardo pomeriggio per permettere un ampliamento dell'offerta istituzionale (vedi cardiologia, ortopedia e ginecologia).

Tali piani sono stati strutturati e resi stabili nel tempo, con una programmazione tempestiva e rispettosa degli standard, degli organici, del diritto alle ferie, mantenendo una offerta stabile, che non deve essere interrotta.

In effetti la criticità si era manifestata nel mese di agosto 2015, dove la riduzione di offerta per ferie non è stata proporzionale alla fisiologica riduzione della domanda, caratteristica di questo periodo.

Attraverso la rilevazione quotidiana delle performance, tramite lo strumento informatico di Cup 2000 è stato dato conto quotidianamente delle criticità e si è reso possibile un graduale recupero.

Lo sforzo aziendale si mantiene quello di proseguire con la revisione completa delle attività, predisponendo con i professionisti i nuovi piani di lavoro, costruiti su priorità condivise, che garantiscano una costanza temporale nel mantenimento dell'offerta.

Certamente è di fondamentale importanza anche l'analisi della domanda, nelle sue componenti di variazioni stagionali. A tale scopo l'Azienda ha studiato, con il "gruppo dell'accoglienza", le variazioni stagionali della domanda su base annuale, al fine di definire criteri condivisi di flessibilità dell'offerta, per mantenere la stabilità delle performance, nella costante ricerca dell'appropriatezza ed evitando l'iperconsumo.

Inoltre, con il Servizio Interaziendale Ingegneria Clinica, è stata avviata dalle due Aziende della provincia l'analisi sull'utilizzo ottimale delle apparecchiature sulle sedi aziendali, conducendo i primi approfondimenti sugli elettromiografi, al fine di verificare lo stato del patrimonio tecnologico e definirne una efficiente distribuzione ed utilizzo, soprattutto in relazione all'erogazione delle prestazioni critiche.

Le suddette azioni hanno permesso di incrementare l'offerta a costi invariati.

OFFERTA AGGIUNTIVA AUSL INFRASSETTIMANALE DA GIUGNO 2015 - nuovo piano di produzione con estensione dell'attività dal lun.- a ven.

BRANCA	Incremento SETT	Incremento offerta giugno-dicembre 2015
CARDIOLOGIA Totale	108	2.268
CHIRVASC Totale	104	2.184
ENDOSC. DIG. Totale	94	1.974
GASTROENT. Totale	34	714
GERIATRIA Totale	12	252
GINECOLOGIA Totale	144	3.024
NEUROLOGIA Totale	27	567
ORTOPEDIA Totale	34	714
PNEUMOLOGIA Totale	89	1.869
RADIOLOGIA Totale	31	651
UROLOGIA Totale	20	420
Totale complessivo	697	14.637

La garanzia dell'apertura degli ambulatori istituzionali, nelle intere giornate dal lunedì al venerdì ha condotto, ad un incremento del numero di ambulatori aggiuntivi da 2 a 5 per ogni branca specialistica (cardiologia, ortopedia, ginecologia); nelle branche che avevano volumi di produzione inferiori (urologia, neurologia, geriatria,....) gli incrementi sono stati ottenuti prolungando la fascia oraria pomeridiana o mattutina.

L'Azienda Ospedaliera dal mese di settembre 2015 ha provveduto, sulla base della richiesta di committenza e delle criticità evidenziate dall'Azienda USL all'assunzione a tempo determinato di: 1 endocrinologo, 1 pneumologo, 1 gastroenterologo, 1 cardiologo, 1 chirurgo vascolare

Attivazione per le prestazioni critiche delle aperture al sabato e alla domenica

Per le prestazioni critiche che a settembre 2015 mantenevano un indice di performance inferiore al 90% la scelta delle aziende della provincia di Ferrara è stata quella di mantenere per l'Azienda USL l'apertura degli ambulatori nelle proprie sedi ed acquisire prestazioni anche dal privato accreditato, con il quale la rinegoziazione dei prezzi ha consentito una scontistica nell'ordine del 10%.

L'azienda ospedaliera ha sospeso le proprie aperture SABATO E DOMENICA dal mese di giugno 2015.

Questa offerta è stata strutturata in ogni ambito di garanzia ed ha previsto parte dell'offerta come percorsi di garanzia.

OFFERTA DI PRESTAZIONI DA ESTENSIONE DEL "PIANO STRAORDINARIO DAL 30 SETTEMBRE AL 31 DICEMBRE 2015" CON APERTURE STRAORDINARIE DEL SABATO E DOMENICA Dal 8 NOVEMBRE 2014 AL 31 DICEMBRE 2015 (AUSL e Privato accreditato)

BRANCA	Offerta totale	Offerta settimanale
CARDIOL	1.646	29
CHIR VASC	1.176	21
DERMAT	1.225	22
ENDOCRIN	432	8
GASTROEN	816	15
GERIATRIA	208	4
GINECOL	1.353	24
NEUROL	532	10
OCULISTICA	180	3
ONCOLOGIA	66	1
ORTOPEDIA	1.902	34
RADIOLOGIA	5.134	92
UROLOGIA	1.122	20
Totale complessivo	15.792	282

Nelle singole branche critiche sono comprese le prestazioni di visita e le prestazioni diagnostiche necessarie alla presa in carico.

Nella branca radiologica sono comprese tutte le RM e TAC soggette a monitoraggio, le ecografie addome e capo-collo e gli ecocolordoppler venosi ed arteriosi.

OBIETTIVO	INDICATORE	RAGGIUNGIMENTO E RENDICONTO RER	SCADENZA																																						
E Miglioramento della capacità produttiva																																									
14 <i>Overbooking dinamico</i>	rendiconto annuale del numero di appuntamenti disdettati e numero di prestazioni in overbooking.	<p>Lo strumento dell'overbooking dinamico, per quanto riguarda l'Azienda USL, ha avuto applicazione sperimentale da agosto 2015, in anticipo sulla data del 30/9 prevista nella DGR 1056.</p> <p>Il nuovo applicativo ONE-SYS ha permesso di valutare puntualmente, in ogni agenda di produzione, l'offerta, il prenotato e l'effettivo erogato, consentendo un'analisi delle mancate presenze e delle disdette tardive. In tal modo sono state inserite in overbooking tutte le urgenze differibili non programmate e le prime visite.</p> <p>Dopo l'avvio sperimentale sulle criticità del mese di agosto, tale azione è stata estesa a tutte le branche critiche fin dal mese di settembre</p> <p style="text-align: center;">OFFERTA AGGIUNTIVA AUSL DI OVERBOOKING DAL MESE DI AGOSTO tabella 4</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">SPECIALITA'</th> <th colspan="2">SETTIMANALE</th> </tr> <tr> <th>Offerta pregressa</th> <th>Offerta aggiuntiva in Overbooking</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CARDIOLOGIA Totale</td> <td>305</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>DERMATOLOGIA Totale</td> <td>173</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>GASTRO Totale</td> <td>21</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NEUROLOGIA Totale</td> <td>89</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>OCULISICA Totale</td> <td>170</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>OCULISTICA Totale</td> <td>490</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>ORL Totale</td> <td>240</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>ORTOPEDIA Totale</td> <td>109</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>UROLOGIA Totale</td> <td>38</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Totale complessivo</td> <td>1635</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Totale su base annua</td> <td>2.299</td> </tr> </tbody> </table>	SPECIALITA'	SETTIMANALE		Offerta pregressa	Offerta aggiuntiva in Overbooking	CARDIOLOGIA Totale	305	23	DERMATOLOGIA Totale	173	13	GASTRO Totale	21	2	NEUROLOGIA Totale	89	7	OCULISICA Totale	170	9	OCULISTICA Totale	490	39	ORL Totale	240	19	ORTOPEDIA Totale	109	6	UROLOGIA Totale	38	3	Totale complessivo	1635	121		Totale su base annua	2.299	30 settembre 2015
SPECIALITA'	SETTIMANALE																																								
	Offerta pregressa	Offerta aggiuntiva in Overbooking																																							
CARDIOLOGIA Totale	305	23																																							
DERMATOLOGIA Totale	173	13																																							
GASTRO Totale	21	2																																							
NEUROLOGIA Totale	89	7																																							
OCULISICA Totale	170	9																																							
OCULISTICA Totale	490	39																																							
ORL Totale	240	19																																							
ORTOPEDIA Totale	109	6																																							
UROLOGIA Totale	38	3																																							
Totale complessivo	1635	121																																							
	Totale su base annua	2.299																																							
15. <i>Attivazione di prestazioni di libera professione a committenza aziendale a tariffa calmierata</i>	avvio per le visite specialistiche che presentano criticità dal 1° ottobre 2015	<p>E' stata fatta informativa alle OOSS mediche e sono stati individuati i primi ambiti di intervento, con la volontarietà espressa dai professionisti, per la branca di neurologia.</p> <p>Ad una prima analisi, questa specialità, sia per prime visite che per prestazioni diagnostiche (elettromiografie) è apparsa prestazione critica, anche rispetto alle modalità di approvvigionamento, in quanto il privato accreditato ha chiesto alla Regione l'accreditamento provvisorio. In caso di necessità, verrà presentato un piano specifico alla direzione regionale Sanità della Regione Emilia Romagna.</p>	dal 1° ottobre 2015																																						
16 <i>Agende di garanzia nelle strutture pubbliche.</i>	attivazione percorsi entro ottobre 2015.	<p>L'Azienda USL ha predisposto con le strutture private, agende di garanzia dedicate, per una percentuale di circa il 10% del totale delle prestazioni offerte.</p> <p>Nelle strutture pubbliche, come sopra evidenziato, è stata dedicata una percentuale flessibile per i percorsi di garanzia in tutte le branche soggette a monitoraggio.</p> <p>Nel mese di ottobre è stato predisposto il piano per le Case della Salute della Provincia.</p> <p>Un'ulteriore azione che verrà condotta è quella di prevedere una presa in carico diretta nei poliambulatori delle urgenze delle 48 ore che attualmente accedono dal Pronto Soccorso come consulenza specialistica nel 2016.</p>	entro ottobre 2015.																																						

F Attività libero professionale			
17 <i>Coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia</i>	Ciascuna Azienda in caso di superamento del rapporto tra attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, attua il blocco immediato dell'attività libero professionale	<p>Dal 2012, anno di profonda revisione organica sulla libera professione intramoenia, vengono prodotti report specifici per il confronto tra attività resa in regime LP intramoenia e attività istituzionale. Sulle branche critiche evidenziate: ortopedia, ginecologia, cardiologia, geriatria, sono stati condotte azioni di recupero, insieme ai professionisti, volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recuperare spazi e tempi alla attività istituzionale secondo le offerte evidenziate; - erogare prestazioni aggiuntive in ambulatori aggiuntivi od orari prolungati. <p>Occorre proseguire in questa analisi e confronto ed è questa la ragione per la quale il Responsabile unitario dell'accesso è stato nominato anche responsabile dell'osservatorio azienda USL per la libera professione, senza costi ulteriori per l'azienda.</p> <p>Occorre inoltre rafforzare la separazione dei canali di accesso alle due tipologie di prestazioni, in modo tale che realmente la scelta del cittadino sia libera, volta alla eventuale specifica scelta di un professionista.</p>	settembre 2015
18 <i>Finalizzazione delle attività riconosciute come attività aggiuntiva al miglioramento della accessibilità alle prestazioni specialistiche</i>	Almeno il 35% degli importi dedicati al riconoscimento di attività aggiuntiva devono presentare una finalizzazione alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni critiche. L'impiego di tali importi deve privilegiare il reclutamento di professionisti nelle aree di maggiore criticità.	<p>Nell'ambito del budget 2015 sono state negoziati e confermati, coerentemente con l'analisi sulla revisione dei piani di lavoro, volumi di prestazioni aggiuntive ai sensi dell'art. 55 comma 3 del CCNL Area della Dirigenza Medica del 8/6/2000.</p> <p>Per quanto riguarda le prestazioni storicamente rese durante la settimana in "simil Alpi", e durante i fine settimana circa il 50% sono funzionali alla riduzione dei tempi di attesa nelle prestazioni critiche, in particolare per diagnostica pesante, Ortopedia ed Urologia.</p> <p>L'importo delle prestazioni in "simil Alpi" dedicate alla riduzione dei tempi di attesa è stato complessivamente di 588 mila €, di cui (di cui € 234 mila per incrementi di attività su festivi e prefestivi e € 353 mila per attività definite nel percorso di budget 2015 con i Dipartimenti di Radiologia, Chirurgia e Materno infantile).</p>	Ottobre 2015
G Utilizzo piattaforme informatiche			
19 <i>in coerenza con la DGR 901/2015, andranno utilizzati tutti gli strumenti informatici utili al corretto percorso prescrizione-prenotazione-refertazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	Le Aziende inoltre devono adeguare le loro infrastrutture tecnologiche, relative ai servizi di refertazione digitale, all'invio del referto digitale su prestazione di diagnostica per immagini, con l'obiettivo di concludere l'attivazione dei servizi di refertazione digitale sul totale delle strutture che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini con invio alla rete SOLE dei relativi referti digitali in misura del 100%.	<p>Le Aziende stanno procedendo alla informatizzazione degli ambulatori degli specialisti che dovranno procedere a sviluppare il percorso prescrizione-prenotazione-refertazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e la prenotazione diretta dei controlli.</p> <p>Poiché la Regione ha previsto che entro la fine del 2015 il 90% delle prescrizioni siano dematerializzate, anche i MMG e i PLS sono stati coinvolti in momenti formativi e tutti gli applicativi aggiornati alla prescrizione "dematerializzata" di prestazioni farmaceutiche e, dal 1 settembre, anche per le prestazioni di specialistica.</p> <p>Al 31 dicembre i MMG attivi per la prescrizione di farmaci sono il 100%, mentre per la specialistica il 97%, i PLS sono attivi per 98% sulla farmaceutica e per il 97% per la specialistica.</p> <p>I volumi di attività sono 947.000 prescrizioni per la farmaceutica che rappresenta 84% del totale, per la specialistica siamo al 32% a Dicembre 2015.</p> <p>Relativamente al progetto di introduzione di una SSI unica regionale, in sperimentazione, si sono resi disponibili 25 MMG per la formazione regionale.</p> <p>Negli applicativi delle aziende della Provincia di Ferrara la prescrizione dematerializzata di prestazioni, nei sistemi di gestione dell'attività specialistica SAP e ONESYS, è assistita da diverse funzionalità che permettono di compilare ricette formalmente corrette e coerenti con l'offerta assistenziale delle Aziende Sanitarie ferraresi.</p> <p>Oltre ad una ricerca nel catalogo SOLE, il medico prescrittore dispone di profili di prestazioni collegati alle patologie, alle prestazioni erogabili nel suo ambulatorio, o in ambulatori ad esso collegati, e previsti nel percorso assistenziale.</p> <p>I sistemi permettono il recupero delle prestazioni prescritte in precedenza allo stesso paziente e propongono automaticamente al medico prescrittore la suddivisione delle prestazioni (e dei farmaci) selezionati in distinte ricette in base alla branca, al numero e al tipo di prestazioni, alle esenzioni totali o per patologia assegnate al paziente.</p> <p>Il sistema ONESYS permette di individuare, in fase di prescrizione, le prestazioni che potranno essere prenotate automaticamente in ambulatorio.</p>	entro il 31 dicembre 2015

<p>20 Utilizzo delle refertazioni in remoto.</p>	<p>-iniziative di sviluppo della Telemedicina - Alcune prestazioni come l'ECG di base o spirometrie, possono beneficiare della tele refertazione - Per alcuni esami radiologici lo sviluppo del teleconsulto può migliorare la qualità prestazionale e ridurre l'esposizione a radiazioni ionizzanti</p>	<p>Lo sviluppo della telemedicina è particolarmente importante per chi, come le aziende della provincia di Ferrara, hanno una elevata numerosità di strutture sanitarie sul territorio, tra le quali 2 Case della salute grandi e due ospedali di Comunità, nelle quali è fondamentale sviluppare quei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici che, laddove è possibile, esauriscono in quella sede le loro esigenze, senza ricorrere impropriamente a ricoveri ospedalieri. Per questo la telemedicina è un settore che, nel progetto di integrazione tra le due Aziende della provincia, vede uno sviluppo soprattutto nei settori della cardiologia e della medicina sportiva, della radiologia e delle spirometrie. Attualmente è già attivo il teleconsulto radiologico attraverso un'unica stazione di lavoro e il teleconsulto per le emergenze radiologiche con unica sede all'Ospedale di Cona. E'attiva la lettura in remoto di ECG dagli ambulatori infermieristici delle Case della Salute attraverso tutte le cardiologie ospedaliere. E' attiva la progettualità che collega tutti i POCT degli Ospedali Distrettuali in rete permettendo il monitoraggio da parte dei Tecnici di Laboratorio. E' attiva la refertazione TAO unica da parte della Fisiopatologia della Coagulazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria ed invio a tutti gli ambulatori di riferimento presso le cardiologie ospedaliere dell'AUSL. La lettura di spirometrie in remoto è in fase di progettazione.</p>	<p>verifica 31 dicembre 2015</p>
<p>H Azioni a valenza esterna</p>			
<p>21 Accordi regionali con il privato accreditato</p>	<p>Le Aziende sono tenute a dare applicazione locale alle intese che verranno sottoscritte a livello regionale con le associazioni del privato accreditato in materia di riconversione di parte del budget per i ricoveri ospedalieri in attività specialistica finalizzata al miglioramento dei tempi di attesa ed in materia di recupero della mobilità passiva per Risonanza Magnetica</p>	<p>A seguito del verbale di intesa sottoscritto tra AIOP e Regione Emilia Romagna dell'Agosto 2015, questa Azienda ha provveduto ad incontrare le strutture private accreditate della provincia per dare corso ai contenuti dell'intesa. Compatibilmente con la realtà e con i modesti budget della provincia di Ferrara, nel 2016 verrà riconvertita una quota parte di lungodegenza, a beneficio della maggiore committenza per prestazioni specialistiche e per interventi chirurgici finalizzati alla riduzione dei tempi d'attesa. Allo stato attuale entrambe le Case di Cura hanno richiesto alla Regione l'accreditamento provvisorio per alcune branche specialistiche ad elevata criticità.</p> <p>31/10/2015 - Riconversione di una quota pari all'8% del budget complessivo di struttura per i ricoveri ospedalieri in attività specialistica. Recupero della mobilità passiva per risonanza magnetica riconoscimento di una quota pari al 65% della tariffa prevista per tali prestazioni dal DM 18/10/2012. L'ulteriore quota del 35% verrà riconosciuta solo ad avvenuta verifica del recupero della mobilità.</p> <p>L'AUSL di Ferrara ha in corso analisi con il privato accreditato che già rileva margini variabili di riconversione da struttura a struttura, in base alla casistica trattata: si rilevano infatti orientamenti più di casistica medica, con pazienti provenienti da PS per una degenza per acuti o provenienti da un reparto medico per un periodo di lungodegenza, mentre in altra struttura la casistica prevalente è chirurgica in elezione. Emerge pertanto la possibilità di riconvertire quote differenti.</p> <p>Qualora non sia possibile riconvertire almeno la quota minima del 5%, in quanto la maggior parte della casistica è inviata da parte pubblica, sarà richiesto uno sconto sull'attività specialistica ambulatoriale.</p> <p>I singoli contributi andranno a delineare l'accordo complessivo provinciale in un'ottica di sistema</p> <p>Sono già in corso di programmazione gli incontri con i professionisti del privato accreditato. I temi trattati, oltre alla valutazione dell'attività 2015, comprendono anche la strutturazione della reportistica di valutazione dell'attività svolta, con definizione della periodicità di confronto Committenza - Privati, in termini di budget e di tempi di attesa rilevati per le prestazioni sottoposte a monitoraggio. Inoltre proseguono le attività di controllo sulla documentazione clinica e sull'appropriatezza dei ricoveri. Per un più accurato monitoraggio della funzione di Committenza, da quest'anno si intende reintrodurre anche la quota di controlli sull'appropriatezza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate da produttori privati accreditati.</p> <p>Recupero della mobilità passiva per risonanza magnetica: nell'ambito degli stessi incontri è già stata confermata la disponibilità a collaborare per perseguire l'obiettivo di recupero della mobilità passiva. (NB: nell'intesa RER AIOP le percentuali sono 70 - 30). I dettagli delle azioni saranno ricompresi nell'accordo 2016.</p>	<p>ottobre 2015</p>

Committenza aggiuntiva per contenimento tempi di attesa Privato accreditato Ferrara - anno 2015		
Struttura	Prestazioni commissionate	Formalizzate ed attivate dal
Ciemme	visite fisiatriche	01/07/2015
	ecoad dome	01/01/2015
Quisisana	ecodoppler	01/01/2015
	eco capo collo	01/04/2015
	ecografie transvaginali	27/07/2015
	spirometrie	01/10/2015
	visite dermatologiche	01/10/2015
	visite pneumologiche	01/10/2015
	ecodoppler	01/01/2015
Salus	RM cerebrale	01/01/2015
	TAC torace	01/01/2015
	ECG Holter	01/10/2015
	fundus oculi	01/10/2015
	visite oculistiche	01/10/2015
	RM articolare	01/12/2015
	RM colonna	01/12/2015

<p>22 Stipula di accordi inter-regionali sulla mobilità sanitaria</p>	<p>Sulla base delle indicazioni contenute nel Patto per la salute verranno stipulati appositi accordi con le Regioni confinanti, anche al fine di favorire condizioni di reciprocità nella erogazione dei servizi alla persona</p>	<p>Come noto, la provincia di Ferrara evidenzia una mobilità passiva di confine con la Regione Veneto che, nel quadriennio 2010-2013 evidenzia una crescita del 29%, con i seguenti valori economici:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>TOTALE X ANNO</th> <th>Δ anno precedente</th> <th>Δ 2010-2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>anno 2010</td> <td>20.296.656</td> <td>536.358</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>anno 2011</td> <td>20.484.564</td> <td>187.908</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>anno 2012</td> <td>22.800.228</td> <td>2.315.664</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>anno 2013</td> <td>26.206.203</td> <td>3.405.975</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5.909.547 29%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le strategie interne per affrontare tale criticità passano dalla integrazione organizzativa e clinica con l'azienda ospedaliera per offrire ai cittadini ferraresi prestazioni in tempi, qualità e quantità adeguate ed appropriate ai loro bisogni. Certamente la mancata sottoscrizione dell'accordo triennale per la gestione della mobilità sanitaria 2014-2016 da parte della Regione Veneto, con la conseguente sospensione della sua efficacia, peggiora "l'aggressività" delle strutture sanitarie di confine.</p>		TOTALE X ANNO	Δ anno precedente	Δ 2010-2013	anno 2010	20.296.656	536.358	3%	anno 2011	20.484.564	187.908	1%	anno 2012	22.800.228	2.315.664	11%	anno 2013	26.206.203	3.405.975	15%				5.909.547 29%	
	TOTALE X ANNO	Δ anno precedente	Δ 2010-2013																								
anno 2010	20.296.656	536.358	3%																								
anno 2011	20.484.564	187.908	1%																								
anno 2012	22.800.228	2.315.664	11%																								
anno 2013	26.206.203	3.405.975	15%																								
			5.909.547 29%																								

Conclusioni

Gli indici di Performance delle prestazioni specialistiche, sia di visita che di diagnostica, si sono mantenuti per tutto il 2015 tra il 95% e il 100%.

Le azioni previste dalla DGR 1056/2015 sono state realizzate in maniera completa. L'importante risultato è frutto di strategie organizzative che le Aziende della provincia di Ferrara hanno portato avanti nel corso del 2015 attraverso:

- percorsi connessi alla facilitazione negli accessi utilizzando tutti i canali prenotativi previsti dalla DGR 748/2011: Telefono, Sportello, CUP WEB, Operatori Sanitari, Farmacie territoriali. Attivazione di un Numero Verde Aziendale. Programma formazione operatori call center. Prenotabilità CUPWEB di tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa.
- analisi puntuale e condivisa dei piani di lavoro di ogni singola équipe e per il personale infermieristico, confrontando anche i volumi di attività istituzionali con quelli libero professionali e per le prestazioni critiche.
- analisi puntuale dell'utilizzo degli ambulatori, per quanto riguarda l'Azienda USL, al fine di avere la massima fascia oraria di disponibilità dal lunedì al venerdì per l'espletamento dell'attività istituzionale, per ogni ambulatorio o Casa della Salute, con la modalità di utilizzo nelle fasce orarie mattutine e pomeridiane anche posponendo le attività libero professionali.
- prima fase di analisi sull'utilizzo efficace ed efficiente delle tecnologie nei diversi punti erogativi dell'Azienda

Nel primo trimestre 2016 è stata resa possibile l'applicazione del sistema di prenotazione e disdetta online delle prestazioni specialistiche della RER - Cup web e la disdetta dell'appuntamento dal 4 Aprile 2016.

L'incremento dell'offerta delle prestazioni "critiche" specialistiche tra il 2014 e il 2015 è stato del 5,4%, inferiore al 2011 e pari al 2012, in particolare:

Produzione complessiva Specialistica Ambulatoriale Azienda USL - (strutture pubbliche e private) - TREND 2010 --> proiezione 2015							
	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014	proiezione anno 2015	% 2015-2014
D-Diagnostica	351.395	382.789	361.283	347.796	351.637	372.396	
R-Riabilitazione	138.264	131.489	123.361	119.208	110.698	118.056	
T-Terapeutica	52.648	59.680	55.502	55.541	56.216	56.818	
V-Visite	238.512	267.154	246.655	233.160	235.515	247.482	
AUSL FERRARA	780.819	841.112	786.801	755.705	754.066	794.752	5,4%

Per le branche soggette a monitoraggio per il 2014, la proiezione 2015 del flusso ASA evidenzia un incremento di oltre 40.000 prestazioni nelle branche soggette a monitoraggio sul 2014, così articolate in sintesi:

Offerta aggiuntiva infrasettimanale con personale dipendente (a parità di costi)	37,70%
Offerta aggiuntiva tramite medici a TD e ore SUMAI (nuovi contratti)	15,60%
Incremento offerta festivi e previstivi e contributo privato accreditato	40,80%
Overbooking	5,90%
Totale	100,00%

La committenza 2015 è stata rimodulata nella seconda metà dell'anno, inducendo un incremento per le visite e prestazioni con tempi d'attesa critici (ecocolordoppler, spirometria, ecografie dei vari distretti anatomici). Si è inoltre dato corso alla DGR704 (RMN osteoarticolare) per il rispetto dell'appropriatezza anche in fase di erogazione -oltre che di prescrizione- delle prestazioni oggetto della norma, così come evidenziato nella parte precedente. Le Aziende Ferraresi hanno avviato azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dotandosi di tutti gli strumenti informatici utili alla gestione e al controllo della Specialistica Ambulatoriale.

In particolare:

- nuovo applicativo di gestione dell'attività ambulatoriale, ONE-SYS, che permette la prenotazione diretta dei controlli e la gestione della presa in carico diretta per le prestazioni aggiuntive al completamento diagnostico.
- nuovo "cruscotto della specialistica ambulatoriale" che permette di monitorare tutta l'offerta di branca destinata agli acuti e ai cronici, permettendo un recupero di prestazioni in caso di non completo consumo dei secondi livelli o di non completo utilizzo delle risorse destinati ai pazienti cronici, attualmente in fase di sviluppo informatico da parte di ICT e CUP 2000.
- "motore semantico", finalizzato all'appropriatezza prescrittiva della Diagnostica Radiologica Pesante in base alla DGR 704.

In tal senso, negli accordi con privato accreditato è stato inserito l'obiettivo di calo del 10% per le prestazioni oggetto della DGR 704.

Regione Emilia-Romagna - visite specialistiche

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Oculistica	67%	93%	94%
Urologica	75%	96%	93%
Fisiatrice	77%	95%	97%
Endocrinologica	44%	72%	95%
Neurologica	74%	97%	96%
Ortopedica	64%	87%	94%
Oncologica	99%	99%	100%
Cardiologica	79%	93%	97%
Ginecologica	46%	77%	90%
Dermatologica	77%	97%	97%
Otorinolaringoiatrica	88%	94%	96%
Chirurgia Vascolare	77%	71%	100%
Gastroenterologica	58%	84%	97%
Pneumologica	46%	72%	93%
Diabetologica	67%	86%	97%
Ostetrica	90%	76%	99%
Senologica	88%	100%	100%

Regione Emilia-Romagna - prestazioni diagnostiche

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Colonscopia	89%	97%	98%
EMG	63%	78%	98%
Ecocolordoppler	85%	76%	99%
Ecografia Addome	87%	96%	98%
Gastroscoopia	77%	88%	100%
TAC del Capo	91%	88%	97%
TAC Addome	88%	81%	93%
RMN Cerebrale	71%	97%	99%
RMN Addome	80%	82%	99%
RMN della Colonna	86%	95%	99%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	88%	98%	98%
TAC Bacino	93%	100%	100%
TAC Torace	88%	77%	93%
Ecografia Mammella	69%	81%	99%
Ecocolordoppler Cardiaca	77%	93%	97%
Elettrocardiogramma	86%	97%	98%
Elettrocardiogramma Holter	63%	77%	93%
Audiometria	86%	92%	98%
Spirometria	79%	80%	94%
Fondo Oculare	80%	89%	97%
Mammografia	87%	93%	99%
Ecografia capo e collo	73%	84%	94%
Ecografia ostetrica e ginecologica	81%	75%	95%
ECG da sforzo	87%	85%	99%
RM muscoloscheletrica	95%	94%	96%

Ferrara – visite specialistiche

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Oculistica	18%	96%	99%
Urologica	79%	100%	100%
Fisiatrice	27%	100%	100%
Endocrinologica	57%	98%	100%
Neurologica	33%	100%	100%
Ortopedica	23%	82%	100%
Oncologica	100%	100%	100%
Cardiologica	28%	97%	100%
Ginecologica	45%	98%	100%
Dermatologica	14%	96%	100%
Otorinolaringoiatrica	79%	100%	100%
Chirurgia Vascolare	100%	100%	100%
Gastroenterologica	20%	96%	100%
Pneumologica	12%	82%	100%
Diabetologica	75%	88%	92%
Ostetrica	100%	100%	100%
Senologica	*	*	100%

Ferrara – prestazioni diagnostiche

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Colonscopia	100%	100%	100%
EMG	25%	79%	99%
Ecocolordoppler	59%	98%	98%
Ecografia Addome	73%	99%	99%
Gastroscoopia	92%	98%	100%
TAC del Capo	100%	100%	97%
TAC Addome	95%	100%	100%
RMN Cerebrale	76%	100%	95%
RMN Addome	100%	100%	100%
RMN della Colonna	87%	100%	100%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	*	100%	100%
TAC Bacino	100%	*	100%
TAC Torace	100%	100%	100%
Ecografia Mammella	*	*	100%
Ecocolordoppler Cardiaca	30%	97%	100%
Elettrocardiogramma	22%	100%	100%
Elettrocardiogramma Holter	18%	62%	100%
Audiometria	100%	100%	100%
Spirometria	53%	75%	100%
Fondo Oculare	22%	100%	100%
Mammografia	100%	100%	100%
Ecografia capo e collo	30%	99%	99%
Ecografia ostetrica e ginecologica	72%	76%	100%
ECG da sforzo	59%	78%	95%
RM muscoloscheletrica	99%	100%	98%

Sulle 4.138 prestazioni prenotate nella prima settimana di dicembre 4.096 (99%) hanno rispettato i tempi. Gli indici di Performance delle prestazioni specialistiche, sia di visita che di diagnostica, si sono mantenuti per tutto il 2015 tra il 95% e il 100%. Anche nei primi mesi del 2016 si confermano ottimi indici di Performance che si aggirano attorno al 99%.

6.2 RENDICONTAZIONE DELIBERA N.901/2015 DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE REGIONALE

1. GLI OBIETTIVI DI MANDATO E DEL PRIMO ANNO DI LAVORO DELLA GIUNTA

1.1 FACILITAZIONE ALL'ACCESSO: RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO

Il seguente obiettivo viene ampiamente trattato nella rendicontazione alla DGR N. 1056/2015, paragrafo 6.1 che è stato messo in evidenza come richiesto dalle indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2015.

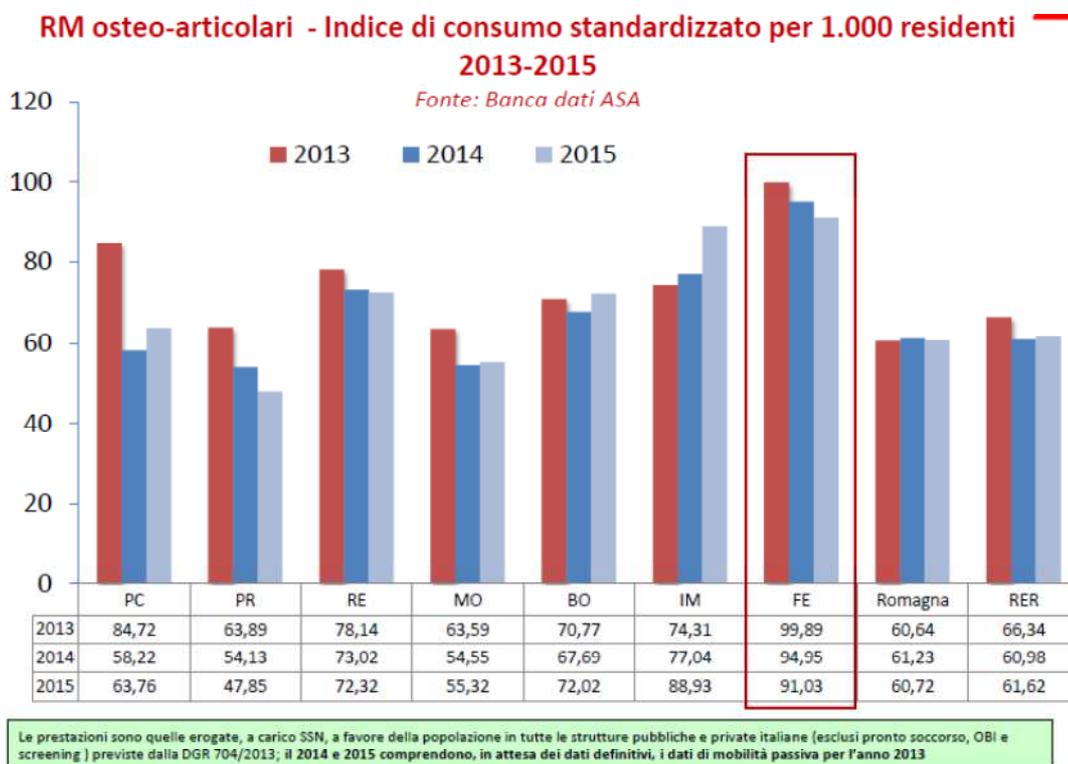
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa

Verifica dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013).

Indicatore di esito: riduzione del 20% dell'indice di consumo di TC e RM osteo-articolari rispetto al 2012 (analisi dati ASA).

L'indicatore evidenzia un decremento per ora non pari all'atteso, anche a causa del fenomeno della mobilità passiva di confine particolarmente evidente per questa tipologia di prestazione.

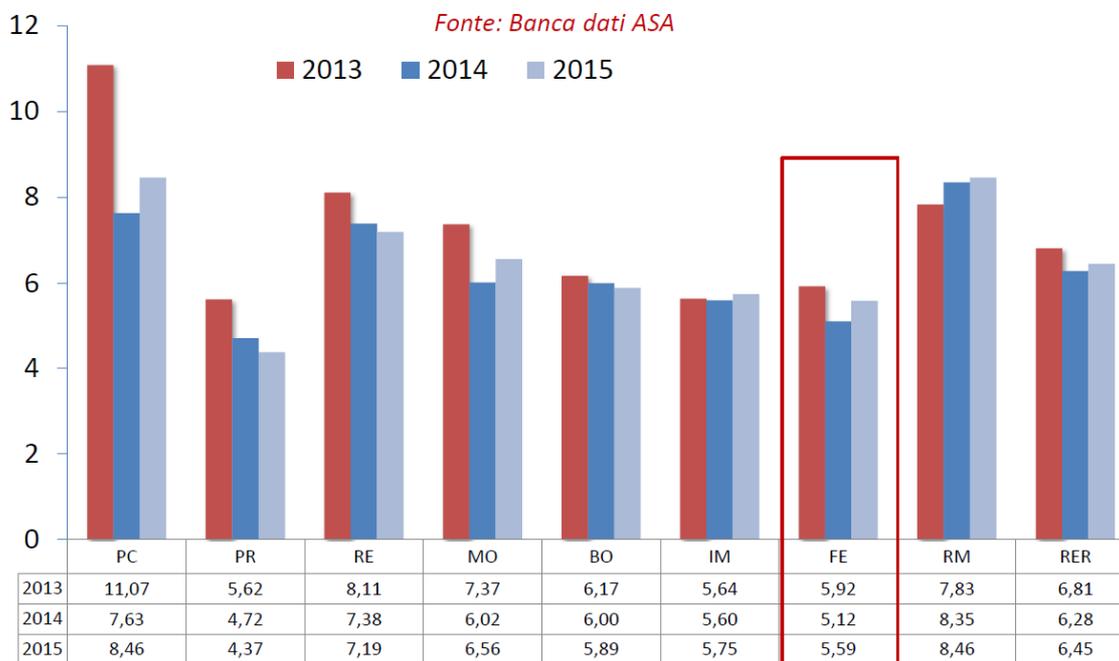
Un grande impatto avrà sull'andamento di questo dato l'entrata in vigore del decreto nazionale sull'appropriatezza prescrittiva.



L'indice di consumo di TC osteo-articolari era stato già drasticamente ridotto rispetto al dato regionale negli anni precedenti per l'adeguamento alla normativa nazionale.

TC osteo-articolari - Indice di consumo standardizzato per 1.000 residenti 2013-2015

Fonte: Banca dati ASA



Le prestazioni sono quelle erogate, a carico SSN, a favore della popolazione in tutte le strutture pubbliche e private italiane (esclusi pronto soccorso, OBI e screening) previste dalla DGR 704/2013; il 2014 e 2015 comprendono, in attesa dei dati definitivi, i dati di mobilità passiva per l'anno 2013

1.2 LE CASE DELLA SALUTE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Preso in carico nelle Case della Salute: evidenza di percorsi di presa in carico di pazienti con patologie croniche presso Casa della Salute

Accordo MMG

In data 24/9/2015 è stata siglata l'Integrazione straordinaria all'Accordo Attuativo Aziendale per la Medicina Generale triennio normativo 2014-2016. Tale integrazione richiede ai MMG un particolare impegno nel rispetto delle norme sulla appropriatezza prescrittiva specialistica e farmaceutica. Sono stati avviati, da Settembre, incontri specifici con i singoli MMG per analizzare i profili prescrittivi dei loro pazienti; nonché incontri con i NCP, per analizzare le tematiche relative alle più efficaci modalità di presa in carico dei pazienti.

Ambulatorio infermieristico per la presa in carico proattiva e di patologie croniche (Diabete BPCO)

Nel 2015 sono stati progettati per l'avvio o avviati nelle Case della Salute, percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici come ampiamente descritto nel paragrafo 3.2 Assistenza territoriale al punto B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi.

In particolare:

A Copparo sono stati presi in carico dall'ambulatorio infermieristico 195 pz. diabetici, 181 pazienti con BPCO e 17 pazienti con scompenso (ambulatorio scompenso avviato a novembre 2015). Sono attivi da giugno 2015 i gruppi di cammino della casa della salute destinati anche ai pazienti cronici per migliorare lo stile di vita.

A Portomaggiore i pazienti diabetici presi in carico nella casa della salute sono stati 244, quelli con scompenso cardiaco sono stati 143.

A Comacchio è stato avviato il percorso di presa in carico del diabete a dicembre e sono stati presi in carico 10 pazienti diabetici.

A Codigoro, la Casa della Salute avviata a novembre 2015, svilupperà la progettualità sui pazienti cronici nell'anno 2016.

Tasso di ricovero per BPCO, scompenso e complicanze da diabete

Migliorano nel 2015 i tassi delle complicanze del diabete a breve e di BPCO, i cui valori 2014 erano già inferiori rispetto a quelli medi regionali.

Lo scompenso cardiaco e le complicanze a lungo termine del diabete rimangono leggermente al di sopra della media regionale, ma migliorano significativamente rispetto all'anno precedente. I valori complessivi rientrano nei cut-off LEA.

Distretto di residenza	TASSI STANDARDIZZATI 2014					TASSI STANDARDIZZATI 2015				
	DIABETE complicanze a breve termine	DIABETE complicanze a lungo termine	scompenso cardiaco	BPCO	TOTALE TUTTE LE PATOLOGIE	DIABETE complicanze a breve termine	DIABETE complicanze a lungo termine	scompenso cardiaco	BPCO	TOTALE TUTTE LE PATOLOGIE
FERRARA - DISTR. OVEST	6,5	32,8	273,9	93,7	406,9	3,7	31,2	264,1	82,4	381,3
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	1,6	37,9	325,6	63,1	428,1	3,2	27,9	289,6	57,9	378,6
FERRARA - DISTR. SUD-EST	13,9	50	325,2	75,6	464,7	5,9	35,5	287	86,2	414,6
TOTALE FERRARA	6,2	40,5	314,8	72,7	434,1	4,1	30,7	284,1	70,7	389,5
TOTALE REGIONE	9,6	33,5	282,1	90,9	416,2	9,1	26,1	269,9	87,3	392,3

Obiettivo LEA 2015 : ≤409.

Letture integrate rischio cardiovascolare – istituzione percorso e completamento chiamata attiva

A Ferrara, nella Casa della Salute "Cittadella San Rocco", si è avviato il progetto di lettura integrata della carta del Rischio cardiovascolare attraverso l'individuazione dei Mmg del nucleo di cure primarie e del responsabile infermieristico del progetto e la realizzazione di riunioni propedeutiche.

Sviluppo integrato funzione Salute Mentale: diffusione strumenti informativi; attivazione 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 ass. sociale, con un percorso di accoglienza e presa in carico.

A Ferrara Cittadella San Rocco è attivo l'ambulatorio degli esordi psicotici.

1.3 TRA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il PRP 2015-2018, il cui avvio attuativo è stato, rimandato al 2016 su indicazione regionale, evidenzia un impatto su tutti i Servizi sanitari territoriali dell'Azienda. Nel 2015 è stato costituito un gruppo regionale di monitoraggio per definire la metodologia di sviluppo del PRP e che invierà, a tutte le AUSL, indicazioni per lo svolgimento delle azioni previste nel PRP, a partire dal 2016. La RER con determinazione n.14600 del 30/10/2015, ai sensi della DGR 771/2015, ha individuato il coordinatore del Piano regionale della prevenzione 2015-2018 e formalizzato la costituzione del gruppo di monitoraggio e valutazione, per lo sviluppo delle attività previste dal PRP.

A livello locale l'AUSL di Ferrara ha nominato i referenti aziendali che coordinano il Piano Attuativo Locale e i Responsabili di setting così come previsto dalla RER per l'anno 2015. Il gruppo di lavoro e le responsabilità dei setting sono stati presentati, nel mese di dicembre, al Collegio di Direzione. Sono stati fatti diversi incontri con i responsabili di setting aziendali e regionali per la stesura del Piano Attuativo Locale del PRP inviato in RER entro gennaio 2016 con Nota Prot. N. 5976 del 29/01/2016.

Il confronto dell'andamento dei volumi di attività tra l'anno 2015 e 2014 è ampiamente descritto al paragrafo 4.3 Prevenzione, parte A) Confronto dati di attività degli esercizi 2015 e 2014.

VACCINAZIONI

Vaccinazione: Integrazione operatori impegnati nel settore vaccinale che afferiscono a dipartimenti diversi con coinvolgimento PDLs e MMG nelle Case della salute

L'integrazione nell'attività vaccinale si è progressivamente ampliata individuando diversi tipi di modelli organizzativi di integrazione fra operatori dei Dipartimenti di Cure Primarie e Sanità pubblica sia all'interno delle Case della salute che all'esterno. I diversi modelli organizzativi prevedono ambulatori vaccinali gestiti in autonomia professionale da parte delle AS/Infermieri.

Progressione inviti e sviluppo forme integrate di attività vaccinale nelle Case della Salute. Razionalizzazione rete e ampliamento delle fasce orarie

Sono regolarmente gestite, nelle varie sedi, le chiamate attive relative ai vaccini previsti dal calendario vaccinale attualmente in vigore. In considerazione di quanto indicato nella CR n.9/2015 (Aggiornamento dell'epidemiologia delle MIB da meningococco e indicazioni sulla vaccinazione contro il meningococco A C W Y in Emilia Romagna) sono state potenziate le sedute vaccinali nei diversi ambiti distrettuali, sia in orario mattutino che pomeridiano, per recuperare le diverse coorti da vaccinare, previste nel documento stesso. L'organizzazione delle sedute vaccinali sarà ulteriormente rivisto a seguito dell'entrata in vigore del nuovo calendario vaccinale regionale.

Programma di vaccinazione antimeningococcica con vaccino tetravalente coniugato (come da C.R. 9/2015)

anno di vaccinazione	2015	2016	2017	2018
coorti da vaccinare				
12 – 15 mesi *	coorte 2014	coorte 2015	coorte 2016	coorte 2017
13 – 14 anni **	completamento coorte 2000 e inizio coorte 2001	completamento coorte 2001 , coorte 2002 e inizio coorte 2003	completamento coorte 2003 e coorte 2004	coorte 2005

* inizio programma: novembre 2015 ,vaccinazione effettuata con vaccino Nimenrix (tetravalente coniugato da utilizzare dai 12 mesi di età)

**inizio programma: settembre 2015, vaccinazione effettuata con vaccino Menveo (tetravalente coniugato da utilizzare dai 2 anni)

Coperture vaccinali 2015

Al 12° mese la dose esavalente evidenzia una copertura:

- per le vaccinazioni obbligatorie (Polio, Difterite, Tetano, Epatite B) del 96% raggiungendo ampiamente gli indici di copertura previsti,
- per le vaccinazioni raccomandate (Pertosse, Pneumococco, Hib) del 95%.

Per la vaccinazione HPV, a partire dalla Coorte di nascita del 1997 (anno nel quale è partita la vaccinazione con chiamata attiva e gratuita) fino alla Coorte del 2002, sono state registrate medie di copertura superiori all'80% con punte dell'86%.

Attualmente si sta vaccinando la coorte di nascita del 2003/2004.

Vaccinazioni per adulti rivolte a categorie a rischio

Vaccinazioni antipneumococciche rivolte ad adulti a rischio risultano essere il 9,4% di tutte le vaccinazioni effettuate agli adulti.

Relativamente alla campagna antinfluenzale 2015/2016 i dati NON consolidati aggiornati al 16/3/2016 evidenziano una copertura vaccinale per gli ultra 65enni del 53,9% contro una media RER del 50,9%.

Il dato riconferma quello della campagna 2014/2015 dove la copertura per la nostra provincia era del 53,6% contro un 50% dato RER.

Autonomia professionale assistenti sanitarie e infermiere

La qualità e la sicurezza dell'attività vaccinale nell'Azienda vengono garantite dall'aggiornamento del personale, dalla disponibilità di vaccini, dai farmaci e strumenti per l'assistenza in caso di reazioni indesiderate, dalla presenza di materiale informativo, dall'accessibilità delle sedi, dalla presenza di attività in integrazione all'interno delle Case della Salute. L'autonomia professionale è già largamente praticata e ulteriormente incentivata.

Contrasto all'obiezione vaccinazioni – contributo all'aggiornamento sito "www.perchevaccino"

L'Azienda ha attuato azioni per garantire l'equità nell'attività vaccinale: flessibilità oraria, inviti alle categorie a rischio ed è riservata una parte dell'attività per la gestione dell'obiezione vaccinale (inviti, segnalazioni, colloqui) che, pur mantenendosi ai livelli più bassi in Regione, è comunque, in progressivo aumento.

Obiezioni alle vaccinazioni

NATI ANNO 2015, residenti al 31/12/ 2015 n. 2280.

Obiezioni totali:56 ,di cui dissensi informati definitivi 56 (53 obiettori che hanno firmato e 3 obiettori che non hanno ancora firmato).

Tot. obiettori = 2,45% dei residenti (vs 1,85% nel 2014 → 45 obiettori).

Screening

Su questo settore l'Azienda si contraddistingue per le elevate performance, che si qualificano nel rispetto della progressione degli inviti per screening mammella, screening cervicale screening colon retto.

Garantire organizzazione a supporto della riconversione del programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, avendo riferimento il Laboratorio di Area Vasta per HPV test

Avvio della riconversione dello screening cervicale con test HPV: Insediato un gruppo di lavoro con il mandato di elaborare e realizzare il progetto di centralizzazione all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara l'esecuzione del test HPV DNA nello screening del carcinoma del collo dell'utero per tutto il territorio AVEC.

Dal mese di dicembre l'Ausl di Ferrara ha fatto partire gli inviti a tutta la popolazione bersaglio (50-64 anni), mentre per le realtà di Imola e Bologna il processo è slittato a Marzo 2016. Ad oggi si realizza il progetto di AVEC con l'arrivo presso l'Hub di Cona dei primi campioni provenienti da Imola e Bologna.

VETERINARIA

I risultati, in linea con gli obiettivi regionali, sono evidenziati nella tabella riepilogativa sottostante:

- Osservatorio Regionale (ORSA)
- Progetto malattie trasmesse da vettori – piano sorveglianza animali selvatici
- Mantenimento qualifiche personale addetto al controllo ufficiale 882/2004
- Monitoraggio consumi antibiotici
- Integrazione anagrafiche SIAN SVET ecc.

DESCRIZIONE SINTETICA OBIETTIVO	INDICATORE di Verifica	Risultato al 31/12/2015	Valore Atteso per l'anno	% realizzata al 31/12/2015	Note
ORSA: Caricamento delle anagrafiche Operatori Settore Mangimi riconosciuti su SINVSA	evidenza documentale (SINVSA)	registrazione di tutti gli impianti OSM riconosciuti	100%	100%	
ORSA: Allineamento delle anagrafiche Ausl allineate a master list e SINVSA anche mediante transcodifica	evidenza software SICER	Allineamento delle anagrafiche Ausl a Thesaurus regionale	100%	100%	
ORSA: Attivazione flussi verso Orsa da SVET (dati reportistica ATT 1 e ATT2)	cooperazione Sferacarta-CUP2000 e adeguamento sistema informativo UOAV	collaudo CUP2000 favorevole in data 30/12/2015	100%	100%	
Attuazione del programma sulle malattie da vettori	n. campioni effettuati / n. campioni previsti dal Piano regionale	n. 56 campioni effettuati su 45 previsti dal Piano regionale	90%	124,44%	
Attuazione del programma sulla fauna selvatica	n. campioni effettuati / n. campioni programmati	n. 1094 campioni effettuati su 160 programmati	90%	683,75%	Il denominatore è dato dal minimo richiesto per i soli corvidi per sorv. WND; per i campioni per sorveglianza di Rabbia, Influenza aviaria, Trichinosi e altre malattie non è previsto un numero minimo dal piano regionale. La forte valenza faunistica del territorio ferrarese e le emergenze WND e Aviarria hanno determinato un ottimo livello di collaborazione con il territorio per la raccolta dei campioni.
Attuazione del piano regionale di campionamento di alimenti e bevande UO IAN e UO AV (PRA)	n. campioni effettuati / n. campioni programmati	n. 536 campioni effettuati su 520 previsti dal Piano regionale alimenti (PRA)	98%	103,08	
Formazione del personale AUSl deputato al controllo ufficiale (Reg. 882)	n. corsi UOAV effettuati / n. corsi UOAV programmati	n. 11 corsi ECM effettuati su n. 11 programmati	100%	100%	
Attuazione delle azioni previste per la realizzazione del progetto "Monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l'uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario"	n. controlli farmaco-sorveglianza effettuati / n. controlli programmati	n. 112 controlli farmaco-sorveglianza effettuati su n. 110 controlli programmati	95%	101,8%	
La gestione integrata delle emergenze	evidenza documentale	Emissione delle procedure dipartimentali: "Gestione delle Emergenze di Sanità Pubblica" doc-web n. 5787 del 03/11/2015; Gestione del sistema di allerta per alimenti-mangimi doc-web n. 4844 del 27/04/2015; GESTIONE DI SEGNALAZIONE DI MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI doc-web n. 1753 del 03/06/2015	evidenza documentale	100%	

DESCRIZIONE SINTETICA OBIETTIVO	INDICATORE di Verifica	Risultato al 31/12/2015	Valore Atteso per l'anno	% realizzata al 31/12/2015
3) le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	1) n. controlli ufficiali di sanità animale (accertamenti diagnostici da piani di sorveglianza) registrati sul database SICER sui programmati 2) n. controlli ufficiali in allevamenti e altre strutture compresa l'igiene urbana veterinaria (anagrafe, alimentazione animale, biosicurezza, benessere animale, farmacovigilanza, igiene delle produzioni registrati sul database SICER sui programmati 3) n. controlli ufficiali di alimenti di origine animale (stabilimenti riconosciuti o registrati di produzione, commercializzazione, trasporto di alimenti OA) registrati sul database SICER sui programmati	4 report emessi	4 report	100%
Dare attuazione a quanto previsto dalle linee guida regionali riguardo a: attività di supervisione, trasmesse con nota prot. 466507 del 3.12.2014;	n. supervisioni programmate / n. supervisioni effettuate	n. 29 effettuate su n. 29 programmate	90%	100%
Elaborazione del piano delle attività nel Servizio, secondo le indicazioni trasmesse con nota prot. 82530 del 10.2.2015.	evidenza documentale	emissione Piano di lavoro UOAV con nota PG 15574 del 09/03/2015	100%	100%
Allineamento delle anagrafiche AUsl (SVET/SIAN) alle codifiche Thesaurus (allineate a master list e SINVSA) anche mediante transcodifica	evidenza documentale	realizzato	100%	100%
Attribuzione del numero/codice univoco aziendale dei verbali di campionamento del controllo ufficiale nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.	evidenza documentale	realizzato	100%	100%
Adeguamento ai criteri definiti al Capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dell'accordo Stato-Regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del ministero della salute, delle regioni e province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" del 7.2.2013, recepito con DGR 1510/2013.	partecipazione corso regionale sulla ACL; compilazione della Check list di autovalutazione ministeriale entro il 31/12/2015	n. 3 partecipanti al corso regionale sulla ACL; Check list di autovalutazione ministeriale compilata il 30/12/2015	100%	100%
Partecipazione alla definizione del Piano Regionale Integrato 2015-2018.	il Direttore UOAV coordina il Gruppo regionale incaricato della redazione del PRI e altri due Dirigenti fanno parte dello stesso Gruppo di lavoro: n. riunioni, evidenza documentale, bozza definitiva del PRI presentata al corso regionale del 11/12/2015	Bozza definitiva del Piano Regionale Integrato presentata al corso regionale del 11/12/2015	100%	100%
Realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda: tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica.	n. allevamenti controllati / n. allevamenti programmati	n. 91 allevamenti bovini bufalini e ovi-caprini controllati su n. 91 controllabili (dei n. 95 programmati, 22 sono risultati chiusi nel periodo e n. 18 hanno invece cominciato l'attività)	100%	100%

1.4 ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO DI RIORDINO OSPEDALIERO

Sistema trasporto Materno (STAM) e Neonatale (STEN)

Con Documento P-056-INTER rev 0 del 01/09/2015 è stata resa disponibile su DocWeb aziendali la *Procedura per il trasporto Neonatale* che viene applicata presso la U.O. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e presso i punti nascita di 1° livello degli Ospedali del Delta e di Cento dell'Ausl di Ferrara.

Lo scopo della procedura definisce le modalità di realizzazione e le responsabilità relative con cui avviene il trasporto neonatale a livello provinciale (trasporto inter-ospedaliero), al fine di assicurare un comportamento idoneo ed uniforme da parte di tutto il personale sanitario coinvolto.

Con I.O. N. 19 del 10/04/2010 vengono descritte le modalità organizzative e assistenziali da attuare durante /o S.T.A.M. per assicurare la migliore assistenza alla donna gravida, trasferire la donna gravida nella struttura più idonea alle sue necessità e individuare i centri di riferimento di 2°/3° livello.

Intervento chirurgico per frattura di femore

L'intervento per frattura di femore viene monitorato con due indicatori, calcolati con più protocolli differenti. Per questo motivo sono presenti disallineamenti tra i valori del monitoraggio LEA pubblicato sul portale regionale e quelli rilevati tramite protocollo PNE. In ogni caso, per quanto concerne il primo indicatore (numero di interventi eseguiti/anno) tutti gli ospedali dell'AUSL di Ferrara superano il valore soglia di 75 interventi / anno.

INDICATORE		SOGLE MINIME DI VOLUME ATTIVITA'	
Intervento chirurgico per frattura di femore		75 interventi annui per Struttura Complessa	
Azienda di ricovero - Unità Operativa		2014	2015 (non consolidato)
AVEC	105 - BOLOGNA		
	OSPEDALE MAGGIORE	357	311
	OSPEDALE VERGATO	88	66
	OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	2	4
	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	.	4
	OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	2	.
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	.	2
	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIGLIO - BO	2	11
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	1	1
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	3	3
	Totale Azienda	455	402
106 - IMOLA	OSPEDALE IMOLA	249	236
109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	136	123
	OSPEDALE ARGENTA	115	82
	OSPEDALE CENTO	112	119
	Totale Azienda	363	324
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	497	453
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	380	369
960 - I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	696	741
	Totale Area Vasta	2640	2525
	RER	7619	7940



Il secondo indicatore di percorso, relativo alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni, operati entro 2 giorni da ricovero, rileva un miglioramento rispetto al 2014: l'incremento di 5 punti percentuali richiesto dalla DGR 901 alle strutture che presentano una percentuale inferiore al 70%, è confermato sia a livello di Azienda, sia sui singoli Ospedali, ad eccezione dell'Ospedale del Delta, che comunque è vicino al cut-off del 70%.

A fine 2015 è stato attivato un gruppo di miglioramento, che prevede l'incremento di sale operatorie sull'Ospedale di Cento e la definizione del Percorso Clinico Organizzativo Aziendale per il trattamento della frattura di femore.

Si specifica che i 9 casi registrati sulle Case di Cura ferraresi fanno riferimento a pazienti non operabili.

AV - Azienda di ricovero - Unità Operativa			2014		2015 (non consolidato)	
			Denominatore	% grezza	Denominatore	% grezza
AVEC	105 - BOLOGNA	OSPEDALE MAGGIORE	308	63,64	251	82,87
		OSPEDALE PORRETTA TERME	.	.	1	0
		OSPEDALE VERGATO	68	47,05	58	48,28
		OSPEDALE LOIANO	2	0	1	0
		OSPEDALE BENTIVOGLIO	95	65,25	91	62,64
		OSPEDALE BUDRIO	1	0	.	.
		OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	.	.	1	0
		OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	4	0	4	0
		OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	4	0	6	0
		OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	.	.	5	40
	OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	2	50	1	0	
	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	3	0	10	30	
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	1	0	1	0	
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	1	0	4	50	
	OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	14	0	12	0	
	Totale Azienda	503	57,85	446	67,26	
	106 - IMOLA	OSPEDALE IMOLA	208	89,9	195	91,28
		Totale Azienda	208	89,9	195	91,28
	109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	115	66,95	106	66,98
		OSPEDALE ARGENTA	113	53,98	76	60,53
OSPEDALE CENTO		97	46,39	99	58,59	
OSPEDALE COPPARO		6	0	.	.	
OSP. PRIVATO QUISISANA - FE		5	0	6	0	
OSP. PRIVATO VILLA SALUS - FE	.	.	3	0		
Totale Azienda	336	54,45	290	60,34		
908 - AOSPU BOLOGNA		422	80,81	379	83,91	
909 - AOSPU FERRARA		316	53,8	307	69,38	
950 - I.O.R.		466	83,91	517	78,53	
Totale Area Vasta		2251	69,44	2134	74,51	
RER		6329	68,23	6584	69,93	



Tasso di Ospedalizzazione

Il DM70 e la DGR2040 chiedono il perseguimento di tassi di ospedalizzazione virtuosi, in tendenza di miglioramento rispetto a quanto disposto dai LEA: a fronte dell'obiettivo LEA ≤ 160 , la nostra regione chiede un allineamento sul 140.

A tal proposito si riporta il monitoraggio disponibile sul portale RER, che rileva un progressivo calo del tasso, con avvicinamento graduale alla media regionale.

Distretto Residenza	2013	2014	2015
FERRARA - DISTR. OVEST	148,2	141,6	138,1
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	150,8	149,4	143,2
FERRARA - DISTR. SUD-EST	151	150,2	146,6
TOTALE FERRARA	150,4	147,9	143,1
TOTALE regione	149,5	143,9	141,1
Obiettivo 2015 : ≤ 160			

DRG potenzialmente inappropriati

Anche per questo obiettivo sono in corso azioni di miglioramento iniziate a fine 2015: sono stati individuati referenti di struttura per migliorare la codifica SDO, pianificati incontri di disciplina per valutare le specifiche codifiche. Sono inoltre stati assegnati precisi obiettivi a budget 2016, prevedendo riconversioni di setting in ambito chirurgico e predisposizione di percorsi clinico organizzativi.

Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inapproprietezza in regime ordinario per Stabilimento di erogazione			
Anni: 2014 e 2015 (non consolidato)			
Stabilimento di erogazione	2014	2015	Δ 15 - 14
OSPEDALE ARGENTA	0,15	0,16	0,01
OSPEDALE CENTO	0,16	0,15	-0,01
OSPEDALE DEL DELTA	0,16	0,16	0
TOTALE PRESIDIO AUSL FERRARA	0,16	0,15	-0,01
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	0,18	0,19	0,01
OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	0,11	0,11	0
CASA DI CURA SALUS-FE	0,19	0,17	-0,02
TOTALE REGIONE ER	0,22	0,22	0
Obiettivo 2014 : <= 0,29			

Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti.

L'AUSL di Ferrara rientra a livello aziendale nella soglia di esito richiesta del 15%, seppur con una differenza tra i due ospedali. La direzione unificata del Dipartimento Materno Infantile consente di mantenere una attenzione particolare all'approccio uniforme di trattamento e ad un margine di miglioramento. Una prima differenza rilevata tra la casistica dei due ospedali è l'età lievemente superiore per le partorienti dell'Ospedale del Delta (media: 33 anni al Delta vs 31,5 a Cento; moda: 33 Delta, 29 Cento; mediana: 33 Delta; 31 Cento).

INDICATORE

Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti

SOGLIEDI RISCHIO DI ESITO

massimo 15%

Struttura di ricovero	2014			2015 (non consolidato)				
	Totale parti	Parti con nessun pregresso cesareo	Parti cesarei primari	Totale parti	Parti con nessun pregresso cesareo	Parti cesarei primari		
	N°	N°	% grezza	N°	N°	% grezza		
A V E N	102 - PARMA	OSPEDALE FIDENZA	926	797	15.06	943	798	16.92
		OSPEDALE BORGO VAL DI TARO	174	128	23.44	157	122	22.95
		OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	233	151	44.37	.	.	.
		Totale azienda	1333	1076	20.17	1100	920	17.72
	103 - REGGIO EMILIA	OSPEDALE GUASTALLA	850	624	13.04	838	621	16.43
		OSPEDALI MONTICCHIO EMILIA	705	611	15.55	714	595	16.47
		OSPEDALE SCANDIANO	628	524	13.74	566	490	12.04
		OSPEDALE CASTELNOVO NE' MONTI	155	121	28.1	159	135	25.19
	Totale azienda	2338	1880	15.32	2277	1841	15.92	
	104 - MODENA	OSPEDALE MIRANDOLA	455	388	14.95	395	329	10.33
		OSPEDALE PAVULLO NEL FRIGNANO	321	271	11.44	268	235	9.79
		OSPEDALI CIVILI S. AGOSTINO - FSTINSI	.	.	.	1	.	.
OSP. PRIVATO ILLIPEPERIA HOSPITAL - MO		.	.	.	1	.	.	
Totale azienda	776	659	13.51	665	564	10.11		
Totale Area Vasta	4447	3615	16.43	4042	3325	15.43		
A V E C	105 - BOLOGNA	OSPEDALE PORRETTA TERME	12	11	18.18	.	.	.
		OSPEDALE BENTIVOGLIO	642	570	16.32	531	471	18.9
		OSPEDALI S. GIOVANNI IN PERSICETO	.	.	.	1	1	0
		OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	2	.	.	1	.	.
	OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	31	28	96.43	23	20	90	
Totale azienda	687	609	20.02	556	492	21.75		
109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	306	270	18.15	253	211	18.48	
	OSPEDALE CENTO	528	429	12.82	474	374	12.57	
	Totale azienda	834	699	14.88	727	585	14.7	
Totale Area Vasta	1521	1308	17.28	1283	1077	17.92		
A V R	114 - ROMAGNA	OSPEDALE LUGO	746	639	14.24	625	540	16.85
		OSPEDALE FAENZA	807	670	15.52	731	610	14.1
		OSPEDALI SANTARCANGIOLI DI ROMAGNA	.	.	.	1	.	.
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	1	
Totale azienda	1554	1309	14.9	1357	1150	15.39		
Totale Area Vasta	1554	1309	14.9	1357	1150	15.39		
Totale Strutture di I Livello	7522	6232	16.29	6682	5552	15.9		

Età delle partorienti		
	Delta	Cento
Media	33	31,5
Moda	33	29
Mediana	33	31

Colecistectomia laparoscopica

Analogamente all'obiettivo di frattura di femore, anche l'intervento di colecistectomia viene monitorato con due indicatori: le soglie minime di attività e la durata della degenza.

Per il primo indicatore non sono stati raggiunti i valori di 100 interventi presso l'Ospedale di Argenta.

A tal fine è in corso una riorganizzazione su base provinciale dell'attività chirurgica, che coinvolge anche l'Azienda Ospedaliero Universitaria e prevede la redistribuzione della casistica.

INDICATORE	SOGLIE MINIME DI VOLUME ATTIVITA'		
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura Complessa		

AV- Azienda di ricovero - Unità Operativa		2014	2015 (non consolidato)	
A V E C	105 - BOLOGNA			
	OSPEDALE MAGGIORE	333	354	
	OSPEDALE BAZZANO	105	81	
	OSPEDALE PORRETTA FERME	128	110	
	OSPEDALE BENTIVOGLIO	408	367	
	OSPEDALE BUDRIO	14	.	
	OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	122	100	
	OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	11	12	
	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	25	7	
	OSP. PRIVATO V. GRISOLI - BO	20	55	
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	6	8	
	OSP. PRIVATO VADRE F. TONICLO - BO	36	26	
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	5	2	
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	3	.	
	OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	2	2	
		Totale Azienda	1222	1124
	106 - IMOLA	OSPEDALE IMOLA	131	69
	109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	126	126
		OSPEDALE ARGENTA	34	16
		OSPEDALE CENTO	125	115
	OSP. PRIVATO VILLA SALUS - FE	11	16	
	Totale Azienda	296	274	
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	381	442	
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	200	221	
	Totale Area Vasta	2230	2130	
RER		7834	7759	

Il progetto sopra indicato dovrà correggere anche il secondo indicatore, orientando la casistica verso un percorso di ricovero con programmi di Enhanced Recovery After Surgery, che consenta di dimettere più del 70% dei pazienti entro 3 giorni dall'intervento. Allo stato attuale l'obiettivo è quasi raggiunto a livello aziendale, con significative difformità tra i vari ospedali.

INDICATORE		SOGLE DI RISCHIO DI ESITO				
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		minimo 70%				
AV - Azienda di ricovero - Unità Operativa		2014		2015 (non consolidato)		
		Denominatore	% grezza	Denominatore	% grezza	
A V E C	105 - BOLOGNA	OSPEDALE MAGGIORE	109	79.82	126	71.43
		OSPEDALE BAZZANO	97	96.91	76	98.68
		OSPEDALE PORREI A TERME	44	84.09	14	78.57
		OSPEDALE BENTIVOGLIO	250	82.4	219	81.74
		OSPEDALE BUDRIO	10	100	.	.
		OSPEDALE S. GIOVANNI IN FERSICETO	71	76.06	64	89.06
		OSF. PR VATO PROF. NOBILI - BO	10	60	11	72.73
		OSF. PR VATO VILLA ERBUSA - BO	28	92.86	7	85.71
		OSF. PR VATO N. GRISOLI - BO	13	92.31	37	77.97
		OSF. PR VATO VILLA TORRI - BO	5	40	8	12.5
		OSF. PR VATO MADRE F. TONIOLO - BO	26	73.08	17	58.82
		OSF. PR VATO VILLALBA - BO	4	25	1	100
		OSF. PR VATO VILLA LAURA - BO	3	100	.	.
		OSF. PR VATO VILLA REGINA - BO	7	100	7	50
		Totale Azienda	672	83.18	582	80.07
	106 - IMOLA	OSPEDALE IVOLA	91	73.63	64	57.81
	109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	101	57.33	103	67.96
		OSPEDALE ARGENTA	29	34.48	15	53.33
		OSPEDALE F. CONFORTO	83	56.27	77	64.94
		OSF. PR VATO VILLA SALUS - FE	7	85.71	13	92.31
	Totale Azienda	220	63.18	208	67.31	
	908 - AO SPU BOLOGNA	AOSPUS.ORSOLA-MALPIGHI - BO	252	80.56	307	83.39
	909 - AO SPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S. ANNA - FE	118	75.42	119	73.11
	Totale Area Vasta	1353	78.12	1280	77.03	
RER			5360	76.55	5399	77.16

Trattamento per tumore della mammella

Già dal 2015 la patologia neoplastica della mammella viene regolarmente indirizzata al centro di riferimento (Sant'Anna). I valori rilevati sono riferiti a 7 casi che sono stati oggetto di audit su cartelle cliniche e confronto con i professionisti, richiamando il percorso corretto che deve essere seguito.

AV - Azienda di ricovero - Unità Operativa			2014	2015 (non consolidato)
AVEC	105 - BOLOGNA	OSPEDALI MAGGIORF	75	63
		OSPEDALI BELLARIA	685	697
		OSPEDALI BUDRIO	7	.
		IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	.	1
		OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	43	24
		OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	.	2
		OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	111	87
		OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	74	63
		OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	9	6
		OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	1	.
	OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	9	5	
	Totale Azienda		959	943
	106 - IMOLA	OSPEDALE IMOLA	129	116
	Totale Azienda		129	116
	109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	3	4
OSPEDALE ARGENTA		1	2	
OSPEDALE CENTO		4	1	
Totale Azienda		8	7	
908 - AOSPU BOLOGNA		363	339	
909 - AOSPU FERRARA		366	347	
Totale Area Vasta		1825	1752	
RER		5336	5308	

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Soglia minima di volume di attività (100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale)

Nella provincia di Ferrara è attiva la Rete Cardiologica che prevede l'invio tramite 118 al centro hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria per il trattamento di *tutti* i pazienti STEMI.

Per le strutture AUSL Ferrara pertanto il numero di pazienti rilevato rappresenta quella quota di IMA verificatisi durante il ricovero o arrivati in urgenza e diagnosticati successivamente in quanto complessi e misconosciuti.

È stato controllato un campione di cartelle e sono stati effettuati incontri con i cardiologi.

Per le strutture private: si tratta di casi accaduti durante ricovero e la maggior parte inviati correttamente all'AOSPU per trattamento, tranne casi terminali senza indicazione al trattamento.

Si è comunque richiamata l'attenzione alla corretta codifica, soprattutto in pazienti polipatologici e / o terminali.

INDICATORE	SOGLIE MINIME DI VOLUME ATTIVITA'				
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale				
	Ospedale di ammissione	2014	2015 (non consolidato)		
A V E C	IC5 - BOLOGNA	OSPEDALE MAGGIORE	643	594	
		OSPEDALE BELLARIA	72	59	
		OSPEDALE BAZZANO	17	15	
		OSPEDALE PORRETTA TERME	32	48	
		OSPEDALE VERGATO	1	7	
		OSPEDALE LCIANO	19	10	
		OSPEDALE BENTIVOGLIO	181	198	
		OSPEDALE BUDRIO	19	15	
		OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	40	24	
		IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	3	2	
		OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	1	4	
		OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	22	18	
		OSP. PRIVATO VILLA FRIBOSA - BO	12	9	
		OSP. PRIVATO N. GRISOLI - BC	7	7	
		OSP. PRIVATO AI COLLI - BO	.	1	
		OSP. PRIVATO VILLA LAJRA - BO	2	4	
		OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	.	1	
		OSP. PRIVATO GRUFFIONI - BO	.	1	
		Totale azienda	1069	1112	
		IC6 - IMOLA	OSPEDALE IMOLA	313	279
		IC9 - FERRARA	OSPEDALE FIDIFITA	171	178
			OSPEDALE ARGENTA	20	22
			OSPEDALE CENTO	84	87
			OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	3	8
			OSP. PRIVATO VILLA SALUS - FE	13	20
		Totale azienda	291	265	
		9C8 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S. ORSOLA-IVA. PIGLI - BO	741	759
	9C9 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDA. E. SANNA - FE	798	830	
	9E0 - I.C.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	7	6	
	Totale Area Vasta		3214	3251	
RER			10656	10455	

Proporzione di PTCA entro 0/1 dall'ammissione dell'episodio di STEMI

Da Gennaio 2014 l'attività di Emodinamica è completamente centralizzata a Cona, pertanto correttamente il monitoraggio non rileva casi sull'AUSL di Ferrara.

INDICATORE		SOGLIE MINIME DI VOLUME ATTIVITA'							
Proporzione di PTCA entro 0/1 dall'ammissione dell'episodio di STEMI		minimo 60%							
Ospedale di ammissione dell'episodio di STEMI		2014			2015 (non consolidato)				
		N° EPISODI DI STEMI	N° PTCA ENTRO 0/1 GIORNO	% GREZZA	N° EPISODI DI STEMI	N° PTCA ENTRO 0/1 GIORNO	% GREZZA		
A V E C	105 - BOLOGNA	OSPEDALE MAGGIORE	357	261	73.11	366	292	79.78	
		OSPEDALE BELLARIA	13	2	15.38	8	0	0	
		OSPEDALE BAZZANO	8	0	0	14	1	7.14	
		OSPEDALE PORRETTA TERME	10	0	0	8	1	12.5	
		OSPEDALE VERGATO	1	0	0	1	0	0	
		OSPEDALE LOIANO	5	1	20	2	0	0	
		OSPEDALE BENTIVOGLIO	29	9	31.03	45	17	37.78	
		OSPEDALE BUDRIO	7	0	0	4	0	0	
		OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	5	0	0	2	0	0	
		IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	.	.	.	1	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	.	.	.	2	1	50	
		OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	5	0	0	2	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	4	0	0	.	.	.	
		OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	1	0	0	1	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	2	0	0	3	0	0	
		Totale Azienda	447	273	61.07	459	312	67.97	
		106 - IMOLA	OSPEDALE IMOLA	73	4	5.48	35	7	20
		109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	18	0	0	14	0	0
			OSPEDALE ARGENTA	8	0	0	4	0	0
			OSPEDALE CENTO	7	0	0	7	0	0
		OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	1	0	0	3	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA SALUS - FE	9	0	0	11	0	0	
	Totale Azienda	43	0	0	39	0	0		
	908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	236	154	65.25	245	170	69.39	
	909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	311	281	90.35	298	287	96.31	
	960 - I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	1	0	0	.	.	.	
	Totale Area Vasta		1111	712	64.09	1076	776	72.12	
RER			3724	2516	67.56	3627	2558	70.53	

Ospedale di ammissione dell'episodio di STEMI		2014			2015 (non consolidato)				
		N° EPISODI DI STEMI	N° PTCA ENTRO 0/1 GIORNO	% GREZZA	N° EPISODI DI STEMI	N° PTCA ENTRO 0/1 GIORNO	% GREZZA		
A V E C	105 - BOLOGNA	OSPEDALE MAGGIORE	357	261	73.11	366	292	79.78	
		OSPEDALE BELLARIA	13	2	15.38	8	0	0	
		OSPEDALE BAZZANO	8	0	0	14	1	7.14	
		OSPEDALE PORRETTA TERME	10	0	0	8	1	12.5	
		OSPEDALE VERGATO	1	0	0	1	0	0	
		OSPEDALE LOIANO	5	1	20	2	0	0	
		OSPEDALE BENTIVOGLIO	29	9	31.03	45	17	37.78	
		OSPEDALE BUDRIO	7	0	0	4	0	0	
		OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	5	0	0	2	0	0	
		IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	.	.	.	1	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	.	.	.	2	1	50	
		OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	5	0	0	2	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	4	0	0	.	.	.	
		OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	1	0	0	1	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	2	0	0	3	0	0	
		Totale Azienda	447	273	61.07	459	312	67.97	
		106 - IMOLA	OSPEDALE IMOLA	73	4	5.48	35	7	20
		109 - FERRARA	OSPEDALE DEL DELTA	18	0	0	14	0	0
			OSPEDALE ARGENTA	8	0	0	4	0	0
			OSPEDALE CENTO	7	0	0	7	0	0
		OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	1	0	0	3	0	0	
		OSP. PRIVATO VILLA SALUS - FE	9	0	0	11	0	0	
	Totale Azienda	43	0	0	39	0	0		
	908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	236	154	65.25	245	170	69.39	
	909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	311	281	90.35	298	287	96.31	
	960 - I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	1	0	0	.	.	.	
	Totale Area Vasta		1111	712	64.09	1076	776	72.12	
RER			3724	2516	67.56	3627	2558	70.53	

EMERGENZA

Emergenza 118 – Indicatore tempo di intervento ambulanza – unificazione modalità di ricezione chiamate.

Da ormai due anni la Centrale Operativa di Ferrara è stata chiusa. Tutte le chiamate afferiscono direttamente alla Centrale Operativa di Area Omogenea di Bologna, cosa che unifica di fatto tutte le chiamate provenienti non solo dal territorio di Ferrara ma anche da quello di Modena. L'informatizzazione della Centrale Operativa di Area Vasta prevede la raccolta sistematica in default di tutti gli interventi in emergenza, compresa la rilevazione dei tempi.

Relativamente ai tempi d'intervento per i codici rossi e gialli (intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in minuti), il 75° percentile indica 17 m come tempo di soccorso. L'Azienda rientra nell'obiettivo 2015 (≤ 18) e migliora di 1 minuto rispetto al 2014.

1.5 PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE

Prescrizione dematerializzata

Dematerializzazione fasi prescrittive, prenotative ed erogative.

L'Azienda Usl di Ferrara ha implementato sui propri applicativi gestionali le specifiche per la gestione dematerializzata della ricetta di specialistica e di farmaceutica per gestire le fasi prescrittiva prenotativa ed erogativa. In particolare il software gestionale di specialistica ambulatoriale e il sistema Cup sono stati integrati con il Sistema di Accoglienza Regionale.

Lo strumento della ricetta dematerializzata è operativo presso tutti i poliambulatori, i consultori e gli ospedali dell'Azienda Usl di Ferrara. Il numero complessivo di ambulatori informatizzati con la ricetta dematerializzata è pari al 79%.

Inoltre è attiva la gestione della prenotazione delle ricette presso gli sportelli Cup e l'erogazione delle ricette verso il SAR.

A fine anno 2015 risultano attivi circa il 70% dei medici specialisti.

L'indicatore relativo al prescritto in modalità dematerializzata rispetto alla prescrizione cartacea a febbraio 2016 evidenzia un importante aggiornamento per l'Ausl di Ferrara che si assesta ad un 77%.

Scheda Sanitaria Individuale (SSI)

Obiettivo: L'obiettivo per il 2015 è quello di attivare la SSI per il 90% dei medici sperimentatori.

Partecipazione ai lavori del Gruppo Tecnico per la realizzazione del software SSI. Successivamente in collaborazione con il dipartimento cure primarie sono stati individuati 25 medici MMg sperimentatori come risulta da comunicazione N. prot. 28968 del 25/6/2015.

Il 100% dei medici sperimentatori individuati hanno partecipato ai corsi di formazione sull'utilizzo della nuova SSI e hanno potuto iniziare la sperimentazione operativa che prevede l'impiego di un ambiente specifico di "Staging" reso disponibile dal fornitore.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Obiettivo: L'obiettivo per il 2015 è quello di realizzare in modo omogeneo un livello regionale minimo dell'offerta dei documenti sanitari, dei documenti amministrativi e delle prestazioni prenotabili online nel FSE, allineando al 100% dei servizi esposti tramite FSE al livello minimo regionale.

Al 31/12/2015 in provincia di Ferrara sono state distribuite n.48.773 credenziali per FSE e sono stati attivati 17.989 fascicoli. Tramite FSE vengono esposti i servizi di distribuzione on line per 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 dematerializzata e pagare on line il ticket. Attivo il servizio amministrativo di scelta e revoca del medico.

L'allineamento dei servizi esposti è pari al 100%.

Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)

E' stato realizzato il 100% di quanto previsto in sede di pianificazione. A livello di AVEC si opterà per la realizzazione di un' unica integrazione con il nuovo sistema ARA per il tramite della nuova anagrafe assistiti Unixmpi secondo quanto previsto da pianificazione.

Servizi di refertazione digitale su prestazioni di diagnostica per immagini inviate alla rete SOLE

L'Azienda Usl di Ferrara ha completato l'attivazione dei servizi di refertazione digitale su tutte le proprie strutture, che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini, sia per i pazienti ricoverati che per i pazienti ambulatoriali esterni. In particolare i referti per i pazienti esterni sono firmati digitalmente ed inviati a SOLE, se in presenza di apposito consenso, e sono trasmessi al paziente per la consultazione tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), e al suo medico di medicina generale.

A fine 3° quadrimestre 2015 dalle statistiche di SOLE il 89% dei referti prodotti dalle radiologie è trasmesso a SOLE.

Fatturazione Elettronica

L'Azienda Usl di Ferrara ha attivato a gennaio la gestione de materializzata della fatturazione attiva e in aprile quella per la fatturazione passiva. Il sistema gestionale contabile è stato integrato con il nodo regionale Notier secondo le specifiche di standard minimo regionale. Per quanto riguarda l'invio delle fatture in conservazione sostituiva a Parer (Polo Archivistico Regionale), si segnala che è già operativo per le fatture attive mentre per le fatture passive sono in fase di completamento i test e collaudo da parte di IntercentER.

Ordine informatizzato

L'Azienda ha attivato il processo di dematerializzazione del processo di ciclo passivo. Il sistema amministrativo contabile aziendale è stato integrato con il Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) e il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER), consentendo di adempiere agli obblighi previsti dalla normativa in materia di fatturazione elettronica sia attiva che passiva. Inoltre tramite l'integrazione tra il nodo NoTI-ER e il sistema di archiviazione regionale PARER è stata attivata anche la conservazione a norma di tutti i documenti scambiati. L'Azienda è impegnata alla progettazione della fase di de materializzazione degli ordini e dei documenti di trasporto.

E' stata completata l'integrazione informatica tra le funzioni del nodo regionale NoTI-ER e il sistema gestionale amministrativo contabile aziendale per la trasmissione e la ricezione di ordini e documenti di trasporto DDT.

Nel 2015 è stata collaudata l'integrazione tra ordini e DDT de materializzate su Eusis con il nodo NoTI-ER regionale. L'ordine informatizzato prenderà avvio nel 2016.

118 e Centrali operative

L'azienda Usl di Ferrara ha completato la migrazione tecnica e operativa sulla centrale del 118 di Bologna che serve l'area vasta centro e Modena.

La modalità di gestione informatizzata delle chiamate è unificato secondo gli algoritmi informatizzati delle procedure operative della centrale di Bologna e che a loro volta sono unificate con le altre centrali regionali di Ravenna e Parma.

Nel corso dell'ultimo quadrimestre 2015 l'Azienda Usl di Ferrara ha regolarmente presidiato il corretto funzionamento della rete radio del 118 per la propria parte di competenza garantendo il funzionamento delle suddette nuove procedure operative.

Realizzazione di un sistema informatizzato unitario per la gestione delle risorse umane delle Aziende Sanitarie (GRU).

L'Ausl di Ferrara è tra le Aziende per le quali il deployment e attivazione è previsto per il 31/12/2016 e messa in esercizio all'1/1/2017.

Il miglioramento del sistema informativo contabile

In merito all'implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile l'Azienda collabora al tavolo di lavoro regionale in cui nel corso del 2015 sono state delineate le caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, necessarie per la predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del sistema informativo.

Sistema informativo regionale

L'Azienda, trasmette periodicamente e nel rispetto delle scadenze, il flusso dei dati per le diverse aree tematiche di alimentazione del SIR.

Da evidenziare il notevole miglioramento della qualità del dato per il flusso AFO-FED, infatti nel 2015 con il 14° invio il rapporto AFO/FED è passato da un -8% del 2014 ad un +0,8% del 2015.

In miglioramento anche il flusso SICO e SIRCO attivato a seguito del nuovo sistema informativo per la gestione dei pazienti degli ospedali di comunità GARSIA – OSCO. Nel complesso il 100% dei dati relativi ai dimessi dagli OSCO sono rientrati nel flusso.

Flusso SICO migliorata la qualità.

La revisione complessiva nella modalità di gestione dei flussi informativi in cui l’Azienda è impegnata è volta ad apportare significativi miglioramenti nella qualità e nella completezza dei dati.

1.6 GESTIONE DEL PATRIMONIO E DELLE ATTREZZATURE

Obiettivo raggiungere il 100% di ammissione al finanziamento per progetti regionali presentati.

Nell’ambito del piano investimenti 2015-2017 il 100% degli interventi è stato ammesso a finanziamento.

La Relazione a consuntivo 2015 sul Piano Investimenti 2015-2017 è ampiamente trattata e riportata nell’apposito capitolo.

Fondo immobiliare e stato di attuazione delle Alienazioni finalizzate al finanziamento del Piano Investimenti.

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.

Pertanto, l’Azienda USL di Ferrara ha conferito a tale Fondo i seguenti immobili:

COMACCHIO Via Marina
FERRARA Via Ghiara 38
FERRARA Quartieri 2
FERRARA Via F. del Cossa 18
FERRARA S. Bartolo
FERRARA Via Gandini 26
FERRARA Via Kennedy 11
FERRARA n.3 Appart. Via Ghiara 34
FERRARA Via Boschetto 29
FERRARA Via Cassoli 30
FERRARA Chiesa di S. Carlo
CODIGORO Via Kennedy 4
BONDENO – fondo pradina
BONDENO - ex marmista
BONDENO - ex bar giornali
BONDENO – ex dispensario
BONDENO – ex casetta suore
BONDENO – ex camera mortuaria
BONDENO – ex portineria

Evidenza dei risparmi sui costi logistici e manutentivi - obiettivo costo al mq della manutenzione allineato al livello regionale

Attraverso la gestione del contratto di manutenzione affidato al Multiservice (gara intercenter) si sta procedendo per un progressivo contenimento dei costi ed allineamento al costo medio regionale (23,75 €/mq). Già lo scorso anno si era passati dal valore 2013 pari a 26,37€/mq al valore 2014 pari a 22,96€/mq, per il 2015 il dato è diminuito ulteriormente a 19,57€/mq (-17,3%).

Completare lo studio e valutazione per la vulnerabilità sismica

E' in corso, su indicazione del gruppo regionale costituitosi per fornire alle Aziende il supporto per tali valutazioni, l'analisi dei fabbricati principali (ospedali) con la finalità di redigere specifica relazione, in stretta collaborazione con i tecnici del Servizio Prevenzione e Protezione per le misure di sicurezza di loro competenza.

Dispositivi medici

Il progetto "Guanti e Siringhe" ha preso avvio nel 2014.

I dati sul consumo DM sono per AUSLFE complessivamente positivi. Nel corso del 2015 sono state effettuate, condotte da membri della CPDM, numerose riunioni con i clinici AUSLFE allo scopo di chiarire i criteri di attribuzione dei guanti non chirurgici in vinile ai reparti per i quali è stata accertata, nei rispettivi gruppi di lavoro formatisi all'interno della CPDM, la maggior appropriatezza. Nel corso del 2015 i consumi AUSLFE per la classe T sono calati rispetto al 2014 del 17%. L'indicatore specifico elaborato a livello regionale relativo alla classe T0102 registra una diminuzione pur risultando ancora superiore alla media regionale.

Progetto Bersaglio - dispositivi medici

Il dato assoluto di spesa per dispositivi medici realizzato nel 2015 presenta la variazione decrementale tra le più significative della Regione -5,6% contro un +2,9% medio regionale.

Il rapporto di consumo rispetto all'attività registra un indicatore di spesa per dimesso pari a 300 euro contro una media RER di 387 euro evidenza di una efficace organizzazione delle attività.

Per quanto attiene al progetto bersaglio:

- per i guanti non chirurgici, l'Indice di spesa per giornate di degenza normalizzato presenta un trend in diminuzione 2015 Vs 2014 pur rimanendo ancora superiore alla media regionale;
- per i dispositivi di prelievo e raccolta è in essere la Gara Intercent-ER che porterà ad avere prezzi più bassi e soprattutto omogenei sul territorio regionale. L'Indice di spesa per giornate di degenza normalizzato per l'AUSL di Ferrara situata molto al di sotto della media regionale con una spesa 2015 praticamente in linea con il 2014.
- per i dispositivi di protezione ed ausili per incontinenza/ausili d'assorbimento si evidenzia che l'AUSL di Ferrara, per quanto riguarda l'uso territoriale (Diretta, ADI, Str. Territoriali) ha la Spesa per 100 abitanti tra le più basse della Regione.

2. IL GOVERNO DELLE RISORSE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI INTEGRATI

2.1 IL QUADRO ECONOMICO

Per una più ampia trattazione, si rimanda alla Relazione economica.

Percorso Attuativo della Certificabilità

L'Azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali per la redazione delle seguenti Linee guida: "Modello di Procedura A/C e Istruzioni Operative", "Linee Guida Area Rimanenze", "Linee Guida al regolamento di budget", "Linee guida Disponibilità liquide".

Sono stati attivati specifici gruppi di lavoro aziendali, che hanno redatto le Procedure aziendali, deliberate o, comunque, sempre pubblicate sul sistema documentale dedicato, che garantisce la formalizzazione e la distribuzione della procedura agli addetti ai lavori, entro i termini previsti per l'applicazione della procedura.

In particolare le procedure aziendali redatte riguardano:

- Regolamento di budget;
- Area Patrimonio Netto;
- Area Rimanenze;
- Area Immobilizzazioni materiali e immateriali.

Tutti i gruppi operativi aziendali hanno operato con il supporto metodologico dell'Ufficio Qualità aziendale che ha garantito la coerenza dei documenti prodotti (procedure e istruzioni operative) con le Linee Guida regionali "Sussidio per la Redazione di Procedure Amministrative contabili e di Istruzioni Operative".

Performance sui tempi di pagamento

L'indicatore Annuale di tempestività dei pagamenti per forniture di beni e servizi, puntualmente pubblicato nella Sezione Trasparenza del sito web dell'Ausl di Ferrara, ha rilevato quale valore medio annuo per il 2015 9,48 giorni, migliorativo rispetto al 2014 (15 giorni) e con un trend in riduzione nei quattro trimestri: dai 21 giorni del I° trimestre ai 2,5 giorni del IV° trimestre.

L'Azienda è impegnata nel conseguimento di un'ulteriore contrazione dei tempi di pagamento, già evidente nel primo trimestre 2016, periodo per il quale il valore è negativo e pari a -5,4 giorni.

2.2 IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

Stato di attuazione della Programmazione Intercenter - Masterplan

L'Azienda nel 2015 ha rispettato quanto previsto dalla programmazione Intercenter - Masterplan.

Aggiornamento della rilevazione sulla % di acquisti aziendali rispetto a quelli AVEC e Intercenter

Le percentuali di acquisti aziendali rispetto a quelli AVEC e Intercenter-Er 2015 sono così sintetizzabili:

- gare aziendali 13,5 % sul totale della spesa, in riduzione rispetto all'anno precedente (18,8)%,
- gare Intercenter-ER 53,9% sul totale della spesa (in incremento rispetto al 2014),
- gare Area Vasta 31,6% sul totale della spesa,
- acquisti in economia 0,06 % sul totale della spesa.

Convenzione con Intercenter per l'assegnazione funzionale del personale finalizzata alla riorganizzazione degli acquisti

Lo svolgimento delle attività prevede l'assegnazione temporanea e a tempo parziale di personale del Dipartimento Interaziendale Acquisti e Logistica Economale a Intercenter-ER; sono state codificate forme di collaborazione Intercenter tra l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara con Delibera Ausl N. 293 del 14/12/2015 e Delibera Aosp N. 187 del 14/12/2015. In particolare sono state assegnate 9 unità di personale con una percentuale dal 40% al 60%, 5 unità con una percentuale del 20%, 8 unità con percentuali che variano dallo 0,5% al 5%.

Stato della convenzione Intercenter gare programmate per la provincia di Ferrara

Tra le gare programmate e assegnate alla provincia di Ferrara, a Dicembre 2015, sono state individuate le unità di personale per la realizzazione della gara Intercenter-Er per Materiale per chirurgia laparoscopica e suture meccaniche.

Evidenza del volume e tipologia degli acquisti in esclusiva in area sanitaria, focus su Dispositivi e protesi

Rispetto al totale dell'importo ordinato nel 2015 dall'Ausl di Ferrara per dispositivi medici gli acquisti in esclusiva di presidi e protesi, tramite gare di Area Vasta rappresentano una modesta percentuale per dispositivi e protesi ortopediche, in totale azzeramento per il 2016. Come evidenziato con Nota del 10/7/2015 i quantitativi di prodotti ordinati in Convenzione Intercenter hanno rappresentato il 97,25% dei prodotti ordinati/consumati determinando un calo complessivo del 33% sulla spesa storica.

Azioni conseguenti alla Spending Review 2015.

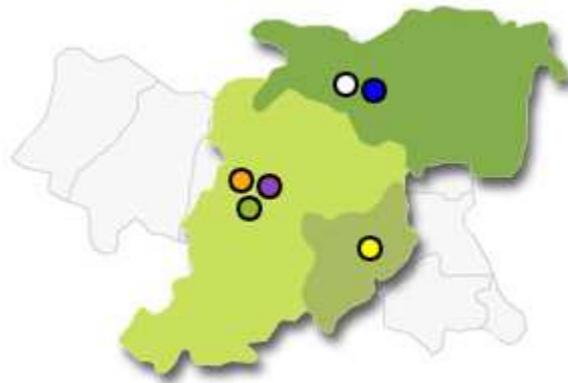
La spending review è stata attivata attraverso:

- Sconto prezzi: percorso per applicazione spending review coordinato da Intercenter e gestito in AVEC ha portato ad una leggera riduzione;
- Riduzione consumo di beni in ambito aziendale, con la realizzazione di azioni di riduzione e contenimento dei consumi del 3%.

In particolare, per quanto attiene le tecnologie biomediche, l'attività svolta nel 2015 ha visto il conseguimento delle azioni volte alla riduzione dei costi sui contratti di manutenzione attraverso la partecipazione al tavolo regionale, per il contratto di manutenzione del PACS, e la partecipazione al tavolo AVEC per i contratti di manutenzione per i contratti con i vendor principali.

Rendicontazione AVEC Anno 2015

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015



- [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](#)

**Direzione Operativa
AREA VASTA EMILIA CENTRALE**

La Relazione è stata realizzata con il contributo di tutti i referenti dei Progetti AVEC

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Sommario

1	Linee di programmazione e finanziamento regionali 2014	3
2	Obiettivi AVEC 2015	4
3	Progetti Area Sanitaria	5
3.1.	Laboratorio Unico	5
3.2.	Integrazione Servizi trasfusionale	7
3.3.	Commissione del Farmaco AVEC	10
3.4.	Centralizzazione percorso screening per prevenzione tumori cervice uterina (DNA – HPV)	11
3.5.	Progettazione Rete Percorso Nascita	12
3.6.	Attività Dipartimenti Cure Primarie	13
4	Progetti Area Tecnico Amministrativa	14
4.1.	Integrazione Servizi Tecnico Amministrativi	14
4.2.	Integrazione logistica	18
4.3.	Provveditorato Unico AVEC	21
4.4.	Piattaforma ICT Gestione documentale (BABEL)	22
5	Attività Trasversali	24
5.1.	Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza	24
5.2.	Applicazione normativa Privacy	26
5.3.	Progetti ICT	27
5.4.	Protocollo Relazioni Sindacali AVEC	31
6	Altre attività Area tecnico Amministrativa	32
6.1.	Settore Acquisti	32
	Allegati	33

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

1. Linee di programmazione e finanziamento regionali 2015

L'attività in AVEC nel 2015 si è articolata sulle seguenti linee di indirizzo:

- a. monitoraggio e consolidamento dei percorsi riorganizzativi già in atto negli anni precedenti, peraltro in linea con i nuovi obiettivi e le nuove linee di programmazione e finanziamento previste per il 2015:
 - Laboratorio Unico;
 - Integrazione Servizi trasfusionale;
 - Avvio della nuova Commissione Unica del Farmaco;
 - Centralizzazione logistica.
- b. progettualità specifica sugli obiettivi comuni di AVEC, in riferimento agli "Obiettivi di mandato delle Direzioni Generali" delle sei Aziende che costituiscono l'AVEC e alle "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015" di cui alla DGR 901/2015.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

2. Obiettivi AVEC 2015

Anche con le linee di indirizzo 2015, la Regione Emilia-Romagna persegue la promozione di forme di integrazione a livello provinciale e di **Area Vasta** relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto", con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'offerta e l'efficienza nella produzione di servizi. 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.

Oltre alle progettualità in essere (di cui al precedente punto a.), sulla base delle linee di programmazione regionali, il Comitato dei Direttori dell'AVEC ha identificato i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2015:

Area Sanitaria:

- Centralizzazione del percorso di screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina con test DNA-HPV;
- Progettazione rete Percorso Nascita;
- Attività dei Dipartimenti Cure Primarie per allineare in AVEC gli accordi con i MMG;
- Piattaforma ICT per Anatomia Patologica;
- Piattaforma ICT per diagnostica per immagini (PACS - RIS).

Area Amministrativa:

- Provveditorato Unico AVEC;
- Piattaforma ICT per gestione documentale (BABEL).

Nei Capitoli che seguono vengono rendicontate le attività di tutti i progetti/linee di lavoro AVEC, relative sia alle progettualità avviate negli anni precedenti, sia a quelle sopra elencate.

3. Progetti Area Sanitaria

3.1. Laboratorio Unico

Premessa

Nel corso del 2013 si è concretizzata con atti formali la realizzazione del progetto di realizzazione del laboratorio di Area Vasta Emilia Centro.

Il progetto è stato approvato in via definitiva nell'incontro del Comitato dei Direttori AVEC del 3/10/2013 e inviato in regione in data 30.10.2013.

- Laboratorio Unico Ferrara: nel 2014 completati i processi di accorpamento sulla struttura hub di Cona delle attività analitiche per esterni arrivando ad una sostanziale ultimazione della razionalizzazione su base provinciale.
- Laboratorio Unico Bologna: nel 2014 in area metropolitana sono iniziati i processi riorganizzativi sul consolidamento di linee analitiche ed è stata identificata la sede del laboratorio Hub presso l'ospedale Maggiore. Questo ha comportato una ridistribuzione della tipologia degli esami e del ruolo dei vari laboratori presenti negli ospedali dell'Azienda AUSL di Bologna, il trasferimento delle attività di autoimmunità dal laboratorio del S. Orsola a quello del Maggiore e la conclusione dell'iter di trasferimento degli esami di microbiologia dall'Azienda USL all'AOSP. Infine in area metropolitana si è definito il progetto organizzativo con le relative risorse umane coinvolte e si sono programmati gli incontri sindacali.

Sul piano tecnologico si è proceduto alla stesura dei capitolati di gara e all'aggiudicazione per diversi sistemi operativi.

Sempre sul piano tecnologico è stato definito il capitolato per l'informatizzazione del laboratorio unico. Infine si è giunti all'aggiudicazione e all'inizio dei lavori per la realizzazione del nuovo laboratorio dell'Ospedale Maggiore.

Obiettivi e fasi procedurali 2015

Obiettivi area metropolitana Bologna:

- Attivazione del nuovo laboratorio Hub metropolitano
- Consolidamento attività con attivazione nuove piattaforme analitiche aggiudicate
- Riorganizzazione delle risorse umane

Attività svolte

- Il 30 Marzo 2015 è entrato in attività il nuovo laboratorio Hub Maggiore con la messa in routine della strumentazione aggiudicata con la gara di automazione per il corelab siero. Contestualmente tutte le attività diagnostiche di routine di primo livello e di urgenza previste presso l'hub metropolitano sono state trasferite nei locali del nuovo laboratorio.
- Nel maggio 2015 sono entrate in routine le nuove strumentazioni per la diagnostica ematologica aggiudicate con la gara di automazione corelab ematologia.
- In giugno 2015 si è completato il trasferimento sul laboratorio Hub del Maggiore della attività per esterni eseguita presso il laboratorio di Bentivoglio; quest'ultimo raggiunge così l'assetto definitivo di spoke.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

- In settembre 2015 si completa presso l'hub metropolitano il consolidamento della attività per esterni in seguito al trasferimento di tale attività dal laboratorio S.Orsola.
- Si completa in novembre il consolidamento presso l'hub metropolitano di tutta la diagnostica specialistica provinciale concentrando sul Maggiore l'attività precedentemente eseguita presso il laboratorio S.Orsola, Imola e IOR. Il Laboratorio S.Orsola raggiunge l'attività definitiva prevista come spoke.
- Nei mesi di giugno e luglio 2015 si formalizza il percorso giuridico-amministrativo della cessione del ramo d'azienda attività di laboratorio di Patologia Clinica dall'Az.Ospedaliera S.Orsola-Malpighi alla AUSL di Bologna. Successivamente a tale attività il laboratorio S.Orsola (comprensivo di strumentazioni e risorse umane) diventa spoke della AUSL dal 1 settembre 2015.
- Si è proceduto ad una riorganizzazione delle attività di validazione clinica effettuata dai Dirigenti LUM organizzando un turno unico di validazione clinica delle attività analitiche svolte presso gli spoke. Tale attività può essere svolta in remoto da qualunque sede della rete dei laboratori LUM.
- In Dicembre 2015 si è proceduto alla installazione delle nuove strumentazioni di chimica clinica presso i laboratori S.Orsola, Budrio, Bellaria, mentre si è completata l'installazione della strumentazione di ematologia su tutti i laboratori spoke (ad esclusione del S.Orsola ove è prevista una automazione simile al laboratorio Hub) con installazione ed avviamento gennaio 2016.
- Si è provveduto alla stesura ed approvazione di un progetto che prevede la riorganizzazione di un turno unico di guardia per tutti i Dirigenti LUM sulla rete metropolitana atto ad ottimizzare la gestione delle risorse umane.
- Si è definita l'organizzazione delle attività di validazione clinica della diagnostica di I livello trasversale tra i principali laboratori di Bologna (Hub Maggiore e spoke S.Orsola) che prevede l'integrazione delle risorse dedicate attraverso un unico turno per la copertura delle postazioni previste. Tale organizzazione sarà implementata a raggiungimento della uniformità analitica e procedurale prevista nel primo trimestre 2016.

Sul piano tecnologico sono stati implementati capitolati comuni AVEC per alcune gare specialistiche (VES, Metabolismo osseo) e si è completata la gara per la coagulazione che è giunta ad aggiudicazione.

Per quanto attiene ai costi storici relativi al progetto LUM ed alla regolazione dei futuri rapporti economici tra le Aziende a seguito della sua attivazione, nel corso del 1° semestre sono state sviluppate diverse analisi di costi e simulazioni che hanno tenuto conto, da un lato, del lungo arco temporale in cui si è sviluppato il progetto (e quindi delle diverse fasi che lo hanno caratterizzato) e, dall'altro, dell'esigenza di garantire per il futuro che tutte le Aziende traggano un beneficio dallo sviluppo del progetto. Il lavoro è stato coordinato da AVEC, ha visto il coinvolgimento operativo dei Servizi Controllo di Gestione aziendali ed è stato condiviso dalle Direzioni Aziendali. La metodologia proposta per la ripartizione dei costi del LUM è stata condivisa anche con le Aziende ferraresi.

I risultati di tale lavoro sono dettagliati nell'[allegato 1](#)).

Si allegano i seguenti documenti:

1) Analisi sui costi e proposte di regolazione dei rapporti tra le Aziende.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

3.2. Integrazione Servizi Trasfusionale in Area Metropolitana di Bologna e costituzione del Polo di lavorazione e qualificazione biologica di AVEC

Razionale:

Il progetto per l'unificazione del Servizio di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) costituisce uno degli obiettivi qualificanti del Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede 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.

Il Piano Sangue e Plasma regionale prevede, infatti, la concentrazione, anche superando i confini di Area Vasta, 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 Bologna).

In AVEC è stata progettata l'unificazione del Servizio Trasfusionale. In realtà 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 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.

Dai dati regionali emerge come la realtà metropolitana bolognese costituisca circa il 25% delle attività trasfusionali della Regione e l'Area Vasta circa il 35%.

Per gli elementi sopra ricordati l'esperienza di unificazione del Servizio Trasfusionale dell'Area Metropolitana Bolognese e di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) costituisce un modello di riorganizzazione e di sviluppo di tutti gli aspetti della Medicina Trasfusionale anche per altre realtà regionali e nazionali.

Strumenti per la realizzazione

- 1)Integrazione dei sistemi informatici con condivisione degli archivi di pazienti, donatori esami;
- 2)Organizzazione di una efficace rete di trasporti tra le sedi del Servizio Trasfusionale e dalle sedi di raccolta;
- 3)Integrazione dei sistemi di gestione della qualità in un unico sistema;
- 4)Rilevazione e integrazione delle risorse umane;

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

- 5) Inventario dei beni e delle apparecchiature e unificazione dei contratti di fornitura di materiali e apparecchiature (in parte operativa già a livello di area vasta).
- 6) Ricollocazione del SIMT Ospedale Maggiore negli spazi già previsti al 3° piano, edificio H, ala lunga dell'OM, attigui a quelli della UO Validazione Biologica degli Emocomponenti.
- 7) Definizione dei meccanismi di controllo dei costi emergenti e dei costi cessanti.
- 8) Monitoraggio di tutti gli aspetti sanitari attraverso incontri periodici del Responsabile di progetto con i rappresentanti delle Direzioni Sanitarie aziendali.

I risultati fino ad oggi conseguiti

Lo staff di progetto e gli specifici gruppi di lavoro istituiti dalle Direzioni Aziendali hanno riferito delle loro attività nel corso delle numerose riunioni dello staff e hanno in gran parte concluso il lavoro.

Si riassumono di seguito i risultati conseguiti.

- 1) 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).
- 2) Sono state sostituite le apparecchiature per le attività di Immunoematologia 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.
- 3) È stato avviato il Laboratorio di Immunoematologia Avanzata (progetto di interesse regionale) presso l'Ospedale S. Orsola.
- 4) Sono state centralizzate presso IOR le attività di prelievo, lavorazione, conservazione e distribuzione di emocomponenti ad uso topico con definizione di linee guida metropolitane.
- 5) È stato introdotto in routine da aprile 2015 un nuovo metodo automatico di lavorazione degli emocomponenti (primo, e al momento unico, centro in Italia).
- 6) 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).
- 7) È stata completata l'unificazione del sistema gestionale trasfusionale Eliot per AUSL-S.Orsola nel 2014, IOR (febbraio 2015) e Ferrara (7/7/2015).
- 8) Sono state centralizzate tutte le attività di qualificazione delle unità e degli esami sui donatori di Ferrara (7/7/2015).
- 9) È stata definita la rete dei trasporti in AVEC a carico del Polo di Qualificazione Biologica e Lavorazione (TrasER) (dal 7/7/2015).
- 10) Dal 15/9/2015 è stato avviato ed 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).
- 11) Sono stati definiti e condivisi i criteri per la gestione delle scorte di emocomponenti omogenee per tutta l'AVEC.
- 12) È stato avviato il percorso di revisione e affiancamento dell'intero Sistema della Qualità: dall'inizio del 2015 sono state coinvolti attivamente anche i referenti di AUSL Imola e IOR. Dal settembre 2015 le procedure della raccolta di emocomponenti sono state unificate anche con Ferrara. Il riesame della direzione viene ormai effettuato in modo integrato.
- 13) È stata conclusa la raccolta dei dati inerenti all'assetto delle risorse umane in area metropolitana, a Ferrara e Modena ed è oggi possibile formulare una proposta di assetto a regime del personale.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

14) È stata completata la ricognizione degli inventari dei beni e delle apparecchiature. Sono state avviate e concluse le gare per l'acquisizione dei sistemi per il controllo e la convalida del plasma ad uso industriale, l'acquisizione delle apparecchiature per il congelamento rapido, per la dotazione di spazi freddi per il Polo Trasfusionale di Qualificazione biologica e di Lavorazione e Validazione di AVEC.

15) È stata avviata la definizione dei meccanismi di controllo dei costi di gestione dei vari settori della Medicina Trasfusionale. È stata definita la griglia analitica dei fattori economici per le attività di validazione e lavorazione (oggetto della centralizzazione presso il Polo), ma anche delle restanti attività trasfusionali al fine di ottenere parametri per monitorare anche aspetti che in corso d'opera potranno subire ricollocazioni operative.

16) Le unità operative della AUSL e della AOSP hanno concordato un unico percorso per le attività formative inerenti al SIMT AMBO: presentazione del programma formativo, dossier, immissione informatica. È stato scelto di comune accordo il software in uso presso la AUSL. Lo stesso percorso è stato definito anche per IOR.

17) In seguito alle visite ispettive condotte dalla Agenzia regionale è stato completato nei tempi previsti il percorso di accreditamento istituzionale di tutte le sedi ospedaliere (Ospedale Maggiore, Bellaria, Imola e IOR) e di 10 sedi territoriali, delle 11 concordate con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

18) Dopo la delibera di unificazione della Direzione SIMT tra AUSL Bologna e S. Orsola, anche l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha deliberato l'unificazione della Direzione dal gennaio 2015.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

3.3. Commissione Unica del farmaco

Vedi "Rapporto sull'attività della Commissione del Farmaco di AVEC 2015" – Allegato 2).

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

3.4. Centralizzazione percorso screening per prevenzione tumori cervice uterina con test DNA – HPV

Per dare corso alle indicazioni regionali, il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC, nella seduta del 12 giugno 2015, ha insediato un gruppo di lavoro con il mandato di elaborare e realizzare il progetto di centralizzazione all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara l'esecuzione del test HPV DNA nello screening del carcinoma del collo dell'utero per tutto il territorio AVEC.

I lavori sono immediatamente iniziati con il coordinamento del dott. Aldo De Togni (AUSL Ferrara) e non sono ancora conclusi.

Il coordinatore ha presentato aggiornamenti sullo stato di avanzamento dei lavori al Comitato dei Direttori Generali dell'AVEC in data 11/9/2015 e in data 17/2/2016. Inoltre in data 19/11/2015 ha inviato una relazione scritta sullo stato di avanzamento al Coordinatore del Comitato dei Direttori dell'AVEC dott. Tiziano Carradori.

In data 11/9 è stato presentato lo studio di fattibilità con le previsioni sulla tempistica e le possibili criticità.

La rete logistica per forniture e trasporti è stata messa a punto con soluzioni locali.

Dal 25/11/2015 il nuovo LIS (Athena Ferrara) a servizio dell'Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara è installato e funzionante; si trattava di un prerequisito per l'economicità della centralizzazione.

Dal 7 dicembre 2015 l'infrastruttura laboratoristica centralizzata presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara è pienamente attivata e funzionante.

Dal 25 novembre 2015 AUSL Ferrara ha iniziato la spedizione postale di un numero limitato di inviti (500) al nuovo screening HPV. Dal mese di dicembre è partito l'invito a tutta la popolazione bersaglio (50-64 anni). Attualmente, al 21/3/16, sono state invitate 4456 donne ferraresi. Altre 888 donne sono già invitate per il mese di aprile.

Al 18 marzo 2016 si sono presentate ai consultori per il prelievo per screening con test HPV n. 1957 donne ferraresi.

Il laboratorio centralizzato ha finora eseguito e refertato 1759 test HPV DNA, con 71 risultati positivi (4% delle donne partecipanti). Il triage citologico ha dato 41 risultati negativi e 30 positivi (solo le donne con triage citologico positivo sono state inviate in colposcopia).

L'infrastruttura informatica è ancora in corso di adeguamento, in ragione delle numerose differenze esistenti tra i 3 programmi di screening aziendali. La configurazione attuale consente comunque l'operatività dei programmi di screening.

L'AUSL Bologna ha effettuato il 14/3/2016 la spedizione dei file occorrenti alla ditta di preparazione e postalizzazione degli inviti.

L'AUSL Imola ha già spedito i primi inviti al nuovo screening, con appuntamenti fissati a partire dai primi giorni di aprile.

In data 5/4, il centro HUB per lo screening del carcinoma della cervice uterina ha iniziato l'analisi dei primi 50 campioni inviati dalle ASL Bologna e Imola, realizzando così pienamente il progetto.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

3.5. Progettazione Rete Percorso Nascita

Obiettivi 2015

Nel corso del 2015 andranno rivalutate le caratteristiche e prassi della rete assistenziale (hub & spoke, servizi ospedalieri e territoriali, area sociale) monitorando in particolare le connessioni fra i distinti nodi della rete. Entro il 31.12.2015 andranno deliberate: la individuazione del **referente provinciale del percorso nascita**, cui affidare il compito di monitorare e assicurare la manutenzione delle connessioni internodali; la istituzione, ove non presente, dei comitati nascita provinciali/aziendali/area vasta (indicatore LEA).

Andrà inoltre garantita la **trasmissione tempestiva, accurata e completa dei dati con cui i flussi informativi aziendali alimentano il sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi e dei progetti della Commissione nascita**. Realizzando la corretta alimentazione di SICO, con invio da parte di tutte le Aziende delle prestazioni di gruppo e con invio delle prestazioni da parte di tutti i consultori presenti nell'Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Andrà migliorato **l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto** come previsto dalla DGR 1921/07 (indicatore LEA). Dimezzando la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto sul totale delle donne che partoriscono rispetto al 2014.

Andrà assicurata - attraverso interventi gestionali e organizzativi - l'implementazione delle **attività di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica**, descritte nelle DGR n. 533/08, n. 1097/11, n. 1704/12, n. 1377/13 e nella circolare n. 13/2013, arrivando almeno alla media regionale, in tutte le Aziende che sono al di sotto, relativamente all'indicatore: numero donne con gravidanza fisiologica a conduzione ostetrica assistita fino al termine dalla ostetrica/n° nati vivi + morti da madre residente.

Sono da promuovere **scelte informate sulla gravidanza ed il parto**, anche diffondendo la cartella regionale della gravidanza fisiologica e il materiale informativo allegato, attraverso iniziative di presentazione della cartella e dei protocolli aziendali di assistenza della gravidanza.

Risultati 2015

E' stato definito il gruppo di lavoro e assegnato il mandato che impegna i professionisti, oltre che al rispetto degli obbiettivi previsti dalla delibera n. 533/2008, anche alla riprogettazione della rete dei punti nascita e dei percorsi ad essi collegati.

Si è identificato il Prof. Nicola Rizzo quale referente del percorso nascita a livello di Area Vasta. La definizione del Gruppo e la individuazione del referente sono stati comunicati dal Coordinatore del Comitato dei Direttori di Area Vasta in data 19.10.2015 ([allegato 3](#)).

In considerazione degli obiettivi relativi in particolare alla riprogettazione della rete dei punti nascita, il gruppo di lavoro ha predisposto una indagine conoscitiva riguardante: l'entità della attività svolta nei punti nascita dell'Area Vasta e i flussi dell'utenza dai territori di residenza agli stessi punti. Tali dati costituiranno la base per la discussione e la elaborazione di proposte da sviluppare nel corso del 2016.

Il gruppo inoltre mette in programma la organizzazione di iniziative finalizzate alla promozione dell'utilizzo della cartella regionale della gravidanza.

Si allegano i seguenti documenti:

3) Coordinamento percorso nascita.

3.6. Attività Dipartimenti Cure Primarie

Il gruppo di lavoro costituito come da allegato n. 4a) si è riunito per due volte nel corso del 2015 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.

Si è ritenuto necessario preliminarmente fare un confronto sistematico delle tre aziende (Bologna, Imola e Ferrara) relativamente alle seguenti aree significative per la medicina generale:

- Accordi integrativi locali limitatamente ai seguenti obiettivi: appropriatezza farmaceutica, estensione della fascia oraria ambulatoriale medicine di gruppo/Nuclei di Cure Primarie (dalla 7^a alla 12^a ora), assistenza domiciliare integrata (ADI), assistenza domiciliare programmata (ADP), progetto diabete, specialistica ambulatoriale, dimissione protette, formazione, altri percorsi, partecipazione ad incontri, prestazioni aggiuntive, residenzialità;
- applicazione accordo attuativo regionale limitatamente alle seguenti voci: adesione al Nucleo delle Cure Primarie, monitoraggio Sole, coordinatori Ncp, referente distrettuale per la medicina generale, referente Dipartimento Cure Primarie, referenti per le Case della Salute e monitoraggio degli obiettivi relativi alla quota capitaria regionale;
- forme associative: medicine di gruppo, in rete con particolare riferimento agli incentivi erogati a livello locale (locali, personale, attrezzature, etc).

L'analisi di queste voci e di alcuni elementi di contesto ha consentito di comparare le tre Aziende su alcuni indicatori e sui costi sostenuti, come risulta dal prospetto in allegato 4b) alla presente relazione.

Sulla base di questa azione di benchmarking il gruppo sta predisponendo un documento che prevede criteri, obiettivi ed indicatori che possano orientare le tre Aziende nella negoziazione degli accordi aziendali.

Si allegano i seguenti documenti:

4a) Gruppo di lavoro

4b) Scheda rilevazione

4. Progetti Area Tecnico Amministrativa

4.1. Integrazione Servizi Tecnico Amministrativi

Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sanitarie sono tenute a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

L'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nel dare attuazione alle indicazioni regionali, ha approvato - nella seduta del 4 Settembre 2013 del Comitato dei Direttori Generali di AVEC - il documento "Progetto per l'integrazione delle funzioni tecnico-amministrative", trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nel nuovo mandato, all'atto della loro nomina a marzo 2015, figura lo "sviluppo dei processi di integrazione strutturale dei servizi sanitari e di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende", come tra l'altro ribadito nella DGR 901/2015, in cui, nell'assegnare alle Aziende Sanitarie gli obiettivi per l'anno 2015, è previsto che le Aziende procedano a completare i processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico logistico.

L'obiettivo consiste nella presentazione di un Piano delle unificazioni dettagliato. Tale lavoro si è basato sulle attività di analisi e progettazioni già svolte nel 2014 in AVEC, che hanno quindi portato:

- alla trasmissione in Assessorato nel mese di settembre 2015 dei Piani richiesti:
 - Progetto di integrazione in ambito tecnico amministrativo tra le Aziende del territorio bolognese (AUSL Bologna, AOSP Bologna e IOR);
 - Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara;
- all'attivazione dei seguenti servizi integrati:
 - per l'Area Metropolitana, con delibera dell'Azienda USL di Bologna n. 255 del 26/08/2016, il Servizio Unico Amministrazione Personale, il Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza ed il Servizio Unico Metropolitan Economato (quest'ultimo unico per le Aziende USL di Bologna e IOR)
 - per l'Area Ferrarese, con delibera n. 1/2016 dell'Azienda USL di Ferrara e con delibera n. 2/2016 dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria:
 - ✓ Servizio Tecnico e Patrimonio;
 - ✓ Servizio ICT;
 - ✓ Servizio Gestione del Personale;
 - ✓ Servizio Economato e Gestione contratti;
 - ✓ Logistica centralizzata (prevista a seguito dell'attivazione del Magazzino Unico AVEC);
 - ✓ Servizio Assicurativo;
 - ✓ Servizio Formazione;
 - ✓ Servizio Legale.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Area Metropolitana di Bologna:

Le linee di indirizzo secondo cui si è sviluppato il progetto per l'area metropolitana portano all'unificazione dei propri servizi amministrativi per costituire un unico Dipartimento Amministrativo Metropolitan (DAM), a cui afferiscono Servizi Unici. Gli obiettivi strategici che si intendono conseguire mediante il progetto delineato sono i seguenti:

- maggiore omogeneità interaziendale nell'adozione di procedure e interpretazione normativa;
- conseguimento di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale;
- adozione di strumenti informatici unici;
- progressiva riduzione delle strutture complesse;
- razionalizzazione delle risorse impiegate.

La metodologia di lavoro ha implicato l'analisi dei Servizi potenzialmente coinvolti e le funzioni oggetto di possibile aggregazione che ha portato, in data 31/7/2014, alla redazione dei relativi progetti preliminari, sulla base di uno schema comune.

A seguito della nomina delle nuove Direzioni Generali, dall'esame dei progetti predisposti, è emersa la scelta di individuare i seguenti servizi da portare in unificazione in una prima fase:

- Amministrazione del personale;
- Contabilità e Bilancio;
- Economato,

rivisitando, per ciascuno, le attività oggetto di unificazione e quelle che restano di competenza aziendale.

Al termine di tale analisi, le Direzioni hanno provveduto alla validazione dei progetti esecutivi, approfondendo gli aspetti legati a:

1. individuazione del modello da adottare;
2. individuazione dell'istituto giuridico idoneo per la creazione delle strutture a livello metropolitano.

Contestualmente si è provveduto al rispetto del percorso informativo con CTSS ed OO.SS.

Per perseguire le unificazioni dei servizi tecnico amministrativi in ambito metropolitano, viene utilizzato lo strumento della Convenzione tra Enti (art. 15 L. 241/90) che ha portato alla sottoscrizione di un Accordo Quadro tra le Aziende interessate con cui sono stati definiti principi e modalità operative del percorso nonché gli obblighi ed i reciproci rapporti finanziari. A tale Accordo Quadro è seguita la sottoscrizione di specifiche Convenzioni per ciascuno dei progetti validati.

Si è da ultimo provveduto all'analisi dei risparmi attesi, sia in termini di razionalizzazione delle risorse sia in termini economici, che il progetto porterà in questa prima fase di avvio e a regime.

Nell'ultimo periodo del 2015 anche l'Azienda Usl di Imola ha aderito al Progetto. L'Azienda Usl di Imola e quella di Bologna hanno conseguentemente tempestivamente attivato un Gruppo di lavoro interaziendale, coordinato dai due Direttori amministrativi e composto dai dirigenti dei tre settori di attività interessati, con il mandato di definire modalità e tempistica dell'integrazione. Il Gruppo di lavoro si è già riunito diverse volte e sta definendo una proposta conclusiva.

Per i dettagli del progetto, si rinvia a quanto già trasmesso da parte dell'Azienda USL di Bologna all'Assessorato con nota prot. 83517 del 11/09/2015.

Area Ferrarese:

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Le linee di indirizzo secondo cui si è sviluppato il progetto sono, per l'area ferrarese, il superamento del modello dei Dipartimenti interaziendali già avviato, prevedendo in particolare azioni per unificare i servizi dal punto di vista logistico e completare/avviare una piena integrazione informatica, aderendo ai progetti regionali in materia.

In adempimento a quanto espressamente indicato nell'ambito degli obiettivi di mandato, le Aziende hanno prodotto e trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione della Regione Emilia Romagna, in data 14/09/2015, il "Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara".

Il Piano di integrazione strutturale sopra citato si inserisce nel più ampio "Progetto per le integrazioni strutturali dei servizi sanitari ed amministrativi" presentato ed approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale il 27 Luglio 2015.;

Sulla base di quanto sopra è stato definito, in collaborazione tra le due Aziende della Provincia di Ferrara, e deliberato, un Accordo Quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, di durata quadriennale, per fissare e sancire le finalità strategiche, i principi generali sullo svolgimento delle attività oggetto di cooperazione istituzionale e le regole necessarie ad orientare l'implementazione dei processi di integrazione organizzativa. L'Accordo è stato formalmente approvato con le delibere 1 e 2 – 2016 dell' Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera.

Con l'Accordo Quadro si definiscono formalmente i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi Comuni.

I mutamenti dell'assetto organizzativo per quanto riguarda l'area tecnico amministrativa previsti nell'accordo quadro comportano la disattivazione di 5 sovra strutture Dipartimentali e l'istituzione dei seguenti Servizi Comuni (strutture complesse) che consentono la realizzazione di un sistema di direzione caratterizzato da un unico punto di governo provinciale:

- Servizio Tecnico e Patrimonio
- Servizio ICT
- Servizio Gestione del Personale
- Servizio Economato e Gestione contratti
- Logistica centralizzata (prevista a seguito dell'attivazione del Magazzino Unico AVEC)
- Servizio Assicurativo
- Servizio Formazione
- Servizio Legale

Con successive Delibere n. 10/2016 per l'Azienda Usl e per l'Azienda Ospedaliera sono state attivate le procedure di selezione dei posti da Direttore dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi di fatto espletate nel periodo dal 1 al 8 Marzo. L'attribuzione dell'incarico avvenuta nel mese di Aprile ha determinato l'immediata cessazione dei Dipartimenti con conseguente venir meno delle connesse indennità economiche. L'attivazione del Servizi Comuni ha comportato, oltre alla disattivazione di 5 Dipartimenti Amministrativi, ora Servizi Comuni, la derubricazione di 9 strutture complesse precedentemente incardinate nelle organizzazioni dipartimentali.

I rappresentanti degli Enti Locali hanno espresso formalmente un giudizio positivo con il parere del 27/1/2016 nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nel quale è stata espressa soddisfazione per lo stato di avanzamento del processo di integrazione da parte delle Aziende Sanitarie in coerenza con gli impegni assunti, come risulta dalla nota trasmessa del presidente il 4/2/2016 (P.G. n. 8355/2016).

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Per i dettagli del progetto, si rinvia a quanto già trasmesso da parte dell' Azienda USL di Ferrara all'Assessorato con nota prot. 53928 del 14/09/2015.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

4.2. 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.

Per questo motivo, le Aziende di AVEC hanno predisposto un progetto per l'integrazione strutturale di centralizzazione delle attività logistiche che si basa sui seguenti obiettivi strategici individuati dai Direttori Generali di AVEC ad aprile 2013:

- la collocazione dell'investimento previsto per la logistica di Ferrara (sulla base di un finanziamento di 4 milioni) in una progettualità allargata di Area Vasta;
- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentissero la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicurasse la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenesse conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Per l'analisi della situazione logistica al 2013 delle Aziende AVEC e per la descrizione dei contenuti del progetto iniziale, si rinvia al documento approvato dai Direttori generali a fine luglio 2013 e trasmesso in data 30/08/2013 dall'AOU di Ferrara al Direttore Generale sanità e politiche sociali (e già sintetizzato nella Relazione AVEC per il 2013).

Rispetto al progetto presentato, va infatti evidenziato che, con Delibera di Assemblea Legislativa n. 152 dell'11 febbraio 2014, si è deciso di modificare il finanziamento di 4 milioni precedentemente disponibili per altre esigenze di investimenti dell'AOU di Ferrara, precisando con lo stesso provvedimento che il nuovo magazzino per l'Area Vasta Emilia Centro dovrà essere realizzato con fondi propri delle sei aziende sanitarie che costituiscono l'Area Vasta; di tale elemento si è tenuto conto nello sviluppo degli ulteriori approfondimenti già previsti nel progetto stesso (avvio ricerca di mercato per il magazzino, valutazioni tecniche sulle modalità di funzionamento del magazzino, valutazioni sui costi di funzionamento e sugli investimenti necessari, valutazioni sugli investimenti informatici), prevedendo anche una specifica valutazione dei costi emergenti e dei costi cessanti del progetto stesso.

Nel corso del 2014, quindi, il progetto si è sviluppato in due fasi:

- o nella prima parte dell'anno sono stati compiuti gli approfondimenti richiesti che hanno consentito di meglio definire il progetto iniziale:
 - valutazione disponibilità AVEN e AVR (ora AUSL Romagna) a collaborazioni;
 - analisi costi emergenti e cessanti;
 - condivisione delle anagrafiche dei prodotti a livello centrale AVEC;
 - valutazioni sul modello di logistica centralizzata e di logistica integrata.

I Direttori hanno quindi deciso di procedere con la seconda opzione della logistica integrata in 3 hub da integrare successivamente dal punto di vista gestionale (in capo all'Azienda USL di Ferrara) con il magazzino AUSL Bologna presso il Maggiore e con il magazzino dell'Azienda Ospedaliera, secondo il piano di attività sotto riportato. Il primo passo sarebbe stata l'individuazione di un magazzino per l'area ferrarese e la gestione condivisa delle anagrafiche

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

come processo AVEC. L'avvio prioritario per l'area ferrarese (comunque necessario, indipendentemente dallo scenario selezionato) era motivato dalla estrema criticità della logistica dei Magazzini per il tale territorio, che è l'ambito di AVEC ad avere la più rilevante dispersione dei punti di stoccaggio e di approvvigionamento; la conseguenza di tale situazione sono costi eccessivi ed inefficienze di processo per l'intero sistema logistico delle 2 aziende di Ferrara.

- o nella seconda parte dell'anno, è stato avviato il primo step del progetto stesso:
 - realizzazione della piattaforma informatica per la condivisione tra le 6 Aziende delle codifiche dei prodotti farmaceutici ed economici (sulla base del modello già adottato da AVEN), attivazione prevista sulle aziende ferraresi entro il 31/3/2015 e su tutte le altre aziende entro il 30/6/2015.
 - la predisposizione del magazzino unico di Ferrara, primo passo necessario del previsto progetto di integrazione logistica, individuando come Azienda capofila l'AUSL di Ferrara. Si prevedeva il completamento del processo con attivazione del nuovo magazzino unico ferrarese per l'inizio del 2016.

	2° sem 2014		1° sem 2015	2° sem 2015	1° sem 2016	2° sem 2016	anno 2017
AUSL FE	avvio magazzino unico ferrara	avvio codifiche uniche	completamento magazzino unico ferrara	completament o codifiche uniche e integrazione vs unificazione gestionale	avvio logistica integrata con azienda capofila: unificazione codifiche, unificazione informatica, unificazione processo (da acquisti unici, alla distribuzione finale)		presupposti per magazzino unico AVEC in unica sede
AUO FE							
AUSL BO							
IOR							
AUSL IMOLA							
AOU BO							

Le attività svolte 2015

A fronte delle nuove nomine dei Direttori Generali (inizio 2015) è stato presentato un aggiornamento del progetto (evoluzione e contesto focalizzato sulle attività svolte dal gruppo di lavoro ferrarese nel corso del 2014) durante un Comitato dei Direttori Generali di aprile 2015, nel quale sono stati discussi gli strumenti di analisi utili ad una attenta rivalutazione dell'impostazione data al progetto (logistica integrata vs. logistica centralizzata). Il Comitato ha quindi preferito la soluzione strategica di una logistica Centralizzata di Area Vasta. Tale modifica di prospettiva è stata giudicata attuabile grazie ad una doppia condizione:

- la ricerca del magazzino fisico, per l'area ferrarese, non si era ancora consolidata in un sito dedicato.
- Era in corso il processo di creazione del Portale AVEC per la gestione integrata delle anagrafiche ma non si era ancora concluso.

La formalizzazione delle decisioni dei Direttori Generali AVEC si concretizzano nella creazione di un gruppo di lavoro per l'aggiornamento del progetto di logistica nella sua accezione centralizzata da effettuarsi entro Luglio 2015.

In sede al nuovo gruppo di lavoro vengono quindi riviste le ipotesi razionali precedenti alla logistica integrata, aggiornati adeguatamente gli schemi di costi cessanti ed emergenti di progetto e creato uno strumento di project management specifico (cronoprogramma software) per analizzare l'ipotesi nelle sue interconnessioni tra attività e mantenere il controllo delle *deadline* di progetto.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Il lavoro eseguito del gruppo di lavoro si rappresenta in un documento di aggiornamento di progetto (vedi allegato 5 "Aggiornamento del progetto logistico centralizzato"). L'aggiornamento focalizza l'attenzione su alcune attività *core* ed impattanti rispetto al cronoprogramma:

1. la gestione della fase di allineamento delle codifiche AVEC di tutte le aziende coinvolte, per le sue ricadute in termini di tempo sulle attività di progettazione successive;
2. il documento di identificazione degli articoli da gestire, e non, a livello centrale (lavoro di dettaglio) poiché predecessore di altre attività fondamentali;
3. l'implementazione delle modifiche ai software amministrativi delle aziende di AVEC, per ovvi motivi di ricadute nella gestione costi e gestione contabile;
4. la ricerca ed identificazione del magazzino fisico rispondente alle caratteristiche individuate dal gruppo di lavoro con affidamento diretto;
5. la necessità, o meno, di dotare il magazzino fisico di impianti di controllo del grado di umidità per il suo impatto in termini di costo di progetto.

Il documento, trasmesso alla Regione per approvazione, riguardava infatti nuove date per alcune attività *core* già in corso nel 2014-2015, tra le quali:

- L'attivazione del portale AVEC sulle aziende ferraresi, prevista entro il 31 marzo 2015, realizzata il 3 luglio 2015 e su tutte le altre aziende di AVEC, originariamente prevista entro il 30 giugno 2015, tralasciata al 19 giugno 2016.
- L'allineamento delle anagrafiche aziendali (farmaci, dispositivi medici e beni economici) alla codifica centrale di Area Vasta. Prevista nell'aggiornamento di progetto al 19 luglio 2016 con il caricamento della anagrafiche sul Portale AVEC e che si era originariamente prevista per il 20 gennaio 2016.
- La ricerca del magazzino unico di AVEC (affidamento diretto, scelta e stipula del contratto) entro il 30 ottobre 2015 che, a seguito degli aggiornamenti successivi alla formulazione progettuale, si dovrebbe concretizzare ad ottobre-novembre 2016. Nel corso della seconda metà del 2015 la Ausl di Ferrara ha svolto un bando per la ricerca del magazzino fisico con termine previsto al 15 gennaio 2016.

Nel corso della seconda metà del 2015 si è svolto l'avviso di bando per la ricerca del magazzino fisico con termine previsto al 15 gennaio 2016.

Il gruppo di lavoro ha continuato ad incontrarsi per elaborare soluzioni utili al contenimento dei tempi di progetto (come richiesto dai DDGG AVEC nel corso della riunione del 30 Novembre 2015) e per monitorare costantemente le attività del cronoprogramma.

Si allegano i seguenti documenti:

5) Aggiornamento del progetto logistico centralizzato trasmesso in Assessorato.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

4.3. Provveditorato Unico AVEC

Razionale:

Il primo progetto di unificazione in ambito Metropolitano si è realizzato nel 2011 quando, a partire dal 1° luglio, è stato istituito il Servizio Acquisti Metropolitano (S.A.M.) per le Aziende Sanitarie USL di Bologna, Ospedaliera Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli. Dal 1° luglio 2013 ha aderito al S.A.M. anche l'AUSL di Imola.

La richiesta di un progetto di studio da parte dei Direttori Generali AVEC è per valutare:

- ✓ la possibile unificazione del S.A.M. con il Dipartimento Interaziendale Acquisti Logistica Economato (DIALE) delle due Aziende di Ferrara;
- ✓ la creazione di un unico ufficio, sempre per tutte le 6 Aziende AVEC, per le procedure di gara relative al settore lavori.

Obiettivi e fasi progettuali:

Si è progettato l'unificazione del S.A.M. con il Dipartimento Interaziendale Acquisti Logistica Economato (DIALE) delle due Aziende di Ferrara e la creazione di un unico servizio, sempre per tutte le sei Aziende AVEC, per le procedure di gara relative al settore lavori (allegato 6). Il progetto prevede un significativo aumento dell'efficienza derivante dall'unificazione delle procedure che consente di superare l'attuale difficoltà sulle risorse umane e di poter valutare in un prossimo futuro un recupero anche in questo ambito. Rispetto all'evoluzione del seguente progetto, si auspicano riflessioni più ampie in un'ottica regionale, per la strutturazione di un provveditorato unico. La possibilità di centralizzare tale funzione per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, infatti, comporterebbe una maggiore sinergia ed integrazione con le funzioni svolte dalla centrale unica d'acquisto Intercent-ER, oltre che un aumento del potere contrattuale nei confronti dei fornitori, a beneficio degli esiti economici del sistema.

Si allegano i seguenti documenti:

6) Progetto presentato al Comitato 11/9/2015.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

4.4. Piattaforma ICT per gestione documentale (BABEL)

Nel corso del 2015 il Collegio dei Direttori Amministrativi ha costituito un Gruppo di Progetto per la produzione di uno studio di fattibilità per l'estensione del progetto BAM (BABEL Amministrazione Digitale) dell'Azienda USL di Bologna alle altre Aziende AVEC allo scopo di studiare la possibilità, per le Aziende che vogliono aderire, di utilizzare tale applicativo mediante l'istituto del riuso e di implementare lo stesso orientandolo verso una piattaforma integrata documentale.

Al gruppo è stato quindi assegnato il mandato di predisporre un documento contenente la stima dei costi e delle tempistiche del progetto per poi dare avvio alla fase esecutiva.

Il Gruppo di progetto, costituito da due rappresentanti per ciascuna Azienda (uno di area giuridica ed uno di area informatica) ha concentrato l'attività sui seguenti aspetti:

- illustrazione e analisi del modello di gestione del progetto basato sull'esperienza dell'AUSL di Bologna;
- condivisione di una proposta della struttura organizzativa di progetto;
- individuazione dei requisiti informativi necessari per il funzionamento del sistema (organigramma, incarichi e allocazione personale);
- individuazione delle aree di intervento tecniche (ldap, reti, client, scanner) e organizzative (titolario, massimario, mappa dei referenti, azioni ecc.) per la messa in opera del sistema;
- valutazione del percorso formativo per l'avvio e il mantenimento;
- raccolta dati per valutazione "as is" e "to be";
- definizione tracciati base per il recupero dati;
- valutazione di eventuali vincoli e stima delle tempistiche.

Sono stati contestualmente definiti gli aspetti organizzativi/operativi quali ad esempio:

- Adempimenti amministrativi (cessione in riuso del software a seguito di apposita valutazione comparativa di AVEC sulla base di apposite linee guida contenute nel Codice dell'Amministrazione Digitale);
- Svolgimento di procedura di gara per l'assegnazione dei servizi di sviluppo e manutenzione per tutte le aziende AVEC, cui aderiranno anche le Aziende della Provincia di Parma, con costi ripartiti;
- Aspetti organizzativi;
- Organigramma, incarichi ed autorizzazioni;
- Messa in opera e formazione (con approfondimento su quest'ultimo aspetto);
- Recupero dati pregressi e nuove azioni (Trasparenza, albo *on line* e procedimenti);
- Tempistiche.

Si è quindi delineato l'impegno economico per le Aziende distinguendo in particolare i costi di start up e quelli di mantenimento e sviluppo. Per la suddivisione dei costi tra le Aziende si è proposto il driver del numero dei dipendenti.

Le conclusioni (allegato 7) consentono di valutare positivamente la possibilità di estensione dell'applicativo a tutte le Aziende nei tempi richiesti, così da poter attivare il nuovo sistema comune per la fine del 2015 in modo tale da poter servire in modo compiuto i nuovi servizi unificati.

Stato di avanzamento del progetto al 31 marzo 2016:

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Tutte le aziende stanno lavorando in aree di test dedicate. Il sistema è stato installato in un'infrastruttura hardware e software acquisita da LEPIDA e ubicata nel *datacenter* di Ravenna.

Hanno avviato con successo il sistema BABEL:

- AUSL di Imola – Determine in gennaio e Delibere in marzo;
- AOSP Ferrara – Delibere, Determine e Protocollo 21 marzo.

Il calendario avvii, validato il 13/4, è il seguente:

- 1 giugno: Avvio AUSL Imola Protocollo (possibile slittamento all'8 giugno);
- 13 giugno: Avvio AOSP Bologna delibere e determine;
- 1 luglio: Avvio IOR delibere, determine e protocollo;
- 1 ottobre: Avvio AUSL Parma;
- 24 ottobre: avvio AOSP BO Protocollo;
- 1 gennaio 2017: Avvio AUSL Ferrara.

TEMI APERTI: INTEGRAZIONE DOCUMENTALI AZIENDE (SERVIZI UNIFICATI)

Istituito un sottogruppo di lavoro dedicato che definisce: regole di condivisione dei fascicoli tra aziende, dei flussi di documentazione nei servizi unificati, inclusa la valutazione degli aspetti giuridici e organizzativi. Il gruppo si avvale del supporto di Bezzi (PARER) e Romanzi (Sovrintendenza Archivistica) e del supporto degli uffici aziendali interessati (es. privacy).

Si allegano i seguenti documenti:

7) Progetto.

5. Attività trasversali

5.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza

Il Tavolo AVEC nel corso del 2015 ha operato mediante riunioni con cadenza sostanzialmente mensile, ma soprattutto attraverso una continua interlocuzione tra i dirigenti preposti, sugli aspetti normativi di immediata applicazione e sulle novità via via emerse; sono stati coinvolti, su temi specifici, anche altri servizi aziendali (Servizi personale, Servizi acquisti, ecc.),

Oltre all'approfondimento delle singole tematiche, l'iniziativa ha consentito di attivare un qualificato canale di confronto con la Regione Emilia-Romagna.

Di particolare rilievo risulta la trattazione, nel corso del primo semestre 2015, delle seguenti tematiche:

- ✓ attività formativa (analisi dei rischi, temi legati a lavori ed appalti, temi legati all'attività di ricerca, rapporto trasparenza/privacy);
- ✓ Aggiornamento da parte delle Aziende del PTPC e del PTTI 2015-2017;
- ✓ Esame ed applicazione normativa (L. 190/2012 relativamente alle dichiarazioni richieste al personale, delibere ANAC ed OIV regionale).

Nel secondo semestre, in ragione della scadenza dell'incarico di coordinatore del tavolo del Dr. Ragazzoni, il Comitato ha provveduto ad affidare il coordinamento al Dr. Alberto Fabbrì dell'AUSL Ferrara.

Nel corso del secondo semestre 2015 si sono tenuti i seguenti incontri svolti a cadenza mensile (ad eccezione della pausa estiva) in sede Avec:

- 30/06/2015,
- 15/09/2015,
- 29/10/2015,
- 16/11/2015,
- 02/12/2015

E' stato approfondito il tema della "formazione" in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, argomento particolarmente sentito dagli RPC che hanno profuso notevoli sforzi ciascuno per le rispettive per consolidare le tematiche della legalità e dell'integrità.

Un'azione comune da programmare per l'anno 2016 sarà infatti una collaborazione tra le aziende sanitarie e la SPISA di Bologna, per il tramite della Regione Emilia Romagna che funge da interlocutore qualificato: la dr.ssa Lucia Lafratta ha l'incarico di verificare l'avvio di corsi di formazione in materia di controlli e normativa anticorruzione.

E' emersa la necessità approfondire maggiormente il tema degli obblighi di pubblicazione riferiti alle "società partecipate" sulla base di un recente provvedimento dell'A.N.A.C. che ha creato non poche difficoltà sia nell'individuazione dei soggetti ai quali si applica la normativa sia in termini di recepimento da parte delle partecipate stesse.

Il Gruppo di lavoro si è concentrato sul tema dei "Controlli da effettuare da parte degli RPC "aziendali" 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.

Gli RPC dell'Ausl di Ferrara e dello IOR hanno avviato un sistema di controlli tramite auditing interno nelle rispettive aziende al fine di verificare corretti adempimenti e le buone prassi in

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

materia anticorruzione: esperienza molto positiva che intenderanno riproporre nel corso dell'anno 2016.

Si è analizzato inoltre il tema della conoscenza/conoscibilità del Codice di comportamento aziendale: emerge una certa eterogeneità di scelte e soluzioni adottate: ciò costituisce un arricchimento informativo ed esperienziale da utilizzare nel 2016 quando il gruppo di lavoro procederà a una stesura condivisa del Codice ai fini della sua messa in consultazione ai fini dell'aggiornamento come richiesto dall'ANAC con propria determinazione n. 12/15.

Gli incontri si sono inoltre incentrati sull'analisi dei contenuti dell'aggiornamento del PNA e delle sue ripercussioni nella stesura dei PTPC e delle relazioni annuali degli RPC oltre all'organizzazione della Giornata della trasparenza di AVEC che si è tenuta in data 17/12/2015 a Ferrara alla quale ha partecipato il Componente dell'Anac, Prof.ssa Ida Angela Nicotra.

In sintesi, questi sei mesi di attività di coordinamento del tavolo Avec in materia di Trasparenza, sono stati impegnati in attività di informazione e condivisione delle esperienze e delle scelte effettuate presso ciascuna azienda con l'obiettivo comune di allargare il più possibile il campo delle azioni comuni, costruire percorsi formativi condivisi e collegiali, pianificazione di attività di controllo e verifica a carico degli RPC, organizzazione e gestione della Giornata della Trasparenza, sull'analisi e corretta applicazione del nuovo PNA in ambito Sanità e definizione delle linee guida comuni nella stesura delle Relazioni annuali degli RPC.

Da evidenziare anche l'evento formativo Avec, tenuto in data 23/09/15 dall'avv. Bellisario, aperto a tutte le aziende afferenti all'AVEC in cui si sono approfonditi i temi del D.Lgs 33/13.

Si sono inoltre poste le basi per una sempre più approfondita integrazione tra i Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione, i Programmi Triennali della Trasparenza e dell'Integrità e il Piano delle Performance.

Vengono costantemente presidiati tutti gli obblighi posti dalla legge in capo al RPC con soluzioni condivise e confronto continuo e condiviso per mezzo del passaggio delle informazioni.

Dall'anno 2016 sarà presente al "Tavolo AVEC Trasparenza" un'altro componente: un funzionario della Ausl della Romagna che ha chiesto di partecipare agli incontri al fine di poter avere un confronto su adempimenti e modalità lavorative comuni.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

5.2. Applicazione normativa Privacy

L'attività si è concentrata nel primo semestre del 2015 durante il quale il Gruppo di lavoro ha proseguito quanto intrapreso precedentemente soffermandosi in particolare sui seguenti aspetti:

- ✓ scambi informativi, in modo da potere standardizzare gli approcci da adottare per le diverse fattispecie.
- ✓ avviare il confronto degli atti e dei documenti disponibili presso le diverse Aziende per gestire l'applicazione della normativa privacy nei progetti interaziendali.
- ✓ Modalità di utilizzo del dossier sanitario
- ✓ Modalità di raccolta del consenso
- ✓ Definizione di una modulistica comune.

Dalla prima analisi condotta, emerge che, a causa dei diversi dubbi interpretativi sull'applicazione della normativa (molto complessa) ai diversi temi (molto particolari), risulta talvolta sostanzialmente impossibile definire una soluzione affidabile e condivisa da parte del Tavolo.

Gli aspetti sopra richiamati sono stati oggetto di un percorso formativo dedicato ai componenti del Tavolo, nel corso del quale sono stati analizzati gli strumenti resi disponibili dalla normativa vigente per conseguire i diversi livelli di integrazione che emergeranno dalla valutazione approfondita dei progetti interaziendali.

Ad esito della formazione, sono risultate percorribili, dal punto di vista giuridico, le seguenti soluzioni:

- ogni azienda rimane titolare autonomo del trattamento e gli scambi di informazioni e dati rientrano nella fattispecie della comunicazione;
- 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;
- 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.

A seguito della scadenza dell'incarico di coordinatore del tavolo del Dr. Ragazzoni, il Comitato dei Direttori AVEC, esaminati gli aspetti legati alla tematica della gestione della privacy nei progetti di AVEC e delle possibili ricadute sulle attività delle Aziende, ha ritenuto necessario mantenere attivo il tavolo permanente di AVEC ed ha provveduto con nota del 6.11.2015 ad affidare il nuovo coordinamento alla Dr.ssa Barbara Paltrinieri (AOSP Ferrara) con il mandato di elaborare una procedura di Area Vasta e garantire con modalità comuni la gestione dei dati sensibili relativi alle progettualità in essere.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

5.3. Progetti ICT

Come previsto dalla programmazione pluriennale, nell'anno 2015 sono stati portati avanti numerosi progetti che hanno avuto origine negli anni precedenti. Tra questi assumono particolare rilevanza: il progetto di adozione di un'Anagrafe Unica di Area Vasta che nell'anno ha visto il suo completamento con l'ingresso di Imola e Ferrara; il progetto di un sistema unico AVEC di Anatomia Patologica che ha visto la sua estensione alle aziende sanitarie di Ferrara, consentendo anche a fine anno l'attivazione del progetto dello screening HPV primario.

Altri progetti che hanno una loro peculiare collocazione nell'anno 2015 sono: il nuovo progetto di laboratorio analisi unico di AVEC per il quale è stata completata la I fase di realizzazione del laboratorio unico di area metropolitana, che ha portato alla integrazione dei laboratori di Imola e dello IOR nel laboratorio unico e al trasferimento delle attività tra l'Azienda Ospedaliera e l'AUSL di Bologna.

Il sistema inoltre è stato arricchito di nuove funzionalità innovative quali la gestione della firma automatica che consentirà la gestione della conservazione a norma in Parer della documentazione.

Anche in ambito di medicina trasfusionale, in attesa dell'espletamento della gara regionale, si è realizzata la prevista estensione del sistema del sistema di Bologna all'AOSP di Ferrara inclusa la rete provinciale di raccolta sangue.

Rilevante progetto che si aggiunge ai progetti pluriennali in corso è il progetto di unificazione dei flussi documentali amministrativi (progetto BABEL) che prevede l'adozione di un sistema unico gestionale costruito autonomamente dall'Azienda USL di Bologna e concesso in riuso a tutte le Aziende AVEC.

Altra attività significativa svolta nel 2015 è l'organizzazione di un corso di formazione e di confronto orientato all'omogeneizzazione delle modalità di gestione dei consensi, con particolare riferimento agli impianti di ambito metropolitano o di area vasta.

Un progetto previsto negli anni precedenti che ha preso un nuovo impulso nel 2015, con l'attivazione di un tavolo multidisciplinare per l'avvio dei lavori di valutazione circa l'opportunità di integrare e unificare i sistemi RIS-PACS delle aziende di area vasta anche con avvio di procedure di acquisizione congiunte.

Sempre in continuazione dagli anni precedenti si situano i progetti regionali, cui si 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 gestione della ricetta dematerializzata si è compiuto in tutte le aziende AVEC con l'attivazione delle integrazioni di tutti i principali sistemi gestionali per le funzioni di prescrizione, prenotazione/accettazione ed erogazione.

Inoltre, altri due importanti progetti regionali vedono un coinvolgimento particolarmente accentuato delle aziende AVEC. Si tratta dell'avvio del nuovo sistema di gestione delle Risorse Umane (progetto GRU) e del nuovo sistema di gestione dell'Anagrafe Sanitaria (progetto ARA).

Nel 2015, infine, è stato condotto a regime con successo il nuovo servizio di help desk, manutenzione e assistenza delle stazioni di lavoro, che si è definitivamente uniformato in area vasta.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Descrizione sintetica progetti

1. Anagrafe unica AVEC (UNXMPI)

Obiettivo: installazione e configurazione dell'anagrafe unica dei pazienti per le aziende dell'area vasta, con attivazione degli uffici anagrafici e collegamento diretto alla nuova anagrafe dei sistemi condivisi.

A oggi sono stati collegati a UNXMPI

- l'anagrafe aziendale XMPI per l'AUSL di Bologna;
- l'anagrafe aziendale XMPI-IOR per l'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- l'anagrafe aziendale APC per il S.Orsola-Malpighi;
- l'anagrafe aziendale APC per l'AUSL di IMOLA;
- l'anagrafe aziendale APC per le aziende USL e Ospedaliera di Ferrara.

e i sistemi dipartimentali:

1. Eliot (Trasfusionale) per Ausl Bo, Aosp Bo e Fe, IOR, e Imola;
2. Athena (Anatomia Patologica) per Ausl Bo, Imola.

E' in corso di attivazione:

- l'integrazione con l'anagrafe regionale unica della medicina (ARA);
- la definizione delle modalità di coordinamento operativo tra gli uffici anagrafici di Bologna, Imola e Ferrara per la gestione delle riconciliazioni anagrafiche e della ricongiunzione degli eventi clinici associati.

2. Sistema Trasfusionale

Obiettivo: unificazione del sistema informativo di Area Vasta e realizzazione di un'Unica Anagrafe Donatori, collegamento del sistema a UNXMPI.

A oggi tutte le aziende sanitarie di Avec lavorano su un sistema unificato denominato Eliot.

Nel corso del 2015 è stata completata l'integrazione informatica di Ferrara con il software gestionale Eliot e con il sistema di gestione delle bilance Terumo, che tuttavia presenta alcune criticità di carattere tecnico e organizzativo che in corso di risoluzione da parte del CRS in collaborazione con i servizi ICT, di ingegneria clinica e dell'AVIS provinciale di Ferrara.

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).

A oggi sono state completate le seguenti attività:

- attivazione del sistema presso i laboratori di anatomia patologica dell'Azienda Usi di Bologna dei presidi ospedalieri di Maggiore, Bellaria

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica della Ausl di Imola e del nuovo sistema per lo screening della cervice
- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica della Aosp di Bologna.
- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica della Aosp di Ferrara.

Inoltre sono state attivate le integrazioni del nuovo sistema Athena con:

- con anagrafica UnXmpi per tutte le aziende
- con screening consultori per il 1° livello pap-test dell'anatomia
- con sistemi di order entry informatizzato dell'anatomia patologica presso le sale operatorie dell'ospedale Maggiore, Bellaria e Bentivoglio
- con screening per la gestione degli esami con metodologia HPV primario a Ferrara.

L'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 saranno completate nel corso del 2016. Inoltre sarà resa disponibile l'integrazione con i sistemi gestionali dell'attività di specialistica ambulatoriale.

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.

Attualmente è stata completata la prima fase del progetto, che prevedeva l'attivazione del Laboratorio Unico per l'area metropolitana di Bologna con la successiva integrazione anche dell'attività dei laboratori dell'Azienda Usl di Imola e dello IOR.

Nel corso del 2016 il progetto dovrà essere completato con l'estensione alla provincia di Ferrara. Sono in fase di programmazione i primi incontri tecnici tra gli specialisti di laboratorio analisi, i tecnici informatici ed i fornitori per la predisposizione del piano di avvio.

5. PACS federato

Obiettivo: realizzare un sistema semplificato di condivisione delle immagini radiologiche tra le diverse strutture delle Aziende AVEC.

E' stato costituito un gruppo multidisciplinare che vede coinvolti i referenti aziendali per la parte ICT. Il gruppo ha il compito di produrre uno studio di fattibilità per la gestione unitaria della codifica degli esami e la redazione di una bozza di capitolato di gara per i sistemi Pacs.

6. Privacy

In seguito alla pubblicazione in Gazzetta della nuova legge sulla gestione della privacy per i sistemi di dossier sanitario e di fascicolo sanitario elettronico l'assessorato regionale ha costituito un gruppo di lavoro per la verifica di condizioni comuni funzionali all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

7. Sistema di help desk unico di area vasta

Nel corso del 2015 è stato completato presso tutte le aziende sanitarie di AVEC il progetto di avvio del nuovo servizio unico di Help Desk e manutenzione delle postazioni di lavoro informatizzate.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

5.4. Protocollo Relazioni sindacali

In ottemperanza ai principi e criteri guida della Dgr 927/2011, l'AVEC ha ritenuto necessario condividere con le Organizzazioni di Rappresentanza Sindacali modelli di relazione sindacale che valorizzino il contributo che le stesse possono fornire per il mantenimento e lo sviluppo del sistema dei servizi alla popolazione e per una reale praticabilità, all'interno delle Organizzazioni, dei principi costituzionali di tutela del lavoro. Le modalità di svolgimento delle relazioni sindacali nelle materie di area vasta saranno inserite nel "Protocollo AVEC per le Relazioni Sindacali in ambito di Area Vasta" (allegato 8) che contiene i principi guida sui quali si potrà articolare il confronto.

Il documento è stato presentato alla seduta comune delle CTSS di Bologna, Ferrara e del Nuovo Circondario imolese in data 11 novembre.

Durante l'incontro è stata unanimemente ribadita la non esistenza di un livello di contrattazione intermedio (di area vasta), ma solo quelli **nazionale e aziendale**, come punto di chiarezza per iniziare il percorso valorizzando il ruolo della *programmazione strategica* con le OO.SS Confederali.

Si è inoltre provveduto ad individuare la figura gestore delle relazioni sindacali al tavolo di AVEC.

Si allegano i seguenti documenti:

8) Protocollo Relazioni sindacali AVEC (versione definitiva in attesa di sottoscrizione).

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

6. Altre attività Area Tecnico Amministrativa

6.1. Settore acquisti

In accordo con le indicazioni regionali, nel 2015 la programmazione acquisti di AVEC, presentata in maniera unificata come già l'anno precedente, è confluita nel Master Plan 2015 – 2017 che ricomprende, oltre a quelle Aziendali e di Area Vasta, anche le procedure poste in capo alla Agenzia regionale Intercent-ER.

Precisato che il suddetto Master Plan non comprende le procedure per l'acquisizione di attrezzature sanitarie (in quanto facenti parte di ulteriore programmazione gestita dai Servizi di Ingegnerie Cliniche aziendali e competente Direzione regionale), 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. 574 procedure (escluse le adesioni a convenzioni Intercenter e Consip) di cui n. 350 in capo al SAM e n. 224 in capo al Dip. Acquisti Ferrara, i due Provveditorati dell'AVEC, compresa la struttura presso AO FE – Ospedale di Cona - ne hanno espletate n. 408 (n. 322 Bologna, n. 86 Ferrara) così distinte per macrocategorie:

- n.62 relative a beni e servizi economici,
- n. 79 relative a beni e servizi sanitari,
- n. 195 relative ad attrezzature e servizi di manutenzione,
- n. 2 relative a servizi sociali,
- n. 70 rinnovi.

Il valore complessivo annuo di aggiudicazione, come da allegato 9) è stato di € 96.869.708.97 iva compresa, valore inferiore per € 4.887.269,92 rispetto agli importi indicati nel bando di gara (-5,05%).

Inoltre, se per continuità con le rilevazioni degli anni precedenti, si vogliono considerare le procedure espletate per almeno n. 2 Aziende dell'Area Vasta, queste sono state n. 90 (n. 77 Bologna, n. 13 Ferrara) per un importo annuo complessivo di €. 37,33 mln. iva compresa, valore inferiore per €. 3,47 mln. rispetto al bando (-9,30%).

Si allegano i seguenti documenti:

9) Report delle gare AVEC 2015 e tabella comparativa con gli anni precedenti per le gare tra due o più Aziende.

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2015

Allegati:

- 1. Analisi costi LUM;**
- 2. Rapporto sull'attività della Commissione del Farmaco;**
- 3. Coordinamento Percorso Nascita;**
- 4. Gruppo di lavoro Dipartimenti Cure Primarie e scheda valutazione;**
- 5. Aggiornamento del progetto logistico centralizzato;**
- 6. Progetto Provveditorato Unico;**
- 7. Progetto Piattaforma BABEL;**
- 8. Protocollo Relazioni Sindacali AVEC;**
- 9. Report gare AVEC 2015 e tabella comparativa.**

Gli Allegati della Rendicontazione AVEC 2015 sono riportati all'interno dell'Allegato della Relazione sulla Gestione 2015.

2.3 IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

L'anno 2015, si chiude con il rispetto del vincolo sulle risorse umane e con una performance sui costi in ulteriore miglioramento rispetto all'anno precedente.

Nell'ambito del contesto economico e normativo vigente, è stato da subito attivato e potenziato in corso di anno, un piano sistematico di azioni su tutte le articolazione 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 2015. L' Esercizio 2015 si è inizialmente caratterizzato per l'effetto trascinarsi, in termini di minori costi, delle azioni poste in essere nel corso del 2014.

Le azioni di governo del turn-over messe in campo già nel corso del 2014, oltre a quelle di tipo strutturale relative al completamento del processo di trasformazione della rete ospedaliera, hanno consentito di ottenere un indice di turn-over 2015 analogo al 2014, nel rispetto dell'obiettivo regionale assegnato.

Permane anche sul 2015 il blocco del turn-over nell' area tecnico amministrativa con la mancata copertura di complessivi 21 posti.

Fra i posti non ricoperti figurano anche n. 4 strutture complesse di cui n. 2 di Area ospedaliera.

ASSUNZIONI 2015 A TEMPO INDETERMINATO

Nel corso dell'Esercizio 2015 le assunzioni a tempo indeterminato effettuate nel 2015, rispondono a:

- completamento del Piano Assunzioni 2014
- completamento degli obiettivi di stabilizzazione previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n.1735/2014. Trattandosi di un percorso di stabilizzazione relativo a posti ricoperti a tempo determinato.
- realizzazione del piano assunzioni 2015 autorizzate dalla RER, con nota P.G. 811099 del 04.11.2015.

ASSUNZIONI 2015 A TEMPO DETERMINATO

La programmazione 2015 prevedeva come limite di spesa per le assunzioni a tempo determinato, in coerenza con i vincoli di bilancio, la spesa sostenuta allo stesso titolo nel 2012.

Tale limite, nonostante le assunzioni attivate per la realizzazione del Piano di riduzione delle liste di attesa e le prime necessità relative alla legge 161/2014, è stato rispettato.

Nel corso del 2015 si è reso necessario, al fine di garantire gli organici ospedalieri anche in riferimento ai contenuti della Legge 161/2014, procedere a nuove assunzioni di personale infermieristico, di supporto e della dirigenza medica.

RIDUZIONE FONDI CIRCOLARE MEF 20/2015

Come ogni anno, sono stati adottati anche per il 2015 i provvedimenti deliberativi di determinazione dei Fondi del trattamento economico accessorio del Personale Dipendente afferente a tutte le Aree Contrattuali della Dirigenza e del Comparto.

In particolare, in stretta applicazione delle indicazioni contenute, da ultimo, nella Circolare 20/2015 del Ministero delle Economie e delle Finanze, sono state rese strutturali del decurtazioni dei Fondi in funzione del calo del personale, operando una riduzione proporzionale al calo percentuale del personale calcolato nel periodo 2010 - 2014.

In aderenza alle indicazioni fornite dalla Regione sulle modalità di quantificazione della riduzione del personale, si rappresentano di seguito le percentuali che sono state prese a base per la riduzione dei Fondi:

Variazioni della consistenza del personale nel periodo 2010-2014

Area contrattuale	n. teste medie anno 2010	n. teste medie anno 2014	Percentuale di variazione del personale tra il 2010 e il 2014 (sistema semisomma)
COMPARTO	2584,75	2300,15	-11,01%

MEDICI	471,89	424,18	-10,11%
VETERINARI	28,63	29	1,29%
DIR. SANITARI	49	54	0,03%
DIR. DELLE PROF. SANITARI	1	1	0%
DIR. TECNICI, AMMINISTRATIVI E PROFESSIONALI	36	31,50	-12,50%

Tale variazione è stata applicata al fine della rideterminazione dei Fondi per l'anno 2015:

Area contrattuale	Percentuale di variazione del personale tra il 2010 e il 2014 (sistema semisomma)	FONDI ANNO 2010	FONDI ANNO 2015
COMPARTO	-11,01%	18.567.860,05	16.464.183,63
MEDICI	-10,11%	13.313.058,80	11.984.711,22
VETERINARI	1,29%	755.637,58	736.907,75
DIRIGENTI SANITARI	0,03%	652.693,65	647.943,79
DIRIGENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE	0%	4.630,69	4.630,69
DIRIGENTI TECNICI, AMMINISTRATIVI E PROFESSIONALI	-12,50%	999.007,69	874.131,74

Il confronto della consistenza dei fondi 2015 rispetto a quelli al 2014 evidenzia:

Area Contrattuale	Fondi anno 2014	Fondo anno 2015	Riduzione consistenza Fondi
comparto	17.713.307,59	16.444.388,15	1.268.919,44
medici	12.510.545,69	11.946.321,48	564.224,21
veterinari	736.907,75	736.907,75	0,00
sanp	647.325,62	647.325,62	0,00
sanp	4.630,69	4.630,69	0,00
tap	909.625,70	874.131,74	35.493,96
TOTALE			1.868.637,61

La riduzione della consistenza dei Fondi comporta un minor costo del personale dell'anno 2015 rispetto al 2014 di circa 2,4 mln di Euro.

L'effetto combinato delle azioni sul governo del turn over e sull'applicazione della circolare 20/2015 del Ministero delle Economie e delle Finanze determina un minor costo rispetto al 2014 del personale dipendente, comprensivo di IRAP, pari al -3%.

Utilizzo della facoltà di applicazione della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro

L'Azienda USL di Ferrara, a seguito del confronto con le OO SS e successivo esame da parte del Collegio Sindacale, con Delibera n. 315 del 23_12_2015 ha approvato il Regolamento per la Risoluzione Unilaterale del rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 72, comma 11 del d.l. n. 112/2008.

In linea con il processo di Integrazione provinciale delle strutture sanitarie e di supporto, l'adozione del Regolamento è avvenuta di concerto con l'Azienda Ospedaliera garantendo così parità di trattamento tra i lavoratori operanti nell'ambito delle strutture provinciali.

Libera Professione – evidenza della verifica al 30/6 che l'attività svolta dagli studi privati si conforme alla legge 120/2007

Con nota n. 39646 del 29/6/2015, 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 2015

Nel corso dell'anno 2015 le relazioni sindacali sono state caratterizzate, con tutte le aree negoziali, dal confronto sul completamento dei processi di integrazione e di unificazione di attività e funzioni tra le due Aziende sanitarie provinciali, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico logistico.

In tale contesto il rapporto con le OO.SS. è avvenuto, in incontri anche di livello interaziendale, con specifico approfondimento degli elementi essenziali dell'Accordo Quadro tra Azienda Usl di Ferrara e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate, poi deliberato da entrambe ad inizio 2016.

Sul piano aziendale sono stati svolti sul tavolo sindacale come ogni anno gli incontri informativi riguardanti il piano assunzioni, così come la rimodulazione delle attività per il periodo estivo.

Aspetti particolari trattati nel corso del 2015 sono stati quelli della nuova regolamentazione dell'orario di lavoro, in applicazione della nuova normativa entrata in vigore da novembre 2015, nonché dell'istituto della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro.

Dal punto di vista della contrattazione sugli istituti contrattuali di natura economica, sono stati rinnovati gli accordi integrativi con le rispettive aree dirigenziali per la distribuzione delle risorse a titolo di retribuzione di "posizione" e di "risultato" e con l'area del comparto per quella delle risorse a titolo di "produttività collettiva e individuale", nonché la riduzione dei Fondi operata in applicazione della Circolare 20/2015 del Ministero delle Economie e delle Finanze.

Con tutte le aree negoziali è stata chiusa la trattativa annuale anche sull'utilizzo dei fondi regionali finalizzati al potenziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Infine con l'area dirigenziale medica e veterinaria è stata conclusa una specifica trattativa sull'utilizzo dei fondi di perequazione a favore dell'aggiornamento facoltativo del personale dell'area di riferimento.

Lavoro autonomo

La riduzione di spesa per ciò che concerne il lavoro autonomo sanitario del 2015 rispetto all'anno 2014, deriva principalmente da:

- conversione delle strutture ospedaliere degli stabilimenti di Comacchio e di Copparo in strutture territoriali (OSCO), con trasformazione delle strutture ospedaliere in strutture territoriali, che hanno comportato la cessazione di turni di guardia;
- riorganizzazione e diversa distribuzione dell'attività di continuità assistenziale presso gli ospedali di prossimità.

Per quanto concerne il lavoro autonomo non sanitario nell'anno 2015 si è avuta la cessazione dei due incarichi libero professionali dei Componenti del Organismo di Valutazione Aziendale e dalla Consigliera di Fiducia.

Piano Formativo 2015 e progettualità 2016 per un piano integrato Provinciale

Nell'elaborazione del Piano delle Azioni Formative 2015, sono state tenute in considerazione le linee di programmazione regionali, le esigenze di sviluppo specifiche per l'organizzazione sanitaria nel territorio ferrarese, la situazione economico finanziaria generale, le direttive strategiche delle Direzioni Generali delle due Aziende Sanitarie che in questo specifico intervallo temporale, trovano la loro concretizzazione, tra l'altro, nell'attuazione di diverse forme di integrazione interaziendale a cui la formazione garantisce il supporto.

E' stata inoltre presidiata:

- la coerenza con gli obiettivi formativi definiti a livello nazionale e regionale, riconducibili alle attività sanitarie e socio-sanitarie collegate ai Livelli Essenziali di Assistenza e finalizzati a garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza ai servizi prestati;
- la coerenza con gli obiettivi aziendali, il rispetto dei requisiti previsti dal Sistema ECM, l'efficacia complessiva dell'attività formativa aziendale, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse destinate alla formazione;
- la coerenza con i bisogni formativi rilevati, la partecipazione di tutti i profili alle attività formative e l'acquisizione dei crediti ECM al personale sanitario, la realizzazione di percorsi formativi efficaci in termini di realizzazione degli obiettivi e di acquisizione di competenze.

Medicina Generale

L'invecchiamento della popolazione, inoltre, ha comportato un'espansione epidemiologica delle malattie croniche la cui gestione necessita setting di trattamento sempre più organizzati e strutturati

La revisione dell'Accordo locale 2014-2016 per la medicina generale è volta a sviluppare nuove forme associative strutturate, in luoghi che vedano la presenza anche di altri professionisti, quali le medicine di gruppo, le Case della salute o medicine di Rete avanzate, come ad esempio quella di Cento, al fine di fornire agli assistiti un servizio su un arco più ampio della giornata, con una presa in carico complessiva, orientata alla appropriatezza prescrittiva, seguendo percorsi diagnostico terapeutici che considerano anche le terapie farmacologiche.

La firma dell'accordo locale per la medicina generale rappresenta la naturale e logica evoluzione di un percorso di revisione dell'AAA 2014/16 avviato già nella prima modifica di settembre 2015 che, tenendo conto dei nuovi mandati della Giunta Regionale alle Direzioni Generali, vede come innovazione lo sviluppo della Medicina di iniziativa, il potenziamento della organizzazione strutturale dei Medici nei nuovi setting assistenziali, la presa in carico del paziente cronico complesso, ad iniziare dal paziente con scompenso cardiaco, malattie respiratorie, diabete.

Le risorse stanziare dall'Azienda per l'Accordo aziendale, leggermente inferiori a quelle dell'anno precedente, avranno come elemento base l'organizzazione che la medicina del territorio dovrà darsi, al fine di seguire i pazienti nel loro iter diagnostico e terapeutico complessivo, investendo sulla crescita organizzativa della Medicina Generale.

Attività CUG – Comitato Unico di Garanzia

Le azioni sviluppate dal CUG durante il 2015 sono relative a:

1 · Adesione a protocolli

Protocollo d'Intesa per la definizione di azioni e strategie di intervento in materia di discriminazioni basate sull'orientamento sessuale.

Nel 2015 in base a un accordo tra Amministrazione comunale di Ferrara – Assessorato Pari Opportunità e Direzione Sanitaria dell'Azienda, esiste una collaborazione professionale mirata alla redazione di un libretto informativo per gli Operatori Sanitari, in materia di relazione d'aiuto con le persone di orientamento sessuale non solo etero (Lesbiche, Gay, Transgender, etc.) al fine di garantire la

2 · Continuità nel promuovere la partecipazione dell'AUSL di Ferrara al progetto Bollini Rosa – ONDA

3 · Reportistica

Bilancio di missione. Dal 2011 il CUG collabora con le altre articolazioni dell'Azienda nel curare una propria sezione informativa all'interno del volume annuale del Bilancio di Missione aziendale.

4 · Osservatorio sulle postazioni di telelavoro (Funzioni del CUG)

Nel 2014 in Azienda si è proseguito il progetto di tre postazioni di telelavoro attive dal 2009 (dal '09 al '11 erano partite all'interno di un progetto di conciliazione vita e lavoro finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri in base alla L.53/2000) In ottemperanza a questa funzione, si sono tenuti contatti sull'esperienza dei

telelavoristi, durante i quali si è confermata la forte criticità rispetto ad una delle tre posizioni, criticità proseguita per tutto il 2015.

5 · Consigliera di fiducia e Sportello d'ascolto. La funzione di Sportello d'ascolto, oggetto di numerose consultazioni all'interno dell'assemblea CUG, è stato mantenuto pro tempore dalla Presidente, in virtù del suo ruolo di Psicologa Dirigente.

6 · Formazione: Progettazione, sviluppo e offerta di seminari formativi ai componenti del CUG e a tutte/i le/i dipendenti. Offerte comprese nel PAF Piano Formativo Aziendale.

In accordo con l'Ufficio Formazione Aziendale divenuto nel frattempo Intaraziendale con L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, si è convenuto di continuare l'attività Formativa ormai "di tradizione" per il CUG.

Il Piano Formativo 2015 ha previsto per il CUG i seguenti Corsi accreditati ECM di otto ore ciascuno:

- Qualità della vita lavorativa e gestione dello stress. Genere e pratiche di successo
- Aspetti del benessere organizzativo.

Medicina di Genere

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si sono candidate come capofila della task-force regionale in materia di medicina di genere. La candidatura come capofila trova motivo in un'expertise sedimentata e "di rete" comunitaria e istituzionale.

Open Data

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, in stretta partnership con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e la Scuola di medicina dell'Università degli Studi di Ferrara, si sono candidate come capofila dei processi locali di pubblicazione, formazione, comunicazione e riuso dei dati aperti di sanità e sociale, condotti, come richiesto dalle policy in materia di Open data espresse dall'Agenda Digitale a livello regionale e nazionale, in stretta collaborazione con gli utilizzatori dei dati.

2.4 IL GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI

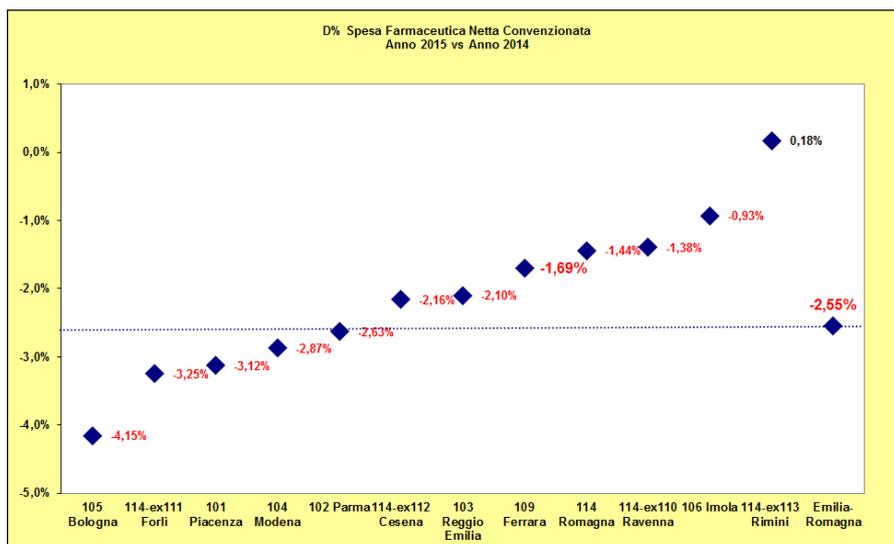
Prescrizione farmaceutica 2015

Nell'anno 2015 l'andamento della prescrizione farmaceutica convenzionata è stata caratterizzata, fino al mese di agosto, da una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente (-0,13%), nonostante l'attivazione della Distribuzione per Conto per farmaci ad elevato impatto prescrittivo, come ad esempio le eparine, e lo sviluppo di iniziative di appropriatezza prescrittiva, principalmente su politerapie e interazioni tra farmaci.

Dal mese di settembre è iniziato un calo più importante della spesa netta e soprattutto dal 4° trimestre tale spesa è calata in maniera rilevante (-5,23%) così come le prescrizioni (-4,5% contro media RER -3,3%).

Il coinvolgimento dei singoli Medici di base è stato determinante per il conseguimento di questo risultato, così come le disposizioni contenute nell'Integrazione dell'Accordo con i Medici di base, siglata a settembre 2015.

Tale andamento ha determinato un risultato a fine anno del -1,69%, a fronte di una media regionale del -2,55%.



La maggiore prescrizione rimane il fattore determinante di questa maggiore spesa procapite, infatti pur avendo registrato un lieve decremento nel confronto Vs il 2014 (-0,14%).

CONSUMI TOTALI FARMACEUTICA (DDD1.000ab.pes/die)						
Descrizione	RER ANNO 2015	FE ANNO 2015	RER ANNO 2014	FE ANNO 2014	FE Scost.% Vs. ANNO 2014	FE Scost.% Vs. RER
FARMACEUTICA CONVENZIONATA	960,96	1.069,74	970,79	1.071,28	-0,14	11,32

Se viene considerato solo il periodo ott-dic la maggiore prescrizione Vs la RER si abbassa al +10,76% e la differenza di spesa netta del -5,23%, calo superiore alla media RER.

Relativamente ai gruppi terapeutici oggetto di obiettivo regionale

FARMACEUTICA CONVENZIONATA:

OBIETTIVO 2015	PR	FE	RE	BO	RER	ROM	MO	IM	PC
% consumo BREVETTO SCADUTO	87,8%	87,2%	86,2%	85,4%	85,9%	85,9%	85,4%	84,8%	83,8%
DICEMBRE 2015	PR	FE	RE	BO	RER	ROM	MO	IM	PC
% consumo BREVETTO SCADUTO	81,4%	81,0%	80,0%	79,9%	79,9%	79,6%	79,4%	78,6%	77,9%

Come si evince dal report, l'obiettivo non è stato raggiunto da nessuna Azienda ed i valori si mantengono superiori alla media Regionale. Il dato è comunque in miglioramento rispetto al dicembre 2014 quando la percentuale consumo di farmaci a brevetto scaduto era pari a 79,6%.

CONSUMI TERRITORIALI (Convenzionata+ Erog.Diretta fascia A)

Obiettivi RER riduzione della prescrizione (DDD1.000ab.pes/die)					
Descrizione	FE ANNO 2014	Valore* indicatore obiettivo 2015	valore indicatore gen-dic2015	variaz.%Vs obiettivo 2015	variaz.%Vs ANNO 2014
Inib.Pompa Protonica	65,61	56,31	66,40	17,92	1,20
Sartani	80,51	75,62	82,01	8,45	1,86
Antidepressivi SSRI	34,17	32,82	34,04	3,71	-0,40
Indicatore espresso in DDD 1000ab.pes/die- Periodo di riferimento GEN-DIC 2015					

Inibitori di pompa protonica (PPI): Nonostante un obiettivo di calo prescrittivo, e le relative azioni messe in atto, fino al mese di agosto le prescrizioni risultavano in aumento del +6,5%, poi da settembre si è registrata una variazione di tendenza, con un calo prescrittivo del 9,5% e di spesa che hanno permesso di chiudere l'anno 2015 con un incremento contenuto al +1,2%. Nel periodo ottobre-dicembre l'Azienda usl di Ferrara ha registrato un calo prescrittivo del -9,5%, contro la media regionale del -5,9%, che la porta a un valore di DDD 1000ab.pes/die pari a 61,57, inferiore alla media RER del -4,15% .

Sartani: Nonostante un obiettivo di calo prescrittivo nel corso dell'intero anno 2015 la prescrizione ha registrato un incremento del +1,68%, il consumo di tali farmaci rimane comunque inferiore alla media RER del -5,9%. Nel periodo ott-dic a FE si è registrato un aumento del +1,4%, media RER(-0,3%), rimane comunque pari a -5,8% lo scostamento con la media RER.

Antidepressivi SSRI: Nell'anno 2015 la prescrizione registra un leggero calo (-0,4%), mantenendo un minor consumo Vs la media Regionale. Nel periodo ott-dic a FE si è registrato un aumento del +0,9 %, media RER (+0,5%), Vs la media RER il consumo è pari a -9,6%.

Obiettivi RER incremento percentuale prescrizione farmaci brevetto scaduto					
Descrizione	Valore % indicatore Anno 2014	Valore % indicatore obiettivo 2015	valore% indicatore gen-dic2015	variaz.punti % Vs obiettivo 2015	variaz.p.% Vs ANNO 2014
Incremento % prescrizione Sartani a brevetto scaduto(mono e assoc.) Vs Tot.Sartani mono e associati	91,00	90,40	90,57	0,17	-0,43
Incremento % prescrizione Statine a brevetto scaduto Vs Tot.Statine mono e associate	82,92	84,20	82,94	-1,26	0,02

Sartani: Pur registrando un calo rispetto all'anno precedente l'obiettivo regionale risulta raggiunto. Nel periodo ott-dic a FE rimane costante il valore, che è di 2,08 pp superiori Vs media RER.

Statine: il dato evidenzia un leggero incremento, pur non raggiungendo l'obiettivo (-1,26pp). Nel periodo ott-dic a FE il valore si abbassa a 82,52%, +1,38pp Vs media RER.

Shift prescrittivo Sartani Vs ACE-Inibitori					
Descrizione	Valore % indicatore obiettivo 2015	Valore % indicatore ANNO2014	Valore% indicatore gen-dic2015	variaz.punti % Vs obiettivo 2015	variaz.punti %Vs ANNO2014
Shift prescrittivo Sartani Vs ACE. Rapporto % Ace.inib. Vs Totale Ace+Sartani	73,40	72,53	72,31	-1,09	-0,22

Anche in questo caso l'obiettivo non è ancora raggiunto (-1,09 pp.), anche se Ferrara rimane la provincia con la migliore performance regionale (media RER 63,81). Nel periodo ott-dic a FE si è registrato un lieve aumento del rapporto portandosi a 72,41, Vs 63,89 della RER.

Farmaci Biosimilari: i consumi risultano complessivamente in incremento. In particolare per le epoetine l'obiettivo del 50% di consumo di farmaco biosimilare sul totale risulta raggiunto (60%), mentre per l'ormone della crescita il consumo di biosimilare rispetto al complessivo risulta raddoppiato rispetto all'anno precedente (30%), seppur ancora leggermente inferiore rispetto all'obiettivo regionale.

Oltre agli obiettivi regionali, sono stati messi sotto attenzione nei rapporti con i Clinici gruppi che presentano elevato scostamento prescrittivo Vs media Regionale.

Ulteriori punti di attenzione (DDD1.000ab.pes/die)					
Descrizione	RER GEN- DIC 2015	FE GEN- DIC 2015	FE ANNO 2014	FE Scost.% Vs ANNO 2014	FE Scost.%V s. RER
Vitamina D A11CC	10,52	16,41	14,32	14,60	56,11
Antinfiamm. antibiotici intestinali A07	7,21	10,42	9,96	4,58	44,61
Antibiotici Fluorochinolonic J01MA	2,42	2,86	2,96	-3,25	18,19
NAO	57,07	58,29	21,91	165,99	2,14
Indicatore espresso in DDD 1000ab.pes/die- Periodo di riferimento GEN-DIC 2015					

Vitamina D: visto l'elevato incremento di consumi, determinato anche dall'elevata induzione specialistica, è in corso di attivazione un tavolo interaziendale per governarne la prescrizione e sono già state effettuate revisioni delle modalità di somministrazione per migliorare il rapporto costo-terapia. Nel periodo ott-dic a FE l'incremento si abbassa a +14,52, media RER +16,24%, il confronto Vs la media RER rimane elevato (51,5%) anche se inferiore al periodo precedente.

Antibiotici antiinfiammatori intestinali: i consumi sono aumentati nel 2015 e quindi sarà oggetto di prossimi interventi mirati. Nel periodo ottobre-dicembre a Ferrara l'incremento si abbassa a +3,6%, media RER +2,9%, il confronto Vs la media RER rimane elevato (+43,13%) anche se inferiore al periodo precedente.

Fluorochinolonic: Il contenimento dei consumi di fluorochinolonic è da qualche anno oggetto di obiettivo di alcuni Dip.Ospedalieri. Nel corso del 2015 i consumi registrano un calo del -3,25%, pur mantenendosi ancora più elevati Vs la media regionale, mentre complessivamente il consumo di antibiotici sistemici è più basso del -8% Vs la media RER. Nel periodo ottobre-dicembre Ferrara ha registrato un calo prescrittivo del -11,8%, media RER -9,8%, lo scostamento Vs la media RER si abbassa a 12,63%.

NAO: Nel corso dell'Anno 2015 si è registrato a Ferrara un incremento dei consumi pari al +145% (media RER +165%). In particolare, la prevalenza di pazienti trattati con NAO è stata del 20,2% rispetto al totale dei pazienti in trattamento con anticoagulanti (media RER 19,9%), mentre i pazienti incidenti (nuovi trattati) sono pari al 41,4%, contro una media regionale del 44,1%.

Relativamente alla compilazione dei relativi Piani terapeutici sulla Piattaforma SOLE, si segnala l'adeguamento a tale disposizione delle Cardiologia di Cento e di Argenta, mentre la Cardiologia del Delta ha tardato ad adeguarsi, ma dal primo bimestre 2016 la situazione risulta a regime.

FARMACEUTICA OSPEDALIERA (dati al 12° invio)

Andamento Spesa ospedaliera - 2015 vs 2014

Fonte: flusso informativo AFO

Aziende	Spesa ospedaliera - ossigeno escluso		Diretta ex OSP2		Consumi interni (compresi H OSP)	
	gen-dic 2015	var. 15/14	gen-dic 2015	var. 15/14	gen-dic 2015	var. 15/14
AUSL Piacenza	25.803.973	5,6%	10.289.875	12,3%	15.514.098	1,5%
AUSL Parma	15.156.790	37,1%	7.711.377	97,7%	7.445.413	4,0%
AOSP Parma	40.287.869	1,7%	13.206.769	-12,2%	27.081.100	10,3%
Area Parma	55.444.659	9,4%	20.918.146	10,4%	34.526.513	8,8%
AUSL Reggio Emilia	36.138.028	4,6%	25.244.172	6,5%	10.893.857	0,4%
AOSP Reggio Emilia	18.593.731	4,3%	16.637	-26,1%	18.577.094	4,4%
Area Reggio E.	54.731.759	4,5%	25.260.808	6,5%	29.470.951	2,9%
AUSL Modena	55.540.253	10,3%	34.202.919	11,8%	21.337.333	8,0%
Sassuolo	3.503.967	63,8%	0	0,0%	3.503.967	63,8%
AOSP Modena	26.494.153	4,7%	372	-96,5%	26.493.781	4,7%
Area Modena	85.538.373	9,9%	34.203.292	11,8%	51.335.081	8,8%
AUSL Bologna	48.204.242	6,8%	22.154.865	9,5%	26.049.377	4,7%
AOSP Bologna	68.949.343	14,4%	24.957.506	19,1%	43.991.837	11,8%
II.OO.Rizzoli	2.837.812	-1,3%	79	#DIV/0!	2.837.734	-1,3%
Area Bologna	119.991.397	10,8%	47.112.450	14,4%	72.878.948	8,6%
AUSL Imola	10.821.929	12,6%	4.712.022	15,8%	6.109.907	10,3%
Montecatone	569.218	-14,6%	0	#DIV/0!	569.218	-14,6%
Area Imola	11.391.147	10,9%	4.712.022	15,8%	6.679.125	7,6%
AUSL Ferrara	12.682.640	13,5%	3.555.470	12,8%	9.127.170	13,8%
AOSP Ferrara	27.318.108	8,6%	9.133.676	5,6%	18.184.433	10,1%
Area Ferrara	40.000.748	10,1%	12.689.145	7,5%	27.311.602	11,3%
Ravenna	42.924.642	7,2%	20.432.971	8,0%	22.491.671	6,4%
Forlì	10.697.557	3,2%	4.545.635	10,0%	6.151.922	-1,3%
Cesena	15.686.209	12,2%	7.143.713	15,1%	8.542.495	9,9%
Rimini	30.732.922	11,6%	15.509.518	13,9%	15.223.404	9,3%
AUSL Romagna	100.041.330	8,8%	47.631.838	11,1%	52.409.492	6,8%
IRST Meldola	17.267.125	17,3%	2.703.618	23,8%	14.563.507	16,2%
Area Romagna	117.308.455	10,0%	50.335.455	11,7%	66.973.000	8,7%
EMILIA-ROMAGNA	510.210.511	9,3%	205.521.193	11,4%	304.689.318	7,9%

di cui:

Nell'anno 2015, a livello provinciale si è registrato un incremento complessivo sul 2014 del 10,1%, contro una media RER +9,3%. Fattore determinante di tale aumento è stato il maggiore consumo di farmaci oncologici ad alto costo, sia iniettabili che orali, farmaci antiinfettivi, data la maggiore incidenza di infezioni gravi, principalmente polmoniti, registrate nel primo semestre dell'anno, il maggiore utilizzo di vaccino antimeningococcico in Pediatria di Comunità, come da Circ. RER 9/2015 del 26.07.2015, e vaccino esavalente. L'uso di farmaci biosimilari ha raggiunto l'obiettivo prefissato per epoietine, i fattori di stimolazione leucociti sono stati totalmente shiftati sui biosimilari ed anche sull'ormone della crescita il biosimilare ha raddoppiato la percentuale di consumo Vs il 2014. Non è stato invece utilizzato il biosimilare per infliximab, per tale motivo nel 2016 è stato già previsto un obiettivo specifico per l'unica UO aziendale prescrivente, la Medicina di Cento.

Distribuzione per Conto

L'andamento della Distribuzione per Conto (DPC) ha visto un forte sviluppo nell'anno 2015, in virtù dell'applicazione locale dell'Accordo Regionale 2014, deliberato ed adottato dal mese di marzo 2015. Ferrara è stata la prima ASL in cui l'accordo è stato adottato; ed è a causa dell'elevato numero di farmacie a basso reddito, ovvero a fascia più alta di remunerazione, Ferrara risulta essere la prima Azienda sanitaria in termini di maggiore costo medio di remunerazione al pezzo, viste le nuove modalità definite dalla RER nel 2014.

TAB 2

Numero confezioni erogate tramite DPC negli anni 2014-2015							
Aziende	2014		2015		variazione 2015 verso 2014		
	N. pezzi DPC	Costo medio servizio a pezzo (€)	N. pezzi DPC	Costo medio servizio a pezzo (€)	aumento PEZZI (n.assoluto)	aumento PEZZI (%)	aumento tot costo servizio a pezzo (%)
Piacenza	19.457	5,00	39.602	5,08	20.145	104%	2%
Parma	36.937	4,96	51.999	5,01	15.062	41%	1%
Reggio E.	63.822	4,83	104.512	4,89	40.690	64%	1%
Modena	210.782	4,81	235.378	4,88	24.596	12%	1%
Bologna	514.589	4,84	594.771	4,88	80.182	16%	1%
Imola	54.518	4,86	63.943	4,94	9.425	17%	2%
Ferrara	183.721	4,91	233.946	5,17	50.225	27%	5%
Romagna	894.652	4,82	1.004.954	4,97	110.302	12%	3%
Regione E.R.	1.978.478	4,84	2.329.105	4,96	350.627	18%	2%

costo servizio a pezzo 4,74 farmacie senza agevolazioni
costo servizio a pezzo 6,24 farmacie rurali o urbane con fatt annuo < 258.228,45 €
e rurali sussidiate con fatt annuo < 387.342,67 €
Nel 2015 maggior costo del servizio 2015 per aumento delle farmacie con fascia più alta di remunerazione

Erogazione Diretta Fascia A

L'andamento della Erogazione Diretta di Fascia A, nonostante lo sviluppo del nuovo accordo DPC, ha comunque visto un incremento di confezioni erogate, determinato anche dall'incremento delle prese in carico attivate nell'ultimo trimestre 2015. Complessivamente in tale trimestre gli accessi sono incrementati, in AUSL, del +10% Vs pari periodo dell'anno precedente.

TAB 3

Numero confezioni farmaci erogate in diverse forme assistenziali, con specifiche sui farmaci del PHT - anno 2015 e variazione vs 2014									
Aziende Sanitarie	DPC			Presa in Carico Pazienti			Dimissione		
	N. confezioni	di cui farmaci PHT	var% vs 2014	N. confezioni	di cui farmaci PHT	var% vs 2014	N. confezioni	di cui farmaci PHT	var% vs 2014
101 Piacenza	39.602	96%	104%	161.464	36%	-1%	323.998	20%	20%
Area Parma	51.999	100%	41%	234.874	76%	2%	389.133	13%	15%
Area Reggio E.	104.512	100%	64%	482.350	24%	5%	388.509	21%	-5%
Area Modena	235.378	95%	12%	1.004.562	20%	9%	331.955	19%	0%
Area Bologna	594.771	70%	16%	460.574	23%	9%	481.736	17%	-1%
Area Imola	63.943	81%	17%	21.557	59%	5%	47.921	27%	1%
Area Ferrara	233.946	90%	27%	496.684	16%	1%	235.851	15%	1%
114 Romagna	1.004.954	48%	12%	1.883.061	11%	-5%	874.997	14%	19%
Emilia-Romagna	2.329.105	67%	18%	4.745.126	20%	1%	3.074.100	17%	8%

Nelle confezioni distribuite per la Presa in carico sono esclusi i pezzi erogati da strutture territoriali aziendali
Le confezioni del PHT non comprendono quelle relative a farmaci oggetto di sola distribuzione diretta da parte delle strutture del SSR

* stima sulla base dei dati di 11 mesi (gen-nov)

Nel corso dell'anno 2016 se ne prevede un ulteriore sviluppo, focalizzato principalmente sulle Case della Salute e sugli Ospedali di Comunità aziendali (OSCO), attraverso l'implementazione anche degli Accordi con i Medici di base e le loro forme organizzate.

DISPOSITIVI MEDICI

Alimentazione Flusso DIME

L'Azienda ha chiuso il 2015 con un dato al 96%. Nel 2016 sono previste azioni per il completamento della banca dati dei:

- DM senza repertorio DM (strumenti IVD, strumenti di dialisi, custom kit, kit mappaggio per ablazione atriale, dispositivi per neuroradiologia, insulina, assemblati per protesi aneurisma)
- DM con repertorio (strumenti IVD, riscaldamento pazienti, antidecubito, compressione sequenziale, recupero sangue, chirurgia cataratta, sistemi per infusione, dialisi, disinfezione endoscopi, protesica).

2.5 PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI

Realizzato il Servizio unico di Medicina Legale provinciale con il fine anche di affrontare le criticità relative ai tempi di apertura dei sinistri, i tempi di presentazione in CVS della relazione medico legale relativa ad ogni sinistro, l'alimentazione del database dei sinistri.

Al fine di superare le sopracitate criticità è stato inoltre attivato uno specifico gruppo di lavoro che prevede il coinvolgimento anche del Servizio Assicurativo Interaziendale, con l'obiettivo di rivedere il funzionamento complessivo del CVS anche al fine di ottimizzare l'organizzazione dei due servizi prevedendo l'individuazione di risorse dedicate prioritariamente alla gestione del contenzioso.

Tutti i sinistri pervenuti nel 2016 sono già stati caricati nel database regionale.

3.1 SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE

Il paragrafo è stato trattato nella parte 1.5 Piattaforme logistiche e informatiche più forti.

3.2 AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

Nel 2015 sono stati caricati i dati relativi a numero 6 studi clinici del 2014 approvati dal Comitato Etico provinciale. Si è inoltre provveduto al caricamento nel database provinciale di parte degli studi approvati nel corso del 2015.

-per quanto riguarda l'attuazione delle linee di indirizzo regionali per la gestione del rischio infettivo, relativamente alle infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici (DGR 318/2013), sono state approvate dalla Direzione Generale le seguenti Delibere (recepimento della Delibera di Giunta Regionale n. 318/2013):

- N. 311 del 6/12/2013 – Gestione Rischio infettivo: Infezioni Correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici – assetto organizzativo Azienda USL.

La delibera definisce il seguente assetto organizzativo:

- Nucleo Strategico
- Nucleo Operativo Controllo Infezioni
- Nucleo Operativo Uso Responsabile Antibiotici
- Gruppi di progetto
- Servizi
- Componenti Extra-Aziendali
- Supporto Informativo e statistico

- N. 72 del 18/03/2014 – Gestione del rischio infettivo – Nomina Nucleo Operativo Uso responsabile antibiotici infezioni sanitarie.

Nucleo Operativo Uso Responsabile Antibiotici

- Gli operatori del Nucleo Infezioni hanno portato a termine l'analisi dettagliata dei dati per l'audit di profilassi perioperatoria sul colon e retto;
- 23 marzo: gli operatori del Nucleo Infezioni hanno partecipato alla riunione e presentato i dati definitivi per dell'audit di profilassi perioperatoria sul colon e retto e si è concordata la metodologia di presentazione ai referenti delle UU.OO interessate;
- 21 aprile: gli operatori del Nucleo partecipano alla riunione di presentazione dei dati;
- 1 luglio: inizio Re-Audit sulla profilassi perioperatoria sugli interventi di colon-retto eseguiti in elezione presso gli ospedali di Cento e Delta; termine della raccolta dati 31 dicembre 2015.

Nel 2015 è stato presentato e discusso con le unità operative coinvolte, il report regionale relativo alla prescrizione degli antibiotici in fase di dimissione. Inoltre, si sono creati tavoli di lavoro per il miglioramento dell'utilizzo degli antibiotici e il corretto rapporto fra l'uso di teicoplanina e vancomicina, ottenendo il rapporto previsto dalle indicazioni regionali.

Sono stati prodotti inoltre, report periodici inviati ai direttori dei dipartimenti clinici, relativi all'utilizzo degli antibiotici, espressi in DDD, di tutti i reparti.

Relativamente all'attività di implementazione degli strumenti di Equity Audit è stato redatto il "Piano per l'equità, il contrasto delle disuguaglianze e il diversity management 2014 – 2015". Poiché il progetto Equità regionale suggeriva di allestire un Profilo di salute dei bambini, dato emerso anche dal Piano per l'equità aziendale, è stato avviato un lavoro con i pediatri di comunità e con il progetto Open Data.

3.3 PROMOZIONE DELLA SALUTE, PREVENZIONE DELLE MALATTIE

Il paragrafo è stato trattato al punto 1.3 Tra prevenzione e promozione della salute.

3.4 ASSISTENZA TERRITORIALE

Fondo per la Non Auto-Sufficienza

Il seguente obiettivo viene ampiamente trattato nel capitolo 4.

SALUTE MENTALE

Budget di Salute

Per il 2015 la Regione Emilia Romagna non ha identificato un finanziamento specifico ma ha fatto rientrare l'attivazione dei progetti in budget di salute nella voce "Fondo per l'autonomia possibile".

All'interno di questi finanziamenti sono proseguiti i percorsi riabilitativi attivati negli anni precedenti.

Sono stati coinvolti assistiti con disturbo psichiatrico grave e persistente e con periodi di ricovero di lungo periodo in strutture psichiatriche residenziali. 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. I risultati conseguiti sono ritenuti importanti in quanto per nessuno degli assistiti inseriti nelle unità abitative è stato più necessario un ricovero in ambiente psichiatrico se non occasionalmente per periodi molto brevi.

Permane difficoltà nel coinvolgimento degli enti locali soprattutto per quanto attiene alla compartecipazione alla spesa. Si auspica che l'approvazione della DGR 1554/2015"Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con metodologia budget di salute, possa migliorare la collaborazione fra Azienda, Enti Locali e ASP.

Al fine della promozione azioni di formazione congiunta: sono state messe in atto iniziative formative congiunte Enti locali, DAISMDP, UO. Disabilità adulti e UO. Anziani.

L'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) composta da –Servizio Psichiatrico adulti e dai Servizi sociali, UO Disabili e UO Anziani è di seguito esplicitata:

- n. 10 UVM presso SPDC per valutazione casi complessi,
- n. 13 UVM per progetti terapeutici riabilitativi congiunti,
- n. 17 UVM per presa in carico di pazienti assistiti dal DAISMDP da parte di Servizi Sociali e UO Anziani/disabili.

CARCERE

Redazione congiunta dei piani Terapeutici individuali

Il rafforzamento delle funzioni del medico di sezione, l'attivazione dell'infermiere di riferimento, la redistribuzione delle deleghe, la modifica per varie cause dello staff infermieristico hanno suggerito allo staff dirigente (Referente Assistenziale, Referente Clinico e Coordinatore) di attivare la compilazione dei PAI nel 2° semestre 2015. Al 31/12/15 sono stati compilati 23 PAI, pari al 10% circa.

La percentuale dei nuovi giunti con PAI è per Ferrara pari al 8,3% (Regione – 35,1%).

Nel 2015 l'Azienda si è concentrata sulla formazione a tutto il personale infermieristico e medico per la corretta compilazione del PAI che è cominciata nell'ultimo trimestre 2015.

Margini di miglioramento sono evidenti sulla alimentazione del sistema informatico.

Utilizzo al 100% della cartella clinica informatizzata SISP

Nel 2015 si sono approfondite le tematiche inerenti l'utilizzo di SISP ed è stato implementato l'utilizzo da parte del personale dell'Area Comparto. Rimane la criticità del modello d'accesso per gli psicologi e la doppia registrazione in SISTER e in EFESO.

La nuova cartella clinica informatizzata SISP per la gestione della sanità nelle carceri è stata utilizzata nel 2015 per il 100%.

Detenuti con diagnosi su totale detenuti

Per il 2015 i pazienti con diagnosi sul totale dei detenuti è pari a: 198/330 ovvero il 60%.

Detenuti sui quali è stato fatto test HIV

Al 31/12/2015 sono entrati per almeno un giorno 679 cittadini di cui 466 sono rimasti in carcere per almeno 14 giorni. Di questi ultimi 84, con erogazione di esame HIV, sono registrati in SISP.

Durante il 2015 l'Azienda non si è concentrata sul recupero dello storico del dato della popolazione detenuta che proveniva da altri istituti o quella "storica" presa in carico da anni precedenti.

Anche in questo caso sono evidenti margini di miglioramento sulla alimentazione del sistema informatico.

Ospedali di comunità

Come già detto in altra sezione del presente documento, nell'ambito del potenziamento della rete di assistenza territoriale a Copparo e a Comacchio sono stati attivati dal 1 giugno 2014, con Delibera N. 152 del 26/5/2014, gli OsCo attraverso la trasformazione di posti letto di lungodegenza in posti letto distrettuali (20 PL a Copparo e 20 PL a Comacchio) nei quali operano infermieri OSS e MMG con la direzione del Dipartimento Cure Primarie.

Nell'anno 2015 al fine di migliorare la presa in carico del paziente fragile dal setting ospedaliero alle strutture intermedie sono stati valutati i vari percorsi (OsCo, ADI, CRA) ed è stata revisionata la procedura di ammissione all'OsCo.

Di seguito si riportano i dati di attività del Case Manager della Continuità Ospedale Territorio sulla valutazione delle richieste per l'Ospedale di Comunità:

	Richieste	Valutati	Non Idonei	Non Valutati
OsCo Copparo	312	269	23	43
OsCo Comacchio	315	279	29	35

Dati di attività Osco al 31/12/2015:

Tabella n° 1 - INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA ATTIVITA' O.s.C.o.

Periodo di riferimento dal 1.01.2015 al 31.12.2015

	Posti Letto	Ricoverati	GG Degenza Ricoverati	Dimessi	GG Degenza Dimessi	PM	IO	DM
OsCo Comacchio	20	211	5036	196	4969	13,8	68,9	25,3
OsCo Copparo	20	224	5682	210	5552	15,5	77,8	26,4

Legenda (alcune specifiche)

PM= Presenza Media Giornaliera (gg)
 IO= Indice Occupazione Posto Letto (%)
 DM= Durata Media Degenza (gg)

Tabella n° 2 - TIPOLOGIA DI DIMISSIONE

	Ordinaria	Volontaria	Altri ospedali	RSA	Protetta (ADI)	Deceduti	Totale
OsCo Comacchio	84	3	22	32	43	12	196
OsCo Copparo	127	8	21	12	41	1	210

Legenda

Ordinaria= Domicilio, Casa Famiglia
 Volontaria = Volontaria
 Altro Ospedale = Ospedale per Acuti ed Altri (Az.Osp)
 RSA= RSA, Casa Protetta, Hospice
 Protetta=ADI
 Deceduti= Deceduti

In relazione al flusso SIRCO è stato installato il nuovo sistema informativo per la gestione dei pazienti degli ospedali di comunità GARSIA - OSCO, attivando contestualmente la produzione del flusso regionale SIRCO. Nel complesso il 100% dei dati relativi ai dimessi dagli OSCO sono rientrati nel flusso.

CURE PRIMARIE

Cure palliative – tempo di presa in carico inferiore a 3 giorni, numero di presi in carico 80% sul totale oncologici - obiettivo sotto il 20% dei ricoveri in Hospice con degenza sotto i 7 giorni

Nell'anno 2015 dalla rete costituita dai due hospice della provincia di Ferrara sono stati assistiti 233 pazienti, mentre dalla rete costituita dall'assistenza domiciliare sono stati assistiti 675 persone per un totale complessivo di 908 persone affette da patologia neoplastica. In tutti e tre i Distretti è stata implementata la "rete delle Cure Palliative" sviluppando anche le attività domiciliari e ambulatoriali.

A partire dal mese di giugno 2015 si è avviato il percorso di applicazione della DGR 560/2015. L'Ausl ha deliberato il progetto di riorganizzazione della rete provinciale delle cure palliative ed un tempogramma di attivazione, che è stato rispettato. La rete è stata avviata formalmente da Novembre 2015 nel distretto Sud Est. A seguire sono in fase di attivazione il distretto Ovest e Centro-Nord. Nei mesi di novembre e dicembre 2015 i pazienti presi in carico dalla rete al distretto sud est sono stati 29 con un tempo di attesa medio fra le 48 e le 72 ore cioè tutti un tempo inferiore ai 3 giorni.

Nelle strutture socio-sanitarie si è data applicazione alla DGR 2142/11 (dolore nelle strutture socio-sanitarie), partecipazione ad attività di OTAP e verifica, in tutte le CRA, del requisito di accreditamento RG 8.22 DGR 514/09.

Indicatori di performance per Hospice

Percentuale di pazienti per i quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e ricovero in hospice è <= 3 giorni: al momento l'obiettivo (>= 40%) è stato raggiunto dall'hospice di Codigoro (51,4%) mentre l'hospice di Ferrara ancora dovrà correggere l'approccio al paziente in attesa (27,8%), anche se l'hospice di Ferrara sconta la maggiore richiesta di ricoveri, che costringe ad un tempo di attesa incrementato.

Percentuale di pazienti con patologia oncologica e durata della degenza <=7 giorni: (standard <=20%) in questo caso entrambe le strutture dovranno intervenire per limitare il numero dei pazienti che vengono dimessi entro i 7 gg. di ricovero: media attuale complessiva del 31% (Ferrara 33,5 - Codigoro 24,5) rispetto al < 20 % richiesto.

Percentuale di pazienti con patologia oncologica e durata della degenza >=30 giorni: in questo caso l'obiettivo (<=25%) è stato raggiunto da entrambe le strutture di degenza (Ferrara 12,3% -- Codigoro 19,3%).

Percorso nascita. Accesso alla metodica di controllo del dolore.

Nel 2015 nei Punti Nascita della nostra ASL, sul totale dei parti vaginali, si sono ottenute percentuali di utilizzo della metodica di analgesia epidurale inferiori rispetto al dato Regionale a fronte però di un diffuso utilizzo della

metodica non farmacologica ampiamente al di sopra del dato Regionale legata probabilmente alle scelte del bacino d'utenza e alla ristretta casistica.

Nel complesso, l'accesso a tutte le metodiche viene erogato nel rispetto della volontà e sensibilità della partoriente.

Aumento delle donne con gravidanza fisiologica a conduzione ostetrica

Nei servizi ospedalieri è stato attivato un Ambulatorio della Gravidanza a termine a gestione Ostetrica nei due Punti nascita dell'Ausl nel maggio 2014. Tutte le gravide che desiderano partorire nei nostri Punti Nascita vengono prese in carico dall'ostetrica ospedaliera dell'ambulatorio stesso e, dopo un triage che permette all'ostetrica di diversificare le gravidanze a basso rischio da quelle a medio/alto rischio, le gravide a basso rischio vengono gestite dall'ostetrica. Nei servizi consultoriali territoriali è stato attivato l'ambulatorio della gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica. In tutti i distretti la presa in carico della gravida avviene da parte dell'ostetrica nel 100% dei casi; dopo aver effettuato il triage ostetrico per definire il basso rischio, queste sono prese totalmente in carico alla gestione ostetrica.

Diffusione del materiale informativo e della cartella regionale della gravidanza fisiologica

Nel luglio 2015, a seguito dell'arrivo delle cartelle della gravidanza in forma cartacea è stata curata la distribuzione della cartella e delle note informative sia negli ospedali che nel territorio dell'Ausl, dell'Azienda Ospedaliera e presso i privati della provincia.

PMA: riduzione del 20% delle liste di attesa per l'accesso alle procedure di PMA

E' in fase di studio una progettualità relativa al PMA.

IVG: riduzione IVG nelle donne straniere

Nel 2015 un significativo ed efficace intervento di riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alla contraccezione, teso a configurarsi come intervento "attivo" di promozione della salute per una parte vulnerabile della popolazione femminile è stato il progetto di prevenzione delle IVG ripetute tra le donne straniere, incluso nel Piano per la salute e il benessere sociale - piano attuativo 2015 del Distretto Centro Nord, dove afferiscono utenze riferibili a tutti e tre i Distretti.

Il Referente del progetto è il Centro Donna Giustizia, Associazione di promozione sociale, in collaborazione con il Servizio Salute Donna dell'Azienda USL di Ferrara, il Comune di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Le donne accolte nel percorso, sono per il 60% nigeriane.

Nelle sedi ospedaliere e territoriali dell'Azienda sono garantite le attività correlate al rispetto della DGR 533/2008.

Assistenza pediatrica

Coperto il 100 % del gestionale diabetici.

Distribuito ai Pediatri di Libera Scelta i test rapidi - (RAD) per la misura dell'antibiotico resistenza.
Promozione dell'uso dell'applicativo PROBA.

Garantito l'invio dei dati sull'allattamento nell'ambito dell'anagrafe vaccinale

Contrasto alla violenza

Si conferma il coordinamento provinciale di un apposito tavolo di lavoro interistituzionale finalizzato a promuovere sensibilizzazione una cultura condivisa sul delicato tema della rilevazione del disagio o sospetto maltrattamento-abuso in danno di minore in ambito sanitario.

Inoltre, presso l'Azienda Universitaria-Ospedaliera si è svolto (aprile 2015) un seminario formativo organizzato dalla Radiologia sui traumi scheletrici in età pediatrica, che prevedeva una sessione dedicata al maltrattamento ed abuso sui minori dal titolo "Traumi scheletrici e maltrattamento del bambino". In tale occasione è stato presentato e diffuso il "Quaderno del professionista" elaborato a livello Regionale e derivante dalla Linee di Indirizzo regionali suddette, inerente il tema delle fratture nel maltrattamento dei minori. (Trauma scheletrico e maltrattamento del bambino). Questo strumento sarà oggetto di trasmissione ai medici ortopedici e tecnici di radiologia, ai medici del Reparto di Pediatria dell'Ospedale di Cona, ai medici dei presidi ospedalieri della Azienda USL, ai pediatri di libera scelta, alle pediatrie di comunità.

Nel 2015 si confermano i seguenti aspetti di positività:

- 1) svolgimento di momenti di sensibilizzazione allargata e formazione anche altamente specialistica;
- 2) individuazione e formalizzazione della rete dei servizi;
- 3) adeguata e dettagliata documentazione consistente in Linee di Indirizzo e Buone Prassi per la tutela del minore maltrattato/abusato;
- 4) fattiva collaborazione tra l'equipe psicosociale centralizzata Abuso e gli operatori di PROMECO, attraverso gli educatori e psicologi del progetto "Punto di vista" presente in quasi tutti gli istituti scolastici del territorio provinciale attraverso un servizio di consulenza e ascolto delle problematiche adolescenziali e dei genitori in crisi di relazione con i propri figli. Nel corso del 2015 il Coordinamento provinciale ha prodotto un verbale di sintesi e approvata la continuità che sino a dicembre ha fatto riferimento ancora ad una funzione dirigente della Provincia e a partire dal 2016 sarà assunta dal Comune di Ferrara con una verifica periodica alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Nel 2015 si è conclusa l'approvazione tecnica del Protocollo Unificato delle Attività PsicoSociali (PUAPS) che è stato riportato alla CTSS e inviato a tutti gli Uffici di piano per approvazione dei Comitati di Distretto. Il Protocollo rivede la Procedura Unificata delle Attività PsicoSociali (Puaps) con lo scopo di migliorare e salvaguardare l'attività socio-sanitaria integrata a favore di minorenni, in particolare se soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, anche in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni sociosanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento".

L'attività integrata oggetto di questo protocollo riguarda la Uonpia dell'Azienda USL di Ferrara, il Programma di Psicologia Clinica e di Comunità (PPCC) e i Servizi Sociali Area Minorenni della Provincia di Ferrara.

L'attività socio-sanitaria integrata è a favore di minorenni che vivono situazioni di maltrattamento, con disagio psicosociale in relazione al livello di sviluppo e alle condizioni socioculturali, con danno o rischio psicopatologico importante. La tutela dei minori assume la dimensione di percorso strutturato con oggettive responsabilità dei soggetti istituzionali coinvolti. La integrazione socio sanitaria nel percorso di tutela è prassi comportamentale diffusa, però è indispensabile che il processo sia monitorato e oggetto di verifiche annuali a carico degli Uffici di Piano.

Nel 2015 il Protocollo è stato assunto dagli Uffici di Piano dei tre Distretti e per le parti di competenza dei Servizi Sociali sono in adozione le delibere delle Aziende Servizi alla Persona per i Distretti Sud Est e Centro Nord.

Promozione della salute in adolescenza

CONSOLIDAMENTO AZIONE DI PREVENZIONE CON PROMECO.

Negli ultimi mesi del 2015 sono stati programmati specifici incontri pubblici di valutazione delle attività locali di PROMECO (Agenzia finalizzata alla prevenzione, attuata dalla Azienda USL e dal Comune di Ferrara), attraverso il progetto PUNTO DI VISTA nelle scuole secondarie (n. 34) di secondo grado.

Spazio Giovani (ad accesso libero e su appuntamento per giovani dai 14 ai 24 anni) conferma la sua funzione provinciale di punto di ascolto e di consulenza per i cambiamenti psico-corporei, lo sviluppo sessuale, la contraccezione, la procreazione responsabile. Nel 2015 ha dato continuità alla azione di Counseling psicologico individuale, di coppia e familiare per la vita affettivo- relazionale.

Ha svolto Consulenze e visite mediche ginecologiche e andrologiche per la salute sessuale femminile e Maschile. Ha realizzato Interventi di educazione socio-affettiva e sessuale nelle scuole medie inferiori e superiori rivolti ai ragazzi, ai genitori e agli insegnanti. Nel 2015 si sono consolidate le seguenti azioni di sistema:

- Rete con i servizi socio-sanitari del territorio per l'attivazione di percorsi di prevenzione e di cura del disagio adolescenziale e intrafamiliare.
- Ricerche su adolescenti e sessualità nella provincia di Ferrara.
- Formazione ai docenti e produzione di un manuale di educazione sessuale per docenti e genitori
- Iniziative per la giornata mondiale contro l'aids.

Dal 2015 è partita la costruzione del primo Piano Adolescenti della provincia di Ferrara, in applicazione della DGR n.509/2013 contenente le Linee di Indirizzo regionali per un Piano Adolescenza.

Questo primo tentativo di proporre un approccio di sistema provinciale alla programmazione degli interventi e progetti sull'adolescenza, assume quindi gli orientamenti delle Linee di indirizzo regionali in merito alla

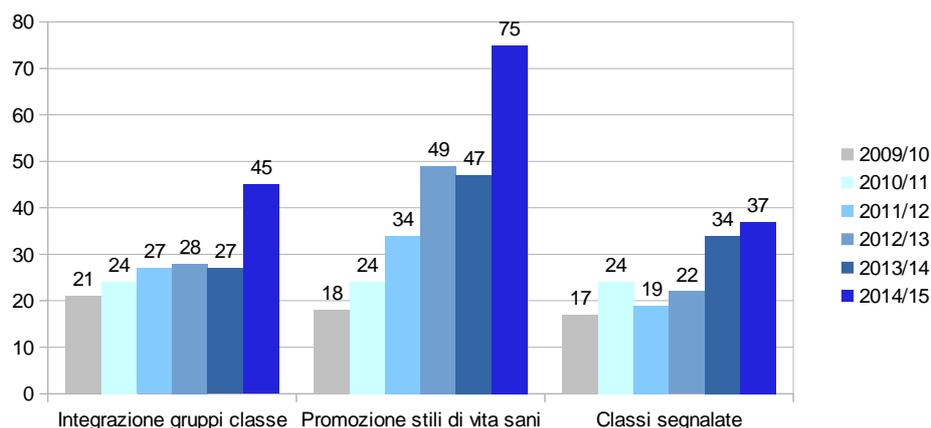
promozione del benessere, alla prevenzione del rischio e alla cura in adolescenza. Il Piano rappresenta la cornice entro cui si compie l'incontro e prendono forma i progetti, il lavoro degli attori, le azioni trasformate in interventi sul singolo e sul contesto. La realizzazione del Piano Adolescenti nei tre Distretti provinciali avrà una prima fase di sperimentazione nel biennio 2015-2016 e sarà oggetto di una valutazione di efficacia.

Realizzata:

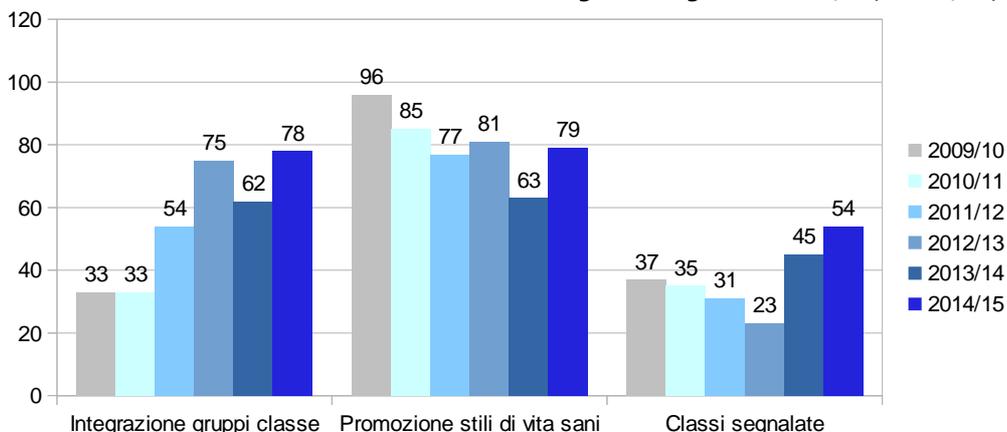
- La restituzione alla Regione Emilia Romagna del modello di Piano Adolescenza costruito nella provincia di Ferrara,
- La restituzione alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria degli Esiti del percorso attivato nei tre Distretti
- Costituito il coordinamento provinciale del Piano Adolescenza con funzioni di monitoraggio e di promozione di iniziative tematiche
- presentazione pubblica della Ricerca sul rapporto con Futuro di 734 adolescenti ferraresi, coordinata dall'Osservatorio Adolescenza del Comune di Ferrara.

Il trend dei dati di attività nei diversi anni scolastici suddivisi per tipologia di intervento nei diversi gradi di Istruzione Secondaria evidenziano un incremento dal 2009 al 2015.

Attività nelle classi di scuole secondarie di I grado negli a.s. 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13, 2013/14, 2014/15



Attività nelle classi di scuole secondarie di II grado negli a.s. 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13, 2013/14, 2014/15



Valutazione e qualità delle cure primarie

Nel 2015 il piano formativo dei MMG ha previsto 32 ore di formazione obbligatoria di cui 8 ore pari a 4 incontri di NCP con lo scopo di condividere i dati di prescrizione dei profili ncp, dati integrati da report aziendali

relativamente alla farmaceutica.

Inoltre nel 2015 i MMG si sono confrontati su dati prodotti dalle loro SSI in un progetto chiamato Ferrara Serch che aveva come finalità il miglioramento delle modalità di registrazioni dei dati in cartella.

3.5 ASSISTENZA OSPEDALIERA

TRAPIANTI

L'attività di trapianto presenta criticità legate al numero di donazioni, infatti il dato registra, per le cornee, 18 unità (10% dei decessi) contro un obiettivo di 27 (15% dei decessi).

Il numero di donazioni multi tessuto è stato pari a 0 contro un obiettivo di 4 (2% dei decessi).

Per il 2016 è prevista l'implementazione dei centri attivi per il prelievo di cornea a seguito della formazione di medici presso l'ospedale del Delta.

SICUREZZA CURE

Predisposizione piano per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie

Il Piano di Prevenzione delle cadute si configura:

- con la puntuale applicazione della Procedura "Prevenzione, segnalazione e gestione delle cadute accidentali di pazienti in regime di degenza";
- il puntuale e costante aggiornamento del database "osservatorio cadute";
- l'elaborazione del report annuale cadute e analisi dello stesso al fine di individuare eventuali azioni di miglioramento;
- la segnalazione come Evento Clinico Avverso della caduta con danno.

Inoltre, nel corso del 2015, è stato realizzato l'intervento di tipo strutturale richiesto al Dipartimento Tecnico (eliminazione del sensore di accensione spegnimento automatico luce bagni reparti) in quanto ritenuto concausa di alcune cadute avvenute nei bagni dei reparti ed è stata collocata specifica cartellonistica nelle aree di degenza a maggior rischio caduta.

Utilizzo check list sala operatoria

L'Ausl partecipa da anni al progetto SOSnet e l'adozione del check list coinvolge, dal giugno 2014, il 100% delle U.O. che effettuano attività chirurgica:

Armonizzazione delle funzioni di rischio clinico e gestione sinistri

E' stata prodotta la revisione della procedura "Gestione eventi clinici avversi" nella quale risultano definiti i ruoli dell'area Risk Management e dell'area Medico Legale.

6.3 AZIONI 2015 IN MATERIA DI TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER LA TRASPARENZA

Con nota acquisita agli atti del PG con n. 25714 del 22/04/2016, l'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR ha trasmesso un documento relativo all'analisi quantitativa delle attestazioni effettuate secondo quanto indicato dalla delibera ANAC n. 43/2016 che si pone l'obiettivo di "fotografare" i risultati rappresentati nelle «griglie» predisposte, articolate per Azienda e per tipologia di obbligo, allo scopo di offrire elementi di confronto e di valutazione per un ulteriore e progressivo miglioramento dei risultati stessi.

I dati sono stati calcolati sulla base dei punteggi riportati nelle griglie delle singole aziende per ogni voce prevista, utilizzando esclusivamente le valutazioni relative alle seguenti dimensioni:

- Completezza del contenuto (0-3);
- Completezza rispetto agli uffici (0-3);
- Aggiornamento (0-3).

Si ricorda preliminarmente che:

- la griglia oggetto di indagine emanata con delibera n. 43/2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione fu trasmessa alle Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna in una forma pre compilata dallo stesso OIV regionale in quanto per le sezioni non di competenza delle aziende sanitarie furono valorizzati i campi con il valore n/a (non applicabile) in modo da garantire una interpretazione omogenea da parte di tutti gli Enti;
- il giorno 1 febbraio 2016 è stato garantito un backup dell'intera sezione di I livello denominata "Amministrazione Trasparente" per poter effettuare la rilevazione con i dati e le informazioni presenti a tale data come peraltro suggerito dall'OIV regionale con nota PG 2016/57316 del 2/2/2016 ad oggetto "Indicazioni delibera ANAC n. 43 del 20 gennaio 2016";

- le sezioni oggetto di attestazione sono:
 - Sezione "Organizzazione",
 - Sezione "Consulenti e collaboratori",
 - Sezione "Enti Controllati",
 - Sezione "Bandi di gara e Contratti",
 - Sezione "Interventi straordinari e di emergenza".

L'OIV regionale a tal proposito, ha evidenziato in particolare che:

1) la sezione di I livello "Organizzazione" si attesta al valore del 93,33% non raggiungendo in tal modo il valore pieno del 100%.

Il motivo è da ricercare nel fatto che la sezione di II livello "Telefono e posta elettronica" dell'Azienda Usl di Ferrara alla data del 1/02/2016 non presentava, secondo il modello ed il report proposto, tutti i dati e le informazioni richiesti; in particolare talvolta non risulta disponibile un accesso diretto ai numeri telefonici ed agli indirizzi mail dei singoli dipendenti, rinviando ad esempio di fatto alla carta dei servizi. In alcuni casi è indicato solamente il numero del centralino o dell'URP dell'Azienda, ovvero i numeri di alcune segreterie".

Per questo motivo il valore attribuito alla sezione dell'Azienda Usl di Ferrara non è al massimo ma è stato determinato con un valore pari al 66,67% in coerenza con quanto proposto dall'OAS. Si tratta di una carenza formale, già emendata dall'Azienda con specifica comunicazione all'OIV; ma ciò nonostante è corretto un rispetto puntuale delle norme in materia.

2) la sezione di I livello "Consulenti e collaboratori" si attesta al valore del 94,4% non raggiungendo in tal modo il valore pieno del 100%.

Il motivo è da ricercare nel fatto che la sezione di II livello "Tabelle elenco consulenti" dell'Azienda Usl di Ferrara alla data del 1/02/2016 non presentava in maniera conforme al report, tutti i dati e le informazioni richiesti: nella diapositiva viene rilevato infatti che "alcune Aziende non hanno inserito tali dati specifici (invii semestrali alla Funzione pubblica), ma rinviano alle tabelle con le quali si pubblicano i dati di consulenti/collaboratori".

Per questo motivo il valore attribuito alla sezione dell'Azienda Usl di Ferrara non è al massimo ma è stato determinato con un valore del 66,67% in coerenza con quanto proposto dall'OAS. Si tratta di una carenza formale, già emendata dall'Azienda con specifica comunicazione all'OIV; ma ciò nonostante è corretto un rispetto puntuale delle norme in materia.

Le restanti sezioni di I e II livello dell'Azienda Usl di Ferrara oggetto di attestazione di cui alla delibera n. 43/2016 dell'ANAC hanno invece riportato i valori massimi del 100% poiché ritenute esaustive e rispondenti pienamente al dettato legislativo.

7. Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione annuale del Personale dirigente si basa sulle indicazioni pervenute dal livello nazionale e regionale relativamente all'applicazione del D.Lgs. n. 150/2009, l'istituzione a livello regionale di un Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), unico per l'intera regione Emilia-Romagna pur coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.) che ha prodotto tra l'altro, alcuni documenti di indirizzo per l'attività delle Aziende in materia (Del. N. 1/2014 e Del. N. 2/2015) e sulla normativa vigente in materia di valutazione del personale dirigente. L'Azienda già dal 2011 ha provveduto ad una revisione dell'intero processo, dalla individuazione degli obiettivi riportati nel documento di direttive di budget fino alla valutazione di ogni singolo Dirigente.

Il personale dell'area comparto, durante il 2015, è stato coinvolto in uno specifico percorso di formazione, in previsione di ulteriori indirizzi, anche regionali.

LA VALUTAZIONE COME STRUMENTO DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

L'attività di verifica e valutazione, prevista dalla normativa legata al contratto collettivo nazionale di lavoro, sia della Dirigenza che del Comparto, dal cap. n.5 della DGR n. 1113/2006, dal D.Lgs. n. 150/09, dalle indicazioni operative delle Delibere CiVIT, dalla legge n. 135/2012 e dalle indicazioni regionali, richiede l'introduzione di

più innovativi concetti di gestione e valorizzazione delle risorse umane all'interno dell'Azienda.

Le tipologie di valutazione previste dalla normativa, finalizzate ad un miglioramento dell'efficacia gestionale attraverso la valorizzazione delle risorse umane, rivolgono in particolare l'attenzione ai seguenti livelli valutativi:

- a) *performance individuale;*
- b) *performance organizzativa.*

La valutazione della performance individuale si compendia in:

- *valutazione relazionale*, inerente ai comportamenti organizzativi;
- *valutazione manageriale*, relativamente alle capacità del Dirigente di guidare la Struttura affidatagli e di perseguire gli obiettivi collegati;
- *valutazione professionale*, relativa alle skill di ogni Dirigente.

La revisione del percorso di valutazione, nel rispetto delle normative e dei regolamenti aziendali, è una occasione per il miglioramento degli standard di qualità tecnica e relazionale, con conseguente migliore risposta ai bisogni dei cittadini.

Anche i più recenti indirizzi di programmazione ed organizzazione riguardanti le Aziende Sanitarie, sia a livello nazionale che regionale, evidenziano la necessità di sviluppare percorsi assistenziali tesi a privilegiare un tipo di organizzazione del lavoro basata sul contributo operativo di molteplici professionalità.

Secondo quanto indicato nella delibera n. 2/2015 dell'OIV Regionale, che riprende anche concetti fondamentali contenuti nella delibera OIV n. 1/2014, il ***Sistema aziendale di valutazione integrata del personale*** si articola in due ambiti da presidiare in modo specifico:

- performance realizzata (obiettivi raggiunti, risultati, prestazioni, rendimento, impegno, comportamenti); e
- competenze possedute (tecnico-professionali, manageriali, trasversali).

Conseguentemente, il percorso di valutazione necessita di uno stretto collegamento al processo di programmazione e gestione aziendale. A questo scopo appare necessario prevedere la realizzazione di percorsi valutativi legati *al miglioramento continuo della qualità e non ancorati esclusivamente a concetti giuridico – amministrativi, anche se questi rappresentano un consistente aspetto della valutazione del personale.*

La valutazione deve, quindi, rappresentare sia di un efficace strumento di orientamento verso la realizzazione degli obiettivi aziendali, che un efficace strumento di sviluppo delle competenze per stimolarle e orientarle verso una crescita professionale.

Valutazione, sviluppo professionale e progressione di carriera devono essere considerati in maniera integrata, tenendo conto delle diversificate capacità di risposta da parte di ciascun valutato, in rapporto al proprio livello di responsabilità, alle *performance aziendali*, in un'ottica di *qualità*, con attenzione non solo agli aspetti quantitativi, ma anche a quelli di tipo relazionale ed ai livelli di soddisfazione del cittadino – utente.

In particolare, devono essere tenuti nella massima considerazione i collegamenti con gli standard previsti dall'accreditamento di qualità, con gli indicatori di performance standard, secondo le indicazioni delle Regione Emilia – Romagna.

La capacità di promuovere adeguati comportamenti relazionali e comunicativi appare particolarmente importante, non solo in relazione ai fabbisogni di conoscenza manifestati dai pazienti ed utenti, ma anche in relazione ai fabbisogni informativi e di coinvolgimento da parte del personale.

Ai fini della comprensione, della accettazione e della condivisione degli obiettivi aziendali, occorre che ad ogni singolo operatore siano garantite le necessarie informazioni, nel tempo e nei contenuti, congruenti con le diverse responsabilità legate alla specifica posizione.

La conoscenza degli obiettivi aziendali, la loro articolazione in obiettivi di Unità Operativa, i sistemi e le unità di misura scelti per la verifica dei contributi individuali, i tempi della valutazioni, sono tutti elementi che devono essere esplicitati correttamente per mezzo di un chiaro e trasparente processo di comunicazione all'interno delle diverse strutture.

In particolare, l'Azienda ritiene che "attivare un efficace percorso di comunicazione degli obiettivi strategici, unitamente al rispetto delle scadenze e della tempistica legata alle richieste di rendicontazioni aziendali, debba essere considerato come uno degli elementi di valutazione dei Dirigenti responsabili di Struttura".

Il processo di valutazione, in termini organizzativi, deve svilupparsi in un'ottica di sviluppo dell' *Health system*

responsiveness del sistema, (capacità del sistema di rispondere alle aspettative dei cittadini), tenendo quindi nella giusta considerazione gli aspetti e le personali caratteristiche di ciascuno, in rapporto alle capacità di integrazione, di orientamento al risultato richiesto, della capacità di partecipare e favorire il lavoro di gruppo, della capacità di negoziazione degli obiettivi assegnati, dei livelli di relazione all'interno della propria struttura lavorativa, della capacità di gestione dei conflitti, del livello di attenzione ai bisogni dell'utente/paziente.

In sostanza il sistema di valutazione:

- Serve per orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità
- Rappresenta la base dalla quale costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti
- Supporta i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione rinnovo incarichi dirigenziali, posizioni organizzative, assunzioni, ecc..) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni Operatore
- Fornisce a tutti i "gestori di collaboratori" occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate
- Costituisce una delle attività manageriali critiche di successo attraverso le quali chi ha responsabilità di gestione di persone può svolgere la sua funzione di guida.

Sulla base di questi principi guida, l'Ausl di Ferrara, ha strutturato il proprio sistema di valutazione del personale.

Ha operato dapprima con il supporto tecnico e metodologico di un organo "esterno" (OIV aziendale), con il preciso scopo di garantire alla Dirigenza ed a tutti gli Operatori che il processo di valutazione delle performance di struttura operativa e di singolo dipendente rispettasse i criteri di trasparenza, equità ed oggettività previsti dalle norme di buon andamento dell'amministrazione pubblica e delle vigenti discipline di legge e contrattuali in materia per tutti i Dirigenti fino alle UU.OO.

A seguito della L.R. 26 del 20/12/2013 e della DGR n.334 del 2014, dove si costituisce l'OIV unico regionale, l'Azienda recepisce le indicazioni regionali con la Del. 332 del 15/12/2014 "Presenza d'atto funzioni dell'organismo indipendente di valutazione (OIV) per il servizio sanitario regionale e istituzione organismo aziendale di supporto all' OIV unico regionale" con la costituzione dell'O.A.S. (Organismo Aziendale di Supporto) e successiva Del. 249 del 26/10/2015 di adeguamento della composizione dell'organismo aziendale di supporto (OAS) sulla base delle riorganizzazioni intervenute in Azienda.

La valutazione dell'attività del dirigente è periodica, con le seguenti scadenze:

- 1) annuale, relativamente alla performance individuale (comprendente le competenze professionali) ed alla performance organizzativa, quest'ultima effettuata dall'O.A.S. per i Direttori di Distretto, di Dipartimento e degli Uffici di staff e, a cascata, da questi ai Dirigenti delle Strutture di afferenza;
- 2) alla scadenza dell'incarico, posta in essere dai Collegi Tecnici;
- 3) alla scadenza del periodo di prova per i nuovi inserimenti, a cura del Responsabile di riferimento.

La valutazione deve prevedere:

- obiettivi affidati (di attività e di gestione delle risorse) (per tutti i Dirigenti fino alle UOC);
- qualità e quantità della prestazione;
- comportamenti tecnici, relazionale e gestionali tenuti nel periodo esaminato.

Sono tenute in considerazione

- l'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni,
- l'orientamento all'utenza,
- i risultati riportati nel processo di autorizzazione ed accreditamento e la certificazione di qualità dei Servizi,
- le capacità comunicative relazionali,
- la gestione degli aspetti legati alle innovazioni tecnologiche e procedurali,
- l'osservanza di norme, regolamenti e scadenze
- le capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali,

- l'attività di ricerca e formazione, qualora richieste.

Questo nuovo sviluppo del percorso di valutazione tende a rafforzare sistemi di orientamento dei comportamenti e responsabilizzazione degli Operatori.

Per raggiungere una reale efficacia e tradurre in concreto il cambiamento, il percorso di valutazione deve possedere specifiche caratteristiche, che sono state tenute in considerazione nella sua realizzazione e, in particolare, nella costruzione degli strumenti.

Sono state predisposte adeguate misure ed interventi formativi anche sui livelli dipartimentali, affinché il sistema sia conosciuto e favorevolmente accettato dal contesto lavorativo aziendale e risulti facilmente gestibile dal punto di vista operativo, senza appesantimenti dell'organizzazione.

La scheda di valutazione della performance individuale annuale è stata sperimentata nell'anno 2013, condivisa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, adottata formalmente a partire dall'anno 2014 per tutto il personale dirigente, compresi i professional, per questi ultimi, senza ricadute economiche conseguenti alla erogazione della retribuzione di risultato.

La valutazione ha lo scopo di consentire il raggiungimento di risultati validi ed efficaci, nell'ottica della progettazione ed implementazione di percorsi di carriera, in grado di valorizzare le differenziate competenze e potenzialità degli operatori.

LA NORMATIVA

Il percorso di valutazione del personale dirigente è definito, in conformità a quanto previsto dall'art. 15, comma 5, del D.Lgs. n. 229/1999, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dal cap. n. 5 della D.G.R. n. 1113/2006, dalla legge n. 135/2012, dal capitolo 27 dell'atto aziendale, approvato con D.G.R. n. 849/2009, dal D.Lgs. n. 150/2009, dalle indicazioni operative delle Delibere CIVIT ed A.N.A.C. dalle indicazioni Regionali del 19 dicembre 2012, Reg. PG 2012 n. 298303, dal D.Lgs. n. 158/2012, dal D.Lgs.n. 190/2012, dalla L. RER n. 26/2013, dalla D.G.R. n. 636/2013, dalla D.G.R. N. 34/2014, dal D.L. n. 90/2014, dalla Delibera O.I.V. RER n.1/2014 n. 2/2015.

In base a quanto previsto dalle disposizioni normative sopra richiamate, tale percorso è diretto a valutare le prestazioni ed i comportamenti del personale dirigente, articolandosi nelle due fattispecie della valutazione annuale e della valutazione di fine incarico.

La procedura di valutazione annuale, è correlata all'attribuzione dei trattamenti incentivanti, relativi alla retribuzione di risultato costituendo altresì parte integrante degli elementi di valutazione per l'affidamento e/o la conferma degli incarichi.

La recente normativa regionale, in particolare le Delibere dell'O.I.V. n.1/2014 n. 2/2015 indicano tra le **funzioni proprie degli OAS** attivati nelle Aziende, quella di:

- assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione interna aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, in applicazione delle linee guida e di indirizzo emanate dall'OIV;
- garantire la corretta gestione procedimentale del processo valutativo, monitorando il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione aziendale e riferendo periodicamente all'OIV-SSR;
- verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza;
- validare, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in particolare per quanto attiene alla corretta applicazione nel corso dell'anno delle linee guida e di indirizzo fornite dall'OIV.

Per quanto attiene al ciclo della performance ed ai sistemi di valutazione delle attività e delle prestazioni organizzative ed individuali, gli OAS sono dotati di un'autonoma potestà decisionale e certificativa con riferimento alla propria Azienda, sulla base delle linee guida dell'OIV-SRR. Gli OAS svolgono quindi un'attività complementare a quella dell'OIV-SSR, finalizzata alla verifica dell'applicazione locale delle linee guida e di indirizzo, evidenziando criticità e proponendo soluzioni e correttivi.

Conseguentemente l'Azienda adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance organizzativa ed individuale, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Nella valutazione sono utilizzati i dati ufficiali del Sistema Informatico della U.O. Programmazione e controllo di gestione, e della contabilità analitica, dell'accreditamento e della gestione del rischio, anche al fine di consentire la valutazione comparata dei risultati raggiunti in rapporto a quanto evidenziato da altre Aziende con profilo analogo all'Azienda USL di Ferrara, per dimensioni, caratteristiche dei servizi forniti, assetto organizzativo ecc. (benchmarking).

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il sistema di valutazione è improntato ai seguenti principi:

- trasparenza dei processi e dei criteri usati e delle valutazioni effettuate con determinazione in via preventiva dei principi e delle modalità applicative che informano i sistemi di valutazione, di cui si dà tempestiva comunicazione al personale interessato;
- oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati;
- esplicitazione delle motivazioni che sono alla base delle valutazioni effettuate;
- informazioni preparatorie alla valutazione adeguate e partecipazione del valutato anche attraverso il contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da un consulente di fiducia, e l'autovalutazione;
- diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore;
- espressione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente;
- periodicità annuale e continuità dei suoi processi attuativi.

Il contenuto della valutazione, documentato in un'apposita scheda, ha come oggetto:

- i comportamenti organizzativi;
- l'adeguatezza delle competenze tecnico-specialistiche individuali;
- le prestazioni fornite, in rapporto agli obiettivi di attività concordati, coerentemente con gli obiettivi definiti per la struttura di riferimento nella negoziazione di budget;
- nonché, nel caso in cui l'incarico conferito comporti anche la gestione di risorse, la valutazione dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi economici definiti.

Il **procedimento di valutazione** è stato strutturato e descritto ampiamente nelle "Istruzioni Operative sul sistema di valutazione aziendale" aggiornamento al 2015, e inviato, unitamente al modello di scheda di valutazione (13 e 16 items) a tutti i Direttori di Dipartimento e i Distretto con Nota a firma del Direttore Generale in data 26/01/2015.

Per il 2016 le modalità di applicazione delle indicazioni normative a livello aziendale, dovranno essere specificate nella "Guida alla valutazione aziendale del personale" quando sarà adottata, previo confronto con l'OIV regionale.

In attesa dell'adozione di tale Guida, esse verranno formalizzate nell'atto di ridefinizione dell'OAS e relativo Regolamento.

A partire dal 2015 ad ogni obiettivo è stato attribuito un peso, in rapporto alle indicazioni della DGR 901/2015 e successiva DGR 1056/2015 ed alle priorità negoziate e stabilite dalla Direzione Aziendale.

Dall'anno 2015 gli obiettivi economici sono stati identificati nella scheda di budget con chiara denominazione.

Per quanto riguarda il **Personale del Comparto**, durante il 2015, è stato coinvolto in uno specifico percorso di formazione, in previsione di ulteriori indirizzi, anche regionali.

Anche i progetti individuali, che si confermano per il 2016, verranno sottoposti comunque a valutazione da parte dell'O.A.S.

In Azienda viene utilizzato un modello di scheda di valutazione del Personale neo-assunto al termine del periodo di prova.

Per quanto attiene alle **Valutazioni di 2° istanza** i contratti nazionali di lavoro della sanità pubblica demandano al Nucleo di Valutazione la gestione (obbligatoria) delle valutazioni annuali negative e spesso quelle contestate ancorché positive.

Nel sistema delineato dalla DGR 334/2014, tale competenza risulta assegnata agli OAS e può essere esercitata in uno dei seguenti modi:

- direttamente dall'OAS,
- attraverso un collegio specifico presieduto da un membro dell'OAS e da altri soggetti individuati dalla Direzione aziendale che possano garantire un adeguato livello di competenza ed indipendenza professionale.

La valutazione di 2° istanza su una valutazione annuale è attivabile dall'OAS:

- d'ufficio in caso di valutazione negativa;
- su eventuale richiesta del valutato, previa verifica che le posizioni del valutato e del valutatore si discostino in modo significativo (a giudizio dell'OAS stesso) e previo tentativo di composizione a cura della Direzione o di altra funzione aziendale individuata.

Gli esiti della valutazione di seconda istanza andranno comunicati tempestivamente all'OIV-SSR per un monitoraggio complessivo del funzionamento del sistema.

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 e Comacchio e Copparo fino al 30/06/2014)
- 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	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
DISTRETTO CENTRO NORD			121.321.462,32
80901	BENI SANITARI		8.305.129,63
	809010011	MEDICINALI CON AIC	5.900.043,69
	809010022	EMODERIVATI CON AIC	10.190,93
	809010031	PRODOTTI CHIMICI	30,00
	809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	225,70
	809010051	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	4.967,25
	809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	49.209,30
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	706.185,17
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	482.094,40
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	1.001,55
	809010121	GAS AD USO LABORATORIO	329,20
	809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	934.170,83
	809010151	PROD.DIETETICI	66.661,21
	809010171	OSSIGENO CON AIC	9.663,51
	809010481	ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	19.431,00
	809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	3.819,80
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	18.197,30
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	65.375,78
	809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	858,09
	809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	598,65

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
80902	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	29.587,85
	809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	2.488,42
	BENI NON SANITARI		660.175,80
	809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	69.607,53
	809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	10.510,01
	809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	5.503,58
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	40.045,32
	809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	252.708,73
	809020041	SUPPORTI INFORMATICI	122,00
	809020051	CANCELLERIA	17.472,79
	809020052	STAMPATI	20.301,11
	809020053	CARTA	18.860,10
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	87.313,00
	809020061	SOFTWARE A RAPIDA OBSOLESCENZA	1.207,80
	809020071	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	48.472,36
	809020079	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	812,85
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	72.841,78
809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	10.474,42	
809020171	ALTRO MAT. NON SAN ACQUSTATO DA AZ.SAN.RER	3.922,42	
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		4.055.967,90
	810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	10.007,85
	810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	219.111,52
	810020069		227,95
	810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	3.305.713,15
	810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	390.747,50
	810020111	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	74.857,79
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS. ALTRE PRESTAZ. DI SPECIALISTICA DA AZ. SAN. DI ALTRA RER	55.240,14
	810020221		62,00
81004	ASSISTENZA FARMACEUTICA		23.888.193,71
	810040011	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	17.911.341,55
	810040021	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PUBBLICO	5.976.852,16
81005	MEDICINA DI BASE		17.087.014,53
	810050011	MEDICINA DI BASE	13.044.204,56
	810050012	ONERI MEDICINA DI BASE	1.397.885,49
	810050041	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	2.031.663,75
	810050042	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	190.463,22
	810050961	MEDICINA DEI SERVIZITERRITORIALIX	422.797,51
81006	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118		2.376.490,79
	810060011	GUARDIA MEDICA	1.265.963,58
	810060012	ONERI GUARDIA MEDICA	140.875,43
	810060021	MEDICI S.E.T.	875.136,89
	810060022	ONERI MEDICI S.E.T.	94.514,89
81007	ASSISTENZA PROTESICA		1.962.991,95
	810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	1.844.312,81
	810070012	ASS.ZA PROTESICA FUORI NOMENCLATORE	115.100,65
	810070021	ASS. PROTESICA DA FARMACIE-AZ. PUBBLICHE	3.578,49
81008	ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA		2.088.766,26
	810080041	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	552.838,52

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale	
81010	810080051	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	80.066,38	
	810080061	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	1.455.861,36	
	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		5.932.825,87	
	810100042	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	502.010,45	
	810100045	RETTE RICOV. HOSPICE PRIV. DELLA RER	818.496,00	
	810100047	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	197.521,14	
	810100051	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	3.850.191,80	
	810100052	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	128.887,18	
	810100081	RETTE HOSPICE DA AZ. SAN. RER	219.252,00	
	810100112	RETTE GRAV. DISAB. ACQ. DGR 2068/2004 DA PUBBLICO	75.442,50	
	810100122	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	96.354,35	
	810100131	RETTE ASS.PSICHI. IN STRUTT. RES. E SEMIRES. PUBBLICHE	12.572,05	
	810100172	RETTE ASS PSICH MINORI PRESSO STRUTT RES E SEMIRESPRIVATE EXTRA RER	32.098,40	
	SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI		4.319.326,26	
	81011	810110011	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	375.058,59
		810110021	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	3.201.163,55
		810110031	ONERI GESTIONE A TERZI STRUT.RESID/SEMIRE. DA PRIVATI	3.830,17
810110041		ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	56.035,00	
810110062		ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	60.117,43	
810110091		PREST.RIABILIT.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. EX ART. 26	32.257,23	
810110121		PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	63.452,01	
810110131		PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	527.412,28	
TRASPORTI SANITARI			417.922,97	
81012		810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	415.436,87
	810120071	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	39,10	
	810120091	ALTRI TRASPORTI DA PUBBLICO	2.447,00	
81013	CONSULENZE SANITARIE		74.524,70	
810130013	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	74.524,70		
81015	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		122.888,87	
810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	81.737,44		
810150041	BORSE DI STUDIO SANITARIO	41.151,43		
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		822.055,69	
81016	810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	24.792,48	
	810160039	ALTRE COMMISSIONI SANITARIE	2.889,48	
	810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	54.086,25	
	810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	19.544,00	
	810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	4.123,67	
	810160081	ALTRI SERV, SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	181.413,42	
	810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	535.624,39	
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	-418,00	
	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		4.463.532,75	
	81017	810170011	INDENNIZZI AGLI EMOTRASFUSI (L.210/92)	4.008.403,23
810170021		CONTRIBUTI AD ENTI ED ASSOCIAZIONI NO PROFIT	2.980,17	
810170032		RIMBORSI ASSISTITI PER RICOVERI ESTERO	296,46	
810170052		SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	93.909,00	
810170061		BORSE DI LAVORO	45.687,61	
810170072		ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	132.607,58	
810170073		RIMBORSO SPESE A VOLONTARI	1.919,27	

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	810170074	RIMBORSI TICKET	15.140,10
	810170079	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	2.565,57
	810170091	BILANCIO STATO 2% CONTRIBUTO VETERINARI	3.495,05
	810170092	REGIONE-CONTRIBUTO 3,5% VETERINARI	6.242,35
	810170093	LABORATORI NAZIONALI 0,5 CONTRIBUTO VET.	1.747,53
	810170094	IST.ZOOPROFILATTICO 4% CONTRIBUTO VET.	5.990,35
	810170097	MAGGIORAZ. 0,5% ART. 11 COMMA 4 DL 194/08	732,48
	810170101	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI V/AZ. SAN. RER	141.816,00
81101	MANUTENZIONI		1.333.707,91
	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	683.086,25
	811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	46.291,68
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	387.827,25
	811010041	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	139.567,02
	811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	76.935,71
81102	SERVIZI TECNICI		4.967.623,33
	811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	449.438,28
	811020021	PULIZIE	1.817.013,69
	811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	707.951,52
	811020032	FORNITURA PASTI S.ANNA	110.026,70
	811020041	GESTIONE CALORE	510.162,13
	811020051	ELABORAZIONE DATI	170.706,14
	811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	794.834,44
	811020062	SERVIZI DI PRENOTAZIONE PER ALP	125.282,62
	811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	131.667,77
	811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	80.962,86
	811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	69.577,18
81104	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.		354.849,48
	811040031	LAVORO AUTONOMO NON SANITARIO	4.614,24
	811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	350.235,24
81105	UTENZE		498.040,83
	811050011	ACQUA	76.087,94
	811050021	GAS	2.009,11
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	417.898,58
	811050051	CANONE TV	2.045,20
81109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		1.150.933,20
	811090011	CONSULENZE NON SAN. DA PERS.DIPEND.	60.000,00
	811090032	ALTRI SERVIZI POSTALI	15.652,96
	811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	430.508,92
	811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	2.799,96
	811090061	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	641.971,36
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		907.534,28
	812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	669.543,11
	812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	74.149,68
	812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	163.841,49
81203	SERVICE		342.416,42
	812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	342.416,42
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		9.443.367,03
	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	3.999.219,29
	813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	91.496,23
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	27.353,50
	813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	32.469,19

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	388.963,73
	813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	97.598,08
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	1.749.975,28
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	16.856,79
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	1.040.544,18
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	1.928.784,93
	813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	47.642,79
	813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	4.116,50
	813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	18.346,54
81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		1.477.066,11
	813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	960.806,12
	813020021	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD	156,50
	813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	2.170,20
	813020023	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.REPERIBILITA'	2.443,50
	813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	70.408,62
	813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	198.635,11
	813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	3.558,25
	813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	235.331,36
	813020171	T.IND NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	2.628,73
	813020211	T.D MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	100,89
	813020231	T.IND NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	826,83
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		14.269.473,04
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	3.229.162,19
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	66.391,82
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	67.979,48
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	76.364,23
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	885.432,25
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	52.394,68
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	549.693,39
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	32.717,57
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	1.222.441,08
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	4.862.636,89
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	1.304.174,25
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	8.835,41
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.869.158,61
	813030381	NON MEDICO COMPARTO INF. IN COMANDO DA AZ.RER	42.091,19
81304	PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		420.345,64
	813040011	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	131.094,34
	813040022	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INDENN. NOTT./FESTIV	2.169,99
	813040023	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INDENN. REPERIBILITA'	2.451,49
	813040024	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIVITA'	16.272,00
	813040025	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	1.118,79
	813040028	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA FISSE FONDI.	59.039,82
	813040031	PROFESSIONE DIRIGENZA MISSIONE RIMBORSO SPESE	10.328,63
	813040041	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA ONERI	59.285,43
	813040161	T.D PROFESSIONE DIRIGENZA FISSE	64.283,96
	813040181	PROFESSIONE DIRIGENZA ACCESS. E FONDI DI CONTR	44.273,20
	813040201	PROFESSIONE DIRIGENZA ONERI PREVID. E ASS.LI	30.027,99
81306	PERSONALE TECNICO DIRIGENZA		209.125,46
	813060011	T.IND TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	115.792,18
	813060023	T.IND TECNICO DIRIGENZA INDENN. REPERIBILITA'	34,08

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale	
81307	813060024	T.IND TECNICO DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIVITA'	17.917,39	
	813060028	T.IND TECNICO DIRIGENZA FISSE FONDI	30.348,69	
	813060031	T.IND TECNICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	491,05	
	813060041	TECNICO DIRIGENZA ONERI	44.542,07	
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		3.372.383,48	
81308	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.646.452,68	
	813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	26.844,66	
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	49.223,58	
	813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	27.321,48	
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	281.064,29	
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	56.167,23	
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	277.860,89	
	813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	7.448,67	
	81308	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		601.326,88
	81309	813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	285.769,23
813080022		T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	723,00	
813080024		T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	32.544,00	
813080028		AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	154.191,96	
813080031		T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	2.051,68	
813080041		T.IND AMMINISTRATIVI DIRIGENZA ONERI	126.047,01	
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		2.747.474,51	
81801	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.669.225,64	
	813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	11.900,59	
	813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	2.309,14	
	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	177.046,10	
	813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	11.430,49	
	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	289.857,51	
	813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	2.620,83	
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	583.084,21	
	81801	COSTI AMMINISTRATIVI		374.623,94
82601	818010011	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	8.736,52	
	818010021	SPESE POSTALI	115,22	
	818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	833,90	
	818010042	IMPOSTA DI BOLLO	1.694,50	
	818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	143.877,31	
	818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	640,00	
	818010081	SCONTI, ABBUONI E ARROTONDAMENTI	4,97	
	818010101	COMMISSIONI DI CONCORSO	2.780,17	
	818010102	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	2.500,00	
	818010103	QUOTE ANNUALI ADESIONE ORGANISMI VARI	8.932,96	
	818010104	SPESE DI RAPPRESENTANZA	80,00	
	818010105	CONTRIB. AD AZIENDE PUBBLICHE E PRIVATE	161.361,62	
	818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	4.439,49	
	818010201	ALTRI COSTI AMM.VI DA AZ. SAN. DELLA RER	38.627,28	
82601	IRAP		2.273.363,10	
82601	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	647.756,88	
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	126.978,69	
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	372.243,89	
	826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	28.360,31	
	826010061	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	13.947,82	
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	268.153,00	

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	40.341,79
	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	178.564,33
	826010105	IRAP BORSISTI	3.497,91
	826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	28.447,35
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	565.071,13
DISTRETTO OVEST			37.254.733,99
80901	BENI SANITARI		4.100.666,14
	809010011	MEDICINALI CON AIC	2.668.347,21
	809010014	MEDICINALI INNOVATIVI CON AIC	120.763,61
	809010022	EMODERIVATI CON AIC	336.129,27
	809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	25.298,00
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	259.818,44
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	219.676,95
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	8.440,53
	809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	257.987,06
	809010151	PROD.DIETETICI	31.680,60
	809010171	OSSIGENO CON AIC	6.611,18
	809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	77.352,20
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	4.878,50
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	46.153,64
	809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	459,01
	809010821	ALLERGENI	4.021,16
	809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	70,15
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	32.978,63
80902	BENI NON SANITARI		100.749,52
	809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	3.891,52
	809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	2.247,47
	809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	1.399,29
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	12.671,95
	809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	64,22
	809020051	CANCELLERIA	6.217,74
	809020052	STAMPATI	6.605,11
	809020053	CARTA	10.090,46
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	34.427,19
	809020071	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	8.934,61
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	12.308,23
	809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	1.891,73
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		949.662,57
	810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	743.468,07
	810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	99.667,61
	810020111	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	74.127,23
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	32.399,66
81004	ASSISTENZA FARMACEUTICA		10.143.378,86
	810040011	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	10.143.378,86
81005	MEDICINA DI BASE		7.069.416,13
	810050011	MEDICINA DI BASE	5.190.238,70
	810050012	ONERI MEDICINA DI BASE	557.755,01
	810050041	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	1.171.078,28
	810050042	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	109.788,76

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	810050961	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	40.555,38
81006	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118		548.610,77
	810060011	GUARDIA MEDICA	494.965,17
	810060012	ONERI GUARDIA MEDICA	53.645,60
81007	ASSISTENZA PROTESICA		945.274,59
	810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	885.312,90
	810070012	ASS.ZA PROTESICA FUORI NOMENCLATORE	59.961,69
81008	ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA		1.246.080,57
	810080041	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	346.408,04
	810080051	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	774,75
	810080061	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	898.897,78
81010	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		787.684,85
	810100042	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	117.908,12
	810100047	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	74.144,09
	810100051	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	460.702,62
	810100122	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	134.930,02
81011	SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI		1.353.279,30
	810110011	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	10.056,24
	810110021	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	1.151.762,87
	810110041	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	4.340,00
	810110062	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	19.224,12
	810110091	PREST.RIABILIT.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. EX ART. 26	1.705,80
	810110121	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	1.738,00
	810110131	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	164.452,27
	TRASPORTI SANITARI		
81012	810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	37.434,90
			37.434,90
81013	CONSULENZE SANITARIE		23.761,60
	810130013	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	23.761,60
81015	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		25.951,96
	810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	18.271,64
	810150041	BORSE DI STUDIO SANITARIO	7.680,32
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		46.279,86
	810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	941,33
	810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	3.056,08
	810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	14.106,08
	810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	28.151,80
	810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	18,57
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	6,00
81017	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		168.403,29
	810170052	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	37.770,00
	810170061	BORSE DI LAVORO	43.370,00
	810170072	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	64.866,14
	810170074	RIMBORSI TICKET	7.657,35
	810170079	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	14.739,80
81101	MANUTENZIONI		200.277,18
	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	79.602,24
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	102.463,44
	811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	18.211,50
81102	SERVIZI TECNICI		535.773,73

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	17.504,08
	811020021	PULIZIE	124.770,07
	811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	18.053,82
	811020041	GESTIONE CALORE	60.878,28
	811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	308.192,26
	811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	129,43
	811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	3.639,87
	811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	2.605,92
81104	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.		2.303,68
	811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	2.303,68
81105	UTENZE		32.656,34
	811050011	ACQUA	8.580,18
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	24.081,01
	811050041	UTENZE TELEFONICHE	-4,85
81109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		99.077,45
	811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	97.542,58
	811090062	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER	1.534,87
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		158.477,07
	812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	77.839,10
	812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	14.286,64
	812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	66.351,33
81203	SERVICE		101.837,78
	812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	101.837,78
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		2.587.821,71
	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	1.477.850,74
	813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	29.459,12
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT./FEST	10.390,63
	813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	10.470,91
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	82.721,53
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	337.009,84
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	9.934,58
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	222.239,81
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	394.679,38
	813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	7.270,95
	813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	2.309,60
	813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	3.484,62
81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		393.136,81
	813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	253.174,35
	813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	696,89
	813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	20.989,51
	813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	50.941,65
	813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	2.668,25
	813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	59.747,66
	813020171	T.IND NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	3.635,47
	813020211	T.D MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	139,54
	813020231	T.IND NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	1.143,49
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		3.494.031,30
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	577.874,16
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	11.744,03
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	7.007,57
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	20.157,97

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	218.482,85
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	4.594,80
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	93.936,94
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	3.282,62
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	214.208,35
	813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	30.009,51
	813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	1.144,50
	813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	9.382,10
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	1.420.459,63
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	320.303,00
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	6.700,49
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	554.742,78
81304	PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		79.554,65
	813040011	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	43.625,66
	813040022	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INDENN. NOTT./FESTIV	723,00
	813040023	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INDENN. REPERIBILITA'	2.326,33
	813040024	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIVITA'	5.424,00
	813040028	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA FISSE FONDI.	10.492,69
	813040041	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA ONERI	16.962,97
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		801.778,01
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	637.058,96
	813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	4.210,21
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	5.926,66
	813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	12.624,03
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	64.482,01
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	9.293,27
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	66.120,67
	813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	2.062,20
81308	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		96.937,27
	813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	49.945,00
	813080024	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	4.746,00
	813080028	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	22.126,80
	813080041	T.IND AMMINISTRATIVI DIRIGENZA ONERI	20.119,47
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		537.175,60
	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	318.474,03
	813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	6.827,89
	813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	1.116,90
	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	33.025,33
	813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	864,18
	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	58.478,85
	813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	3.507,78
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	114.880,64
81801	COSTI AMMINISTRATIVI		89.929,11
	818010021	SPESE POSTALI	94,55
	818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	585,25
	818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	87.899,31
	818010102	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	1.350,00
82601	IRAP		497.331,39
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	131.823,37
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	33.499,21
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	67.653,22

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	5.389,16
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	50.281,64
	826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	6.529,53
	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	35.523,35
	826010105	IRAP BORSISTI	652,83
	826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	195,80
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	165.783,28
DISTRETTO SUD EST			66.322.504,96
80901	BENI SANITARI		8.307.356,70
	809010011	MEDICINALI CON AIC	5.117.284,36
	809010014	MEDICINALI INNOVATIVI CON AIC	284.037,76
	809010022	EMODERIVATI CON AIC	944.167,80
	809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	103,58
	809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	22.774,96
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	413.887,68
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	336.532,88
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	1.771,60
	809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	385.550,68
	809010151	PROD.DIETETICI	38.121,09
	809010171	OSSIGENO CON AIC	35.220,87
	809010381	DISPOSITIVI MEDICI DA AZ.SAN.RER	86,84
	809010481	ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	176.341,00
	809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	78.077,30
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	299.296,56
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	150.330,34
	809010701	PRODOTTI CHIMICI DA AZ. SAN. DELLA RER	292,70
	809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	508,09
	809010821	ALLERGENI	2.804,19
	809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	669,48
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	19.496,94
80902	BENI NON SANITARI		199.110,70
	809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	19.409,00
	809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	8.018,98
	809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	3.723,87
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	29.664,95
	809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	2.603,46
	809020051	CANCELLERIA	8.723,37
	809020052	STAMPATI	12.142,10
	809020053	CARTA	13.879,18
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	48.693,93
	809020071	MATERIALE PER ATTIV. TERAP. RIABILITAT.	26.090,38
	809020079	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	25,20
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	20.864,98
	809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	5.271,30
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		1.338.069,05
	810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	1.085.770,99
	810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	140.931,58
	810020111	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	76.837,28
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	34.529,20

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
81004	ASSISTENZA FARMACEUTICA		14.486.592,65
	810040011	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PRIVATO	13.481.402,69
	810040021	ASSISTENZA FARMACEUTICA DA PUBBLICO	1.005.189,96
81005	MEDICINA DI BASE		10.404.515,24
	810050011	MEDICINA DI BASE	8.284.032,75
	810050012	ONERI MEDICINA DI BASE	885.074,68
	810050041	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	1.086.901,52
	810050042	ONERI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	101.897,11
	810050961	MEDICINA DEI SERVIZITERRITORIALIX	46.609,18
81006	CONTINUITA' ASSIST. E MEDICI 118		1.525.497,68
	810060011	GUARDIA MEDICA	1.378.591,12
	810060012	ONERI GUARDIA MEDICA	146.906,56
81007	ASSISTENZA PROTESICA		1.363.070,49
	810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	1.294.979,29
	810070012	ASS.ZA PROTESICA FUORI NOMENCLATORE	68.091,20
81008	ASSIST. INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA		1.247.319,15
	810080041	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZ.PRIVATE	358.559,27
	810080051	ASS.INTEGRATIVA DA FARMACIA E AZ.PUBBLICHE	6.604,18
	810080061	OSSIGENOTERAPIA DA FARMACIE E AZ. PRIVATE	882.155,70
81010	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		2.725.427,87
	810100035	RETTE RICOV. HOSPICE DA PUBBLICO DELLA RER	727.680,00
	810100037	MINORI CON HANDICAP IN STRUT.DA PUBBLICO DELLA RER	11.886,72
	810100042	ASSISTENZA A TOSSICODIP. DA PRIVATO DELLA RER	223.310,62
	810100047	MINORI CON HANDICAP IN STRUT. PRIVATE DELLA RER	174.447,22
	810100051	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	1.138.875,18
	810100052	RETTE ASS PSIC MINORI STRUT RES E SEMIRES PRIV RER	94.594,71
	810100122	RETTE ASS.RIAB.GRACER DGR 2068/2004 DA PRIVATO RER	251.818,16
	810100157	RETTE MINORI HANDICAP DA PRIV. EXTRA REGIONE	102.815,26
81011	SERVIZI SANITARI ASSIST./RIABILITATIVI		2.215.794,76
	810110011	RIMB.PER ASS. SAN.DA PUB.(RIABILITATIVA)	370.672,77
	810110021	RIMB. A STRUTT. E CENTRI PRIV PER ASSIST.SANIT.RER	1.467.894,90
	810110041	ONERI PER ASSIST. DOMICILIARE DA ASSOCIAZIONI	11.820,00
	810110062	ONERI PER PRESTAZIONI DIVERSE DA ENTI PRIVATI	78.352,08
	810110091	PREST.RIABILIT.STRUT.RES.SEMI/RES.PRIV. EX ART. 26	12.540,60
	810110121	PREST.RIABIL.STRUTT.RES.PUBBLICHE	56.389,32
	810110131	PREST.RIABILIT. IN STRUT.RES.SEMI/RES. PRIVATE	218.125,09
81012	TRASPORTI SANITARI		97.574,17
	810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	97.574,17
81015	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		71.727,44
	810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	71.727,44
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		195.894,56
	810160021	STERILIZZAZ. SANIFICAZ. E DISINFESTAZ.	16.365,45
	810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	21.327,53
	810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	10.082,61
	810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	77.080,36
	810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	65.431,92
	810160081	ALTRI SERV, SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	5.250,00
	810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	356,69
81017	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		362.296,19

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale	
81101	810170052	SUSSIDI AD ASSISTITI PSICHIATRICI	208.037,09	
	810170061	BORSE DI LAVORO	29.606,00	
	810170072	ALTRI RIMBORSI AGLI ASSISTITI	117.163,30	
	810170074	RIMBORSI TICKET	7.331,68	
	810170079	ALTRI RIMBORSI PER ASSISTENZA SANITARIA	158,12	
81101	MANUTENZIONI		836.655,34	
81102	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	488.677,14	
	811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.773,28	
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	267.226,60	
	811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	49.978,32	
	81102	SERVIZI TECNICI		1.791.189,70
81104	811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	132.926,04	
	811020021	PULIZIE	690.338,71	
	811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	164.252,31	
	811020041	GESTIONE CALORE	163.021,27	
	811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	542.985,31	
	811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	24.017,99	
	811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	7.823,25	
	811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	65.824,82	
	81104	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.		967,69
	811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	967,69	
81105	UTENZE		336.116,79	
81109	811050011	ACQUA	35.103,15	
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	299.155,29	
	811050041	UTENZE TELEFONICHE	20,00	
	811050051	CANONE TV	1.838,35	
81109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		85.493,02	
811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	85.493,02		
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		234.074,36	
81203	812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	34.556,68	
	812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	81.384,07	
	812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	118.133,61	
81203	SERVICE		148.332,57	
812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	148.332,57		
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		5.470.865,09	
81302	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	2.700.698,72	
	813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	52.540,98	
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	24.276,08	
	813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	32.264,31	
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	190.539,64	
	813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	173,39	
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	879.175,43	
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	14.291,07	
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	550.182,96	
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	1.012.046,13	
	813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	10.235,25	
	813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	591,04	
	813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	3.850,09	
	81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		513.655,20
	813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	304.303,73	
813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	740,82		

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813020023	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.REPERIBILITA'	2.008,78
	813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	24.238,76
	813020025	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	685,94
	813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	56.058,42
	813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	1.800,74
	813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	70.125,21
	813020171	T.IND NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	39.878,33
	813020211	T.D MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	1.530,70
	813020231	T.IND NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	12.283,77
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		8.104.420,04
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.251.634,56
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	15.872,88
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	25.452,93
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	43.353,72
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	481.287,39
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	15.543,38
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	220.189,32
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	3.473,32
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	476.029,29
	813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	10.700,64
	813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	2.896,29
	813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	4.022,88
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	3.459.184,42
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	851.321,56
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	14.266,04
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.229.191,42
81304	PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		86.034,13
	813040011	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	43.625,66
	813040021	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA LAVORO STRAORDINARIO	41,00
	813040022	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INDENN. NOTT./FESTIV	700,90
	813040023	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INDENN. REPERIBILITA'	2.425,28
	813040024	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIVITA'	6.936,00
	813040028	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA FISSE FONDI.	14.103,95
	813040031	PROFESSIONE DIRIGENZA MISSIONE RIMBORSO SPESE	118,40
	813040041	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA ONERI	18.082,94
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		1.751.487,25
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.324.699,75
	813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	14.499,66
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	34.943,37
	813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	30.052,93
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	137.558,83
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	26.842,56
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	121.141,32
	813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	5.591,37
	813070161	TECNICO COMPARTO FISSE	38.903,13
	813070181	TECNICO COMPARTO ACCESSORIE FONDI DI CONTROLLO	4.539,54
	813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	12.714,79
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		1.173.264,11
	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	703.034,28
	813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	515,67
	813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	1.985,76

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale	
81801	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	72.363,81	
	813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	292,91	
	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	140.120,85	
	813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	4.824,73	
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	250.126,10	
	COSTI AMMINISTRATIVI		135.513,26	
	818010011	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	233,93	
	818010021	SPESE POSTALI	174,80	
	818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	31,50	
	818010042	IMPOSTA DI BOLLO	27,00	
82601	818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	134.783,64	
	818010101	COMMISSIONI DI CONCORSO	262,39	
	IRAP		1.114.189,76	
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	334.011,01	
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	42.541,99	
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	145.658,71	
	826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	5.765,80	
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	138.802,25	
SERVIZI CENTRALI DI AZIENDA	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	74.577,71	
	826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	82,25	
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	372.750,04	
	SERVIZI CENTRALI DI AZIENDA		45.302.948,31	
	80901	BENI SANITARI		5.389.087,58
	809010011	MEDICINALI CON AIC	4.457.395,12	
	809010031	PRODOTTI CHIMICI	3.107,77	
	809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	84,18	
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	58.770,56	
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	11,75	
80902	809010171	OSSIGENO CON AIC	66.826,10	
	809010481	ACQ. SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIA(FLUSSO MOBILITA')	307.344,25	
	809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	56.435,00	
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	11.408,20	
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	968,13	
	809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	325.726,48	
	809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	98.291,89	
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	2.718,15	
	BENI NON SANITARI		379.489,83	
	809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	1.961,52	
809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	1.401,90		
809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	588,09		
809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	718,68		
809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	117.845,31		
809020051	CANCELLERIA	5.296,92		
809020052	STAMPATI	14.285,03		
809020053	CARTA	29.969,78		
809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	53.188,17		
809020079	ALTRO MATERIALE NON SANITARIO	35,00		
809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	66.009,96		
809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	87.821,05		

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	809020171	ALTRO MAT. NON SAN ACQUSTATO DA AZ.SAN.RER	368,42
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		4.388.560,00
	810020041	SPECIALISTICA A STRANIERI -S.ANNA	69.379,27
	810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	9.446,70
	810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	781.664,28
	810020069		306,50
	810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	6.402,73
	810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	908,53
	810020111	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	3.372.226,00
	810020113	COSTI ANT.SPEC.CONV.ACCRED.RES.EXTRA RER	123.707,08
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS. ALTRE PRESTAZ. DI SPECIALISTICA DA AZ. SAN. DI ALTRA RER	21.852,71
	810020221		2.666,20
81005	MEDICINA DI BASE		13.615,44
	810050961	MEDICINA DEI SERVIZITERRITORIALIX	13.615,44
81007	ASSISTENZA PROTESICA		388.688,81
	810070011	ASS. PROTESICA DA NOMENCLATORE	388.688,81
81010	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE		192.400,21
	810100051	RETTE ASS.PSICH.STRUTT.RES.SEMI/RES.PRIV. DELLA REGIONE	192.400,21
81012	TRASPORTI SANITARI		2.050.744,71
	810120031	TRASPORTI EMERGENZA DA PRIVATO	1.702.725,58
	810120041	TRASPORTI DEGENTI DA AZ.SANITARIE	282.295,08
	810120071	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	65.724,05
81013	CONSULENZE SANITARIE		38.695,41
	810130013	CONSULENZE SANITARIE -S.ANNA	38.695,41
81015	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		5.760,00
	810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	5.760,00
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		841.289,21
	810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	114.575,10
	810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	-40.584,96
	810160081	ALTRI SERV, SAN. DA AZ. SAN DELLA RER	31,49
	810160085	ALTRI SERVIZI SANITARI -S.ANNA	766.146,77
	810160091	ALTRI SERVIZI DA AZ. SAN DI ALTRE RER	172,81
	810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	610,00
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	338,00
81017	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		36,15
	810170074	RIMBORSI TICKET	36,15
81101	MANUTENZIONI		2.973.598,25
	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	644.278,42
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	122.282,67
	811010041	MANUTENZIONE ATTREZZ. INFORMATICHE	31.757,44
	811010051	MANUTENZIONE SOFTWARE	2.071.375,55
	811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	103.889,17
	811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	15,00
81102	SERVIZI TECNICI		4.383.785,06
	811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	241.174,00
	811020021	PULIZIE	304.587,37
	811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	83.655,00

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	811020032	FORNITURA PASTI S.ANNA	234.519,62
	811020041	GESTIONE CALORE	801.553,87
	811020051	ELABORAZIONE DATI	53.333,00
	811020061	SERVIZI DI PRENOTAZIONE	785.673,83
	811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	842,60
	811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	313.827,39
	811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	356.986,83
	811020101	SERVIZI DISTRIBUZIONE FARMACI PER CONTO	1.207.631,55
81103	CONSULENZE NON SANITARIE		2.462,45
	811030011	CONSULENZE NON SAN. DA AZ.SAN. RER	300,00
	811030041	CONSULENZE NON SANITARIE DA PRIVATO	2.162,45
81104	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.		61.189,34
	811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	61.189,34
81105	UTENZE		935.483,02
	811050011	ACQUA	6.142,42
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	62.669,07
	811050041	UTENZE TELEFONICHE	866.263,18
	811050051	CANONE TV	408,35
81109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		1.672.075,92
	811090021	SERVIZI BANCARI	118,60
	811090031	POSTEL	3.296,33
	811090032	ALTRI SERVIZI POSTALI	149.147,46
	811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	526.289,63
	811090061	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA AZ.SANIT.RER S.ANNA	981.123,90
	811090071	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN.PUBBLICI	12.100,00
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		299.735,49
	812010011	AFFITTI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI	300,00
	812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	17.432,10
	812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	282.003,39
81203	SERVICE		51.289,31
	812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	49.123,50
	812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	2.165,81
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		5.227.610,07
	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	2.439.257,64
	813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	46.469,99
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	29.875,90
	813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	11.562,49
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	129.718,01
	813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	1.455,26
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	642.899,66
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	10.522,29
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	364.607,39
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	709.134,42
	813010111	PERSON.MEDICO E VET IN COMANDO DA AZ. SAN RER	780.038,41
	813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	43.625,66
	813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	2.519,14
	813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	15.923,81
81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		926.167,50
	813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	603.040,58
	813020021	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA LAVORO STRAORD	14.914,38
	813020022	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	1.196,30

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813020023	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INDENN.REPERIBILITA'	1.227,79
	813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	31.125,84
	813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	63.915,96
	813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	2.194,51
	813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	82.275,04
	813020171	T.IND NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	92.005,40
	813020211	T.D MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	3.531,53
	813020231	T.IND NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	30.740,17
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		5.720.215,39
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	497.250,59
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	1.394,03
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	8.230,16
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	23.393,98
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	175.511,09
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	17.532,90
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	104.432,70
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	9.948,73
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	192.577,01
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	2.505.819,62
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	314.257,83
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	31.709,76
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	423.710,16
	813030381	NON MEDICO COMPARTO INF. IN COMANDO DA AZ.RER	1.414.446,83
81304	PERS. RUOLO PROFESSIONALE -DIRIGENZA		259.615,53
	813040011	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	121.728,88
	813040024	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIVITA'	10.848,00
	813040025	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	13.403,07
	813040028	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA FISSE FONDI.	49.247,84
	813040031	PROFESSIONE DIRIGENZA MISSIONE RIMBORSO SPESE	830,12
	813040041	T.IND PROFESSIONE DIRIGENZA ONERI	49.706,23
	813040101	PROFESSIONE DIRIGENZA IN COMANDO DA AZ. RER	13.851,39
81306	PERSONALE TECNICO DIRIGENZA		38.245,59
	813060024	T.IND TECNICO DIRIGENZA INCENT. PRODUTTIVITA'	2.011,02
	813060041	TECNICO DIRIGENZA ONERI	510,80
	813060161	TECNICO DIRIGENZA COMPETENZE FISSE	15.213,05
	813060181	TECNICO DIRIGENZA COMP. ACC. E F.DI CONTR.	12.696,50
	813060201	T.D TECNICO DIRIGENZAONERI PREVID. E ASSIST	7.814,22
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		3.120.603,52
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.883.027,85
	813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	31.026,31
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	120.289,03
	813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	39.197,64
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	187.351,37
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	86.391,41
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	188.069,34
	813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	14.273,05
	813070101	TECNICO COMPARTO IN COMANDO DA AZ. RER	565.644,59
	813070161	TECNICO COMPARTO FISSE	2.610,70
	813070181	TECNICO COMPARTO ACCESSORIE FONDI DI CONTROLLO	1.581,40
	813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	1.140,83
81308	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		1.145.327,15

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	523.629,75
	813080022	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INDENN.NOTT./FESTIV	731,91
	813080024	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	78.783,38
	813080025	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA ALTRI ONERI VARIABILI	7.485,34
	813080028	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	276.643,17
	813080031	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	2.570,74
	813080041	T.IND AMMINISTRATIVI DIRIGENZA ONERI	235.095,10
	813080101	PERSON.AMM. DIRIG IN COMANDO DA AZ.SAN DELLA RER	20.387,76
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		3.371.127,68
	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	2.017.157,97
	813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	12.673,07
	813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	69,47
	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	215.652,35
	813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	12.333,90
	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	393.085,27
	813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	4.768,53
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	715.387,12
81801	COSTI AMMINISTRATIVI		471.671,73
	818010011	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	21.307,56
	818010012	GIORNALI, RIVISTE ON-LINE	48.246,30
	818010021	SPESE POSTALI	117.360,88
	818010031	PUBBLICITA' ED INSERZIONI	58.802,92
	818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	2.955,06
	818010042	IMPOSTA DI BOLLO	41.772,30
	818010043	ICI	12.032,23
	818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	31.568,75
	818010045	TASSE AUTOMOBILISTICHE	21.170,07
	818010046	CANONI LIVELLI CENSI	40.372,09
	818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	9.313,06
	818010101	COMMISSIONI DI CONCORSO	774,69
	818010102	CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI VARIE	1.000,00
	818010103	QUOTE ANNUALI ADESIONE ORGANISMI VARI	11.306,41
	818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	1.209,70
	818010201	ALTRI COSTI AMM.VI DA AZ. SAN. DELLA RER	52.479,71
82601	IRAP		954.377,96
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	184.586,82
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	67.421,53
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	55.581,85
	826010041	IRAP PERS.PROFESSIONALE -DIRIGENZA	16.208,58
	826010061	IRAP PERSONALE TECNICO -DIRIGENZA	2.543,24
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	200.721,33
	826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	75.325,33
	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	220.587,62
	826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	5.142,04
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	126.259,62
STABILIMENTO DI ARGENTA			18.684.361,65
80901	BENI SANITARI		2.375.997,10
	809010011	MEDICINALI CON AIC	919.692,22
	809010014	MEDICINALI INNOVATIVI CON AIC	3.019,09
	809010022	EMODERIVATI CON AIC	1.909,72
	809010031	PRODOTTI CHIMICI	5.893,82

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	2.285,49
	809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	515.158,19
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	25.605,00
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	416.343,74
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	7.721,01
	809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	75,02
	809010151	PROD.DIETETICI	2.841,81
	809010171	OSSIGENO CON AIC	33.545,26
	809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	-1.269,80
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	2.208,36
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	28.006,60
	809010741	ALTRI BENI E PRODOTTI SAN. AZ.SAN.RER	2.609,50
	809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	360.187,19
	809010771	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	25.909,96
	809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	87,36
	809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	14.645,78
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	9.521,78
80902	BENI NON SANITARI		100.342,41
	809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	8.916,46
	809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	3.842,11
	809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	2.581,74
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	21.454,84
	809020051	CANCELLERIA	2.770,08
	809020052	STAMPATI	14.378,48
	809020053	CARTA	4.892,70
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	20.774,36
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	19.034,38
	809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	1.697,26
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		211.969,44
	810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	38.594,45
	810020069		535,40
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	172.839,59
81012	TRASPORTI SANITARI		32.663,93
	810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	32.663,93
81015	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		1.152,00
	810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	1.152,00
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		9.021,20
	810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	7.036,89
	810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	1.968,31
	810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLIC	2,00
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	14,00
81017	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI		578,15
	810170074	RIMBORSI TICKET	578,15
81101	MANUTENZIONI		737.198,91
	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	330.302,39
	811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861,12
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	370.415,63
	811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	2.081,77
	811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	3.538,00

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
81102	SERVIZI TECNICI		1.769.682,49
	811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	300.444,64
	811020021	PULIZIE	716.169,16
	811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	397.760,24
	811020041	GESTIONE CALORE	232.728,28
	811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	87.235,71
	811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	15.350,04
	811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	19.994,42
81105	UTENZE		313.928,62
	811050011	ACQUA	42.725,40
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	270.794,57
	811050051	CANONE TV	408,65
81109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		14.840,04
	811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	14.840,04
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		524.057,04
	812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	508.706,22
	812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	15.350,82
81203	SERVICE		145.246,69
	812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	69.001,72
	812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	76.244,97
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		4.493.789,40
	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	1.570.643,33
	813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	77.772,04
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	51.002,88
	813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	52.719,77
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	225.424,27
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	902.987,13
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	5.945,55
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	568.015,79
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	1.039.278,64
81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		148.900,40
	813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	87.444,50
	813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	6.639,12
	813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	26.312,00
	813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	2.110,62
	813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	26.394,16
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		5.457.012,12
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	653.390,37
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	22.401,49
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	6.449,98
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	20.021,57
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	381.748,02
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	5.136,41
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	108.228,75
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	1.888,36
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	248.077,56
	813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	13.566,15
	813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	1.811,31
	813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	4.478,37
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	2.165.715,87
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	728.481,08

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	9.996,88
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.076.216,16
	813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	6.123,21
	813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	1.123,19
	813030511	T.ND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	2.157,39
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		1.394.407,85
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	990.743,79
	813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	18.327,33
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	47.693,92
	813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	11.732,57
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	106.986,65
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	14.043,96
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	43.214,69
	813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	223,42
	813070161	TECNICO COMPARTO FISSE	112.699,84
	813070181	TECNICO COMPARTO ACCESSORIE FONDI DI CONTROLLO	11.966,75
	813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	36.774,93
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		55.300,50
	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	27.484,56
	813090021	T.IND AMMINISTR. COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	1.971,46
	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	3.179,34
	813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	7.700,99
	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	3.203,15
	813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	209,96
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	11.551,04
81801	COSTI AMMINISTRATIVI		9.061,61
	818010021	SPESE POSTALI	569,10
	818010044	IMPOSTE E TASSSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	8.427,00
	818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	65,51
82601	IRAP		889.211,75
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	358.941,16
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	13.023,38
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	76.164,35
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	110.731,57
	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	3.700,86
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	326.650,43
STABILIMENTO DI BONDENO			260.650,92
	BENI NON SANITARI		1.560,65
80902	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	1.560,65
81101	MANUTENZIONI		148.353,73
	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	132.923,17
	811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	15.430,56
81102	SERVIZI TECNICI		18.745,39
	811020041	GESTIONE CALORE	18.745,39
81105	UTENZE		85.899,71
	811050011	ACQUA	9.603,06
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	76.296,66
81801	COSTI AMMINISTRATIVI		6.091,43
	818010044	IMPOSTE E TASSSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	6.091,43
STABILIMENTO DI CENTO			32.027.907,74

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
80901	BENI SANITARI		3.528.813,91
	809010011	MEDICINALI CON AIC	800.718,45
	809010022	EMODERIVATI CON AIC	39.688,21
	809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	4.413,16
	809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	596.255,52
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	41.165,14
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	1.001.731,49
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	1.164,49
	809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	636,43
	809010151	PROD.DIETETICI	11.330,15
	809010171	OSSIGENO CON AIC	82.816,35
	809010441	CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAP.	2.071,14
	809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	29.204,90
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	5.078,31
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	8.608,28
	809010641	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	390.332,80
	809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	397.949,21
	809010771	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	53.570,95
	809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	1.790,88
	809010821	ALLERGENI	846,12
	809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	5.860,39
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	53.352,22
	809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	229,32
80902	BENI NON SANITARI		154.099,23
	809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	17.715,27
	809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	1.564,63
	809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	4.567,45
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	21.017,51
	809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	69,00
	809020051	CANCELLERIA	5.409,67
	809020052	STAMPATI	31.094,70
	809020053	CARTA	10.036,21
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	42.401,62
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	16.155,62
	809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	4.067,55
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		676.092,47
	810020051	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	162,20
	810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	246.568,54
	810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	16.230,52
	810020069	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	4.901,83
	810020111	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	5.627,62
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	402.601,76
81012	TRASPORTI SANITARI		84.355,02
	810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	46.277,17
	810120071	ALTRI TRASPORTI DA PRIVATO	38.077,85
81015	LAVORO INTERINALE E COLLAB.SANITARIO		94.567,04
	810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	83.507,00
	810150041	BORSE DI STUDIO SANITARIO	11.060,04
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		14.977,39

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale	
81101	810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	952,47	
	810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	9.652,00	
	810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	4.326,92	
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	46,00	
81101	MANUTENZIONI		1.111.223,38	
81102	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	325.524,40	
	811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861,12	
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	750.275,06	
	811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	4.562,80	
81102	SERVIZI TECNICI		2.618.714,48	
81105	811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	518.460,81	
	811020021	PULIZIE	858.414,34	
	811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	647.877,88	
	811020041	GESTIONE CALORE	286.388,27	
	811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	159.041,88	
	811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	19.971,65	
	811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	128.559,65	
	81105	UTENZE		672.386,20
	811050011	ACQUA	50.899,45	
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	621.079,40	
811050051	CANONE TV	407,35		
81109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		24.179,12	
811090041	811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	2.759,12	
	811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	21.420,00	
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		531.688,33	
812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	531.688,33		
81203	SERVICE		380.418,32	
812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	132.587,78		
812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	247.830,54		
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		9.315.735,32	
813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	3.286.131,34		
813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	377.208,09		
813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	122.286,92		
813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	70.800,79		
813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	500.815,08		
813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	1.522,44		
813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	1.678.308,42		
813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	8.437,21		
813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	1.025.600,49		
813010051	T. IND. MED E VET ONERI	2.083.448,70		
813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	110.630,21		
813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	6.388,31		
813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	44.157,32		
81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		136.706,08	
813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	56.338,42		
813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	6.460,89		
813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	17.592,93		
813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	1.003,29		
813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	23.529,36		
813020171	T.IND NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	23.490,74		
813020211	T.D MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	901,67		

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
81303	813020231	T.IND NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	7.388,78
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		9.150.805,40
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.087.468,46
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	50.520,37
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	41.421,97
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	46.372,27
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	570.268,94
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	30.965,81
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	178.528,98
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	1.623,18
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	423.846,99
	813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	71.748,39
	813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	21.770,41
	813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	27.874,44
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	3.757.019,63
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	1.189.024,33
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	2.912,49
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.628.828,53
	813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	15.028,57
	813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	619,98
	813030511	T.ND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	4.961,66
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		1.779.889,60
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	1.321.260,08
	813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	20.007,43
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	76.122,28
	813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	16.365,70
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	130.792,98
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	29.019,15
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	82.686,39
	813070161	TECNICO COMPARTO FISSE	70.656,05
	813070181	TECNICO COMPARTO ACCESSORIE FONDI DI CONTROLLO	9.037,95
	813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	23.941,59
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		189.109,46
	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	118.868,30
	813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	933,10
	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	12.333,80
	813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	1.997,98
	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	14.105,47
	813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	125,12
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	40.745,69
81801	COSTI AMMINISTRATIVI		1.343,69
	818010021	SPESE POSTALI	10,38
	818010041	IMPOSTA DI REGISTRO	50,00
	818010044	IMPOSTE E TASSSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	1.283,31
82601	IRAP		1.562.803,30
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	751.297,60
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	14.845,49
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	136.423,39
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	147.899,43
	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	12.436,54
	826010105	IRAP BORSISTI	940,08

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	498.960,77
STABILIMENTO DI COMACCHIO			1.630.172,85
80901 BENI SANITARI			13.244,09
	809010011	MEDICINALI CON AIC	106,50
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	60,54
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	11.550,17
	809010171	OSSIGENO CON AIC	1.056,94
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	469,94
80902 BENI NON SANITARI			10.585,82
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	938,46
	809020051	CANCELLERIA	199,74
	809020052	STAMPATI	349,83
	809020053	CARTA	451,50
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	5.913,41
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	2.367,42
	809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	365,46
81002 PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.			103.551,66
	810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S.ANNA	58.148,89
	810020071	SPECIALISTICA CONVENZIONATA INTERNA	34.579,24
	810020072	ONERI SPECIALISTICA CONV. INTERNA	4.658,73
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	6.164,80
81016 ALTRI SERVIZI SANITARI			8,00
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	8,00
81101 MANUTENZIONI			330.923,36
	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	172.118,54
	811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861,12
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	127.943,70
81102 SERVIZI TECNICI			148.224,40
	811020041	GESTIONE CALORE	148.224,40
81105 UTENZE			250.940,01
	811050011	ACQUA	11.820,90
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	239.119,11
81109 ALTRI SERVIZI NON SANITARI			2.800,08
	811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	2.800,08
81203 SERVICE			3.294,00
	812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	3.294,00
81301 PERSONALE MEDICO E VETERINARIO			316.726,66
	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	87.597,07
	813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	10.450,15
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	2.867,52
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	18.098,13
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	66.864,38
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	19,14
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	44.361,46
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	86.468,81
81303 PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO			350.470,44
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	117.699,18
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	790,27
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	520,59

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	206,57
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	19.443,96
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	2.016,35
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	19.122,85
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	42.985,78
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	109.894,65
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	10.703,94
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	1.143,91
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	25.942,39
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		23.112,54
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	19.966,24
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	2.409,00
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	737,30
81801	COSTI AMMINISTRATIVI		22.239,26
	818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	22.239,26
82601	IRAP		54.052,53
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	31.352,96
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	12.949,54
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	1.964,52
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	7.785,51
STABILIMENTO DI COPPARO			2.778.553,58
80901	BENI SANITARI		669.035,36
	809010011	MEDICINALI CON AIC	74.453,12
	809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	1.212,19
	809010051	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	4.917,82
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	28,82
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	14.048,51
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	111,00
	809010121	GAS AD USO LABORATORIO	102,48
	809010171	OSSIGENO CON AIC	629,09
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	1.033,38
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	530,92
	809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	571.271,40
	809010821	ALLERGENI	589,60
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	107,03
80902	BENI NON SANITARI		15.296,45
	809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	161,80
	809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	70,30
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	3.500,14
	809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	117,51
	809020051	CANCELLERIA	447,60
	809020052	STAMPATI	355,39
	809020053	CARTA	886,45
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	9.563,00
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	135,09
	809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	59,17
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		9.807,88
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	9.807,88
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		6,00
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	6,00

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
81101	MANUTENZIONI		119.476,06
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	115.054,90
	811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	1.883,56
	811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	2.537,60
81104	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.		14.016,47
	811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	14.016,47
81105	UTENZE		6.017,09
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	6.017,09
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		2.917,98
	812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	2.917,98
81203	SERVICE		74.388,94
	812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	74.388,94
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		881.071,30
	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	315.975,21
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	3.765,83
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	34.704,80
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	180.867,64
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	9.243,87
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	98.807,89
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	175.633,46
	813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	43.625,66
	813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	2.519,14
	813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	15.927,80
81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		18.692,14
	813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	-40.000,00
	813020171	T.IND NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	43.625,66
	813020211	T.D MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	1.674,53
	813020231	T.IND NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	13.391,95
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		730.824,02
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	160.726,05
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	2.423,22
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	45.596,42
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	1.844,28
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	36.679,99
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	129,62
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	61.919,09
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	258.429,26
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	63.110,82
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	1.324,25
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	98.641,02
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		72.890,36
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	58.031,63
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	477,20
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	5.714,56
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	1.356,16
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	7.201,53
	813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	109,28
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		35.201,12
	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	21.872,62
	813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	101,23
	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	2.270,02

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
82601	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	3.443,15
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	7.514,10
	IRAP		128.912,41
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	66.946,27
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	3.876,22
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	18.640,64
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	6.071,18
	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	2.353,42
	826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	1.190,77
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	29.833,91
STABILIMENTO DI LAGOSANTO			47.593.255,11
80901	BENI SANITARI		5.738.829,98
	809010011	MEDICINALI CON AIC	1.664.953,72
	809010022	EMODERIVATI CON AIC	5.230,98
	809010041	MAT. RADIOGRAF.E DIAGNOSTICI DI RADIOL.	8.942,36
	809010051	DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI	10.782,94
	809010061	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	1.022.770,63
	809010081	BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA	56.691,88
	809010101	DISPOSITIVI MEDICI	1.667.762,62
	809010111	STRUMENTARIO E FERRI CHIRURGICI	4.993,76
	809010131	VACCINI X PROFILASSI CON AICN.	951,32
	809010151	PROD.DIETETICI	6.907,09
	809010171	OSSIGENO CON AIC	96.546,95
	809010541	ACQ. EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (FLUSSO MOB) R	27.017,70
	809010601	MEDICINALI SENZA AIC	26.626,64
	809010621	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)	15.566,37
	809010641	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	118.652,56
	809010741	ALTRI BENI E PRODOTTI SAN. AZ.SAN.RER	8.350,80
	809010742	ALTRI BEN SAN. ACQ. DA AZ.OSP. S. ANNA	790.023,19
	809010771	MEZZI DI CONTRASTO CON AIC	118.302,92
	809010811	GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC	529,77
	809010821	ALLERGENI	891,22
	809010861	VETRERIE E MAT. DI LABORATORIO	52.879,06
	809010871	PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI NON DISP. MEDICI	33.149,53
	809011031	GAS MEDICINALI CON AIC	305,97
80902	BENI NON SANITARI		230.244,84
	809020011	PRODOTTI ALIMENTARI	17.442,98
	809020021	MATERIALE DI GUARDAROBA	5.490,56
	809020022	MATERIALE DI PULIZIA E ACCESSORI	6.803,03
	809020029	ALTRO MATERIALE DI CONVIVENZA	36.936,77
	809020032	CARBURANTI E LUBRIFICANTI	26.006,95
	809020051	CANCELLERIA	5.981,35
	809020052	STAMPATI	25.842,75
	809020053	CARTA	11.494,92
	809020059	ALTRO MATERIALE DI CANCELLERIA	49.125,73
	809020081	ART. TECNICI PER MANUT.ORDINARIA	35.127,13
	809020091	ALTRI BENI NON SANITARI .RAPIDA OBSOLESCENZA	9.992,67
81002	PRESTAZIONE DI SPECIALISTICA AMBULAT.		936.691,76
	810020051	SPEC. DA AZ.SAN. PER PREST. A DEGENTI	1.507,80

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	810020052	SPEC. DA AZ. SAN. RER - S. ANNA PREST. A DEGENTI	295.645,45
	810020061	ALTRE PREST. SPEC. AZ. SAN. RER - S. ANNA	15.786,88
	810020069	ALTRE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE	1.966,07
	810020111	ALTRE PRESTAZ. DI SPEC. CONV. ESTERNA	14.008,44
	810020121	SPECIALISTICA SIMIL ALP MEDICI E ALTRO PERS.	607.777,12
81005	MEDICINA DI BASE		34.616,30
	810050961	MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI	34.616,30
81012	TRASPORTI SANITARI		78.431,52
	810120051	TRASPORTI DEGENTI DA ALTRI	78.431,52
81015	LAVORO INTERINALE E COLLAB. SANITARIO		70.016,00
	810150031	LAVORO AUTONOMO SANITARIO	70.016,00
81016	ALTRI SERVIZI SANITARI		131.344,87
	810160031	COMMISSIONI MEDICHE LOCALI	1.253,25
	810160051	CONSULENZE SANITARIE DA DIPENDENTI	27.409,98
	810160071	PRESTAZIONI SANITARIE VARIE	15.394,00
	810160079	ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	6.352,04
	810160111	ALTRI SERVIZI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	80.905,60
	810160112	SERVIZI DIVERSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI	30,00
81101	MANUTENZIONI		1.680.071,58
	811010011	MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	650.496,90
	811010021	MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	30.861,12
	811010031	MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE	994.357,27
	811010061	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	1.306,29
	811010071	MANUTENZIONI ALTRE ATTREZZATURE	3.050,00
81102	SERVIZI TECNICI		3.911.606,89
	811020011	LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA	668.705,16
	811020021	PULIZIE	1.438.353,98
	811020031	RISTORAZIONE, MENSA E BUONI PASTO	994.191,26
	811020041	GESTIONE CALORE	439.402,08
	811020071	SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	199.465,02
	811020081	TRASPORTI NON SANITARI E LOGISTICA	7.115,04
	811020091	ALTRI SERVIZI TECNICI	164.374,35
81104	LAVORO INTERINALE E COLLAB. NON SANIT.		4.800,25
	811040041	BORSE DI STUDIO NON SANITARIO	4.800,25
81105	UTENZE		1.148.955,76
	811050011	ACQUA	135.596,17
	811050031	ENERGIA ELETTRICA	1.012.952,24
	811050051	CANONE TV	407,35
81109	ALTRI SERVIZI NON SANITARI		32.374,00
	811090041	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO	2.436,00
	811090051	ASSISTENZA RELIGIOSA	29.400,00
	811090071	ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA ALTRI EN. PUBBLICI	538,00
81201	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI		1.087.734,97
	812010031	NOLEGGIO ATTREZZATURE SANITARIE	1.045.353,18
	812010041	NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE	42.381,79
81203	SERVICE		684.960,71
	812030011	ALTRI SERVICE SANITARI	290.562,47
	812030013	LABORATORIO ANALISI SERVICE SANITARI	394.398,24
81301	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO		12.304.422,23

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813010011	T.IND MED E VET COMPETENZE FISSE	4.097.487,63
	813010021	T.IND MED E VET LAVORO STRAORDINARIO	445.624,35
	813010022	T.IND MED E VET INDENN.NOTT/FEST	207.474,54
	813010023	T.IND MED E VET REPERIBILITA'	58.357,50
	813010024	T.IND MED E VET INC. PRODUTTIVITA'	679.027,01
	813010025	T.IND MED E VET ALTRI ONERI VARIABILI	805,72
	813010028	T.IND MED E VET FISSE FONDI	2.254.454,72
	813010031	MED E VET MISSIONE E RIMBORSO SPESE	17.914,64
	813010041	T.IND MED E VET ESCLUSIVITA'	1.391.058,58
	813010051	T. IND. MED E VET ONERI	2.803.185,20
	813010171	T.D MED E VET COMPETENZE FISSE	237.166,99
	813010211	T.D MED E VET ESCLUSIVITA'	13.695,13
	813010231	T.D MED E VET ONERI PREVID. E ASS.LI	98.170,22
81302	PERS. SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA		120.939,68
	813020011	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA COMPET. FISSE	47.251,32
	813020024	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	5.743,86
	813020028	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA FISSE FONDI	9.194,90
	813020031	NON MEDICO DIRIGENZA MISSIONE RIMB.SPESE	264,90
	813020041	T.IND NON MEDICO DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	7.345,13
	813020171	T.IND NON MEDICO DIRIGENZACOMPET. FISSE	38.032,63
	813020211	T.D MEDICO E DIRIGENZA ESCLUSIVITA'	1.459,85
	813020231	T.IND NON MEDICO E DIRIGENZA ONERI PREV. ASSIS.LI	11.647,09
81303	PERS. SANITARIO NON MEDICO COMPARTO		13.113.685,36
	813030011	T.IND NON MEDICO E COMPARTO COMPETENZE FISSE	1.550.217,35
	813030021	T.IND NON MEDICO E COMPARTO LAVORO STRAORD.	23.065,71
	813030022	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV	78.730,77
	813030023	T.D NON MEDICO E COMPARTO INDENN.REPERIBILITA'	29.874,64
	813030024	T.IND NON MEDICO E COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	855.583,57
	813030025	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	55.922,03
	813030028	T.IND NON MEDICO E COMPARTO FISSE FONDI	234.935,03
	813030031	T.IND NON MEDICO E COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	7.831,30
	813030041	T.IND NON MEDICO E COMPARTO ONERI	594.457,90
	813030161	T.D NON MEDICO COMPARTO FISSE	54.692,49
	813030181	T.D NON MEDICO COMPARTO ACC.RIE E FONDI CONTR.LLI	17.801,15
	813030201	T.D NON MEDICO COMPARTO ONERI PREVID. ED ASS.LI	21.373,32
	813030231	T.IND NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI COMP. FISSE	5.528.710,02
	813030251	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI .ACC.FONDI CONTR.LI	1.643.394,84
	813030271	NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI MISS. E RIMB. SPESE	17.381,14
	813030291	T.IND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	2.394.054,88
	813030471	T.D NON MEDICO COMPARTO INFERMIERI FISSE	3.566,88
	813030491	T.D NON MEDICO COMPARTO INF ACC.IE E FON.CONTR.LLI	796,21
	813030511	T.ND NON MEDICO COMPARTO INF ONERI PREVI E ASS.LI	1.296,13
81307	PERSONALE TECNICO COMPARTO		3.297.544,55
	813070011	TECNICO COMPARTO COMPETENZE FISSE - T.IND.	2.536.014,87
	813070021	T.IND TECNICO COMPARTO LAVORO STRAORDINARIO	66.403,83
	813070022	T.IND TECNICO COMPARTO INDENNITA' NOTT./FESTIV	135.601,82
	813070023	T.IND TECNICO COMPARTO INDENN. REPERIBILITA'	33.394,07
	813070024	T.IND TECNICO COMPARTO INCENTIVO PRODUTTIVITA'	280.947,92
	813070025	T.IND TECNICO COMPARTOALTRI ONERI VARIABILI	83.178,09
	813070028	T.IND TECNICO COMPARTO FISSE FONDI	129.603,64
	813070031	TECNICO COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	646,00

DISTRETTO	SOTTOMASTRO	CONTO ANALITICO	Totale
	813070161	TECNICO COMPARTO FISSE	23.393,97
	813070181	TECNICO COMPARTO ACCESSORIE FONDI DI CONTROLLO	1.035,53
	813070201	T.D TECNICO COMPARTO- ONERI PREVIDENZIALI E ASS.LI	7.324,81
81308	PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA		111.086,95
	813080011	T.IND AMMINISTRATIVO DIRIGENZA FISSE	44.650,58
	813080024	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA INCENT.PRODUTTIVITA'	7.924,00
	813080028	AMMINISTR. DIRIGENZA FISSE FONDI - T.IND.	34.250,84
	813080031	T.IND AMMINISTR. DIRIGENZA MISSIONE RIMB. SPESE	1.286,56
	813080041	T.IND AMMINISTRATIVI DIRIGENZA ONERI	22.974,97
81309	PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO		422.164,02
	813090011	T.IND AMMINISTR. COMPARTO COMPETENZE FISSE	258.243,81
	813090022	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INDENN.NOTT./FESTIV.	1.948,45
	813090024	T.IND AMMINISTR. COMPARTO INCENT.PRODUTTIVITA'	27.035,96
	813090025	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ALTRI ONERI VARIABILI	1.804,52
	813090028	T.IND AMMINISTR. COMPARTO FISSE FONDI	42.168,31
	813090031	AMMINISTR. COMPARTO MISSIONE RIMB. SPESE	484,33
	813090041	T.IND AMMINISTR. COMPARTO ONERI AMMINISTRATIVI	90.478,64
81801	COSTI AMMINISTRATIVI		183.714,50
	818010011	GIORNALI, RIVISTE, OPERE MULTIMEDIALI	836,70
	818010021	SPESE POSTALI	1,30
	818010042	IMPOSTA DI BOLLO	25,00
	818010044	IMPOSTE E TASSE NON SUL REDDITO (EX TARSU)	182.749,50
	818010049	ALTRI TRIBUTI NON SUL REDDITO	2,00
	818010109	COSTI DIVERSI AMMINISTRATIVI	100,00
82601	IRAP		2.269.018,39
	826010011	IRAP PERSONALE MEDICO E VET.	1.029.568,68
	826010021	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -DIRIGENZA	13.405,28
	826010031	IRAP PERS.SANIT. NON MEDICO -COMPARTO	185.921,74
	826010071	IRAP PERSONALE TECNICO -COMPARTO	270.335,20
	826010081	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -DIRIGENZA	7.380,12
	826010091	IRAP PERS. AMMINISTRATIVO -COMPARTO	28.152,15
	826010132	IRAP ALTRI RAPPORTI NON SANITARI	408,02
	826010151	IRAP NON MEDICO COMPARTO - INFERMIERI	733.847,20

Costi per Dipartimento e Unità Operativa.

DIPARTIMENTO	UO	Totale
DAISM-DP		32.130.359,41
	DAISM - DP COSTI COMUNI	4.271.771,12
	UO CSM CENTRO NORD	10.030.579,77
	UO CSM OVEST	1.701.363,41
	UO CSM SUD EST	4.326.778,59
	UO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DAISM-DP	651.438,01
	UO NPJA	3.879.842,75
	UO PSICHIATRIA OSPEDALIERA	3.242.397,41
	UO SERT	4.026.188,35
DIP.TO CURE PRIMARIE		151.622.481,97
	ALPI SPECIALISTICA	318.177,09
	CASA DELLA SALUTE COMACCHIO	381.828,87
	CASA DELLA SALUTE COPPARO	612.486,13
	CASA DELLA SALUTE FERRARA	209.932,42
	CASA DELLA SALUTE PONTELAGOSCURO	5.267,64
	CASA DELLA SALUTE PORTOMAGGIORE E OSTELLATO	24.447,71
	OSPEDALE DI COMUNITÀ (OSCO) "TERRE E FIUMI"	1.129.521,65
	OSPEDALE DI COMUNITA' (OSCO) COMACCHIO	995.942,92
	PROGRAMMA CARCERARIO	1.116.147,34
	UO ANZIANI	9.619.473,22
	UO DISABILITA' ADULTI	1.652.214,58
	UO NUCLEI CURE PRIMARIE AREA 1	78.122.743,24
	UO NUCLEI CURE PRIMARIE AREA 2	29.983.373,32
	UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	5.458.091,08
	UO SERVIZI SANITARI	21.992.834,76
DIP.TO DELL'EMERGENZA		27.823.493,55
	M.O. DIP.LE SISTEMA EME-URG SAN. PREOSP. PROV.LE	10.364.253,47
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE ARGENTA	1.847.867,05
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE CENTO	3.833.586,77
	UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	4.741.366,89
	UO PRONTO SOCCORSO	7.036.419,37
DIP.TO DI CHIRURGIA		15.549.318,58
	FUNZIONE CHIRURGIA ARGENTA	995.453,67
	MO DIP.LE UROLOGIA EST	731.711,26
	MO DIP.LE UROLOGIA OVEST	886.956,74
	UO CHIRURGIA DELTA E COMACCHIO	3.624.630,00
	UO CHIRURGIA DI CENTO	1.860.004,16
	UO ORTOPEDIA DELTA E COMACCHIO	3.210.231,96
	UO ORTOPEDIA DI ARGENTA	1.813.086,95
	UO ORTOPEDIA DI CENTO	2.427.243,84
DIP.TO DI MEDICINA		32.035.452,40
	MO DIP.LE MEDICINA RIABILITATIVA ORTOPEDICA	444.897,10
	MO DIP.LE MEDICINA RIABILITATIVA POSTURALE	665.916,02
	MO DIP.LE MEDICINA RIABILITATIVA TERAPIA FISICA	726.215,61
	MO DIP.LE MEDINA RIABILITATIVA NEUROLOGICA	642.171,93
	MOD ENDOSCOPIA DELTA/COMACCHIO	42.238,68
	RETE NEFROLOGIA-DIALISI AUSL FE	1.372.724,23
	RETE ONCOLOGICA INT.LE	3.622.176,87
	UO CARDIOLOGIA DELTA E COMACCHIO	2.369.663,96

DIPARTIMENTO	UO	Totale
	UO CARDIOLOGIA DI CENTO	2.446.275,13
	UO COORDINAM. ATTIVITA' MEDICHE DELTA E COMACCHIO	4.560.906,71
	UO DI LUNGODEGENZA	4.677.567,17
	UO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	417.710,56
	UO MEDICINA DI ARGENTA	3.697.390,49
	UO MEDICINA DI CENTO	3.853.210,51
	UO MEDICINA INTERNA DELLE MALATTIE METAB. E RIC.	2.185.220,14
	UO NEUROLOGIA DELTA E COMACCHIO	311.167,29
DIP.TO DI RADIOLOGIA		13.363.083,46
	M.O.D. SENOLOGIA	18.820,27
	UO RADIOLOGIA DELTA, COMACCHIO, COPPARO E SCREENING	7.620.274,69
	UO RADIOLOGIA DI ARGENTA	2.365.638,41
	UO RADIOLOGIA DI CENTO	3.358.350,09
DIP.TO DIREZIONE ASS.ZA OSPEDALIERA		11.459.491,38
	ALPI DEGENZA	11.696,46
	UO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	10.212.712,09
	UO SERVIZI AMMINISTRATIVI PUO	1.235.082,83
DIP.TO INT.LE PREVENZIONE E PROTEZIONE		789.957,51
	U.O. PREVENZIONE E PROTEZIONE	789.957,51
DIP.TO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO		1.800.411,89
	UO ASSISTENZA FARMACEUTICA OSP. E TERRIT. AUSL	1.800.411,89
DIP.TO MATERNO INFANTILE		4.862.747,08
	MO DIP.LE PEDIATRIA COMACCHIO DELTA (ELIMINARE)	115.298,17
	UO OSTETR. E GINECOL. DELTA E COMACCHIO E ARGENTA	2.278.438,14
	UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA DI CENTO	2.469.010,77
DIP.TO SANITA' PUBBLICA		18.374.449,17
	ALPI SANITA' PUBBLICA	217,65
	DSP COSTI COMUNI	4.680.358,58
	MOD MEDICINA SPORTIVA TERRITORIALE	1.080.093,80
	MOD SCREENING ONCOLOGICI ,EPIDIMOLOGIA E PPS	557.797,76
	UO DIREZIONE ATTIVITA VETERINARIE	3.718.004,34
	UO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DSP	1.297.785,49
	UO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	1.558.099,71
	UO IGIENE PUBBLICA	2.744.072,81
	UO IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA	543.199,44
	UO NUCLEO OPERATIVO DISTRETTUALE OVEST (ELIMINA)	8.333,15
	UO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	2.186.486,44
DIPARTIMENTO SERVIZI DI STAFF AZIENDALI		7.190.831,04
	M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	869.081,59
	UO COMMITTENZA, MOB. SANITARIA E CONTROLLO PROD.	3.938.333,25
	UO COMUNICAZ_ACCREDIT_E_RISCHIO_CLIN_RIC_INNOVAZ	835.366,03
	UO ECONOMICO FINANZIARIA	1.105.468,47
	UO PROGRAMMAZIONE, CONTR DI GESTIONE E COMUNICAZ.	442.581,69
DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD		1.206.822,69
	DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD	1.206.822,69
DIREZIONE DISTRETTO OVEST		297.809,69
	DIREZIONE DISTRETTO OVEST	297.809,69
DIREZIONE DISTRETTO SUD EST		840.817,05
	DIREZIONE DISTRETTO SUD EST	840.817,05
DIREZIONE GENERALE		7.717.302,40
	COSTI COMUNI AZIENDALI	5.249.621,14

DIPARTIMENTO	UO	Totale
	CUG E PARI OPPORTUNITA'	125.492,02
	DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	426.062,26
	DIREZIONE GENERALE	1.838.542,50
	PROMEKO	77.584,49
ED - DIPTO CHIRURGIA		29.037,07
	ED - DIPTO CHIURGIA	29.037,07
ED - DIPTO CURE PRIMARIE		10.241.221,68
	E.D. - OSP2 FUORI ASL	2.560.938,04
	ED - DIPTO CURE PRIMARIE	7.680.283,64
ED - DIPTO DAISMDP		306.307,65
	ED - DIPTO DAISMDP	306.307,65
ED - DIPTO EMERGENZA		15.706,17
	ED - DIPTO EMERGENZA	15.706,17
ED - DIPTO MATERNO INFANTILE		7.727,31
	ED - DIPTO MATERNO INFANTILE	7.727,31
ED - DIPTO MEDICINA		1.891.782,93
	ED - DIPTO MEDICINA	1.891.782,93
ED - DISTRIBUZIONE PER CONTO		5.666.821,34
	ED - DISTRIBUZIONE PER CONTO	5.666.821,34
ED - PRODOTTI TRASFUSI		197.439,80
	ED - PRODOTTI TRASFUSI	197.439,80
LABORATORIO UNICO PROVINCIALE		3.426.429,56
	UO LABORATORIO AUSL	3.426.429,56
SERVIZI COMUNI FUNZIONI SANITARIE		2.578.234,71
	DIP.TI E PROGRAMMI INT.LI DI AREA SANITARIA	706.705,69
	DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	844.818,02
	SERVIZIO COMUNE MEDICINA LEGALE PROVINCIALE	1.026.711,00
SERVIZI COMUNI FUNZIONI TECNICHE ED AMMINISTRATIVE		21.751.013,94
	SERVIZIO COMUNE ASSICURATIVO	58.980,25
	SERVIZIO COMUNE ECONOM E GEST CONTRATTI	1.710.689,16
	SERVIZIO COMUNE FORMAZIONE	658.942,88
	SERVIZIO COMUNE GESTIONE PERSONALE	2.335.195,14
	SERVIZIO COMUNE I.C.T.	3.350.253,87
	SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	305.360,76
	SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	13.331.591,88

**Allegati alla RELAZIONE SULLA
GESTIONE ANNO 2015**

**1. ACCORDO DI FORNITURA TRA L'AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI
FERRARA E L'AZIENDA USL DI FERRARA
PER L'ANNO 2015**



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

DATA: 15/09/2015

DELIBERA N. 219

OGGETTO: UB//2015 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ACCORDO DI FORNITURA TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA E L'AZIENDA USL DI FERRARA PER L'ANNO 2015.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

«Richiamata integralmente la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 901 del 13.7.2015 avente ad oggetto: Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015», nella quale, in particolare, viene determinato il volume complessivo delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2015, disposta la destinazione delle risorse complessivamente disponibili e disposto il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015 che, unitamente agli obiettivi di mandato, impegna le Direzioni aziendali;

RICHIAMATO altresì il Patto di fornitura anno 2014 tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (P.G. AUSL N.69387 del 7/11/2014 e P.G. AOU N.25597 del 7/11/2014), che sulla base degli obiettivi a priorità del sistema provinciale, stabilisce i rapporti e i criteri di scambio delle prestazioni tra le due Aziende Sanitarie della Provincia per l'anno 2014;

atteso:

- che le Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara, al fine di garantire una sempre maggiore appropriatezza e qualità delle prestazioni, in una ottica di efficienza e ottimizzazione dei costi, sono impegnate in un percorso di integrazione strutturale che prevede la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e delle funzioni tecnico amministrative;
- che lo sviluppo dei processi di integrazione dei servizi delle due Aziende determina la necessità di ridefinire i modelli organizzativi, la programmazione strategica e gli strumenti di autogoverno delle aziende stesse

CONSIDERATO che, ad esito della definizione di un nuovo contesto organizzativo e di funzionamento dei servizi delle due Aziende e del riordino dell'assistenza ospedaliera, potranno conseguire modifiche nei criteri e nelle modalità che regolano gli accordi e le relazioni contrattuali tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

RITENUTO pertanto necessario, per tutto l'anno 2015, confermare le modalità, i criteri e i parametri per la definizione dei corrispettivi economici, come già definiti nel Patto di fornitura anno 2014;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per la parte di loro competenza;

Dato atto:

- 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 Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprimono parere favorevole;

DELIBERA

1) di confermare, per tutto l'anno 2015, le modalità, i criteri e i parametri per la definizione dei corrispettivi economici, come già definiti nel Patto di fornitura anno 2014;

2) di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Elettronico, ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 e s.i.m., per quindici giorni consecutivi;

3) di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dal giorno della pubblicazione.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Stefano CARLINI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBR)



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **24/09/2015**
- 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 **24/09/2015** 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 _____ (decorso 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)**

2. ALLEGATI ALLA RENDICONTAZIONE AVEC 2015

AREA VASTA EMILIA CENTRO PROGETTO LABORATORIO UNICO METROPOLITANO

ANALISI SUI COSTI E PROPOSTE DI REGOLAZIONE DEI RAPPORTI TRA LE AZIENDE

Premessa: il progetto LUM

Il progetto LUM si è articolato negli ultimi anni su una molteplicità di azioni che hanno già conseguito risultati importanti e che stanno per completarsi con la piena attivazione del sistema.

Per la sua descrizione ed evoluzione nel tempo si rinvia ai documenti via via prodotti e presentati ufficialmente dalle Aziende partendo dalla riunione della CTSS del febbraio 2006 (Proposta di riordino dei servizi di laboratorio della AUSL di Bologna e della AOSP) e soprattutto del febbraio 2007 (Laboratorio Unico Metropolitano), che aveva previsto la partecipazione nel progetto anche dello IOR; successivamente è stato previsto anche il coinvolgimento dell'AUSL di Imola e l'inserimento del progetto LUM nel più ampio progetto di Laboratorio Unico di Area Vasta, come confermato nel progetto approvato dal Comitato dei Direttori Generali AVEC dell'ottobre 2013.

Il progetto si pone l'obiettivo di migliorare l'efficacia diagnostica, l'efficienza economica e l'appropriatezza nei servizi erogati nel settore laboratoristico. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999 – 2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke). Con la delibera di Giunta regionale 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare viepiù la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa.

Dal punto di vista gestionale le Aziende hanno recentemente deciso di adottare il modello del "Trasferimento di attività" ex art.31 D.Lgs.165/2001, concentrando tutte le attività e le risorse di laboratorio dall'AOSP di Bologna e dallo IOR sull'AUSL di Bologna (che ha già attivato l'Hub produttivo principale presso l'Ospedale Maggiore), secondo un piano temporale in corso di realizzazione; per quanto attiene invece l'AUSL di Imola, che pure trasferirà l'attività per esterni sul Maggiore, essa intende al momento mantenere l'autonoma titolarità del proprio laboratorio, pur inserito dal punto di vista operativo e funzionale nel LUM. Il trasferimento delle attività di laboratorio in capo alla struttura LUM avviene a titolo definitivo, con l'unificazione del servizio a livello territoriale anche attraverso laboratori decentrati "spoke" collegati in rete con l'"hub" LUM, il quale costituisce la stazione di governo di tutta l'attività diagnostica di laboratorio della Provincia di Bologna. Il Laboratorio unico opererà con riguardo agli esami interni, esterni, alle urgenze, alle attività specialistiche ed al controllo remoto del POCT (point of care testing), con organizzazione del lavoro a copertura delle 24 ore.

Il presente documento riassume le analisi condotte sull'impatto del progetto per le Aziende della provincia di Bologna sotto il profilo economico, partendo dalla valutazione dello stesso nelle varie

fasi che si sono succedute negli anni, ed arrivando ad analizzare diverse soluzioni per la possibile regolazione dei rapporti economici correlati una volta che il progetto sarà a regime, con i relativi impatti economici.

L'evoluzione dei costi di laboratorio

Prima fase: anni 2006-2012

Il progetto di unificazione delle attività di laboratorio in ambito metropolitano avviato nel 2006 ha visto, nella prima fase, la partecipazione diretta dell'AUSL e dell'AOU di Bologna; con step successivi, è stato attuato un percorso di attivazione del Laboratorio Unico Metropolitano (LUM), con progressiva centralizzazione di alcune differenti linee analitiche su unici punti produttivi e la conseguente concentrazione delle indagini per pazienti esterni su due punti produttivi principali (AOU e Ospedale Maggiore), secondo la distribuzione geografica est-ovest dei punti prelievo di riferimento. La concentrazione delle attività di laboratorio in pochi punti produttivi ha consentito di realizzare economie di scala su attività ad elevata automazione, realizzando importanti risparmi sulle dotazioni organiche. Dal punto di vista gestionale dal 2006 è attivo un sistema informatico unico fra AUSL e AOU ed è stato avviato un progressivo percorso per la realizzazione di gare di acquisto comuni fra le due aziende, al fine di uniformare i prezzi di acquisto dei diagnostici.

Le attività di laboratorio per analisi chimico-cliniche sono state concentrate sui due punti produttivi principali, portando sull'AOU gli esami derivanti da prelievi eseguiti nell'area est della città e sull'Ospedale Maggiore quelli provenienti dall'area ovest (anni 2006-2009). Nel 2011 sono stati centralizzati sull'AOU anche tutti gli esami per interni degli ospedali di Budrio e Bellaria.

In questa prima fase del progetto è stata coinvolta in modo diretto anche l'attività di microbiologia: dal 2007 è stata concentrata sull'AOU l'attività di batteriologia e virologia dell'area nord della città e dal 2011 è stata trasferita anche l'attività degli ospedali di Bazzano, Vergato, Loiano e Porretta. Dal 2009 l'attività specialistica di allergologia è stata concentrata all'Ausl presso l'Ospedale Maggiore e la RIA presso l'AOU.

A fine 2012 la produzione trasferita da Ausl a AOU è stata complessivamente di oltre 3,5mln di esami. All'avvio del progetto di trasferimento di esami le Direzioni Generali hanno concordato di regolare economicamente tale attività quantificando i costi emergenti e cessanti delle due realtà produttive, calcolati secondo criteri condivisi. All'AOU è stato annualmente riconosciuto il costo emergente sostenuto per la produzione degli esami trasferiti (in particolare i diagnostici e reagenti, provette e personale) ed il 50% del beneficio di sistema derivante dall'unificazione (ovvero il 50% della differenza fra costi cessanti e costi emergenti), andando così a costituire il cosiddetto "Bilancio LUM". Tale bilancio teneva anche conto del costo emergente a carico dell'AUSL per il trasporto delle provette ed il costo del sistema informatico.

Sulla base dei dati di contabilità analitica delle due Aziende, l'impatto economico della prima fase del progetto, che ha visto la riorganizzazione contestuale delle attività di laboratorio analisi e microbiologia dell'AOU e AUSL Bologna, ha generato i seguenti risultati:

Costi Laboratorio & Microbiologia 2005-2012 di AUSL di Bologna e AOU
(fonte dati Contabilità analitica)

	2005			2012			Variazione 2012-2005
	AUSL Bologna	AOU Bologna	Totale	AUSL Bologna	AOU Bologna	Totale	
Personale	12.570.846	7.332.543	19.903.389	7.087.981	6.912.182	14.000.163	- 5.903.226
Beni	12.284.869	9.666.813	21.951.682	10.114.917	10.536.392	20.651.309	- 1.300.373
Totale	24.855.715	16.999.356	41.855.071	17.202.898	17.448.574	34.651.472	- 7.203.599

Seconda fase: transitorio 2013-2014

Dal 2013 è stata avviata la seconda fase del progetto di integrazione dei punti produttivi dell'attività di laboratorio; il progetto prevede che gradualmente vi sia un'ulteriore forte centralizzazione delle attività di laboratorio analisi presso l'AUSL di Bologna e la concentrazione di alcune attività specialistiche di chimica clinica e di tutta l'attività di microbiologia e virologia presso l'AOU (ad esclusione dell'attività di validazione delle sacche di emocomponenti e plasma centralizzata presso il SIMT dell'AUSL).

La progressiva centralizzazione vede nel 2013 la chiusura del centro prelievi del padiglione Palagi del Policlinico, con la conseguente distribuzione dei prelievi su altri punti prelievo della città. Inoltre, dal primo trimestre 2013 tutta l'attività di microbiologia su pazienti viene svolta presso l'AOU e dal secondo semestre 2013 il settore autoimmunità è stato centralizzato presso l'AUSL. Dal mese di Maggio 2014 è stata trasferita presso il laboratorio dell'Ospedale Maggiore tutta l'attività di diagnostica proteica prima svolta presso l'AOU. Inoltre, durante il biennio al fine di razionalizzare l'attività di laboratorio che si svolgeva nei Laboratori territoriali (Laboratori SPOKE) dell'AUSL, si è provveduto a far confluire alcune attività direttamente al Laboratorio dell'Ospedale Maggiore.

Nel 2013 è stata anche bandita una gara per la concessione di progettazione, costruzione e gestione del nuovo laboratorio analisi presso l'Edificio L Palazzina Ambulatori dell'Ospedale Maggiore di Bologna che è stata aggiudicata in Luglio 2013. Tale concessione prevede il pagamento di un canone annuale (durata 10 anni) che si compone di una quota manutenzione e di una quota investimenti. Nel 2014 l'AUSL di Bologna ha sostenuto l'anticipo di una quota di investimenti e il premio per la "grande automazione".

L'evoluzione dei costi tra 2012 e 2013 è riassunto nella seguente tabella.

Costi Laboratorio * 2012-2013 di AUSL e AOU Bologna

	2012			2013			Variazione 2013-2012
	AUSL BO	AOSP BO	Totale	AUSL BO	AOSP BO	Totale	
Beni sanitari	9.462.117	6.640.314	16.102.431	9.054.181	5.738.290	14.792.470	-1.309.961
Beni non sanitari	90.680	21.152	111.832	87.017	21.003	108.021	-3.811
Personale	6.673.459	4.538.962	11.212.421	6.565.580	4.394.208	10.959.788	-252.633
Attrezzature	1.299.407	480.823	1.780.230	1.071.356	643.196	1.714.552	-65.678
Servizi	1.172.770	296.042	1.468.812	1.238.788	298.756	1.537.544	68.732
Totale	18.698.432	11.977.293	30.675.725	18.016.922	11.095.453	29.112.375	-1.563.351

*escluso il costo dei trasporti

All'inizio del 2014 è stata completata l'acquisizione dei servizi di sviluppo e assistenza del sistema informatico per il laboratorio analisi unico di Area Vasta Emilia Centrale.

Nel corso dell'anno, considerata la profonda riorganizzazione attuata nel sistema laboratoristico, l'AUSL e l'AOU hanno anche concordato di revisionare la gestione amministrativo-contabile delle attività di laboratorio per la quantificazione degli scambi e dei relativi costi sulla base dei principi di semplificazione ed economicità della gestione; tale attività ha coinvolto anche le altre Aziende dell'Area Metropolitana (IOR e AUSL di Imola) che nel frattempo avevano deciso di partecipare al progetto e che quindi avevano l'esigenza di valutare l'impatto dello stesso sui propri bilanci¹.

Terza fase: a regime (hp: anno 2016)

La valutazione dei costi prospettici del LUM per le 4 Aziende della provincia di Bologna si è basata sulle seguenti ipotesi:

- Mantenimento dei volumi di attività del 2013, riallocati secondo quanto previsto nel progetto.
- Imputazione dei soli costi diretti.
- Applicazione delle dotazioni di personale previste nel progetto, e riportate nel prospetto seguente (nota bene: il personale tecnico previsto presso l'AOSP è stato ridotto di 6 unità rispetto ai valori originari, in quanto l'attività laboratoristica legata allo screening neonatale sarà gestita direttamente dall'AOSP)

	Unità assegnate 31-12-2014		Fabbisogno da progetto		
	Dirigenti	Personale tecnico	Dirigenti	Personale tecnico	Altro personale
AUSL BO	30	94	30	102	+7 OTA/OSS + 2 amm.vi
AOSP BO	16	56	17	45	+7 OTA/OSS + 2 amm.vi
IOR	3	6	2	5	
TOTALE	49	156	49	152	
AUSL Imola Spoke	9	24	5,5	14,4	+ 3 amm.vi
Totale complessivo	58	180	55	166	

- Applicazione dei costi di acquisto dei diagnostici previsti dalle gare aggiudicate nel corso del 2014.
- Conferma degli altri costi diretti (pulizia, manutenzioni, ecc.),

Il risultato complessivo ottenuto è riportato nella tabella seguente, nella quale viene confrontato il costo effettivamente sostenuto nel 2013 dalle 4 Aziende per i propri laboratori con quello previsto a regime per il LUM (ipotizzando che esso venga conseguito nel 2016).

	2013	2016	Var 2016 - 2013	Var %
	TOTALE	Stima costi complessivi	Variazione complessiva	Variazione % complessiva
Beni sanitari	16.742.712	13.584.198	- 3.158.513	-18,9%
Beni non sanitari	168.533	72.495	- 96.038	-57,0%
Personale	13.307.626	12.086.136	- 1.221.490	-9,2%
Attrezzature	1.934.005	1.523.304	- 410.701	-21,2%
Servizi	1.838.820	2.382.447	543.627	29,6%
Totale	33.991.696	29.648.580	- 4.343.115	-12,8%
Canone concessione OM	-	1.238.868	1.238.868	
Totale	33.991.696	30.887.449	- 3.104.247	-9,1%

¹ Questo aspetto viene specificamente analizzato nella seconda parte del presente documento.

Il canone di concessione per la realizzazione della nuova struttura del laboratorio HUB presso l'ospedale Maggiore è stato inserito in modo distinto dagli altri costi in quanto, pur essendo una voce effettivamente legata al progetto, le Direzioni devono ancora definire se (o in quale misura) inserirla tra i costi da ripartire.

La sintesi complessiva dell'evoluzione dei costi del Progetto LUM

Come visto sopra, il progetto LUM si è sviluppato su un arco temporale non breve, ed è stato via via caratterizzato da diverse fasi di progetto.

L'individuazione dell'impatto complessivo del progetto sui costi delle Aziende può quindi essere effettuata solo con qualche ipotesi semplificativa, che tenga conto delle diverse fasi. Il risultato di tale lavoro è riportato nel riepilogo seguente, che evidenzia l'importante risparmio annuo conseguito nelle varie fasi e quello atteso con l'entrata a regime del progetto. È stato anche stimato il risparmio complessivo registrato sui costi nel corso dell'intera durata del progetto, al fine di fornire un ordine di grandezza dell'impatto complessivo dello stesso; si precisa che, non essendo disponibili dati più analitici, il risparmio complessivo è stato calcolato ipotizzando che la riduzione indicata sia avvenuta linearmente, anno dopo anno, nelle varie fasi considerate, mentre ovviamente il risparmio delle fasi precedenti risulta confermato nelle successive.

Fase	Variazione costi anno vs. anno	Distrib % tra le fasi	Risparmio cumulato stimato (*)	Note
Prima fase: Costi 2012 - Costi 2005	-7.203.598,88	61%	-28.814.395,54	Solo AUSL e AOU BO. Inclusa microbiologia. Solo personale e materiali
Seconda fase: Costi 2013 - Costi 2012	-1.563.350,56	13%	-8.766.949,45	Solo AUSL e AOU BO
Terza fase: Costi 2016 - Costi 2013	-3.104.246,99	26%	-32.509.342,32	4 Aziende BO. Incluso canone concessione OM
TOTALE	-11.871.196,43	100%	-70.090.687,30	

(*) Stima basata sull'ipotesi di una riduzione lineare dei costi nei periodi considerati e sul consolidamento dei risparmi conseguiti nei periodi precedenti

Valutazioni sulle modalità di regolazione dei rapporti economici tra le Aziende

Obiettivi e principi di riferimento

Le proposte presentate di seguito perseguono i seguenti obiettivi:

- definire un sistema di regolazione degli scambi tra Aziende Sanitarie trasparente e replicabile negli anni, per rendere chiare le relazioni economiche e le conseguenti rendicontazioni, alla luce dell'evoluzione del sistema laboratoristico in area metropolitana,
- semplificare l'attuale sistema che si fonda sulla presenza di molteplici meccanismi di compensazione e scambi economici tra aziende (accordi di fornitura, accordo LUM, fatturazione diretta,..),
- fornire alle Direzioni strumenti informativi e proposte a supporto delle decisioni da assumere in vista del funzionamento a regime del progetto LUM,

assumendo quale principio fondamentale da rispettare (già tra condiviso tra le Direzioni delle Aziende) la garanzia di non causare per ciascuna azienda un impatto negativo sul proprio bilancio, rispetto all'anno 2013 che è stato assunto come riferimento per l'ultima fase del progetto.

In sostanza, visto che il progetto assicura (anche) un notevole beneficio di sistema anche sotto il profilo economico, ed esso viene conseguito grazie alla partecipazione di tutte le Aziende al progetto stesso, tutte le Aziende devono poter rilevare un beneficio economico rispetto al proprio bilancio 2013.

Sintesi delle attività svolte

Le analisi e le simulazione presentate sono il risultato di un intenso lavoro svolto negli ultimi mesi dal gruppo interaziendale dei Controller delle 4 Aziende della provincia di Bologna, che hanno sviluppato le seguenti attività:

- Rilevazione e confronto dei costi/ricavi 2013
- Aggiornamento dati personale «fabbisogno Motta»
- Aggiornamento previsioni economiche LUM «a regime», che vengono indicate con riferimento all'anno 2016, dal momento che rappresenta il primo anno completo nel quale il progetto sarà pienamente funzionante, tenendo conto dei seguenti elementi:
 - o Trasferimento/Cessione attività da AOSP BO e IOR all'AUSL BO
 - o Mantenimento dello spoke Imola, in posizione di autonomia giuridica anche se all'interno del LUM, con specifica quantificazione delle risorse dedicate e con spostamento di parte delle attività sull'Ospedale Maggiore
 - o Impatto delle nuove gare su costi storici per l'acquisto di beni e service
 - o Impatto del nuovo assetto del personale impiegato nel LUM, con la sua distribuzione sulle varie sedi presenti
 - o Mantenimento degli altri costi diretti al livello 2013 (tranne per quelli associati al nuovo laboratorio del Maggiore che sono stati stimati es. pulizie, utenze,..)
- Predisposizione di possibili modelli e delle simulazioni economiche conseguenti

Rispetto alle informazioni utilizzate e riportate nelle analisi, va specificato che in generale sono stati inclusi solo i **costi diretti** dei laboratori, senza alcun ribaltamento di costi generali, sia sui valori "storici" fino al 2013 sia su quelli prospettici; in particolare, quindi, sono stati considerati i costi per i beni di consumo ed i service, i costi del personale, le attrezzature ed i servizi diretti (rifiuti, ecc.). Al contrario, non sono state incluse le seguenti voci per le quali dovranno essere assunte specifiche decisioni:

- Trasporti, per i quali si sono sostenuti costi per 655.000 nel 2013 e se ne prevedono 760.000 a regime.
- Affitto spazi presso AOSP e IOR, che non sono stati ancora quantificati e dovranno essere valutati in sede di convenzione (mentre i servizi correlati, quali le pulizie, i rifiuti, le utenze, ecc sono stati inclusi, mantenendo quelli sostenuti nel 2013).
- Canone concessione per la realizzazione dell'intervento presso l'Ospedale Maggiore, che per la quota investimenti risulta pari a circa 1,240 milioni/anno (per 10 anni) (mentre la parte relativa alla manutenzione è stata inclusa nelle elaborazioni)
- Investimenti SW (pari a 1,3 milioni di euro complessivi), in quanto già suddivisi tra le Aziende in un periodo di 3 anni con rate trimestrali fino al 28 febbraio 2017.

Dal momento che non sono ancora disponibili informazioni omogenee e complete sulle attività svolte dai vari laboratori che confluiscono nel LUM calcolate sulla base degli analiti (che invece costituiranno, insieme alle prestazioni basate sui DM, il riferimento per le future valutazioni, dal momento che le gare per i service sono basati su essi), la quantificazione delle attività prodotta/richiesta da ogni Azienda è basata in questa fase sul numero di prestazioni a DM. Una

volta che saranno disponibili tali informazioni, le simulazioni previsionali potranno essere aggiornate e le valutazioni a consuntivo potranno essere conseguentemente riviste.

I costi rilevati

La rilevazione dei costi diretti di laboratorio 2011-2013 delle 4 Aziende è stata confrontata con i costi prospettivi "a regime" del LUM. I risultati sono stati già riportati nel precedente paragrafo "Terza fase: a regime (hp: anno 2016)", e vengono di seguito riproposti con anche un'interessante valutazione dei costi medi per prestazione prodotta (a DM).

	2013					2016
	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Stima costi complessivi
Beni sanitari	9.054.181	5.738.290	384.425	1.565.816	16.742.712	13.584.198
Beni non sanitari	87.017	21.003	3.906	56.606	168.533	72.495
Personale	6.565.580	4.394.208	667.500	1.680.338	13.307.626	12.086.136
Attrezzature	1.071.356	643.196	112.287	107.166	1.934.005	1.523.304
Servizi	1.238.788	298.756	58.559	242.716	1.838.820	2.382.447
Totale	18.016.922	11.095.453	1.226.678	3.652.643	33.991.696	29.648.580

Costi unitari per prestazione 2013	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Costi unitari per prestazione LUM 2016 TOTALE	Costi unitari per prestazione LUM 2016 solo OM+AOSP
Beni sanitari	0,91	0,63	1,16	0,76	0,78	0,64	0,61
Beni non sanitari	0,01	0,00	0,01	0,03	0,01	0,00	0,00
Personale	0,66	0,49	2,02	0,82	0,62	0,57	0,53
Attrezzature	0,11	0,07	0,34	0,05	0,09	0,07	0,08
Servizi	0,12	0,03	0,18	0,12	0,09	0,11	0,09
Totale	1,81	1,23	3,71	1,78	1,59	1,39	1,31

Modello di compensazione economica

Il modello di compensazione economica del progetto deve consentire di:

- identificare il livello economico di riferimento rispetto al quale garantire il principio di "non peggioramento di bilancio" per nessuna Azienda a seguito della partecipazione al progetto
- modulare i risultati tenendo conto della complessità del progetto LUM che prevede lo spostamento di interni settori di attività tra un'Azienda ed un'altra, per quanto attiene sia alle risorse sia alla titolarità delle attività prodotte.

Per questo motivo, accanto ai costi diretti di laboratorio si è deciso di rilevare anche i ricavi correlati:

- sia "interni" al sistema LUM, ossia quelli che vedono come controparte un'altra Azienda che partecipa al LUM – e che quindi corrispondono a costi per acquisto di prestazioni sostenuti da un'altra Azienda
- sia quelli "esterni", ossia quelli legati a mobilità attiva ASA o all'incasso di ticket.

In questo modo è stato possibile ricostruire una sorta di "bilancio" delle attività di laboratorio svolte da ogni azienda, il cui saldo (negativo) remunera di fatto le prestazioni per residenti (per le AUSL) e per pazienti interni (ricoverati di tutte le Aziende).

Per il 2013 tali valori sono riepilogati nella tabella seguente, che riporta il numero di prestazioni prodotte nel 2013, i costi sostenuti a bilancio sempre nel 2013 (sia quelli diretti per i laboratori a gestione diretta sia quelli indiretti derivanti dall'acquisto di prestazioni da altre Aziende della provincia di Bologna) ed i ricavi rilevati (sia quelli corrispondenti alla cessione di prestazioni ad

altre Aziende della provincia di Bologna, sia quelli ulteriori derivanti da ticket, mobilità attività o fatturazione diretta verso altri soggetti):

	Numero prestazioni DM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM (ticket per AUSL + Mobilità attiva e fatturazione diretta extra BO)	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	9.931.433	18.016.922	7.793.137	25.810.059	326.208	8.323.869	8.650.077	- 17.159.982
AOSP BO	9.066.522	11.095.453	-	11.095.453	8.101.507	2.647.951	10.749.458	- 345.995
IOR	300.468	1.226.678	3.666	1.230.344	47.931	6.537	54.468	- 1.175.876
AUSL IMOLA	2.015.152	3.652.643	757.247	4.409.890	78.404	2.645.897	2.724.301	- 1.685.589
Totale	21.313.575	33.991.696	8.554.050	42.545.746	8.554.050	13.624.254	22.178.305	- 20.367.441

Sulla base dei criteri indicati dalle Direzioni (e riportati nel precedente paragrafo "Obiettivi e principi di riferimento"), i saldi sopra evidenziati rappresentano quindi il punto di riferimento per verificare l'impatto dei vari Scenari di compensazione economica ipotizzabili per il progetto LUM, ed analizzati nel paragrafo seguente.

Scenari considerati

Gli Scenari di funzionamento analizzati sono stati i seguenti:

1. Tutta l'attività è ceduta da tutti ad AUSL BO (compresa la titolarità dell'ASA per i pazienti esterni) e le altre aziende acquistano le prestazioni per interni e per esterni (solo per AUSL Imola, che paga tali prestazioni come mobilità passiva), pagandole a costo medio.
- 1.bis Come sopra, ma anche AUSL Imola paga le prestazioni ambulatoriali per propri cittadini a costo medio.
2. Ogni azienda mantiene la propria ASA ed Imola il proprio spoke
3. Ogni azienda mantiene la propria ASA e nel LUM entra anche lo spoke Imola
4. Solo le Aziende territoriali mantengono l'ASA - Spoke Imola incluso in LUM
5. Solo le Aziende territoriali mantengono l'ASA - Spoke Imola autonomo da LUM

I risultati finali cui si perviene applicando il Modello di compensazione economica ai vari scenari sopra indicati sono riassunti nelle tabelle seguenti.

	SALDO BILANCIO 2013	SALDO BILANCIO SCENARIO 1	SALDO BILANCIO SCENARIO 1bis	SALDO BILANCIO SCENARIO 2	SALDO BILANCIO SCENARIO 3	SALDO BILANCIO SCENARIO 4	SALDO BILANCIO SCENARIO 5
AUSL BO	-17.159.982	-6.749.015	-7.545.116	-12.872.043	-13.410.663	-9.270.167	-8.643.341
AOSP BO	-345.995	-5.500.034	-5.500.034	-1.161.061	-1.414.006	-5.500.034	-5.335.295
IOR	-1.175.876	-400.874	-400.874	-350.983	-363.503	-417.971	-405.451
AUSL IMOLA	-1.685.589	-3.374.402	-2.578.301	-1.640.239	-836.154	-836.154	-1.640.239
Totale	-20.367.441	-16.024.326	-16.024.326	-16.024.326	-16.024.326	-16.024.326	-16.024.326

Var su 2013	SALDO BILANCIO 2013	SALDO BILANCIO SCENARIO 1	SALDO BILANCIO SCENARIO 1bis	SALDO BILANCIO SCENARIO 2	SALDO BILANCIO SCENARIO 3	SALDO BILANCIO SCENARIO 4	SALDO BILANCIO SCENARIO 5
AUSL BO	0	10.410.967	9.614.866	4.287.939	3.749.319	7.889.815	8.516.641
AOSP BO	0	-5.154.039	-5.154.039	-815.066	-1.068.011	-5.154.039	-4.989.300
IOR	0	775.002	775.002	824.893	812.373	757.905	770.425
AUSL IMOLA	0	-1.688.814	-892.712	45.350	849.434	849.434	45.350
Totale	0	4.343.115	4.343.115	4.343.115	4.343.115	4.343.115	4.343.115

Tra i vari Scenari, il secondo ed il terzo risultano quelli meno "impattanti" sui Saldi di bilancio se confrontati con il 2013; entrambi prevedono che ogni Azienda mantenga la titolarità dell'ASA che produce e si differenziano per l'inclusione o meno del laboratorio spoke di Imola nel calcolo del

costo medio per prestazione. Nello Scenario 2 il costo medio a prestazione risulta di 1,35 euro, nel 3 di 1,39 euro.

Dal punto di vista strategico, lo Scenario 2 evidenzia maggiormente l'autonomia dell'AUSL di Imola che, nel mantenere il proprio Spoke autonomo, ne sostiene anche i relativi costi. Lo Scenario 3 risulta invece maggiormente coerente con la filosofia complessiva del progetto, che prevede una forte interdipendenza ed integrazione tra i vari nodi del LUM.

I prospetti seguenti riportano l'applicazione del Modello di compensazione negli Scenari 2 e 3. Il numero di prestazioni indicato ridistribuisce le prestazioni prodotte nel 2013 secondo lo Scenario selezionato (nella prima colonna si indica il numero di prestazioni di cui ogni Azienda ha necessità, ossia quelle per i propri residenti – solo per le AUSL –, per i ricoverati nelle proprie strutture e per l'ASA prodotta; nella seconda si indica la quota di tali prestazioni che si prevede vengano erogate dal LUM, che coincide sempre con la prima colonna ad eccezione di Imola nello Scenario 2 in quanto circa 900.000 prestazioni sarebbero svolte dal laboratorio dell'Azienda imolese che in tale Scenario resterebbe autonomo).

	Numero prestazioni DM	Numero prestazioni LUM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	12.927.145	27.559.362	4.288.006	31.847.368	10.651.456	8.323.869	18.975.325	- 12.872.043
AOSP BO	6.070.810	6.070.810	-	8.191.950	8.191.950	4.382.938	2.647.951	7.030.889	- 1.161.061
IOR	300.468	300.468	-	405.451	405.451	47.931	6.537	54.468	- 350.983
AUSL IMOLA	2.015.152	1.125.000	2.089.218	2.275.322	4.364.540	78.404	2.645.897	2.724.301	- 1.640.239
Totale	21.313.575	20.423.423	29.648.580	15.160.729	44.809.309	15.160.729	13.624.254	28.784.983	- 16.024.326

	Numero prestazioni DM	Numero prestazioni LUM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	12.927.145	29.648.580	4.288.006	33.936.586	12.202.054	8.323.869	20.525.923	- 13.410.663
AOSP BO	6.070.810	6.070.810	-	8.444.895	8.444.895	4.382.938	2.647.951	7.030.889	- 1.414.006
IOR	300.468	300.468	-	417.971	417.971	47.931	6.537	54.468	- 363.503
AUSL IMOLA	2.015.152	2.015.152	-	3.560.456	3.560.456	78.404	2.645.897	2.724.301	- 836.154
Totale	21.313.575	21.313.575	29.648.580	16.711.327	46.359.907	16.711.327	13.624.254	30.335.581	- 16.024.326

La redistribuzione del beneficio del progetto

Una volta definito il costo per prestazione e la compensazione necessaria per riportare le Aziende alla situazione del 2013 in termini di "Saldo bilanci", come illustrato nei paragrafi precedenti, resta il problema di distribuire il beneficio economico previsto per il progetto LUM rispetto al 2013, che come si è visto è pari a circa 4,343 milioni di euro.

Visto che il progetto si fonda sulla decisione delle Aziende di cedere le proprie attività laboratoristiche su un unico soggetto che, dati i volumi complessivi gestiti, riesce a conseguire un rilevante livello di ottimizzazione ed efficienza, un possibile criterio per ripartire il beneficio conseguente potrebbe basarsi proprio sui volumi di attività conferiti. Tale criterio, concettualmente ineccepibile, provoca però una evidente incoerenza applicativa per effetto della grande differenza delle dimensioni relative delle Aziende coinvolte. Si ritiene pertanto opportuno correggerlo prevedendo anche una componente fissa di ripartizione dei benefici economici, in modo da attribuire a tutte le Aziende coinvolte un livello minimo comune, cui aggiungere una parte variabile legata appunto ai volumi.

Fissando convenzionalmente la componente fissa ad 1 milione di euro, la distribuzione dei benefici del progetto calcolata basata sui valori di produzione 2013 (e sugli altri valori descritti nelle pagine precedenti) sarebbe la seguente:

	Numero prestazioni DM EROGATO 2013	Ditrib %	Ripartizione componente fissa	Ripartizione componente variabile	Ipotesi di ripartizione	Ditrib %
AUSL BO	9.931.433	46,6%	250.000	1.557.783	1.807.783	41,6%
AOSP BO	9.066.522	42,5%	250.000	1.422.119	1.672.119	38,5%
IOR	300.468	1,4%	250.000	47.130	297.130	6,8%
AUSL IMOLA	2.015.152	9,5%	250.000	316.084	566.084	13,0%
Totale	21.313.575	100,0%	1.000.000	3.343.115	4.343.115	100,0%

In termini strettamente matematici, tali valori costituiscono un ulteriore correttivo da introdurre una volta che il "Saldo bilanci" conseguito nello Scenario selezionato sia stato riportato ai valori 2013: il margine ulteriore presente andrebbe quindi distribuito nel modo indicato.

Chiaramente, le Direzioni possono introdurre valutazioni e correttivi ulteriori rispetto a tali considerazioni, in modo da tenere conto situazioni specifiche e fissare valori di riferimento condivisi da mantenere negli anni.

Proposta di sintesi sulle modalità di regolazione dei rapporti economici tra le Aziende

L'analisi descritta nelle pagine precedenti ha consentito di identificare varie possibili alternative per la gestione dei rapporti economici derivanti dal progetto LUM.

Dagli approfondimenti compiuti, la soluzione che risulta più congruente con gli obiettivi del progetto e con le modalità di attuazione finora adottate può essere riassunta mediante i seguenti elementi:

- Condivisione del modello economico presentato per valutare l'impatto del progetto sui bilanci aziendali (basato su un saldo che tenga conto sia dei ricavi/costi diretti relativi a rapporti tra le Aziende che partecipano al LUM, sia di quelli relativi a rapporti con altri soggetti) e della necessità di fissare nel 2013 l'anno di riferimento per assicurare il principio di "non peggioramento dei saldi".
- Adozione dello Scenario 3 già descritto, in quanto a minor impatto sui bilanci e più coerente con i meccanismi di rilevazione e rendicontazione regionale delle prestazioni sanitarie oltre che con le finalità di integrazione previste dal progetto; tale scenario prevede in sintesi che:
 - o ogni Azienda mantenga la titolarità dell'ASA che produce;
 - o i costi diretti del laboratorio dell'AUSL di Imola vengano inclusi nel conteggio dei costi di progetto da ripartire, COME SE fosse attuata anche in questo ambito la cessione di attività all'AUSL BO prevista per AOU BO e IOR.
- Inclusione tra i costi diretti da ripartire del 50% del canone di concessione per la realizzazione del laboratorio HUB dell'ospedale Maggiore, percentuale determinata sulla base di una stima del maggior costo sostenuto dall'AUSL di Bologna rispetto a quanto originariamente previsto per le sole esigenze interne dell'Azienda stessa.
- Non previsione di costi di locazione per gli spazi utilizzati dagli Spoke del LUM presso le Aziende, in quanto già ammortizzati.

- Ridistribuzione del beneficio economico di progetto, una volta assicurato il rispetto dei saldi di bilancio 2013, determinato mediante:
 - o una quota fissa pari ad 1 milione di euro, da ripartire tra le 4 Aziende in modo omogeneo
 - o quota variabile pari alla parte restante di riduzione dei costi, da ripartire tra le 4 Aziende in modo omogeneo in funzione delle prestazioni "conferite" nel 2013.

Di seguito si riporta l'impatto di tale impostazione sui dati di attività del 2013, ma considerando i costi previsti per il 2016.

Nelle tabelle seguenti si riportano i nuovi costi 2016, sia complessivi sia unitari, confrontati con i valori 2013 già visti in precedenza, avendo introdotto sul 2016 il 50% del canone di concessione per l'OM (quota investimenti). Ovviamente il beneficio di progetto di riduce di tale importo, passando dai precedenti 4,3 milioni a 3,7, ed il costo a prestazione passa da 1,39 a 1,42 euro.

	2013					2016	Var 2016 - 2013	Var %	
	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Stima costi complessivi	Variazione complessiva	Variazione % complessiva	
Beni sanitari	9.054.181	5.738.290	384.425	1.565.816	16.742.712	13.584.198	-	3.158.513	-19%
Beni non sanitari	87.017	21.003	3.906	56.606	168.533	72.495	-	96.038	-57%
Personale	6.565.580	4.394.208	667.500	1.680.338	13.307.626	12.086.136	-	1.221.490	-9%
Attrezzature	1.071.356	643.196	112.287	107.166	1.934.005	1.523.304	-	410.701	-21%
Servizi	1.238.788	298.756	58.559	242.716	1.838.820	2.382.447	-	543.627	30%
Totale	18.016.922	11.095.453	1.226.678	3.652.643	33.991.696	29.648.580	-	4.343.115	-12,8%
Canone concessione OM (50% parte investimenti)					-	619.434	-	619.434	
Totale	18.016.922	11.095.453	1.226.678	3.652.643	33.991.696	30.268.014	-	3.723.681	-11,0%

Costi unitari per prestazione 2013	AUSL BO	AOSP BO	IOR	AUSL IMOLA	TOTALE	Costi unitari per prestazione LUM 2016 TOTALE
Beni sanitari	0,91	0,63	1,16	0,76	0,78	0,64
Beni non sanitari	0,01	0,00	0,01	0,03	0,01	0,00
Personale	0,66	0,49	2,02	0,82	0,62	0,57
Attrezzature	0,11	0,07	0,34	0,05	0,09	0,07
Servizi	0,12	0,03	0,18	0,12	0,09	0,11
Totale	1,81	1,23	3,71	1,78	1,59	1,39
Canone concessione OM (50% parte investimenti)	-	-	-	-	-	0,03
Totale	1,81	1,23	3,71	1,78	1,59	1,42

Nella tabella seguente vengono applicati ai bilanci delle diverse Aziende i criteri dello Scenario 3 sulla base dei nuovi valori.

	Numero prestazioni DM	Numero prestazioni LUM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	12.927.145	30.268.014	4.288.006	34.556.020	12.445.788	8.323.869	20.769.657	- 13.786.363
AOSP BO	6.070.810	6.070.810	-	8.621.330	8.621.330	4.382.938	2.647.951	7.030.889	- 1.590.441
IOR	300.468	300.468	-	426.703	426.703	47.931	6.537	54.468	- 372.235
AUSL IMOLA	2.015.152	2.015.152	-	3.619.022	3.619.022	78.404	2.645.897	2.724.301	- 894.721
Totale	21.313.575	21.313.575	30.268.014	16.955.061	47.223.075	16.955.061	13.624.254	30.579.315	- 16.643.760

È quindi necessario ricalcolare anche la ripartizione dei benefici di progetto tra le diverse Aziende, come evidenziato nella seguente tabella.

	Numero prestazioni DM EROGATO 2013	Ditrib %	Ripartizione componente fissa	Ripartizione componente variabile	Ipotesi di ripartizione	Ditrib %
AUSL BO	9.931.433	46,6%	250.000	1.269.147	1.519.147	40,8%
AOSP BO	9.066.522	42,5%	250.000	1.158.619	1.408.619	37,8%
IOR	300.468	1,4%	250.000	38.397	288.397	7,7%
AUSL IMOLA	2.015.152	9,5%	250.000	257.518	507.518	13,6%
Totale	21.313.575	100,0%	1.000.000	2.723.681	3.723.681	100,0%

Tali valori devono correggere i risultati precedentemente calcolati.

SALDO BILANCI	situazione di riferimento 2013	DELTA	Beneficio previsto da Progetto	DELTA AGGIORNATO
AUSL BO - 13.786.363	- 17.159.982	3.373.619	1.519.147	1.854.472
AOSP BO - 1.590.441	- 345.995	- 1.244.446	1.408.619	- 2.653.066
IOR - 372.235	- 1.175.876	803.641	288.397	515.244
AUSL IMOLA - 894.721	- 1.685.589	790.868	507.518	283.350
Totale - 16.643.760	- 20.367.441	3.723.681	3.723.681	-

Per maggiore chiarezza si portano di seguito alcune tabelle di sintesi con i Dati di riferimento e si ipotizza che essi debbano trovare compensazione degli importi da pagare all'AUSL BO per le prestazioni di laboratorio acquistate dalle diverse Aziende.

Riepilogo e rettifiche				
	AUSL Imola	IOR	AOU BO	AUSL BO
Dati di riferimento				
Costi BIL	3.619.022	426.703	8.621.330	34.556.020
Ricavi BIL	2.724.301	54.468	7.030.889	20.769.657
Saldo BIL 2016	- 894.721	- 372.235	- 1.590.441	- 13.786.363
Saldo BIL 2013	- 1.685.589	- 1.175.876	- 345.995	- 17.159.982
Diff	790.868	803.641	1.244.446	3.373.619
Beneficio da progetto	507.518	288.397	1.408.619	1.519.147
Importo da compensare al "sistema" (segno + = maggior costo)	283.350	515.244	2.653.066	1.854.472
Compensazioni su acquisto prestazioni LUM				
Acquisto prestazioni LUM	2.861.775	426.703	8.621.330	
Importo da "compensare"	283.350	515.244	2.653.066	
Importo da pagare AUSL BO	3.145.125	941.947	5.968.264	
Caso AUSL Imola				
Costo a bilancio Spoke	2.089.218			
Importo effettivo ulteriore da pagare per LUM	1.055.907			

Alla fine del percorso è possibile applicare tali rettifiche ai bilanci delle varie Aziende, con i risultati riportati nelle seguenti tabelle che evidenziano come l'impatto del progetto sui bilanci stessi rispetto al 2013 sia esattamente pari al "Beneficio di sistema" che si è deciso di ripartire (rispettando in modo strutturale l'assunto iniziale di non peggioramento dei saldi di bilancio per

nessuna delle Aziende coinvolte, anzi prevedendo per tutte una quota dei benefici economici conseguiti).

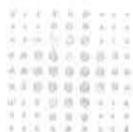
Situazione post rettifiche									
	Numero prestazioni DM	Costi diretti laboratorio	Costi per acquisto prestazioni LUM	Costi per acquisto prestazioni mobilità infra BO-LUM	Costi BILANCI	Ricavi infra BO-LUM	Ricavi extra BO-LUM	Ricavi BILANCI	SALDO BILANCI
AUSL BO	12.927.145	28.178.796	-	4.288.006	32.466.802	8.502.098	8.323.869	16.825.967	- 15.640.835
AOSP BO	6.070.810	-	5.968.264	-	5.968.264	4.382.938	2.647.951	7.030.889	1.062.624
IOR	300.468	-	941.947	-	941.947	47.931	6.537	54.468	- 887.479
AUSL IMOLA	2.015.152	2.089.218	1.055.907	757.247	3.902.372	78.404	2.645.897	2.724.301	- 1.178.070
Totale	21.313.575	30.268.014	7.966.118	5.045.253	43.279.385	13.011.371	13.624.254	26.635.625	- 16.643.760

	SALDO BILANCI	situazione di riferimento 2013	DELTA
AUSL BO	- 15.640.835	- 17.159.982	1.519.147
AOSP BO	1.062.624	- 345.995	1.408.619
IOR	- 887.479	- 1.175.876	288.397
AUSL IMOLA	- 1.178.070	- 1.685.589	507.518
Totale	- 16.643.760	- 20.367.441	3.723.681

L'applicazione del modello sopra esposto con i dati di costo/ricavo e di attività effettivi 2016 (introducendo anche gli analiti come sistema di conteggio delle prestazioni) potrà ovviamente portare a modifiche dei risultati che dovranno essere valutati sulla base dei fenomeni registrati.

Si pensi ad esempio al caso in cui dovesse essere rivista la normativa relativa al ticket, il che impatterebbe sulla voce "Ricavi extra-BO-LUM" non consentendo più di ritrovare nei saldi di bilancio delle Aziende il beneficio del progetto sui costi di produzione. Oppure al caso in cui un'Azienda incrementasse in modo rilevante il numero di prestazioni richieste al LUM a fronte di una stabilità delle altre Aziende, il che (a parità degli altri fattori) non avrebbe alcun impatto sui risultati finali (Saldi di bilancio delle singole aziende), ma in realtà genererà ragionevolmente un maggior costo sul LUM (almeno per il maggior consumo di materiale) il che peggiorerebbe i saldi di tutti (e probabilmente creerebbe tensioni tra le Aziende). Oppure ancora al caso in cui un'Azienda incrementasse in modo rilevante il numero di prestazioni richieste al LUM a fronte di una riduzione di pari entità complessiva delle prestazioni richieste dalle delle altre Aziende, il che non avrebbe alcun impatto sui bilanci di nessuna Azienda, ma creerebbe ancora tensioni tra le Aziende.

Questi fattori, esogeni o endogeni che siano, non possono essere preventivati puntualmente in questa fase, ma dovranno essere valutati a consuntivo, applicando comunque al nuovo scenario i criteri generali definiti in questa fase ovvero correggendoli se necessario. In alternativa è possibile fissare fin da ora dei valori di compensazione da applicare: ad esempio si può partire da quelli indicati sopra nella riga "Importo da compensare" rispetto ai costi complessivi delle prestazioni del LUM acquistate dalle varie Aziende, e prevedere un semplice meccanismo di loro riduzione (o anche aumento) proporzionale solo in funzione dei cambiamenti rispetto ai costi complessivi del LUM rispetto a quanto oggi preventivato, ma ignorando eventuali altri fenomeni.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale

Commissione del Farmaco

Allegato 2)

RAPPORTO SULL'ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE DEL FARMACO DI AREA VASTA EMILIA CENTRALE

2015

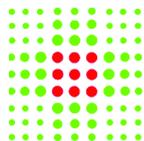
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: Lucia.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: gbenini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Via B. Nigrisoli, 2 - Bologna



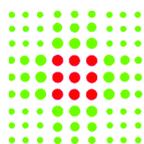
Indice	Pag.
A. Introduzione	3
B. Attività svolte dalla CF AVEC	3
C. Attività svolte dal Gruppo di lavoro in supporto alla Commissione	8
D. Valutazione delle richieste per singoli casi	10

Allegati

- Allegato 1 - *“Programma triennale Governance del Farmaco”*
- Allegato 2 - *Logical Frameworks Aziende AVEC*
- Allegato 3 - Rapporto finale progetto *“Segnalazioni di sospette reazioni avverse da medicinali a brevetto scaduto in Area Vasta Emilia Centrale”*

Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it
Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it
Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173
Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



A. Introduzione

La Commissione del Farmaco di Area Vasta Emilia Centrale (CF AVEC) con mandato triennale 2015-2017, è stata nominata a decorrere dal 1 febbraio 2015.

La CF AVEC rispetto alla Commissione precedente, presenta una nuova struttura e una diversa composizione ed è articolata in una componente stabile che vede rappresentate le Direzioni Sanitarie, il Governo Clinico e i Servizi Farmaceutici delle sei Aziende Sanitarie AVEC e da una componente di clinici esperti.

B. Attività svolte dalla CF AVEC

La nuova CF AVEC ha avuto mandato dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie di riferimento di elaborare un programma triennale per il governo del farmaco.

Tale programma (allegato 1) prodotto ed approvato dalla CF AVEC è stato presentato al Comitato dei Direttori AVEC nel settembre 2015.

Per consentire una traduzione operativa e progressiva del programma triennale, il documento è corredato di un quadro logico (logical framework) che, per ciascuna Azienda, consentirà in corso d'opera di monitorare le attività ed i suoi esiti (allegato 2).

Da febbraio 2015, in linea con il mandato ricevuto dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie di riferimento, la CF AVEC ha svolto inoltre le seguenti attività:

1) Aggiornamento del Prontuario Terapeutico AVEC in linea con il Prontuario Terapeutico Regionale

La CF AVEC, nell'ottica di pervenire ad un progressivo allineamento del PT AVEC al PTR, ha stabilito che saranno inclusi in PT AVEC tutti i farmaci inseriti in PTR contestualmente alla pubblicazione della relativa delibera regionale.

2) Strategie finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sviluppando in particolare le attività correlate al recepimento, implementazione, diffusione di Raccomandazioni/Linee Guida Regionali relative al corretto ed appropriato uso del farmaco

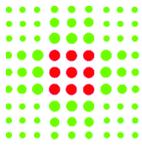
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



➤ **Guida alla preparazione per la colonscopia (revisione 16/09/2015)**

La CF AVEC ha recentemente revisionato ed apportato alcune modifiche al documento “Guida alla preparazione per la colonscopia” (<http://www.cfavec.it/Docs-prodotti-dalla-CF-AVEC>). Tale documento, indirizzato ai pazienti, è in uso presso i CUP, le farmacie e le segreterie delle strutture sanitarie che effettuano prenotazioni per le indagini endoscopiche.

Ad affiancare il nuovo documento è stata inoltre elaborata una scheda di approfondimento sulla sicurezza dei prodotti disponibili, rivolta esclusivamente ai clinici e disponibile sul sito della Commissione (<http://www.cfavec.it/Docs-prodotti-dalla-CF-AVEC>).

➤ **Farmaci a brevetto scaduto, equivalenti, brand e biosimilari**

Ciascuna Azienda ha programmato una serie di attività indirizzate ad implementare nella pratica clinica i farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici, queste attività sono riportate in maniera più dettagliata nel logical framework di ciascuna Azienda.

Ciascuna Azienda ha inoltre programmato una serie di attività, in taluni casi coordinate su base provinciale, su classi specifiche di farmaci che mostrano criticità associate alla loro prescrizione (es. farmaci inibitori di pompa protonica, farmaci a brevetto scaduto, farmaci di utilizzo in campo urologico (dutasteride, finasteride e silodosina).

➤ **Monitorare l'andamento dei consumi acquisendo informazioni di carattere farmacoepidemiologico e clinico**

Nell'anno 2012, in ambito dell'Area Vasta Emilia Centrale, i Servizi Farmaceutici territoriali delle relative Aziende Sanitarie hanno evidenziato un aumento importante delle segnalazioni di reazioni avverse per alcuni farmaci a brevetto scaduto erogati in Distribuzione per Conto. Queste segnalazioni sono state numerose anche nel corso del 2013 e 2014. La Commissione del Farmaco ha quindi ritenuto importante proporre il progetto “*Segnalazioni di sospette reazioni avverse da medicinali a brevetto scaduto in Area Vasta Emilia Centrale*”.

Tale progetto è stato approvato dalla Commissione del Farmaco AVEC nella riunione del 16 settembre 2014.

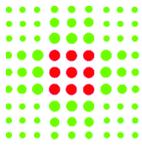
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



Per rendere operativo il sopracitato progetto, è stata approvata la costituzione di un gruppo di lavoro composta da membri della Commissione stessa e dai Responsabili Aziendali di Farmacovigilanza.

Il progetto ha analizzato dal punto di vista quali-quantitativo le segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci a brevetto scaduto in AVEC ed in RER nel periodo 2012-2014.

I risultati ottenuti sono stati elaborati e presentati nel Luglio 2015.

Lo studio ha evidenziato una maggiore sensibilità in RER alla segnalazione per farmaci equivalenti (76%) rispetto ai brand (55%) ed una correlazione tra note regionali, aggiudicazione e andamento delle segnalazioni. Vista la particolare importanza dei dati e l'attenzione a livello Regionale si ritiene opportuno continuare a monitorare l'andamento delle segnalazioni.

Il report finale (allegato 3) verrà presentato a livello Regionale.

➤ **Attivare monitoraggi su farmaci con restrizione alle indicazioni**

Si è avviata la raccolta dei dati sulle prescrizioni di febuxostat (Nota AIFA 91) per analizzare le prescrizioni relative all'anno 2015 verso quelle dell'anno precedente.

➤ **Elaborazione di raccomandazioni, protocolli d'impiego e proposte d'inserimento di farmaci in percorsi diagnostico-terapeutico in ambiti terapeutici di particolare rilevanza clinica e/o epidemiologica**

A tal fine sono stati proposti i seguenti Gruppi di lavoro:

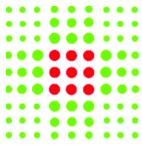
“Salbutamolo in età pediatrica (sotto i 2 anni di età)”

Il GdL coordinato dal Prof. Peroni (pediatra AOSPFE) è 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).

Lo scopo del GdL è finalizzato a:

- Fornire indicazioni in merito alle possibili alternative terapeutiche che tengano conto della gravità dell'asma, delle indicazioni terapeutiche registrate, delle LG.
- Definire le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi per la somministrazione (es. distanziatori)
- Fornire indicazioni anche di tipo assistenziale ai pediatri territoriali (PLS)

Attività in corso



“Appropriatezza prescrittiva di antipsicotici e antidepressivi (AD) nei pazienti anziani con poli-prescrizione”

Il GdL multidisciplinare, coordinato dal Dr. Zurlo (geriatra AOSPFE) è 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).

Lo scopo del GdL è finalizzato all’elaborazione di una visione clinica oggettiva della problematica alla luce delle linee guida esistenti e della ricaduta in termini di rischi e benefici per l’utenza anziana. Il documento è in fase di aggiornamento, anche in seguito alla recente riedizione dei criteri di Beers, pubblicata sul Journal of American Geriatric Society nell’Ottobre 2015.

Allo stato attuale, sono stati prodotti:

- Analisi di dati clinici
- Dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative nella popolazione generale a cura dei servizi farmaceutici Ferrara e Bologna
- Dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative nella popolazione di età superiore a 70 anni a cura del servizio farmaceutico territoriale di Bologna
- Una analisi critica dell’utilizzo e della correttezza diagnostica e prescrittiva nei confronti degli antidepressivi nei pazienti anziani

In corso la pianificazione del lavoro successivo:

- Produzione dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative di AD nella popolazione generale nel territorio di Imola
- Produzione dati sulla poliprescrizione, prescrizione di AD e possibili situazioni di interazioni negative di AD nella popolazione di età superiore a 70 anni a cura dei servizi farmaceutico territoriali di Ferrara e Imola
- Analisi conclusiva dei dati poliprescrizione e prescrizione di AD negli anziani in area vasta
- Confronto tra i dati risultanti dalla survey con quelli esistenti in RER e i dati a livello nazionale

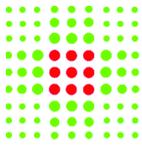
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



“Profilassi peri-operatoria in oculistica”

Il GdL coordinato dal Prof. Viale (infettivologo AOSPBO) è composto dagli specialisti in oculistica Prof. Campos e Prof. Ciardella (AOSPBO), Dr. Nicoletti (AUSLBO), Prof. Perri (AOSPFE), Dr. DellaValle (AUSL Imola) e dalle seguenti farmaciste Dr.ssa Gambetti (AUSL Imola), Dr.ssa Morotti (AOSPBO) e Dr.ssa Alberghini (AUSLBO).

Lo scopo del GdL è finalizzato a:

- condividere raccomandazioni sulla profilassi antibiotica per la chirurgia oculistica considerando i principi generali di profilassi antibiotica presenti nelle principali LG con particolare riferimento ai farmaci da utilizzare e alle tempistiche di somministrazione.
- valutazione dell'impiego di cefuroxima intracamerale.

Attività in corso

➤ **Sviluppare strategie di diffusione delle informazioni scientifiche ai medici**

Le Aziende hanno elaborato nell'ambito del progetto triennale, una serie di iniziative per informare i medici ospedalieri e di medicina generale sulle classi di farmaci oggetto di obiettivi regionali e aziendali nonché fonte di appropriatezza prescrittiva. Il materiale verrà condiviso tra le aziende per l'ottimizzazione di tempi e risorse.

3) Aggiornamento dell'Applicativo web regionale per la raccolta e l'analisi delle “Eccezioni prescrittive”

In data 11 maggio 2015 la RER ha dato comunicazione dell'attivazione di un applicativo web regionale mirato a consentire la raccolta informatizzata e l'analisi di alcuni impieghi di farmaci, sinora effettuata manualmente nelle singole realtà aziendali o di Area Vasta.

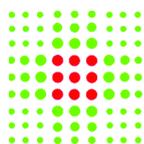
Si intendono per eccezioni prescrittive:

- Farmaci off-label
- Farmaci con condizioni di rimborsabilità non definite (C-nn, estensione di indicazioni non ancora negoziate)
- Farmaci extra-PTR (non ancora valutati dalla CRF o con valutazione negativa)

La consultazione del database risponde ai seguenti obiettivi:

Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it
Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it
Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173
Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



- Monitorare l'andamento della prescrizione di tali categorie di farmaci in rapporto alle caratteristiche del singolo paziente e alle motivazioni che ne hanno indotto la richiesta;
- Favorire l'uniformità di valutazione locale, mediante la consultazione e la condivisione dei casi affrontati, dei pareri espressi e delle relative motivazioni;
- Fare emergere eventuali criticità prescrittive al fine di affrontarle e risolverle a livello regionale attraverso le attività di Coordinamento delle segreterie delle Commissioni del Farmaco di AV.

L'inserimento dei dati e la loro consultazione è riservato ai farmacisti afferenti alle segreterie delle Commissioni del farmaco di AV autorizzati tramite rilascio di password.

Il DB è blindato: la visualizzazione è nominale solo per il centro che inserisce mentre, per gli altri centri della Regione, la visualizzazione è resa anonima.

E' stato richiesto l'inserimento delle richieste pervenute da gennaio 2015 in avanti.

Attività in corso

4) Coordinamento con la RER e le altre Commissioni del Farmaco di Area Vasta

La CF AVEC, rappresentata dal Presidente, ha partecipato alle riunioni mensili della Commissione Regionale del Farmaco apportando il proprio contributo per le decisioni assunte. Inoltre, la CF AVEC ha assicurato la propria presenza con modalità di rappresentanza nelle riunioni di coordinamento RER per condividere e risolvere le problematiche emerse nel corso dell'anno.

C. Attività svolte dal Gruppo di lavoro di supporto alla Commissione

I professionisti di questo GdL si sono riuniti mensilmente per approfondire argomenti di particolare interesse nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva da proporre alla Commissione per l'attuazione di strategie condivise.

In particolare:

- sono stati impostati i criteri da condividere in Commissione per monitoraggio ed audit su farmaci inibitori di pompa protonica, farmaci brevetto scaduto e biosimilari (Infliximab) in proiezione 2015/16
- discussa in base alle problematiche e priorità di ogni azienda l'impostazione dei rispettivi Logical Frameworks

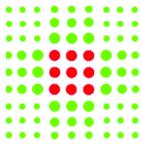
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



- valutata la proposta di strategia di condotta delle varie Aziende di Area Vasta per la diffusione delle LG ed il monitoraggio dei farmaci per il morbo di Parkinson.
- esaminate e impostate le richieste inserimento in Prontuario: sugammadex, acido neridronico, tapentadolo, protossido di azoto+ossigeno (Kalinox®)
- supporto modalità operative per la diffusione dei documenti sull'appropriatezza prescrittiva ai medici ospedalieri e territoriali

C.1 Attività svolte dalla Dr.ssa Alberghini (farmacista Dipartimento farmaceutico AUSL Bologna) e dalla Dr.ssa Benini (farmacista-borsista CF-AVEC) in collaborazione con il Presidente

- Analisi, registrazione ed istruttoria delle richieste di farmaci off-label, extra-PTR e Fascia C pervenute alla Commissione (Benini, Alberghini).

Tale attività ha richiesto, richiede e richiederà un tempo dedicato costante e considerevole vista la numerosità delle richieste non sempre complete. Questa attività prevede spesso anche un'analisi della letteratura per completare le risposte e per agevolare i Clinici della Commissione nella valutazione dei casi. In questo ultimo periodo le richieste sono aumentate numericamente e sono sempre più specifiche per farmaci innovativi all'interno di ciascuna area specialistica, questo ha richiesto la collaborazione di nuovi Clinici (Specialista reumatologo ed endocrinologo) da inserire in Commissione. A tale riguardo si sottolinea il loro importante e costante contributo per la valutazione delle richieste. Recentemente l'aumentato numero di richieste a carattere di urgenza ha ulteriormente aggravato l'impegno lavorativo.

Si veda il dettaglio delle richieste paragrafo **D**.

- Predisposizione del calendario delle sedute e convocazione delle riunioni della Commissione su indicazione del Presidente (Benini)
- Redazione dell'ordine del giorno in coordinamento con il Presidente (Alberghini, Benini)
- Predisposizione e trasmissione ai componenti della documentazione relativa all'OdG (Benini)
- Redazione del verbale delle sedute curandone poi la trasmissione ai membri della Commissione via l'area riservata del sito (Benini, Alberghini)

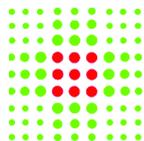
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



- Supporto per applicativo web regionale delle eccezioni prescrittive (Benini)
- Partecipazione al coordinamento regionale delle Segreterie di AV (Alberghini, Benini)
- Partecipazione al GdL sulle segnalazioni ADR dei farmaci a brevetto scaduto (Alberghini)
- Aggiornamento costante e puntuale del sito internet dedicato nel portale dell'AVEC (Benini)

D. Valutazione delle richieste per singoli casi

Si riportano di seguito i dati estratti dal database CF AVEC anno 2015

Tipologia richiesta	2015 (1 gen. - 15 dicembre)
Off-label (OL)	167
Extra Prontuario, Fascia C (EP, C)	164
Extra Prontuario (EP)	106
Fascia C (C)	27
Off-label, Fascia C (OL, C)	26
Farmaci non negoziati AIFA (Cnn)	19
Farmaco estero (Estero)	1
TOT.	510

Pareri	N. richieste 2015
Favorevole	345
Preso d'atto	136
Ritirato	20
Non favorevole	9
Totale	510

Nuovo/Rivalutazione 2015	Frequency	Percent	
Nuovi	461	90,4%	
Rivalutazioni	49	9,6%	
Totale	510	100,0%	

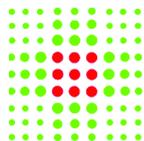
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



Azienda Sanitaria richiedente 2015	Frequency	Percent	
AUSL Bologna	185	36,3%	
AOSP Bologna	151	29,6%	
AUSL Imola	84	16,5%	
AOSP Ferrara	66	12,8%	
Istituto Ortopedico Rizzoli	12	2,4%	
Extra RER	6	1,2%	
AUSL Ferrara	3	0,6%	
AVR	2	0,4%	
AVEN	1	0,2%	
Totale	510	100,0%	

Residenza dei pazienti 2015	Frequency	Percent
Bologna	288	56,5%
Ferrara	69	13,5%
Extra RER	60	11,8%
Imola	52	10,2%
AVR	21	4,1%
AVEN	20	3,9%
Totale	510	100,0%

La maggior parte delle richieste relative al 2015 pervengono dall'UO Oculistica (152 richieste), a seguire sono pervenute 122 richieste in Oncologica (di cui 37 Ematologia e 10 Radioterapia), 36 richieste in Neurologia e le restanti distribuite tra le Specializzazioni in Pediatria, Dermatologia, Nefrologia, Chirurgia, Cardiologia ecc.)

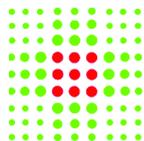
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



➤ **Valutazione degli usi off-label diffusi e sistematici notificati dai Servizi farmaceutici**

Di seguito l'analisi dettagliata degli off-label nell'anno 2015

Pareri off-label	N. richieste 2015
Favorevole	119
Presa d'atto	64
Ritirato	8
Non favorevole	2
Totale	193

Azienda richiedente off-label	N. richieste 2015
AOSP Bologna	90
AUSL Bologna	43
AOSP Ferrara	31
AUSL Imola	16
IOR	9
Extra AVEC	3
AUSL Ferrara	1
Totale	193

➤ **Valutazione delle richieste extra-Prontuario**

Di seguito i dati sugli extra-prontuario per parere espresso e Azienda Sanitaria richiedente nel 2015

Pareri Extra Prontuario	N. richieste 2015
Favorevole	195
Presa d'atto	66
Ritirato	6
Non favorevole	3
Totale	270

Azienda richiedente Extra Prontuario	N. richieste 2015
AUSL Bologna	132
AUSL Imola	58
AOSP Bologna	41
AOSP Ferrara	33
IOR	3
Extra AVEC	3
Totale	270

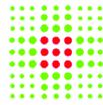
Contatti:

Dott.ssa Lucia Alberghini Tel.: 051/3172168 e-mail: l.alberghini@ausl.bologna.it

Dott.ssa Giulia Benini Tel.: 051/3172167 e-mail: g.benini@ausl.bologna.it

Dipartimento Farmaceutico AUSL di Bologna - Fax: 051/3172173

Largo B. Nigrisoli,2 -Bologna



**Commissione Farmaco AVEC
PROGRAMMA TRIENNALE
GOVERNANCE DEL FARMACO**

PREMESSA

La spesa farmaceutica è uno dei temi prioritari nelle sfide di governance che i Sistemi Sanitari Regionali si sono trovati ad affrontare in questi ultimi anni, sia per il valore economico che rappresenta sia per i potenziali margini di ottimizzazione sul piano dell'efficienza e dell'appropriatezza prescrittiva. Inoltre il tema farmaci è anche uno dei temi in cui l'innovazione introduce in maniera veloce e sfidante, in termini di sostenibilità, principi attivi e molecole da assicurare agli assistiti. Lo sviluppo di farmaci innovativi si estenderà a breve anche per la cura di altre patologie non solo oncologiche, ma anche cardiovascolari, neurodegenerative e infettivologiche di grande impatto sociale. La presenza sul mercato di una sempre maggiore disponibilità di farmaci rende necessaria una maggiore attenzione alla sicurezza del loro impiego ed alla prevenzione del rischio legato alla loro gestione.

La CF-AVEC vuole assumere il ruolo di promotore di progetti di governo del farmaco, creando linee di indirizzo condivise, occasioni, momenti di confronto e di rendicontazione dei risultati ottenuti, allineando ed armonizzando le esperienze aziendali esistenti o in via di sviluppo.

OBIETTIVI

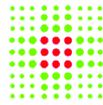
Gli obiettivi specifici di questo programma triennale 2015-2017 sono:

- Condividere tra le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro progetti di Audit in ambito oncologico, medico, specialistico.
- Mettere a disposizione delle Aziende materiale formativo-informativo per il supporto agli audit e feed-back.
- Rendere fruibili progetti di audit aziendali terminati o in svolgimento, già strutturati in criteri, indicatori e standard.
- Prevedere l'aggiornamento della pianificazione triennale degli audit e re-audit in relazione ai documenti elaborati dalla RER/CRF.
- Condividere la "Lettura critica" degli indicatori cardine sul governo del farmaco per la rendicontazione dei risultati, anche traslando a tutte le Aziende AVEC esperienze positive realizzate.
- Identificare nella CF-AVEC un luogo per il monitoraggio periodico, lettura critica e rendicontazione degli indicatori cardine sul governo del farmaco e relative esperienze positive da traslare a tutte le Aziende AVEC.
- Facilitare il recepimento e l'applicazione dei documenti regionali all'interno delle aziende AVEC (es. raccomandazioni sulla gestione del rischio, indicazioni di appropriatezza d'uso dei farmaci).
- Individuazione di ambiti di approfondimento in tema di sicurezza d'impiego dei farmaci per aree terapeutiche o popolazioni.

AMBITI DI PRIORITA'

Seguendo le indicazioni di priorità fornite dalla RER, che vertono su logiche sia di efficienza, di costo-efficacia e costo-opportunità gli ambiti su cui il programma si concentrerà saranno:

- Farmaci a brevetto scaduto
- Farmaci Biosimilari



- Farmaci HCV
- Rispetto delle note AIFA
- Erogazione diretta dei farmaci
- Sicurezza d'impiego dei farmaci (es. pazienti anziani e politrattati, pazienti in età pediatrica)

Saranno oggetto di indagini mirate le seguenti classi terapeutiche:

- Inibitori di Pompa Protonica
- Statine
- ACE inibitori e Sartani
- Anti-depressivi
- Nuovi farmaci respiratori (R03)
- Farmaci onco-ematologici
- Farmaci biologici in gastroenterologia ed ematologia
- NAO in cardiologia e ortopedia
- Farmaci per M. Parkinson
- Farmaci per il diabete
- Farmaci urologici

STRUMENTI

Per perseguire gli obiettivi fissati sugli ambiti prioritari definiti, la CF-AVEC intende mettere a disposizione reportistiche frutto delle esperienze delle Aziende AVEC su comportamenti prescrittivi per sviluppare attività strutturate di monitoraggio.

A tal fine saranno condivisi strumenti differenti in funzione sia della disponibilità di flussi informativi correnti su cui costruire reportistiche dedicate, sia degli interlocutori potenzialmente coinvolgibili all'interno delle Aziende.

Prescrizioni territoriali

Reportistica su prescrizioni del singolo MMG ad esempio:

- PPI e note AIFA
- Statine e brevetto scaduto
- ACEi/Sartani e brevetto scaduto
- Anti-depressivi e brevetto scaduto e continuità terapeutica
- Nuovi farmaci respiratori
- Farmaci per urologia

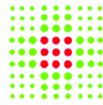
Prescrizioni in dimissione ospedaliera

Modello di costruzione di indicatori deducibili dalle Lettere di dimissione ospedaliera (a seconda del grado di informatizzazione delle Aziende, con implementazione della reportistica a carico delle Aziende) ad esempio:

- PPI e note AIFA
- Statine e brevetto scaduto
- ACEi/Sartani e brevetto scaduto
- Farmaci per M.Parkinson
- Farmaci per il diabete
- Farmaci per urologia

Prescrizioni in ambito di degenza

In questo particolare ambito, la CF-AVEC propone audit clinici condivisi tra le Aziende AVEC da implementare nelle stesse Aziende, fornendo una lettura condivisa su:



- identificazione delle priorità e degli ambiti
- definizione delle figure professionali da coinvolgere
- ipotesi di tempogramma
- scelta della raccomandazioni standard di riferimento
- individuazione di indicatori condivisi e confrontabili
- ipotesi di reportistica per il feed-back
- ipotesi di azioni di miglioramento condivise sulla base dei risultati degli audit
- ricognizione e riconciliazione farmacologica

Documenti di informazione per i cittadini

Diffusione ed implementazione dei seguenti documenti presso le sale di attesa di ambulatori specialistici e di medicina generale, pronto soccorso, punti di erogazione diretta e farmacie aperte al pubblico:

- Farmaci equivalenti o generici
- Nuovi anticoagulanti orali (NAO)
- Farmaci inibitori di pompa protonica
- Osteoporosi e farmaci
- Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS)

<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.

PROGETTAZIONE

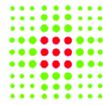
Il programma si articolerà in una serie di progetti ciascuno rappresentato all'interno di uno "schema logico" (vedi allegato) strumento adatto a valutare la coerenza e la fattibilità di un progetto.

Il programma si svilupperà nell'arco di un triennio con l'obiettivo di iniziare dopo la presentazione ed approvazione delle Direzioni Generali e Direzioni Sanitarie.

Il progetto si svilupperà in maniera crescente cumulando progressivamente nuove iniziative i cui risultati verranno periodicamente rendicontati.

RISORSE

In tale programma la CF-AVEC avrà un ruolo propositivo e di coordinamento, mentre i progetti verranno sviluppati all'interno e tra le Aziende che definiranno le risorse necessarie alla loro realizzazione.



Ambiti di priorità del programma indicati dal Comitato dei Direttori AVEC:

- rendere la progettualità e l'operatività coerente con le indicazioni presenti nel documento d'intesa Stato/Regioni;
- porre particolare attenzione a: riconciliazione farmacologica; farmaci immunologici; farmaci equivalenti e biosimilari; introduzione e gestione delle innovazioni farmacologiche in campo neurologico; sicurezza;
- definire un piano di comunicazione alla popolazione sull'uso appropriato dei farmaci;
- definire in modo puntuale le ricadute operative dell'attività della CF sui MMG al fine di favorirne un maggior coinvolgimento sulle tematiche in discussione. La CF avrà un ruolo di riferimento in AVEC per la richiesta di pareri tecnici in vista dei prossimi accordi con i MMG;
- dedicare maggior attenzione all'ambito territoriale rispetto a quello ospedaliero;
- effettuare una ricognizione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci con Piano terapeutico formulando una proposta di razionalizzazione da sottoporre ai Direttori Sanitari per l'adozione in ambito di Area Vasta.

Logical framework e rendiconto intermedio

AUSL Bologna

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento al 4 dicembre 2015
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		
Allineamento alla spesa farmaceutica convenzionata regionale	Allineamento DDD media regionale	Flusso FED e flusso ASA ClickView		
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 1.5 Antidepressivi 1.6 Pregabalin/gabapentin * Nello specifico, in ambito FED vige il limite associato alle gare	- Variazione % DDD - Molecole alert (olmesartan, rosuvastatina, pregabalin, dutasteride, silodosina)	- Dati audit 2014 - AFT - AREAS	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	68,2% brevetto scaduto* (ago-sett. 2015 nel Dipartimento Medico) 87% di ACE-I/ACE+ARB (ago-sett. 2015 nel Dipartimento Medico) Molecole alert: olmesartan 5 prescrizioni in 2 mesi, rosuvastatina 18 prescrizioni in 2 mesi +6,8%DDD Dutasteride (AFT 8 mesi 2015vs2014) Molecole alert: dutasteride 43 prescrizioni vs finasteride 30 prescrizioni in 2 mesi +17% DDD Silodosina (AFT 8 mesi 2015vs2014) - 0,7%DDD Pregabalin (AFT 8 mesi 2015vs2014) Molecole alert: pregabalin 6 prescrizioni vs gabapentin 39 prescrizioni in 2 mesi
2. Ridotta prescrizione di PPI - in dimissione ospedaliera e da visita specialistica	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO sulle	- Dati audit 2015 - AREAS	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	Dip Medico: Gen-Giu 2015 37,8% LdO con PPI

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

- in farmaceutica convenzionata	LDO - Variazione % sulla prescrizione PPI/clinico sulle LDO - Variazione % DDD	AFT		Ago-Set 2015 19,3% LdO con PPI (+1% prescritto fuori schema terapeutico) Calo %DDD: AFO: - 4,3% (9 mesi 2015vs2014) AFT: -2,2% (8 mesi 2015vs2014)
3. Aumentato ricorso/inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari: 3.1. Infliximab 3.2 Ormone della crescita 3.3 Epoetine 3.4 Fattori di stimolazione dei granulociti 3.5 Follitropina alfa 3.6 Insulina glargine	N° pazienti naive avviati con biosimilare / N° totale pazienti naive	RMP, PT, FED, Euis		Infliximab: 2 pazienti (reuma, pediatria/gastro) EPO: analisi in corso
4. Incrementati gli accessi in ED	N° accessi in ED	ClickView		+747 pazienti
5. Rispettate Note AIFA in prescrizione SSN	N° pazienti con Nota senza i requisiti	AFT		
6. Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE: 6.1 NAO 6.2 Farmaci HCV	N° PT/N° pazienti avviati al trattamento	SOLE , AIFA		NAO: 100% (OM), analisi in corso per gli altri punti HCV: 100%
7. Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive	N° richieste inserite/N° totale richieste pervenute			95/145 (65,5%)
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
<i>Per risultato 1: Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto</i>				
Preparazione materiale ppt	2 medici 1 farmacista	15 ore		Fatto
Preparazione reportistica per specialisti ospedalieri	1 medico	4 ore		Fatto
Preparazione reportistica per MMG	1 medico	4 ore		Fatto/in corso
Estrazione ed analisi profili prescrittivi prima e dopo gli incontri (ex-ante ed ex-post)	1 medico	20 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Redatti e diffusi ed illustrati alle UUO del Dip. Medico due Report sulle prescrizioni (ex-ante ed ex-post).
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a	1 medico	30 incontri da 60-	Partecipazione dei clinici	Tra luglio a dicembre 2015 organizzati 27

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

piccoli gruppi (APPrescrivere)	1 farmacista	90 min	agli incontri	incontri (svolti 24) con 26 Unità Operative e coinvolti 188 Medici (116 del Dip Medico, 72 altri), 2 incontri in Comitato di Dipartimento Medico e 1 incontro in Dipartimento Chirurgico. In corso.
Incontri individuali con MMG				364 incontri individuali di cui 186 con farmacista
Redazione report di attività con analisi dei risultati	2 medici 1 farmacista	5 ore		Fatto/periodico
Analisi lettere di dimissione e referti specialistici per confronto con i clinici su potenziali inapproprietezze				Circa 30 segnalazioni/contatti con i clinici
Incontri con la cittadinanza (es. Centri anziani)				N° 6 incontri svolti. Fatto/in corso
Creazione tavolo di confronto interaziendale di professionisti specialisti				Individuati opinion leader interaziendali. In corso di definizione mandato preciso e strumenti.
<i>Per risultato 2: Ridotta prescrizione di PPI</i>				
Predisporre e introdurre il Modulo interaziendale di prescrizione PPI				Fatto (ultima versione novembre 2015) 1.160 pazienti arruolati
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (APPrescrivere)	1 medico 1 farmacista	30 incontri da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Da luglio svolti 24 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				Circa 20 segnalazioni/contatti con i clinici
<i>Per risultato 3: Aumentato ricorso/ inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari</i>				
Incontri con gli specialisti di riferimento				3 incontri (gastroenterologo, pediatra, reumatologo)
Monitoraggio dei consumi per pazienti naive				Epoetine: in corso analisi (in coordinamento con AOSPBO per definizione criteri condivisi) Infliximab in pediatria e reumatologia (100%)
<i>Per risultato 4: Incrementati gli accessi in ED</i>				
Prendere in carico pazienti cronici che già accedono ai punti ED per alcune terapie				Fatto/in corso
Prendere in carico in ED pazienti che accedono				genn-sett 2015 : 99.733 paz. visite, 14.626

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

per visite specialistiche				accessi pari a 14,7% ; 2014 era 11,7% n.ro accessi medio gennaio-agosto 2.900, settembre 3.400, ottobre 3800
Ampliare l'accesso alle sedi di ED				Fatto/in corso
Estensione dell'ED alle strutture residenziali				Fatto/in corso
Analizzare pazienti con iperconsumo di colliri antiglaucoma				80 pazienti (cut-off=40 pezzi/anno)
Incontri e contatti per promozione prescrizione dei colliri antiglaucoma in Prontuario				1 incontro con oculisti ospedalieri, specialisti ambulatoriali e MMG
<i>Per risultato 5: Rispettate Note AIFA in prescrizione SSN</i>				
Preparazione report per MMG con pazienti potenzialmente fuori Nota 1, 66, 79 per rivalutazione				Fatto/in corso
Predisporre e introdurre il Modulo interaziendale di prescrizione PPI (Note 1 e 48)				Fatto
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (Note 1 e 48)				Da luglio svolti 24 incontri (APPrescrivere)/in corso
<i>Per risultato 6: 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 7: Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive</i>				
Inserire le richieste relative alle eccezioni prescrittive nel database regionale				92 richieste inserite (61%) - Fatto/in corso
			Precondizioni	
			- 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	

Logical framework e rendiconto intermedio

AOSP Bologna

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte (dic 2015)
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	-Variazione % di consumo biosimilari già disponibili (ormone della crescita 35% consumo complessivo / epoietina 50% / fattori di crescita leucocitaria =>60% -Inserimento in pratica clinica di nuovi biosimilari(infliximab)	<ul style="list-style-type: none"> - banche dati erogazione diretta - FED - AFO 	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale	<ul style="list-style-type: none"> -Diffusione documento Regionale CRF sui biosimilari -Incontri di presentazione dell'obiettivo regionale e condivisione con i clinici coinvolti nella prescrizione di biosimilari Reumatologi Internisti Dermatologi Nefrologi -revisione modulistica di richiesta personalizzata per prescrizione di infliximab e eritropoietina per pazienti naive o per prosecuzione terapia con biosimilari -Monitoraggio mensile dei consumi -Trasmissione report specifici per dipartimento dell'andamento prescrittivo mensile
Presenza in carico della prescrizione di PPI per i pazienti dimessi e ambulatoriali (visite specialistiche)	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO	<ul style="list-style-type: none"> - banche dati erogazione diretta - FED - Piano terapeutico dedicato 	Adesione dei clinici alle indicazioni di appropriatezza del progetto Confronto AUSL della ricaduta sulla spesa territoriale dei PPI	Diffusione capillare del progetto a livello aziendale e prescrizione vincolante in dimissione con redazione del Piano terapeutico dedicato per la richiesta in dimissione dei PPI nota 1-48 : PRESCRIZIONE A CARICO DEL SSN DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia della epatite C cronica	- % adesione ai criteri di appropriata prescrizione	- FED -PT Piattaforma SOLE	Adesione dei clinici alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo nuovi DAAs	Monitoraggio andamento prescrittivo e analisi dei consumi - Diffusione a tutti i centri prescrittori del documento RER "Nuovi antivirali diretti nella terapia dell'HCV" agg mensile a cura dal gruppo regionale epatite - Incontri con epatologi dei centri aziendali per valutazione casistica, urgenza clinica, rapporto costo/opportunità e compatibilità con budget assegnato. - Valutazione di medio termine (gen-giu 2015) dell'appropriatezza prescrittiva in base ai criteri AIFA e genotipo di malattia secondo quanto definito dalle linee di indirizzo RER. - Dal prossimo incontro di dicembre 2015, pianificato coinvolgimento degli epatologi dei centri provinciali di Budrio (AUSLBO) e Imola per la valutazione della casistica provinciale e per condivisione delle decisioni da assumere al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Predisposizione PT dedicato	1 farmacista	4 ore		Effettuato
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 clinici	1 medico 1 farmacista	15 incontri da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuato
Estrazione ed analisi consumi/prescrizioni dopo gli incontri	1 farmacista	42 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Effettuato

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

(ex-post)				
Redazione report di attività con analisi dei risultati	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	

Logical framework e rendiconto intermedio

AUSL Ferrara

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte anov.2015
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.	Diffusione documenti Regionali.AVEC.pubblicazione siti aziendali. Attivazione tavolo tecnico per raccomandazioni appropriatezza. Valutazioni individuali prescrizioni Vs rispetto Nota AIFA. Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.
Migliorare la percentuale di prescrizione di statine a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.	Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e 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.
Migliorare la percentuale di prescrizione di sartani a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.	Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e 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.

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

				colloquio MMG. Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali
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.
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: 3 report trimestrali specialisti gen-set2015- 3 report MMG bimensili 1 sem2015
Monitoraggio prescrizione singolo MMG con Produzione di specifico report commentato	1 farmacista	2 ore /MMG		Predisposti report commentati n.53

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

Incontri con singolo MMG per commentare prescrizione	1 Farmacista 1 Medico DCP	1 ora /MMG		Incontri n. 43 verbalizzati
Convocazione e predisposizione - trasmissione materiale esaminato	1 amministrativo	15'/MMG		Vedi sopra
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 eritropoietina branded e shift Vs eritropoietina biosimilare nel Dipartimento Medico.	AFO FED	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale	
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
Incontri specifici con i prescrittori nelle situazioni di criticità	1 medico 1 farmacista	3 da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuato
			Mandato della Direzione Strategica. - Coinvolgimento fattivo dei Medici di Medicina Generale e dei Dipartimenti clinici AOU e AUSL.	

Logical framework e rendiconto intermedio

AOSP Ferrara

Obiettivo generali	Indicatori		Fonti	Assunzioni
Migliore qualità delle cure e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera				
Obiettivo specifico				
-Migliore appropriatezza della prescrizione farmaceutica -Razionalizzazione dei consumi	UI , mg, DDD /farmaco consumato			
Risultati		Monitoraggio 9 mesi		
Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici : Eritropoietine (nefrologia, oncologia, ematologia) Fattori di crescita leucocitaria (ematologia, oncologia) GH (endocrinologia, pediatria) Infliximab (reumatologia, gastroenterologia, dermatologia)	<p>- Eritropoietine : paz. Naive (100% utilizzo biosimilari nefrologia, oncologia, ematologia) pazienti in trattamento (utilizzo biosimilari 80% ematologia, 70% nefrologia) pazienti in trattamento dialitico (50% nefrologia)</p> <p>- Fattori di crescita leucocitaria: paz naive (100% utilizzo biosimilari oncologia, ematologia)</p>	<p>- Eritropoietine: paz. Naive (76% nefrologia, 100% oncologia, 100% ematologia) pazienti in trattamento (utilizzo biosimilari 78% ematologia, 51% nefrologia) pazienti in trattamento dialitico (19% nefrologia)</p> <p>- Fattori di crescita leucocitaria: paz naive (100% utilizzo biosimilari oncologia, ematologia)</p> <p>- GH: paz. Naive (1.4%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - banche dati erogazione diretta - FED - AFO 	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale

Logical framework e rendiconto intermedio

	<p>- GH: paz. Naive (100% utilizzo biosimilari endocrinologia, pediatria) pazienti in trattamento (utilizzo biosimilari 35% endocrinologia, pediatria)</p> <p>- Infliximab paz. Naive (100% utilizzo reumatologia, gastroenterologia, dermatologia)</p>	<p>endocrinologia, 60% pediatria) pazienti in trattamento (19.1% endocrinologia, 17,8% pediatria)</p> <p>- Infliximab paz. Naive (100% reumatologia, 67,5% gastroenterologia, no paz naive dermatologia)</p>		
Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia della epatite C cronica	- % adesione ai criteri di appropriata prescrizione		- FED -PT Piattaforma SOLE -PT registri AIFA	Adesione dei clinici alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo nuovi DAAs
Attività	Risorse		Costi (ore/uomo)	Precondizioni
				Precondizioni
				Mandato del Direttore Sanitario - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri

Logical framework e rendiconto intermedio

IOR

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte a nov. 2015
Migliorare la qualità delle cure e liberare risorse				
Obiettivo specifico				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica	% prescrizioni specialistiche aderenti al PT AVEC	- Audit 2015 - FED		
Risultati				
Buona pratica clinica nell'uso dei PPI	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UO in dimissione - 100% presenza di PT PPI allegato a lettera dimissione con prescrizione SSN di PPI	- Audit 2015 vs 2014 - procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto PT informatizzato su SIR (per ambito)	Incontri farmacisti- clinici - Anestesiisti - Pediatri - Fisiatri - Ortopedici (2 U.O.) - Chirurghi generali
Implementazione erogazione diretta da <u>dimissione ospedaliera</u>	- trasferimenti su CDC S296 DH chemioterapia	- procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione di clinici e personale infermieristico all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta Cartellonistica informativa: coinvolgimento URP e Ufficio Stampa	Attivata ED per pazienti DH. Predisposizione di locandine su PPI e FANS condivise con le aziende AVEC attraverso il gruppo di supporto alla CF AVEC Predisposizione e stampa di locandine in file, A3 e volantini A5 per la distribuzione ai pazienti in allegato alla lettera di dimissione, referto ambulatoriale o di PS Implementazione della segnaletica per agevolare i pazienti a raggiungere l'ED
Attivazione erogazione diretta dopo <u>visita ambulatoriale</u> : (ambulatorio, terapia antalgica e poliambulatori)	- consumo su nuovo CDC (uno generico per tutti gli ambulatori)	- Audit 2015 - procedura farmacia GE4/BO - FED	Adesione di clinici e personale infermieristico all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta Adesione di clinici al PT AVEC Acquisto/prestiti farmaci in PT AVEC (fuori programmazione gare)	Attivato dal 2 novembre Aggiornamento mensile del PT nella intranet IOR Attivati scambi tra ospedali
Attivazione erogazione diretta dopo <u>dimissione da PS</u>	- consumo su nuovo CDC	- Audit 2015 - procedura farmacia	Adesione di clinici e infermieri all'invio dei pazienti in Erogazione	Attivato dal 19 ottobre

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

Attività	Risorse (gruppo di lavoro)	Costi (ore/gruppo di lavoro)	Precondizioni	
		GE4/BO - FED	Diretta Adesione di clinici al PT AVEC Acquisto/prestiti farmaci in PT AVEC (fuori programmazione gare)	Aggiornamento mensile del PT nella intranet IOR Attivati scambi tra ospedali
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	10 ore		Il materiale didattico è stato caricato nella pagina intranet ED
Estrazione ed analisi prescrizione (ex-ante)	2 farmacisti 1 informatico CED	30 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Analisi effettuate ad agosto, a settembre e ottobre
Incontri tematici 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	In corso di programmazione gli incontri
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 monitoraggio ed elaborazione settimanale e mensile delle prescrizioni
Estrazione ed analisi prescrizione dopo gli incontri (ex-post) a campione/periodica	2 farmacisti 1 informatico CED	20 ore (gruppo farmacisti)	Supporto informatico con dati di prescrizione	Avviato percorso di estrazione dati ed analisi
Implementazione ED	2 farmacisti	7.36 ore/die	Acquisizione nuovo personale farmacista	Attivazione di linea telefonica dedicata all'ED e di indirizzo email
Redazione report di attività con analisi dei risultati	2 farmacista	10 ore	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	
			Precondizioni - Patrocinio della Direzione Sanitaria e dei Dipartimenti (Collegio di Direzione) - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri	

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

AUSL 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.
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	.	- Gestionale aziendale	Adesione dei clinici ai messaggi di	Diffusione e discussione dei documenti Regionali e di AVEC in merito

dicembre 2015

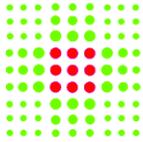
Logical framework e rendiconto intermedio

(Infliximab ev somm c/o DS).			appropriatezza del progetto.	(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 prescrizione (CdG e TIR) e di erogazione	Effettuato
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: ➤ 1° trim 2015 ➤ 1°sem 2015 ➤ 9 mesi 2015
Incontri tematici ex ante e poi trimestrali con	1 medico org 1 farmacista 1 medico di Dir-PO	1 + 4 trimestrali = 5 incontri di 1-2 ore	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuati:

dicembre 2015

Logical framework e rendiconto intermedio

gruppo dei clinici	3 clinici			4 incontri
			Precondizioni	
			- Patrocinio della Direzione Sanitaria e di Dipartimento - Coinvolgimento fattivo dei prescrittori, Direttore di U.O. alla partecipazione agli incontri	



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Area Vasta Emilia Centrale

Commissione del Farmaco

**RAPPORTO FINALE
PROGETTO “SEGNALAZIONI DI SOSPETTE REAZIONI
AVVERSE DA MEDICINALI A BREVETTO SCADUTO IN
AREA VASTA EMILIA CENTRALE”**

**Analisi di un biennio
(01/07/2012 – 30/06/2014)**

PREMESSA

Nell'ottica del contenimento dei costi e dell'utilizzo appropriato delle risorse, la Regione Emilia-Romagna (RER) ha da sempre incentivato la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto. I canali distributivi a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale quali la Distribuzione Diretta (DD) e la Distribuzione per Conto (DPC), canali alternativi all'assistenza farmaceutica convenzionata sono stati introdotti grazie a quadri normativi specifici, per rispondere all'esigenza economico-finanziaria di contenimento della spesa sanitaria assicurando al contempo l'appropriatezza delle prestazioni erogate.

La DPC ad esempio consente di distribuire attraverso le farmacie convenzionate, farmaci acquistati direttamente dalle relative Aziende Sanitarie Locali attraverso procedure di gara centralizzate che consentono un importante risparmio sui costi del loro acquisto.

Il 22 novembre 2013, con la Circolare N. 18, la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna ha fornito indicazioni relative alla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto erogati in Distribuzione per Conto (DPC) prevedendo due possibili scenari:

- Nel caso in cui sia il paziente a richiedere un farmaco erogato in DPC per una specialità non vincitrice della relativa gara, l'intero costo del medicinale è previsto a totale carico del paziente.
- Nel caso in cui sia il medico a ritenere che il paziente necessiti di una specialità medicinale diversa da quella distribuita in DPC, il medico è tenuto a presentare al Servizio farmaceutico aziendale una relazione a sostegno della necessità del paziente di assumere lo specifico medicinale prescritto e non quello distribuito in DPC allegando una segnalazione di ADR o certificato di allergologia. In tal caso, il paziente pagherà l'eventuale differenza tra il costo del medicinale ed il relativo prezzo di riferimento. In quest'ultimo caso ne consegue un aggravio sulla spesa farmaceutica convenzionata.

Nel giugno 2014 è stata inoltre diffusa una nota regionale con ulteriori precisazioni relative alla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto erogati in DPC con la quale, nel ribadire le indicazioni generali riportate nella circolare N. 18, si è precisato che per alcune classi di farmaci:

- antiepilettici (N03A), immunosoppressori (L04A) e antiaggreganti (B01AC), nel caso in cui l'aggiudicazione della quota per uso prevalente messa a gara sia di un farmaco equivalente, l'Azienda Sanitaria territoriale è tenuta a garantire anche l'acquisto per la DPC, di una quota

del farmaco brand al fine di garantire la continuità terapeutica *in sicurezza* all'interno del percorso della DPC. In tale caso è possibile l'erogazione del farmaco con la presentazione della ricetta in cui il medico specifica la necessità di continuità con un "sic volo per continuità terapeutica". Viene inoltre precisato che, nel caso, per garantire la continuità terapeutica sia necessario un prodotto non disponibile in DPC si attiva il percorso in convenzionata con opportuna relazione come previsto dalla Circolare N. 18.

Infine, in generale, la Regione Emilia-Romagna oltre ad attribuire annualmente alle Aziende Sanitarie degli obiettivi incentivanti la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, ha sottolineato ripetutamente che in presenza di un prodotto equivalente, il clinico deve privilegiarlo nella prescrizione ogni volta che viene iniziato un nuovo trattamento.

In ambito di Area Vasta Emilia Centrale, dall'anno 2012, i Servizi Farmaceutici territoriali delle relative Aziende Sanitarie hanno cominciato a rilevare e segnalare alla Commissione del Farmaco AVEC, un aumento importante delle segnalazioni di reazioni avverse per alcuni farmaci a brevetto scaduto erogati in Distribuzione per Conto che ha portato, agli inizi del 2013, ad attivare una ricognizione per singola Azienda.

Il fenomeno ha continuato a manifestarsi anche nel corso del 2013 e nel 2014 si è giunti a ritenere importante proporre il presente progetto approvato nelle sue linee generali dalla Commissione del Farmaco AVEC nella riunione del 16 settembre 2014.

Contemporaneamente, il 18 settembre 2014 l'AIFA ha emesso un comunicato sull'andamento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse a medicinali equivalenti e biosimilari in cui si legge testualmente quanto segue:

“Da un'analisi effettuata sui dati registrati, nel primo semestre del 2014, nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) , è emerso uno sproporzionato aumento del numero di segnalazioni di sospette reazioni avverse per alcuni principi attivi per i quali è scaduto il brevetto e quindi esistono i medicinali equivalenti e biosimilari.

Nella quasi totalità dei casi si tratta di segnalazioni che contengono reazioni avverse non gravi ed attese ad esempio disturbi gastrointestinali o reazioni allergiche lievi.

L'aumento di queste segnalazioni può essere ricollegato a vari fattori tra i quali una maggiore consapevolezza e sensibilità degli operatori sanitari verso l'importanza della segnalazione delle sospette reazioni avverse, come anche l'attivazione di progetti di farmacovigilanza e specifiche disposizioni regionali che possono influenzare il fenomeno.

La maggior parte di queste segnalazioni proviene da medici che non avevano mai segnalato una reazione avversa prima del 2014 e da Regioni in cui sono stati stipulati accordi attraverso i quali sostanzialmente il farmacista è autorizzato a non sostituire il prodotto originator con l'equivalente o biosimilare a patto che il paziente sia intollerante a quest'ultimo e che ciò sia dimostrato dall'inserimento nella RNF dell'apposita scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa.

Si fa presente che qualsiasi dato contenuto nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza dopo pochi giorni viene trasmesso alla banca dati europea Eudravigilance a cui accedono tutte le Agenzia regolatorie europee.

Si invitano, pertanto, tutti gli operatori sanitari ad una segnalazione responsabile focalizzata non soltanto su alcune specifiche tipologie di medicinali.”

IL PROGETTO

Alla luce degli input pervenuti dai Servizi farmaceutici territoriali dell'AVEC circa l'aumento delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci a brevetto scaduto, la Commissione del Farmaco di AVEC ha approvato l'avvio di un progetto d'analisi del fenomeno a partire dalle segnalazioni di ADR inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza. Tale progetto ha visto la costituzione di un gruppo di lavoro costituito da membri della Commissione del Farmaco dell'AVEC e Responsabili Aziendali di Farmacovigilanza per la condivisione dei metodi e dei dati ottenuti.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo generale del progetto è stato approfondire ed individuare le eventuali criticità associate alle segnalazioni di sospette ADR a farmaci a brevetto scaduto in AVEC ed in RER. L'obiettivo specifico era condurre un'analisi quali-quantitativa delle segnalazioni a farmaci brevetto scaduto in AVEC, confrontandole con quelle delle altre Aree Vaste (AV) della RER, assunte come bracci di controllo. La Regione Emilia-Romagna comprende tre Aree Vaste: l'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC), l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) e l'Area Vasta Romagna (AVR).

MATERIALI E METODI

L'analisi è stata condotta a partire da un estratto delle ADR della Regione Emilia-Romagna inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) nel biennio 01/07/2012-30/06/2014 da ciascuna

Azienda, fornito dal Centro Regionale di Farmacovigilanza. Di seguito sono riportate le variabili disponibili nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

Tab. I - Variabili disponibili nella RNF

Variabile	Descrizione
Area Vasta	AVEC, AVR, AVEN
COD. SEGN.	Codice della scheda di segnalazione inserita
INSERITA DA	Azienda sanitaria che ha inserito la segnalazione
DATA REAZIONE	Data inserimento relazione in Rete Nazionale di Farmacovigilanza
ETA'	
SESSO	
REGIONE	RER
GRAVITA'	Grave/Non grave
ESITO	
FONTE	Segnalatore
ART	Tipo di ADR (es. cefalea, amnesia, tumefazione, etc.)
TIPO SOMM.	Farmaco sospetto
SM/PA	Specialità medicinale/principio attivo
INDICAZIONE TERAPEUTICA	Indicazione per la quale è stato prescritto
POSOLOGIA	
DURATA TERAPIA	Informazione importante per valutare la reazione avversa
CAUSA REAZIONE	(Es. interazione, errore terapeutico, abuso, overdose, etc.)
ATC	principio attivo

A partire da tale file estratto in Excel dalla RNF delle ADR regionali, contenente 13.895 records, sono state messe in atto due operazioni preliminari: un'iniziale definizione del set di dati e, successivamente, l'applicazione di un filtro per principio attivo. Tali operazioni hanno portato al set di records finale, sul quale sono state condotte le analisi previste dal progetto.

Per quanto riguarda la prima operazione, dall'estratto sono stati eliminati i records relativi alle segnalazioni a vaccini (n=1.192), farmaci concomitanti (n=6.898) ed eventuali records doppi: si è giunti così a 5.788 records.

A questo punto è stato applicato un filtro per principio attivo. Per ogni principio attivo segnalato, è stata presa come riferimento la lista di trasparenza valida al 30/06/2014. Se la specialità segnalata era compresa nella lista, allora si trattava di specialità medicinali di fascia A e a brevetto scaduto, pertanto tali records sono stati inclusi nell'analisi. È stata consultata la banca dati "CODIFA" per verificare se le specialità medicinali segnalate fossero medicinali equivalenti o branded.

Nel caso in cui le specialità segnalate non fossero comprese nella lista di trasparenza, allora poteva trattarsi di:

1. Medicinali non a brevetto scaduto: tali records sono stati esclusi
2. Medicinali di fascia C: tali records sono stati esclusi
3. Medicinali biosimilari: tali records sono stati inclusi e, per identificare in maniera corretta se la specialità segnalata fosse un originator o un biosimilare, sono stati consultati i documenti sottoindicati
 - Documento della Commissione Regionale del Farmaco della Regione Emilia-Romagna n. 219, “MEDICINALI ORIGINATOR e BIOSIMILARI DELL’ERITROPOIETINA”
 - Documento della Commissione Regionale del Farmaco della Regione Emilia-Romagna n. 217, “MEDICINALI BIOSIMILARI DEL FILGRASTIM”
 - Doc EMEA/H/C/607, “RELAZIONE PUBBLICA DI VALUTAZIONE EUROPEA OMNITROPE”.
4. Medicinali di fascia H: per ciascuna specialità segnalata è stata consultata la banca dati CFO per verificare l’esistenza in commercio di medicinali equivalenti. Nel caso in cui era confermata la presenza di medicinali equivalenti, i records venivano inclusi; se invece non risultavano esserci equivalenti, venivano esclusi. La figura sottostante riporta un esempio di consultazione della banca dati CFO per verificare se la specialità medicinale es. Fidato® (Ceftriaxone) 1gr f. per uso endovenoso presenta equivalenti in commercio.

Farmaco	Codice	Ditta Prod	Prezzo	Tipo	Tk	Classe	Lista trasparenze
CEFTRIAXONE BIO*EV FL1G+1F 10M	035814033	Biopharma srl	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE KABI*IV 1G+1F 10ML	035906041	Fresenius kabi	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE RAT*EV FL1G+F 10ML	035802040	Ratiopharm ital	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE SANDOZ*1G+F 10ML	039062359	Sandoz spa	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
CEFTRIAXONE TEVA*IV 1G+F 10ML	035939040	Biesse pharma s	7,44	Farmaco generico	nc	H	N
FIDATO*EV 1F 1G+1F 10ML	035867047	Fidia farmaceut	7,44	Farmaco solo uso ospe	nc	H	N
SIRTAP*EV 1F 1G+1F 10ML	035815036	So.se.pharm srl	7,44	Farmaco solo uso ospe	nc	H	N
ROCEFAN*EV 1FL 1G+F 10ML	025202096	Roche spa	9,92	Farmaco solo uso ospe	nc	H	N

Fig. 1 - Schermata di CFO con elenco dei farmaci a brevetto scaduto per Ceftriaxone 1g

5. Medicinali di fascia A a brevetto scaduto, ma non presenti in lista di trasparenza: si trattava in particolare di specialità medicinali contenenti Ossicodone, Fentanyl, Tramadolo, Moxifloxacina. Per tali specialità medicinali è stata consultata la banca dati CODIFA per confermare la presenza di farmaci equivalenti in commercio e quindi i records sono stati inclusi.

Terminate queste operazioni, è stato ottenuto il set di dati finale contenente 3.245 records su cui sono state svolte due tipologie di analisi:

- una prima analisi sul totale dei records
- una seconda analisi sui principi attivi utilizzati per os, la cui somma dei records rappresentava almeno l'1% del totale dei records regionali e con almeno il 50% delle segnalazioni a equivalenti a parità di principio attivo.

INDICATORI

PRIMA ANALISI

ANALISI PER PRINCIPI ATTIVI A BREVETTO SCADUTO E SPECIALITÀ

Focus sulle segnalazioni ADR per farmaci a brevetto scaduto

Per ciascun principio attivo, è stato calcolato il numero di records relativi alle segnalazioni a farmaci branded, farmaci equivalenti e alle segnalazioni che presentavano la sola denominazione del principio attivo senza specificare la specialità medicinale. Questa operazione è stata sul totale dei principi attivi segnalati nella RER e nell'AVEC.

Focus per distribuzione geografica

A parità di principio attivo, è stato calcolato il numero di segnalazioni (intese sempre come records) nelle tre Aree Vaste della RER. Sostanzialmente, è stata determinata la distribuzione geografica delle segnalazioni in Regione per ciascun principio attivo e sul totale dei records.

Focus per eventuale cluster di segnalazione

Sono state consultate le schede di segnalazione relative all'AVEC per i seguenti principi attivi, al fine di individuare un eventuale cluster di segnalazione, ossia una certa frequenza di segnalazione da parte di un medesimo segnalatore per un determinato principio attivo.

Tab. II - *Principi attivi per i quali sono state consultate le schede di segnalazione di ADR*

Amoxi+Ac. Clav	Olanzapina
Letrozolo	Ciprofloxacina
Amoxicillina	Gemcitabina
Cisplatino	Carboplatino
Clopidogrel	Donepezil
Anastrozolo	Sumatriptan
Oxaliplatino	Paclitaxel
Efavirenz	Docetaxel
Quetiapina	Capecitabina
Leflunomide	Risperidone

In particolare, sono state prese in considerazione esclusivamente le schede di segnalazione relative a specialità medicinali, ma non le schede in cui veniva segnalato solamente il principio attivo.

Focus per gravità ed esito

Gravità: è stata analizzata la gravità delle segnalazioni relative a farmaci branded e farmaci equivalenti in RER ed AVEC: in particolare, è stato calcolato il numero dei records relativi a segnalazioni gravi e non gravi per i farmaci branded ed equivalenti. La stessa analisi è stata poi effettuata per i tre principi attivi maggiormente segnalati nella Regione: è stato calcolato il numero delle segnalazioni gravi e non gravi per le specialità branded e per i relativi equivalenti a parità di principio attivo.

Esito: i records relativi alle segnalazioni della RER e dell'AVEC sono stati stratificati in base alle possibili tipologie di esito della segnalazione, disponibili dalla RNF. Essi sono: risoluzione completa, risoluzione con postumi, non disponibile, decesso, miglioramento, non ancora guarito, il farmaco può aver contribuito. La stessa analisi è stata poi effettuata nel dettaglio dei 3 principi attivi maggiormente segnalati in Regione.

SECONDA ANALISI

ANALISI DEI PRINCIPII ATTIVI MAGGIORMENTE SEGNALATI

Questo tipo di analisi si è focalizzata sui principi attivi con i seguenti requisiti:

- utilizzati per via orale;
- la cui somma dei records rappresentava almeno l'1 % del totale dei records della RER;
- con almeno il 50% delle segnalazioni a medicinali equivalenti a parità di principio attivo.

Focus nell'ambito dello stesso principio attivo

Stratificazione per specialità delle ADR maggiormente segnalate

Sono state svolte le seguenti operazioni:

1. per ogni principio attivo, è stata ricavata l'ADR maggiormente segnalata nelle tre Aree Vaste per i relativi farmaci equivalenti;
2. per ogni principio attivo, è stata ricavata l'ADR maggiormente segnalata nella RER per i farmaci branded;
3. per i farmaci equivalenti più segnalati in ciascuna Area Vasta, le ADR sono state raggruppate secondo la SOC (Classificazione Sistemica Organica). La SOC comprende classificazioni delle reazioni avverse per eziologia (es. "Infezioni ed Infestazioni"), sede di manifestazione (es. "Patologie gastrointestinali"), scopo (es. "Procedure medico-chirurgiche").

Stratificazione delle ADR per "attese/inattese"

Per ogni principio attivo è stata calcolata la percentuale delle ADR inattese, quindi non presenti nel RCP. Tale analisi è stata eseguita sulle segnalazioni della RER e dell'AVEC.

Frequenza delle segnalazioni per genere ed età

A parità di principio attivo, i records sono stati suddivisi per genere (maschile/femminile) e per fasce di età (< 18 anni, 18-64 anni, 65-85 anni, >85 anni). Tale analisi è stata effettuata per i farmaci equivalenti nelle tre Aree Vaste e per i relativi branded nella RER.

Tasso di segnalazione da flussi AFT/FED per principio attivo ad utilizzo cronico a livello territoriale

Il calcolo del tasso di segnalazione ha come obiettivo quello di rapportare il numero delle segnalazioni per un principio attivo con l'entità del suo utilizzo nel medesimo arco temporale. Dal 2002, nella Regione Emilia-Romagna è stata attivata la sistematica rilevazione mensile dei consumi farmaceutici a livello ospedaliero e territoriale attraverso i seguenti flussi informativi:

- flusso FED (Farmaci in Erogazione Diretta)
- flusso AFT (Assistenza Farmaceutica Territoriale)
- flusso AFO (Assistenza Farmaceutica Ospedaliera)

Il report dei flussi sopra citati è costituito da files Excel che riportano: in colonna i principi attivi suddivisi per ATC (classificazione Anatomica Terapeutica Chimica) ed in riga la somma dei consumi espressi come DDD assolute, nella Regione Emilia-Romagna e in ciascuna sua provincia (Tab. III). La DDD (Defined Daily Dose) è la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all'indicazione terapeutica principale dello stesso farmaco. Essa costituisce l'unità di misura standard internazionale della prescrizione farmaceutica. La rilevazione della DDD esprime il numero di giornate convenzionali di terapia prescritte, quindi è un diretto indicatore di utilizzo dei farmaci; tuttavia tale metodologia è attendibile solo per i farmaci ad utilizzo cronico e non occasionale (es. antibiotici).

Tab. III: Estratto di file Excel relativo a flusso AFT del 2012

ATC		EMILIA-ROMAGNA			AUSL Piacenza		
Codice	Descrizione	N° DDD 2012	N° DDD 2011	Δ 12/11	N° DDD 2012	N° DDD 2011	Δ 12/11
B01AC04	B01AC04 - CLOPIDOGREL	6.170.931	5.202.991	18,6	444.140	399.225	11,3
L02BG03	L02BG03 - ANASTROZOLO	1.927.120	1.906.936	1,1	103.658	104.300	-0,6
L02BG04	L02BG04 - LETROZOLO	1.586.433	1.398.393	13,4	127.320	100.170	27,1

Il biennio considerato dall'analisi è luglio 2012-giugno 2014, pertanto sono stati consultati i flussi relativi ai seguenti periodi:

- 12 mesi del 2012
- 6 mesi del 2012
- 12 mesi 2013
- 6 mesi 2014

Per il calcolo del tasso di segnalazione, sono state messe in atto le seguenti operazioni.

Per ciascun principio attivo:

- è stata consultata la Banca Dati CFO per ricavare il valore delle rispettive DDD dal RCP;
- è stata messa in correlazione la DDD con il dosaggio dell'unità posologica delle relative specialità medicinali segnalate. Questo perché, se la DDD equivale all'unità posologica, si può verosimilmente affermare che il numero delle DDD presenti nei flussi corrisponda al numero di utilizzatori.

Sono stati considerati pertanto solo i principi attivi per i quali vi era questa corrispondenza tra DDD e dosaggio di unità posologica. A questo punto sono stati consultati i files Excel dei flussi sopra riportati al fine di calcolare le DDD consumate per la RER, per l'AVEC (Ferrara, Bologna, Imola), per l'AVEN (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena) e per l'AVR (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini).

Per il calcolo delle DDD relative al periodo luglio 2012-dicembre 2012 è stata fatta la differenza tra i valori delle DDD dei 12 mesi e dei 6 mesi del 2012; per l'anno 2013 sono stati considerati i valori delle DDD dei 12 mesi del 2013, ed infine per il periodo gennaio 2014-giugno 2014 sono stati considerati i valori dei 6 mesi del 2014. Pertanto, per ottenere il numero di DDD del periodo luglio 2012-giugno 2014 è stata fatta la somma dei valori sopra riportati.

A questo punto, è stato calcolato il tasso di segnalazione per i principi attivi oggetto dell'analisi nel lasso di tempo considerato. Il tasso di segnalazione è il rapporto tra il numero delle segnalazioni per un determinato principio attivo e le DDD totali consumate per tale principio attivo.

Focus per verificare l'eventuale correlazione tra segnalazione, contesto e gestione dei farmaci

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto alla data di scadenza brevettuale

Sono state ricavate le date di scadenza brevettuale dichiarate dall'UIBM (Ufficio Italiano Brevetti e Marchi) dei principi attivi considerati per correlare l'andamento delle relative segnalazioni con tali date.

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto all'esito di gara

Novembre 2015

È stato consultato il software SAP per risalire alle informazioni relative alla data di aggiudicazione di gara per le specialità medicinali segnalate in AVEC. È stato messo poi in correlazione l'andamento trimestrale delle segnalazioni per tali specialità medicinali nel biennio considerato (luglio 2012-giugno 2014) con la data della determina di aggiudicazione di gara per le medesime, al fine di individuare un'eventuale correlazione tra l'andamento delle segnalazioni e l'esito di gara.

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con la diffusione della Circolare 18/2013 RER

Per i principi attivi segnalati nella RER, è stato messo in correlazione l'andamento trimestrale delle segnalazioni per i medicinali equivalenti nel biennio considerato con la data dell'entrata in vigore della Circolare 18 regionale. Tale Circolare è stata introdotta a novembre 2013.

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con il canale distributivo

È stata consultata la Banca Dati CFO per trarre le informazioni relative alla data in cui le specialità medicinali segnalate sono entrate in DPC per le Aziende dell'AVEC (Imola, province di Bologna e di Ferrara). Per tali farmaci è stato messo in correlazione l'andamento delle segnalazioni con la data in corrispondenza della quale sono entrati in DPC.

RISULTATI

PRIMA ANALISI

ANALISI PER PRINCIPI ATTIVI A BREVETTO SCADUTO E SPECIALITÀ

Focus sulle segnalazioni ADR per farmaci a brevetto scaduto

Nella Regione Emilia-Romagna il 45% delle segnalazioni è a medicinali branded, il 44% a equivalenti e l'11% delle segnalazioni contiene solamente l'indicazione del principio attivo, senza riferimenti alla specialità. In AVEC le percentuali sono simili: per i branded la percentuale è leggermente maggiore (50%), gli equivalenti detengono il 37% delle segnalazioni e la restante quota (13%) è relativa alle segnalazioni a soli principi attivi (Fig. 2).

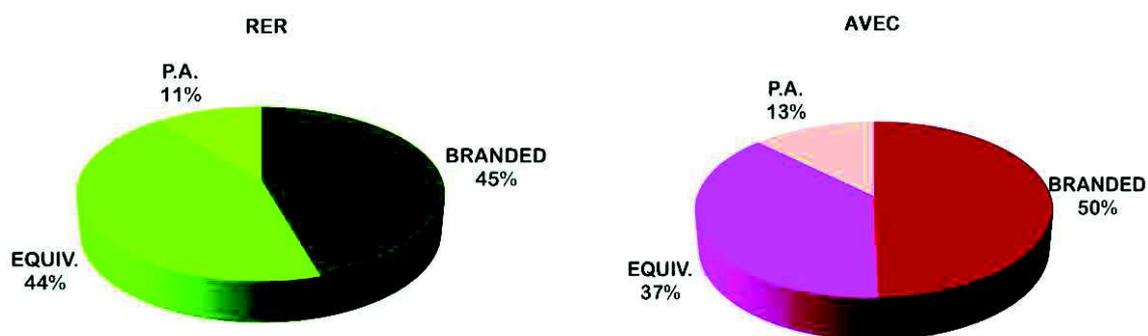


Fig. 2 - Confronto tra le percentuali di segnalazione a branded ed equivalenti in RER ed AVEC

Le tabelle seguenti riportano i principi attivi segnalati in RER ed in AVEC in ordine decrescente per numero di segnalazioni, con il dettaglio della via di somministrazione, del numero e percentuale delle segnalazioni a medicinali branded, equivalenti o al solo principio attivo.

Tab. IV- Totale delle segnalazioni a principi attivi e specialità nella RER

R E R								
PRINCIPIO ATTIVO	VIA	BRANDED		EQUIVALENTI		P.A.		TOTALE
		N.	%	N.	%	N.	%	
Amoxicillina + Ac. clavulanico	orale	153	73%	27	13%	29	14%	209
Clopidogrel	orale	17	9%	158	82%	18	9%	193
Letrozolo	orale	2	1%	139	91%	12	8%	153
Oxaliplatino	paren			108	92%	10	8%	118
Paclitaxel	paren	69	63%	40	36%	1	1%	110
Anastrozolo	orale			91	99%	1	1%	92
Ketoprofene	orale	79	86%	2	2%	6	7%	92
	paren	5	5%					
Carboplatino	paren	1	1%	75	84%	13	15%	89
Fluorouracile	paren			79	91%	8	9%	87
Amoxicillina	orale	44	51%	10	12%	32	37%	86
Olanzapina	orale	9	13%	60	83%	3	4%	72
Quetiapina	orale	30	44%	37	54%	1	1%	68
Tramadolo	orale	48	74%			1	2%	65
	paren	16	25%					
Docetaxel	paren	17	26%	48	74%			65
Gemcitabina	paren	10	16%	32	52%	20	32%	62
Levofloxacina	orale	32	54%	13	22%	9	15%	59
	paren	1	2%	4	7%			
Capecitabina	orale	49	89%	5	9%	1	2%	55
Cisplatino	paren	2	4%	47	89%	4	8%	53
Leflunomide	orale	1	2%	46	92%	3	6%	50
Acido acetilsalicilico	orale	41	95%			2	5%	43
Ciprofloxacina	orale	20	47%	5	12%	6	14%	43
	paren			12	28%			
Ceftriaxone	paren	32	80%	3	8%	5	13%	40
Donepezil	orale	6	15%	32	82%	1	3%	39
Efavirenz	orale	36	100%					36
Rivastigmina	topico	23	68%					34
	orale	4	12%	7	21%			
Ribavirina	orale	30	91%	0	0%	3	9%	33
Irinotecan	paren			27	84%	5	16%	32
Ibuprofene	orale	28	90%	0	0%	3	10%	31
Risperidone	orale	11	39%	16	57%	1	4%	28
Diclofenac	orale	13	48%	2	7%	5	19%	27
	paren	6	22%	1	4%			
Paracetamolo+Codeina	orale	24	96%			1	4%	25
Allopurinolo	orale	14	56%	6	24%	5	20%	25
Etoposide	paren			25	100%			25
Atorvastatina	orale	9	39%	7	30%	7	30%	23
Ramipril	orale	15	68%	1	5%	6	27%	22
Amiodarone	orale	10	48%			2	10%	21
	paren	9	43%					
Vinorelbina	paren	21	100%					21
Fentanil	topica	9	43%					19
	paren	10	48%					
Lansoprazolo	orale	9	45%	6	30%	5	25%	20
Azitromicina	orale	11	55%	3	15%	6	30%	20
Claritromicina	orale	18	90%	1	5%	1	5%	20
Sumatriptan	orale			17	89%	2	11%	19
Metformina	orale	5	26%	9	47%	5	26%	19
Furosemide	orale	15	88%	1	6%	1	6%	17

Nimesulide	orale	9	53%	2	12%	6	35%	17
Sertralina	orale	10	63%	3	19%	3	19%	16
Paroxetina	orale	10	67%	3	20%	2	13%	15
Clozapina	orale	4	27%	11	73%			15
Paracetamolo	paren	5	33%	2	9%	8	53%	15
Ticlopidina	orale	6	43%	5	36%	3	21%	14
Ossicodone	orale	13	93%			1	7%	14
Filgrastim	paren	1	7%	13	93%			14
Doxazosin	orale	11	85%	1	8%	1	8%	13
Doxorubicina	paren	9	69%	4	31%			13
Iopamidolo	paren	11	92%			1	8%	12
Citalopram	orale			3	25%	9	75%	12
Metoprololo	orale	11	92%			1	8%	12
Bicalutamide	orale	1	8%	11	92%			12
Amlodipina	orale	7	58%	1	8%	4	33%	12
Levotiroxina	orale	10	91%	1	9%			11
Tamsulosina	orale	6	60%	1	10%	3	30%	10
Levetiracetam	orale	5	50%	3	30%	1	10%	10
	paren	1	10%					
Bisoprololo	orale	4	40%	4	40%	2	20%	10
Valsartan	orale	6	60%	4	40%			10
Epirubicina	paren	7	70%	2	20%	1	10%	10
Moxifloxacina	orale	10	100%					10
Propofol	paren			9	90%	1	10%	10
Esomeprazolo	orale	6	67%	1	11%	2	22%	9
Simvastatina	orale	5	56%	4	44%			9
Carbamazepina	orale	8	89%			1	11%	9
Nitroglicerina	topico	6	67%	1	11%	1	11%	9
	paren			1	11%			
Ketorolac	paren	9	100%					9
Nevirapina	paren	8	89%			1	11%	9
Ranitidina	orale			2	25%	2	25%	8
	paren	4	50%					
Mirtazapina	orale	2	25%	4	50%	2	25%	8
Venlafaxina	orale	6	75%	2	25%			8
Eritropoietina	paren	2	25%	6	75%			8
Bupivacaina	paren	5	63%	3	38%			8
Pantoprazolo	orale	5	71%	1	14%	1	14%	7
Lamotrigina	orale	5	71%	1	14%	1	14%	7
Betametasona	paren	5	83%	1	17%			6
Cefazolina	paren	4	67%	1	17%	1	17%	6
Lamivudina	orale			6	100%			6
Fosfomicina	orale	6	100%					6
Galantamina	orale	6	100%					6
Azatioprina	orale			5	83%	1	17%	6
Rabeprazolo	orale	3	50%	1	17%	2	33%	6
Gabapentin	orale	1	17%	4	67%	1	17%	6
Repaglinide	orale	3	50%	3	50%			6
Montelukast	orale	5	83%			1	17%	6
Nebivololo	orale	4	67%	1	17%	1	17%	6
Morfina	paren			6	100%			6
Losartan	orale	5	83%	1	17%			6
Ketamina	paren			6	100%			6
Cefixima	orale	5	100%					5

Fluconazolo	orale	3	60%	1	20%			5
	paren	1	20%					
Pravastatina	orale	3	60%	2	40%			5
Metotrexato	paren			4	80%	1	20%	5
Atenololo	orale	1	20%			4	80%	5
Naprossene	orale	4	80%			1	20%	5
Acido alendronico	orale	2	40%	2	40%	1	20%	5
Aciclovir	orale	2	40%			3	60%	5
Ramipril + HCT	orale	3	60%	2	40%			5
Omeprazolo	orale			3	60%	2	40%	5
Memantina	orale	3	60%	1	20%	1	20%	5
Somatropina	paren			5	100%			5
Acido zoledronico	paren	5	100%					5
Midazolam	paren			4	80%	1	20%	5
Losartan + HCT	orale	2	50%	1	25%	1	25%	4
Cetirizina	orale	2	50%	2	50%			4
Temozolomide	orale	2	50%	2	50%			4
Isoniazide	orale	4	100%					4
Fenofibrato	orale	4	100%					4
Rifampicina	orale	4	100%					4
Aloperidolo	orale	3	75%			1	25%	4
Metoclopramide	paren	4	100%					4
Calcio carbonato	orale			4	100%			4
Acido valproico	orale	4	100%					4
Piperacillina + Tazobactam	paren	4	100%					4
Isotretinoina	orale	2	50%			2	50%	4
Zidovudina / Lamivudina	orale	4	100%					4
Vincristina	paren			4	100%			4
Salbutamolo	inal	2	67%			1	33%	3
Latanoprost + Timololo	oft	1	33%	2	67%			3
Topiramato	orale	2	67%			1	33%	3
Alfuzosina	orale	1	33%	2	67%			3
Escitalopram	paren	3	100%					3
Gentamicina	paren	1	33%			2	67%	3
Carvedilolo	orale	1	33%	1	33%	1	33%	3
Brimonidina	oft	2	67%	1	33%			3
Baclofene	orale	1	33%	1	33%			3
	paren			1	33%			
Budesonide	inal	3	100%					3
Diltiazem	orale	2	67%	1	33%			3
Valsartan + HCT	orale	3	100%					3
Lisinopril	orale	2	67%			1	33%	3
Clomipramina	orale	3	100%					3
Scopolamina butilbromuro	paren	3	100%					3
Pioglitazone	orale	3	100%					3
Tamoxifene	orale	1	33%	2	67%			3
Potassio canrenoato	orale	3	100%					3
Pramipexolo	orale	1	33%	2	67%			3
Colecalciferolo	orale	3	100%					3
Calcio levofolinato	paren			3	100%			3
Fluoxetina	orale	1	50%	1	50%			2
Bacampicillina	paren					2	100%	2
Sotalolo	orale	1	50%			1	50%	2
Cefonicid	orale			2	100%			2

Acido risedronico	orale	2	100%					2
Metronidazolo	orale	2	100%					2
Lisinopril + HCT	orale	1	50%	1	50%			2
Finasteride	orale			2	100%			2
Perindopril	orale	2	100%					2
Idroclorotiazide	orale	2	100%					2
Terbinafina	orale			1	50%	1	50%	2
Desloratadina	orale	2	100%					2
Ossibutinina cloridrato	orale			1	50%	1	50%	2
Candesartan+HCT	orale			2	100%			2
Atenololo + Clortalidone	orale	1	50%	1	50%			2
Micofenolato mofetile	orale	2	100%					2
Litio carbonato	orale	2	100%					2
Omega polienoici	orale	2	100%					2
Atropina	orale					2	100%	2
Acido clodronico	orale	2	100%					2
Felodipina	orale	2	100%					2
Dorzolamide + Timololo	orale			1	50%	1	50%	2
Terazosina	orale	1	50%			1	50%	2
Acitretina	orale	2	100%					2
Mesalazina	orale	2	100%					2
Clindamicina	orale	1	50%	1	50%			2
Calcitriolo	orale	2	100%					2
Limeciclina	orale	2	100%					2
Propafenone	orale	1	50%	1	50%			2
Itraconazolo	orale	1	50%	1	50%			2
Irbesartan + HCT	orale	2	100%					2
Vancomicina	paren			2	100%			2
Citarabina	paren			1	50%	1	50%	2
Cisatracurio	paren			1	50%	1	50%	2
Eparina sodica	orale			1	100%			1
Rizatriptan	orale	1	100%					1
Octreotide	paren	1	100%					1
Lercanidipina	orale			1	100%			1
Ebastina	orale			1	100%			1
Clorochina	orale			1	100%			1
Lacidipina	orale	1	100%					1
Candesartan	orale			1	100%			1
Ampicillina + Sulbactam	paren	1	100%					1
Levocetirizina	orale	1	100%					1
Ampicillina	orale	1	100%					1
Levodopa + Benserazide	orale	1	100%					1
Eparina calcica	paren	1	100%					1
Levodopa + Carbidopa	orale	1	100%					1
Cefaclor	orale	1	100%					1
Piroxicam	orale	1	100%					1
Exemestane	orale	1	100%					1
Cefotaxima	paren	1	100%					1
Benazepril + HCT	orale					1	100%	1
Flutamide						1	100%	1
Zolmitriptan	orale	1	100%					1
Fluvoxamina	orale	1	100%					1

Ropinirolo	orale			1	100%			1
Deferoxamina	orale	1	100%					1
Irbesartan	orale	1	100%					1
Ceftazidima	paren	1	100%					1
Enalapril	orale					1	100%	1
Acido tranexamico	paren					1	100%	1
Spiramicina	orale					1	100%	1
Loratadina	orale	1	100%					1
Tacrolimus	orale	1	100%					1
Cefuroxime	orale	1	100%					1
Cefalexina	orale	1	100%					1
Acido ursodesossicolico	orale					1	100%	1
Etinilestradiolo + Gestodene	orale	1	100%					1
Meloxicam	orale	1	100%					1
Norfloxacina	orale					1	100%	1
Gliclazide	orale					1	100%	1
Valaciclovir	orale	1	100%					1
Glimepiride	orale			1				1
Latanoprost	orale			1	100%			1
Riluzolo	orale			1	100%			1
Zofenopril	orale					1	100%	1
Amisulpride	orale	1	100%					1
Ferroso gluconato	orale	1	100%					1
Metformina + Glibenclamide	orale	1	100%					1
Fludarabina	paren			1	100%			1
Ossibuprocaina	paren			1	100%			1
Meropenem	paren	1	100%					1

Tab. V - Totale delle segnalazioni a principi attivi e specialità in AVEC

A V E C								
PRINCIPIO ATTIVO	VIA	BRANDED		EQUIVALENTI		P.A.		TOTALE
		N.	%	N.	%	N.	%	
Letrozolo	orale	1	1%	84	92%	6	7%	91
Amoxicillina + Ac. Clavulanico	orale	63	81%	9	12%	6	8%	78
Amoxicillina	orale	27	61%	3	7%	14	32%	44
Ketoprofene	orale	38	86%	1	2%	2	5%	44
	paren	3	7%					
Anastrozolo	orale			41	100%			41
Oxaliplatino	paren			31	78%	9	23%	40
Clopidogrel	orale			37	95%	2	5%	39
Efavirenz	orale	31	100%					31
Quetiapina	orale	14	47%	16	53%			30
Leflunomide	orale			26	93%	2	7%	28
Olanzapina	orale	4	15%	23	85%			27
Tramadolo	orale	18	67%			1	4%	27
	paren	8	30%					
Ciprofloxacina	orale	10	40%	4	16%	3	12%	25
	paren			8	32%			
Gemcitabina	paren			3	14%	18	86%	21
Carboplatino	paren	1	5%	7	35%	12	60%	20
Donepezil	orale	3	17%	15	83%			18
Sumatriptan	orale			16	89%	2	11%	18
Paclitaxel	paren	11	65%	5	29%	1	6%	17
Levofloxacina	orale	10	63%	1	6%	2	13%	16
	paren	1	6%	2	13%			
Docetaxel	paren	16	100%					16
Capecitabina	orale	15	100%					15
Fentanil	paren	9	64%					12
	topico	3	21%					
Allopurinolo	orale	11	85%	1	8%	1	8%	13
Ceftriaxone	paren	11	85%	1	8%	1	8%	13
Risperidone	orale	3	25%	9	75%			12
Claritromicina	orale	11	92%			1	8%	12
Diclofenac	orale	7	58%			1	8%	12
	paren	4	33%					
Rivastigmina	topico	8	80%					10
	orale	2	20%					
Ibuprofene	orale	8	80%			2	20%	10
Ramipril	orale	5	50%	1	10%	4	40%	10
Ribavirina	orale	8	80%			2	20%	10
Cisplatino	paren	2	20%	5	50%	3	30%	10
Propofol	paren			9	90%	1	10%	10
Fluorouracile	paren			4	40%	6	60%	10
Irinotecan	paren			3	38%	5	63%	8
Nevirapina	paren	8	100%					8
Moxifloxacina	orale	8	100%					8
Iopamidolo	paren	8	100%					8
Azitromicina	orale	4	57%	1	14%	2	29%	7
Ketorolac	paren	7	100%					7
Paracetamolo	paren	3	43%	1	14%	3	43%	7
Eritropoietina	paren	2	29%	5	71%			7
Metoprololo	orale	5	83%			1	17%	6
Metformina	orale	1	17%	3	50%	2	33%	6

Nimesulide	orale	3	50%			3	50%	6
Acido acetilsalicilico	orale	4	67%			2	33%	6
Bicalutamide	orale			6	100%			6
Ketamina	paren			6	100%			6
Pantoprazolo	orale	5	100%					5
Amlodipina	orale	4	100%					4
Isoniazide	orale	4	100%					4
Sertralina	orale	4	100%					4
Paracetamolo+Codeina	orale	4	100%					4
Citalopram	orale			1	25%	3	75%	4
Lansoprazolo	orale	3	75%	1	25%			4
Ticlopidina	orale	1	25%	1	25%	2	50%	4
Atorvastatina	orale	2	50%	1	25%	1	25%	4
Azatioprina	orale			4	100%			4
Vinorelbina	paren	4	100%					4
Etoposide	paren			4	100%			4
Zidovudina/Lamivudina	orale	4	100%					4
Morfina	paren			4	100%			4
Ranitidina	paren	2	67%			1	33%	3
Montelukast	orale	2	67%			1	33%	3
Calcio carbonato	orale			3	100%			3
Amiodarone	orale	2	67%					3
	paren	1	33%					
Nebivololo	orale	3	100%					3
Doxazosin	orale	2	67%			1	33%	3
Rifampicina	orale	3	100%					3
Esomeprazolo	orale	3	100%					3
Cefazolina	paren	3	100%					3
Gabapentin	orale			2	67%	1	33%	3
Naprossene	orale	3	100%					3
Carbamazepina	orale	2	67%			1	33%	3
Paroxetina	orale	2	67%	1	33%			3
Isotretinoina	orale	2	67%			1	33%	3
Betametasona	orale	3	100%					3
Carvedilolo	orale	1	33%	1	33%	1	33%	3
Simvastatina	orale	2	67%	1	33%			3
Venlafaxina	orale	2	67%	1	33%			3
Ossicodone	orale	2	67%			1	33%	3
Acido valproico	orale	2	100%					2
Omeprazolo	orale			1	50%	1	50%	2
Scopolamina butilbromuro	paren	2	100%					2
Tamsulosina	orale	2	100%					2
Colecalciferolo	orale	2	100%					2
Limeciclina	orale	2	100%					2
Levetiracetam	orale	1	50%					2
	paren	1	50%					
Losartan	orale	2	100%					2
Aloperidolo	orale	2	100%					2
Mesalazina	orale	2	100%					2
Cefonicid	orale			2	100%			2
Clomipramina	orale	2	100%					2
Baclofene	orale	1	50%					2
	paren			1	50%			
Fenofibrato	orale	2	100%					2
Alfuzosina	orale	1	50%	1	50%			2
Fluconazolo	orale	1	50%					2
	paren	1	50%					
Bisoprololo	orale	1	50%			1	50%	2
Acido alendronico	orale	1	50%			1	50%	2
Calcitriolo	orale	2	100%					2
Clozapina	orale	2	100%					2

Cetirizina	orale	1	50%	1	50%			2
Budesonide	inal	2	100%					2
Valsartan	orale	1	50%	1	50%			2
Vancomicina	paren			2	100%			2
Acido zoledronico	paren	2	100%					2
Filgrastim	paren			2	100%			2
Gentamicina	paren					1	100%	1
Bacampicillina	paren					1	100%	1
Tamoxifene	orale			1	100%			1
Valaciclovir	orale	1	100%					1
Repaglinide	orale	1	100%					1
Exemestane	orale	1	100%					1
Amisulpride	orale	1	100%					1
Aciclovir	orale					1	100%	1
Topiramato	orale					1	100%	1
Metotrexato	paren			1	100%			1
Acido tranexamico	paren					1	100%	1
Mirtazapina	orale					1	100%	1
Escitalopram	paren	1	100%					1
Zolmitriptan	orale	1	100%					1
Ropinirolo	orale			1	100%			1
Ampicillina + Sulbactam	paren	1	100%					1
Sotalolo	orale	1	100%					1
Lamotrigina	orale	1	100%					1
Terazosina	orale					1	100%	1
Cefixima	orale	1	100%					1
Pravastatina	orale	1	100%					1
Octreotide	paren	1	100%					1
Rabeprazolo	orale					1	100%	1
Ebastina	orale			1	100%			1
Fosfomicina	orale	1	100%					1
Omega polienoici	orale	1	100%					1
Levocetirizina	orale	1	100%					1
Latanoprost + Timololo	oft	1	100%					1
Ceftazidima	paren	1	100%					1
Cefaclor	orale	1	100%					1
Rizatriptan	orale	1	100%					1
Cefotaxima	orale	1	100%					1
Atenololo	orale					1	100%	1
Lercanidipina	orale			1	100%			1
Idroclorotiazide	orale	1	100%					1
Perindopril	orale	1	100%					1
Brimonidina	oft	1	100%					1
Pioglitazone	orale	1	100%					1
Memantina	orale	1	100%					1
Piperacillina + Tazobactam	paren	1	100%					1
Clindamicina	paren	1	100%					1
Piroxicam	orale	1	100%					1
Cefalexina	orale	1	100%					1
Pramipexolo	orale	1	100%					1
Metformina + Glibenclamide	orale	1	100%					1
Metoclopramide	paren	1	100%					1
Levotiroxina	orale	1	100%					1
Lamivudina	orale			1	100%			1
Ossibuprocaina	oft			1	100%			1
Epirubicina	paren					1	100%	1
Meropenem	paren	1	100%					1
Cisatracurio	paren					1	100%	1

Nel biennio considerato, il principio attivo maggiormente segnalato in RER è Amoxicillina+Acido clavulanico, probabilmente per il suo largo utilizzo nella popolazione, con il 73% delle segnalazioni a branded ed il 13% a equivalente. In AVEC, invece, il principio maggiormente segnalato è il Letrozolo, nonostante esso abbia un utilizzo verosimilmente più ristretto rispetto ad Amoxicillina+Acido clavulanico, data la particolarità delle sue indicazioni terapeutiche.

Il 92% delle segnalazioni a Letrozolo è relativo a medicinali equivalenti. In AVEC, altre specialità con un'elevata percentuale di segnalazioni a equivalenti sono: Anastrozolo (100%), Oxaliplatino (78%), Clopidogrel (95%).

Focus per distribuzione geografica

L'Area Vasta che detiene il maggior numero delle segnalazioni è l'AVEN (50% delle segnalazioni). L'AVEC e l'AVR detengono rispettivamente il 35 e 15% delle segnalazioni (Fig. 3). Questo non riflette la distribuzione delle ADR per i singoli principi attivi: ad esempio, il 59% delle segnalazioni a Letrozolo proviene dall'AVEC; la Rivastigmina, invece, è principalmente segnalata in AVR con il 53% delle segnalazioni (Tab. VI)

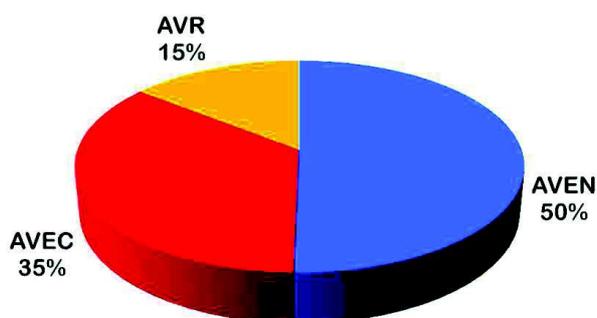


Fig. 3 - Ripartizione delle segnalazioni nelle tre Aree Vaste

Tab. VI - Distribuzione geografica delle segnalazioni per i primi 25 principi attivi segnalati

PRINCIPIO ATTIVO	AVEN		AVEC		AVR		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	
Amoxicillina + Acido clavulanico	115	55%	78	37%	16	8%	209
Clopidogrel	111	58%	39	20%	43	22%	193
Letrozolo	57	37%	91	59%	5	3%	153
Oxaliplatino	55	47%	40	34%	23	19%	118
Paclitaxel	70	64%	17	15%	23	21%	110
Anastrozolo	40	43%	41	45%	11	12%	92
Ketoprofene	48	52%	44	48%			92
Carboplatino	46	52%	20	22%	23	26%	89
Fluorouracile	55	63%	10	11%	22	25%	87
Amoxicillina	38	44%	44	51%	4	5%	86
Olanzapina	42	58%	27	38%	3	4%	72
Quetiapina	31	46%	30	44%	7	10%	68
Tramadolo	37	57%	27	42%	1	2%	65
Docetaxel	33	51%	16	25%	16	25%	65
Gemcitabina	30	48%	21	34%	11	18%	62
Levofloxacina	32	54%	16	27%	11	19%	59
Capecitabina	28	51%	15	27%	12	22%	55
Cisplatino	28	53%	10	19%	15	28%	53
Leflunomide	15	30%	28	56%	7	14%	50
Acido acetilsalicilico	36	84%	6	14%	1	2%	43
Ciprofloxacina	15	35%	25	58%	3	7%	43
Ceftriaxone	19	48%	13	33%	8	20%	40
Donepezil	14	36%	18	46%	7	18%	39
Efavirenz	5	14%	31	86%			36
Rivastigmina	6	18%	10	29%	18	53%	34

Andando nel dettaglio delle specialità medicinali segnalate, emerge che, a parità di principio attivo, vengono segnalati farmaci equivalenti di ditte diverse. In AVEC, ad esempio, il Letrozolo Mylan detiene l'84% delle segnalazioni sul totale delle segnalazioni ai medicinali equivalenti contenenti Letrozolo; in AVEN, il Letrozolo Teva detiene il 76%, in AVR il Letrozolo AHCL detiene il 50%. Di seguito viene riportata la ripartizione delle segnalazioni a equivalenti del Clopidogrel nelle tre Aree Vaste. Le specialità maggiormente segnalate sono: Clopidogrel Mylan in AVEC, Clopidogrel Mylan e Dr Reddy's in AVEN, Clopidogrel Actavis in AVR.

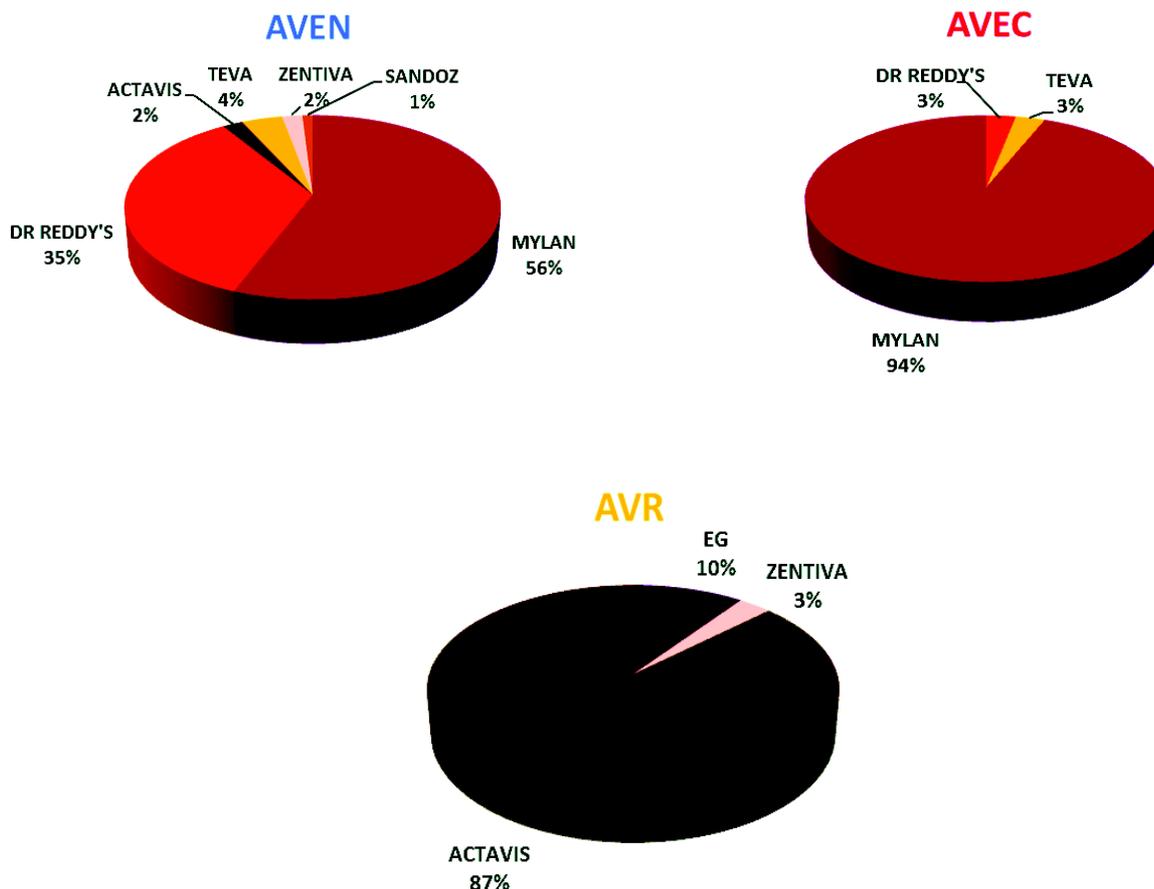


Fig. 4 – Ripartizione delle segnalazioni di ADR agli equivalenti del Clopidogrel nelle tre Aree Vaste

Focus per eventuale cluster di segnalazione

Dall'analisi delle schede di segnalazione dell'AVEC non emerge alcun particolare cluster di segnalazione. Per i principi attivi illustrati nella tabella seguente è stata effettuata un'analisi ulteriore: è stata calcolata la percentuale di schede di segnalazione in cui il segnalatore attribuiva la causa di ADR al farmaco in quanto equivalente. L'Olanzapina detiene la percentuale più alta (Tab VII).

Tab. VII - % delle schede di segnalazione in cui l'ADR viene attribuita all'uso dell'equivalente

PRINCIPIO ATTIVO	% schede
CLOPIDOGREL	37%
ANASTROZOLO	35%
DONEPEZIL	67%
LEFLUNOMIDE	30%
LETROZOLO	48%
OLANZAPINA	89%
QUIETIAPINA	50%
SUMATRIPTAN	63%

Focus per gravità ed esito

In linea generale, sia in RER che in AVEC prevalgono le reazioni non gravi. In RER, il 45% delle segnalazioni a farmaci branded è grave (Fig. 4); mentre è pari al 23% per gli equivalenti (Fig. 5). In AVEC, le percentuali sono simili: le segnalazioni gravi per i farmaci branded ed equivalenti costituiscono rispettivamente il 39% (Fig. 5) ed il 24% (Fig. 6).

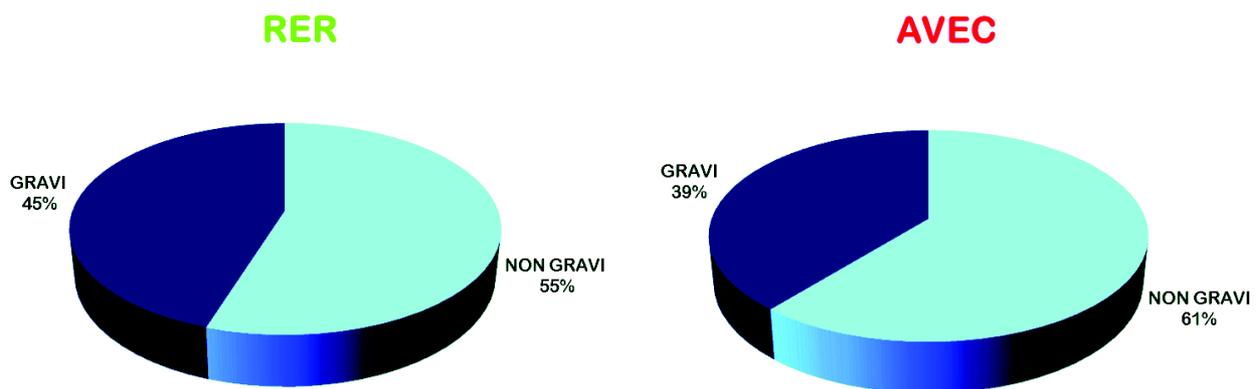


Fig. 5 - Confronto tra la gravità delle segnalazioni a farmaci branded in RER ed AVEC

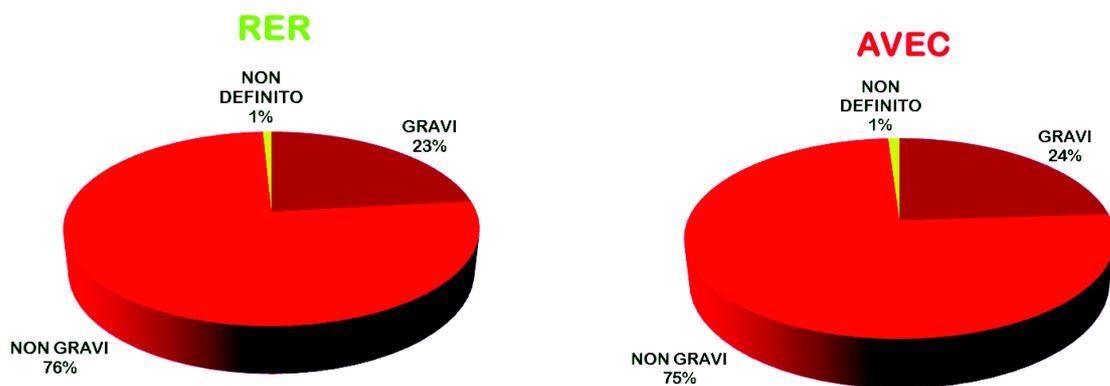


Fig. 6 - Confronto tra la gravità delle segnalazioni a farmaci equivalenti in RER ed AVEC

Nel dettaglio sono illustrate le percentuali relative alle schede di segnalazione gravi e non gravi per i principi attivi maggiormente segnalati in Regione (Tab. VIII).

Tab. VIII - Gravità delle segnalazioni a branded ed equivalenti in RER ed AVEC per

Amoxicillina+Acido clavulanico, Clopidogrel, Letrozolo

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITÀ	RER		AVEC	
		GRAVI	NON GRAVI	GRAVI	NON GRAVI
AMOXI + AC CLAV	BRANDED	45%	55%	43%	57%
	EQUIVALENTI	52%	48%	78%	22%
CLOIDOGREL	BRANDED	47%	53%		
	EQUIVALENTI	12%	12%	22%	78%
LETROZOLO	BRANDED	50%	50%		100%
	EQUIVALENTI	8%	91%	10%	90%

In RER, per Amoxicillina+Acido clavulanico, le segnalazioni gravi attribuite agli equivalenti sono in percentuale leggermente maggiore rispetto alle non gravi (52% vs 48%); al contrario, per Letrozolo le reazioni segnalate da equivalenti sono non gravi in percentuale nettamente superiore rispetto alle gravi (91% vs 8%), coerentemente con la situazione di gravità sul totale dei principi attivi in RER ed AVEC vista precedentemente. Per Clopidogrel invece le segnalazioni gravi attribuite al brand sono in percentuale leggermente inferiore rispetto alle non gravi (47% vs 53%), mentre il rapporto tra reazioni gravi e non gravi appare analogo per gli equivalenti (12%).

Per quanto riguarda gli esiti delle segnalazioni, sono state calcolate le percentuali di esito sul totale delle segnalazioni della RER e delle tre Aree Vaste (Tab. IX). Predominano gli esiti “risoluzione completa” e “miglioramento”: tale risultato è in linea con il fatto che, in generale, le segnalazioni sono prevalentemente non gravi.

In RER, le percentuali relative agli esiti delle segnalazioni sono illustrate nella figura seguente. Nelle tre Aree Vaste, le percentuali sono pressoché simili; in AVEN l’esito “miglioramento” occupa una percentuale maggiore rispetto alle altre Aree Vaste (41%).

Tab. IX - Frequenze di esito sul totale delle segnalazioni delle tre Aree Vaste e della RER

AREE VASTE	TIPOLOGIE DI ESITO					
	IL FARMACO PUO' AVERE CONTRIBUITO	MIGLIORAMENTO	NON ANCORA GUARITO	NON DISPONIBILE	RISOLUZ COMPLETA	RISOLUZ CON POSTUMI
AVEC	0%	18%	4%	14%	63%	1%
AVEN	0%	41%	4%	10%	43%	1%
AVR	1%	16%	4%	16%	60%	2%
RER	0%	29%	4%	12%	52%	1%

Per i principi attivi maggiormente segnalati in RER sono illustrate le frequenze di esito relative al totale delle segnalazioni per principio attivo in RER (Tab. X) ed AVEC (Tab. XI).

Tab. X - Frequenze di esito per le segnalazioni della RER per i principi attivi più segnalati

RER	TIPOLOGIE DI ESITO				
PRINCIPI ATTIVI	MIGLIORAMENTO	NON ANCORA GUARITO	NON DISPONIBILE	RISOLUZ COMPLETA	RISOLUZ CON POSTUMI
AMOXI+AC CLAV	49%	1%	11%	39%	
CLOPIDOGREL	16%	7%	18%	57%	2%
LETROZOLO	14%	11%	29%	46%	

Tab. XI - Frequenze di esito per le segnalazioni dell'AVEC per i principi attivi più segnalati

AVEC	TIPOLOGIE DI ESITO			
	MIGLIORAMENTO	NON ANCORA GUARITO	NON DISPONIBILE	RISOLUZIONE COMPLETA
AMOXI+AC CLAV	26%		9%	65%
CLOPIDOGREL	18%	10%	15%	57%
LETROZOLO	6%	13%	27%	54%

SECONDA ANALISI

ANALISI DEI PRINCIPI ATTIVI MAGGIORMENTE SEGNALATI

Questo tipo di analisi si è focalizzata sui principi attivi assunti per via orale, la cui somma dei records costituisce almeno l'1% dei records totali della RER e di cui almeno il 50% delle segnalazioni è rappresentato da medicinali equivalenti (a parità di principio attivo). È stata inclusa nell'analisi anche Amoxicillina+Acido clavulanico, in quanto costituisce un parametro di confronto ed è anche il principio attivo con il maggior numero di segnalazioni in Regione (Tab. XII).

Tab. XII - Principi attivi oggetto della seconda parte dell'analisi

R E R								
PRINCIPIO ATTIVO	VIA	BRANDED		EQUIVALENTI		P.A.		TOTALE
		N.	%	N.	%	N.	%	
Amoxicillina + Ac. clavulanico	orale	153	73%	27	13%	29	14%	209
Clopidogrel	orale	17	9%	158	82%	18	9%	193
Letrozolo	orale	2	1%	139	91%	12	8%	153
Anastrozolo	orale			91	99%	1	1%	92
Olanzapina	orale	9	13%	60	83%	3	4%	72
Quetiapina	orale	30	44%	37	54%	1	1%	68
Leflunomide	orale	1	2%	46	92%	3	6%	50
Donepezil	orale	6	15%	32	82%	1	3%	39

Focus nell'ambito dello stesso principio attivo

Stratificazione per specialità delle ADR maggiormente segnalate

Nelle tabelle seguenti sono riportate le ADR maggiormente segnalate per i medicinali equivalenti (Tab. XIII) e per i branded (Tab. XIV) nelle tre Aree Vaste e nella RER, relative ai principi attivi oggetto dell'analisi.

Tab. XIII - ADR più segnalate per equivalenti nelle tre AV e nella RER

PRINCIPIO ATTIVO	ADR PIÙ SEGNALATA PER GENERICI			
	AVEC	AVEN	AVR	RER
AMOXI+AC CLAV	prurito	prurito	prurito	prurito
ANASTROZOLO	nausea	dolori articolari	dolore gastrico	dolori articolari
CLOPIDOGREL	prurito	prurito	prurito	prurito
DONEPEZIL	sonnolenza	agitazione psicomotoria	inefficacia	agitazione
LEFLUNOMIDE	diarrea	poliartralgia	farmaco inefficace	inefficacia
LETROZOLO	nausea	prurito	diarrea	nausea
OLANZAPINA	inefficacia	inefficacia	inefficacia	inefficacia
QUETIAPINA	agitazione	inefficacia	inefficacia	inefficacia

Tab. XIV - ADR più segnalate per i branded nella RER

PRINCIPIO ATTIVO	ADR PIÙ SEGNALATA PER BRANDED
	RER
AMOXI+AC CLAV	prurito
CLOPIDOGREL	epistassi
DONEPEZIL	agitazione
LEFLUNOMIDE	epigastralgia
LETROZOLO	ipo/parestesia
OLANZAPINA	sopore
QUETIAPINA	sopore

Emerge come, ad esempio, la reazione principalmente segnalata in Regione per gli equivalenti del Clopidogrel sia il prurito, mentre per il Plavix[®] sia l'epistassi. Per gli equivalenti dell'Olanzapina e della Quetiapina la reazione maggiormente segnalata nella RER è l'inefficacia, mentre per i corrispettivi branded è il sopore. Per la Leflunomide, vi è una disomogeneità relativamente alle ADR maggiormente segnalate per gli equivalenti nelle tre Aree Vaste (diarrea, poliartralgia ed inefficacia, mentre in RER prevale la segnalazione di inefficacia.

Per le specialità medicinali equivalenti più segnalate in ciascuna Area Vasta, le ADR segnalate sono state raggruppate secondo la SOC (Classificazione Sistemica Organica). Con questa analisi è emerso quanto già affermato dall'AIFA nel comunicato del settembre 2014: “Nella quasi totalità dei casi si tratta di segnalazioni che contengono reazioni avverse non gravi ed attese, ad esempio disturbi gastrointestinali o reazioni allergiche lievi”. Come esempio, di seguito sono riportate le ADR maggiormente segnalate raggruppate per SOC relativamente a tre equivalenti del Clopidogrel (Fig. 7).

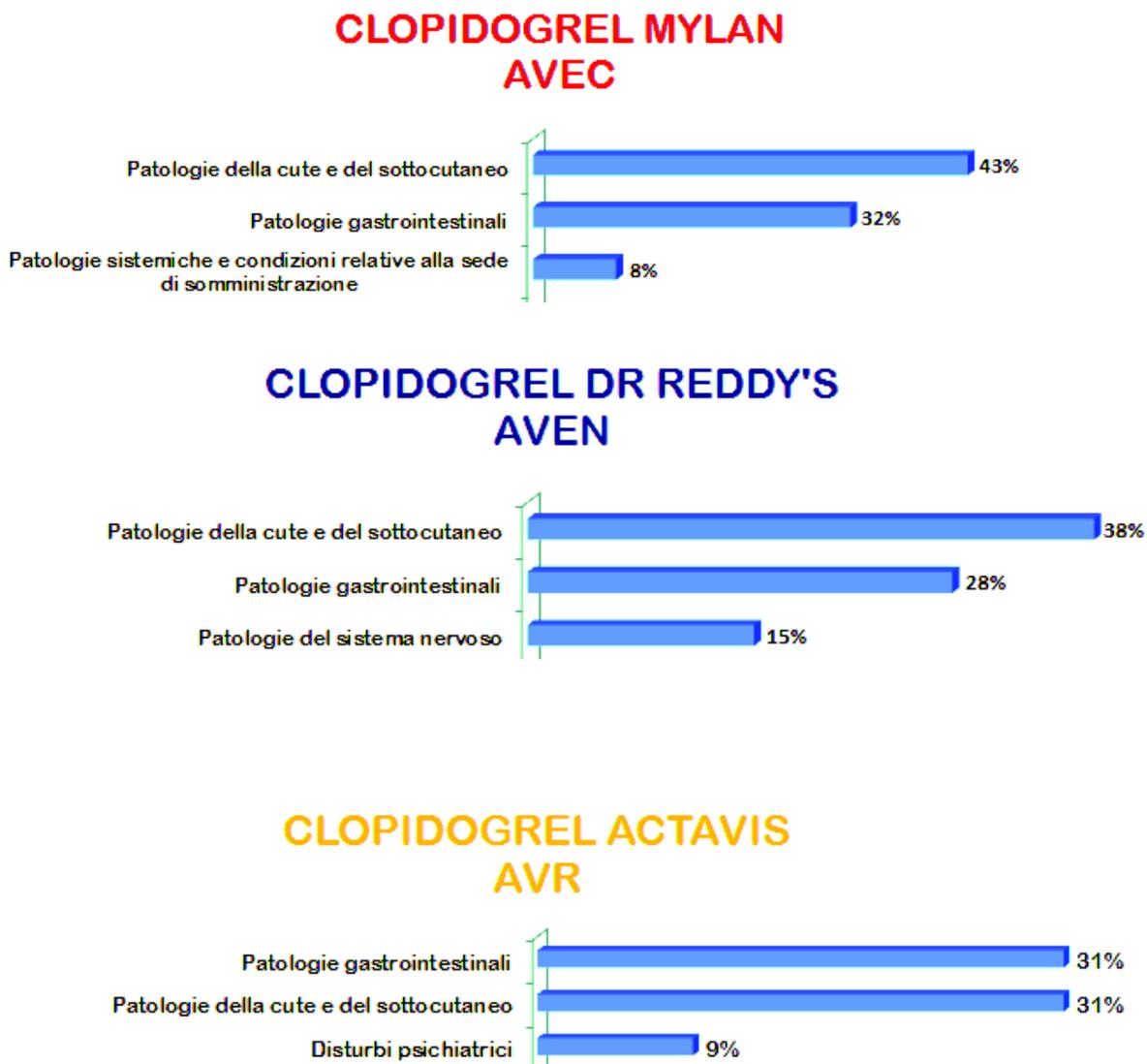


Fig. 7 - Confronto tra le ADR raggruppate per SOC per alcuni equivalenti del Clopidogrel nelle 3 Aree Vaste

Stratificazione delle ADR per attese/inattese

Nella tabella seguente sono riportate le percentuali di ADR inattese sul totale delle ADR segnalate a parità di principio attivo, mettendo a confronto i risultati della RER e dell'AVEC.

Tab. XV - % di ADR inattese sul totale a parità di principio attivo in RER ed AVEC

PRINCIPIO ATTIVO	% INATTESE	
	RER	AVEC
ANASTROZOLO	5%	6%
CLOPIDOGREL	3%	5%
DONEPEZIL	13%	9%
LEFLUNOMIDE	20%	13%
LETROZOLO	2%	2%
OLANZAPINA	18%	13%
QUETIAPINA	7%	7%
AMOXI+AC CLAV	1%	2%

La Leflunomide e l'Olanzapina detengono le percentuali più alte di reazioni inattese (20% e 18% rispettivamente), consistenti essenzialmente in segnalazioni di inefficacia e progressione di malattia, non riportate nel RCP per ovvie ragioni. Come mostrato in Tabella XIV, infatti, l'inefficacia è l'ADR maggiormente segnalata in Regione per gli equivalenti relativi a Leflunomide e Olanzapina.

In generale, comunque, le reazioni inattese rimangono in percentuale molto inferiore rispetto alle attese.

Frequenza delle segnalazioni per genere ed età

Per i principi attivi considerati, la fascia di età che detiene il maggior numero di segnalazioni di reazione avversa è quella tra 65 e 85 anni, eccetto per i principi attivi Olanzapina e Amoxicillina+Acido clavulanico. Il genere dei pazienti che ha riscontrato le reazioni avverse segnalate è prevalentemente quello femminile, eccetto per le segnalazioni a Clopidogrel.

Andando nel dettaglio dei principi attivi, non emerge particolare differenza tra le segnalazioni relative a farmaci equivalenti e branded, né per quanto riguarda il genere, né per le fasce di età dei pazienti.

Come esempio, è riportata la ripartizione per genere ed età delle segnalazioni a equivalenti di Clopidogrel nelle tre AV e a Plavix® nella RER (Tab. XVI). A parità di fascia d'età è riportato il numero delle segnalazioni per il genere femminile e maschile; nella colonna "TOTALE" sono riportate le percentuali di segnalazione per il genere maschile e femminile in RER e per ciascuna Area Vasta.

Tab. XVI - Stratificazione ADR a equivalenti del Clopidogrel e Plavix per genere/età in RER e nelle tre AV

SPECIALITÀ DEL CLOPIDOGREL	AREE VASTE	18-64 anni		65-85 anni		oltre 85 anni		TOTALE	
		F	M	F	M	F	M	F	M
EQUIVALENTI	AVEC	2	7	9	13	3	3	38%	62%
	AVEN	9	15	21	25	3	6	42%	58%
	AVR	1	7	11	18	1	2	33%	68%
PLAVIX	RER	2	1	1	12	1		24%	76%

Emerge che il genere maschile predomina sia per le segnalazioni a equivalenti nelle tre Aree Vaste, sia per le segnalazioni a Plavix® nella RER; la fascia d'età che detiene il maggior numero di segnalazioni è quella 65-85 anni.

Tasso di segnalazione vs utilizzatori da AFT/FED per principio attivo ad utilizzo cronico a livello territoriale

Dalla banca dati CFO sono state ricavate le DDD dei seguenti principi attivi ad utilizzo cronico: Clopidogrel, Anastrozolo, Leflunomide, Letrozolo, Olanzapina, Quetiapina, Donepezil. Di essi, sono stati selezionati quelli che hanno una DDD coincidente con il dosaggio dell'unità posologica della relativa specialità medicinale segnalata, ossia Anastrozolo, Clopidogrel, Leflunomide, Letrozolo. Questa scelta è stata operata perché, se vi è coincidenza tra DDD e unità posologica, si

Novembre 2015

può presumibilmente affermare che il numero di DDD presenti nei flussi relativi ai consumi farmaceutici coincida con il numero di utilizzatori. I risultati sono i seguenti.

Tab. XVII - Confronto dei tassi di segnalazione su 100.000 utilizzatori in RER e nelle tre AV

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI RER
LEFLUNOMIDE	6
LETROZOLO	4
ANASTROZOLO	2
CLOPIDOGREL	1

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI AVEC
LETROZOLO	7
ANASTROZOLO	3
CLOPIDOGREL	0.6
LEFLUNOMIDE	0.1

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI AVEN
LEFLUNOMIDE	4
LETROZOLO	3
ANASTROZOLO	2
CLOPIDOGREL	1

PRINCIPIO ATTIVO	TASSO SEGNALAZ SU 100.000 UTILIZZATORI AVR
LEFLUNOMIDE	3
ANASTROZOLO	0.96
CLOPIDOGREL	0,92
LETROZOLO	0.7

In RER, la Leflunomide è il principio attivo maggiormente segnalato in rapporto all'utilizzo, con 6 segnalazioni su 100.000 utilizzatori. In AVEC, invece, è il Letrozolo. Inoltre va notato che l'AVEC è l'Area Vasta che presenta il tasso di segnalazione più alto, relativamente ai principi attivi considerati (7 su 100.000 utilizzatori).

Focus per verificare l'eventuale correlazione tra segnalazione, contesto e gestione dei farmaci

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto alla data di scadenza brevettuale

Le date di scadenza dei brevetti sui principi attivi oggetto dell'analisi sono tutte antecedenti al biennio in esame (luglio 2012-giugno 2014), come illustrato nella seguente tabella.

Tab. XVIII - Scadenze brevettuali dei principi attivi in esame

PRINCIPIO ATTIVO	SCADENZA BREVETTO
CLOPIDOGREL	16/02/2008
OLANZAPINA	24/04/2011
LETROZOLO	05/03/2007
QUETIAPINA	24/03/2007
DONEPEZIL	22/06/2008
LEFLUNOMIDE	fine 2011
ANASTROZOLO	14/06/2008

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo in rapporto all'esito di gara

Di seguito sono riportati i grafici degli andamenti delle segnalazioni a Leflunomide Sandoz e Letrozolo Mylan nell'arco temporale considerato (luglio 2012-giugno 2014) in AVEC. Tali specialità sono state aggiudicate in sede di gara AVEC con determina del 25/01/2013: da quella data è evidente un aumento delle segnalazioni in entrambi i casi.

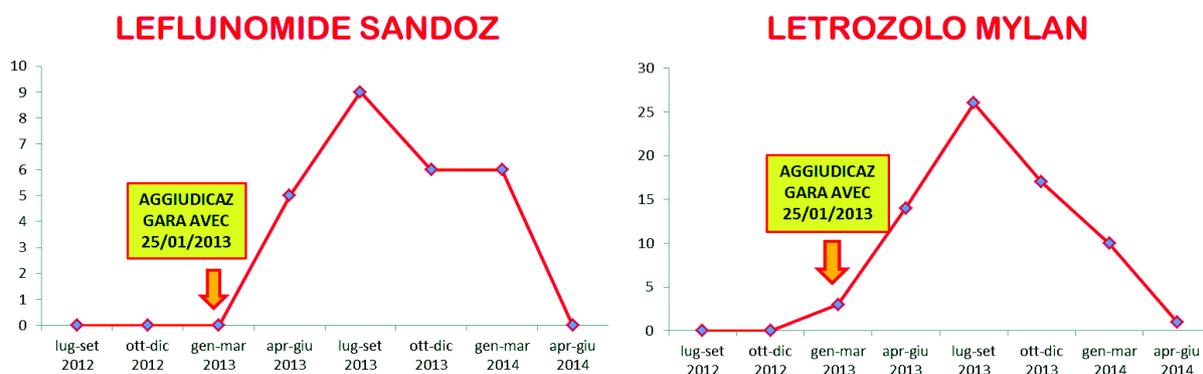


Fig. 8 - Andamenti delle segnalazioni di Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in AVEC con le date di aggiudicazione di gara

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con la diffusione della Circolare 18/2013 RER

Di seguito sono riportati gli andamenti delle segnalazioni della RER agli equivalenti del Clopidogrel, Anastrozolo, Donepezil ed infine Amoxicillina+Acido clavulanico, che non è interessata dalla Circolare 18, per il confronto (Fig. 9).

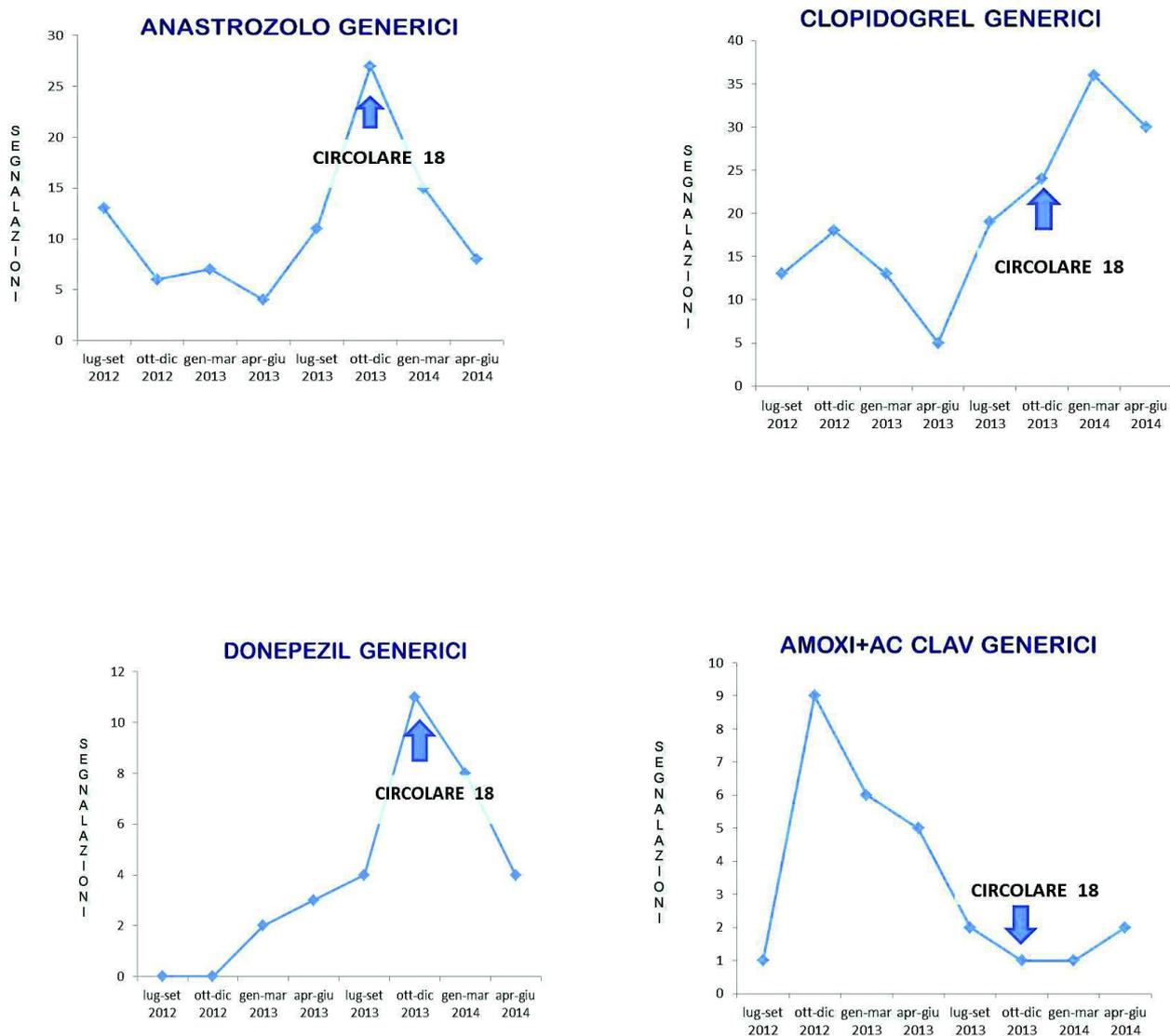


Fig. 9 - Confronto andamenti delle segnalazioni agli equivalenti di Anastrozolo, Clopidogrel, Donepezil, Amoxicillina+Acido clavulanico in RER con la Circolare 18

Andamento temporale delle segnalazioni per principio attivo con il canale distributivo

Di seguito sono riportati gli andamenti delle segnalazioni a Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in provincia di Ferrara (Fig. 10) e di Bologna (Fig. 11), in relazione al loro ingresso in DPC.

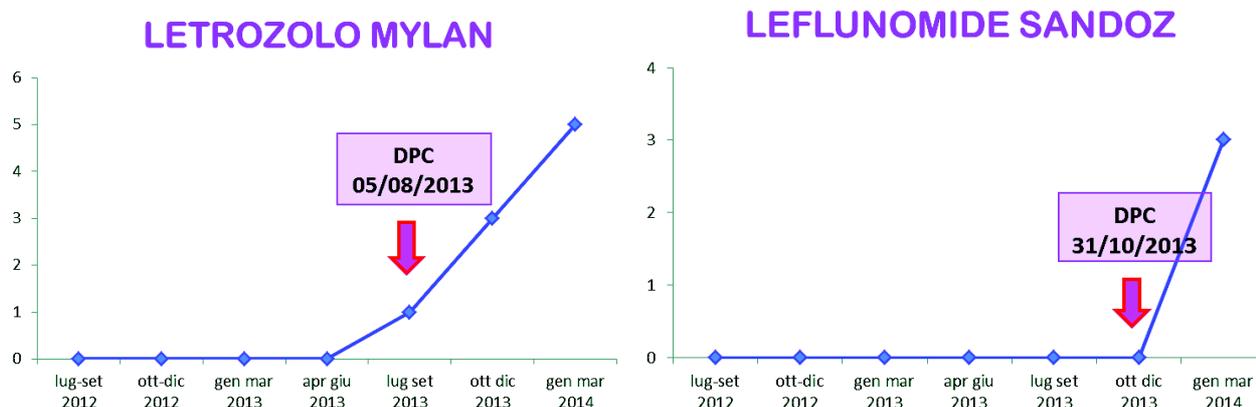


Fig. 10- Andamenti delle segnalazioni di Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in provincia di Ferrara con le date di ingresso in DPC

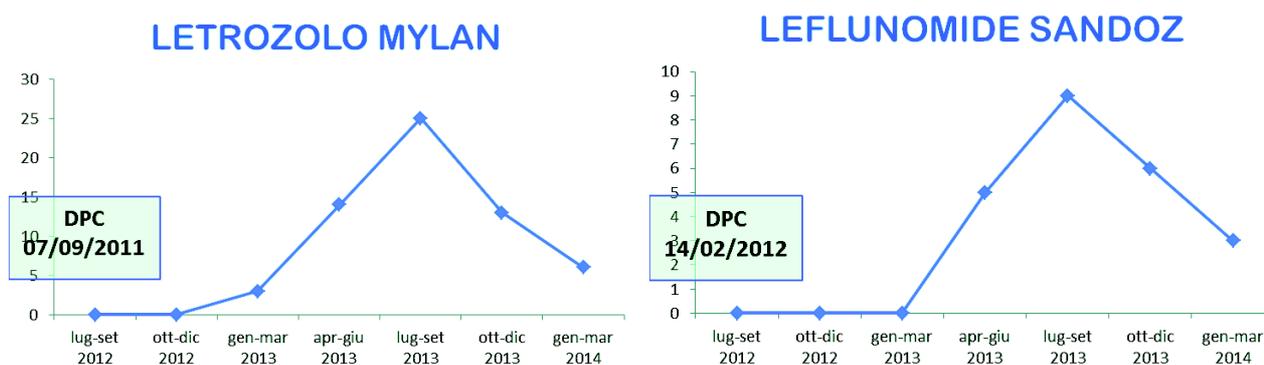


Fig. 11 - Andamenti delle segnalazioni di Letrozolo Mylan e Leflunomide Sandoz in provincia di Bologna con le date di ingresso in DPC

In provincia di Ferrara, in concomitanza con l'ingresso in DPC, si nota un lieve aumento delle segnalazioni per tali specialità medicinali. In provincia di Bologna è evidente un picco di segnalazioni nel periodo luglio-settembre 2013, attribuibile con maggiore probabilità all'aggiudicazione di gara piuttosto che all'ingresso in DPC.

CONCLUSIONI

L'obiettivo del progetto era quello di analizzare da un punto di vista quali-quantitativo le segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci a brevetto scaduto in AVEC e in RER nel biennio 2012-2014. In linea generale, viene confermato quanto pubblicato da AIFA nel comunicato del settembre 2014 sul fatto che si riscontrano in gran parte reazioni avverse non gravi a carico degli equivalenti: è emerso infatti che la percentuale di segnalazioni relative a reazioni non gravi in Regione è maggiore agli equivalenti (76%) rispetto ai branded (55%) e che gli esiti delle reazioni sono essenzialmente la risoluzione completa ed il miglioramento.

Si è notato, però, che le reazioni maggiormente segnalate per il farmaco branded e l'equivalente, a parità di principio attivo, sono differenti. A questo proposito, ad esempio, vengono segnalate l'*epistassi* e il *prurito* rispettivamente, per il Plavix® e gli equivalenti del Clopidogrel. L'*epistassi* è una reazione strettamente correlata al meccanismo d'azione del farmaco in oggetto, contrariamente al prurito attribuito agli equivalenti, tale segnalazione, potrebbe far pensare, presumibilmente, a delle reazioni allergiche. Emerge anche come, in tutte e tre le Aree Vaste, la reazione maggiormente segnalata per gli equivalenti dell'Olanzapina e della Quetiapina sia l'*inefficacia*, mentre per i rispettivi branded è segnalato il *sopore*, reazione che può far pensare a degli errori di dosaggio oppure a una sopravvalutazione dell'effetto del farmaco. Diverso è il caso della Leflunomide, per la quale le reazioni maggiormente segnalate per gli equivalenti sono diverse nelle tre Aree Vaste (*diarrea*, *poliartralgia*, *inefficacia* rispettivamente in AVEC, AVEN, AVR) ma, sul totale della RER, prevale la segnalazione di *inefficacia*. Le percentuali più elevate di reazioni inattese (che comunque non superano il 20% sul totale per principio attivo) sono dovute a segnalazioni di *inefficacia* e *progressione di malattia*, relative agli equivalenti, non riportate, per ovvi motivi, nel RCP dei medicinali.

Prendendo in considerazione l'eventuale correlazione tra segnalazioni e contesto di gestione dei farmaci nella Regione Emilia-Romagna, si è registrato un aumento delle segnalazioni, evidente

soprattutto per gli equivalenti del Clopidogrel con l'entrata in vigore della Circolare 18 (novembre 2013). In AVEC, i dettami della Circolare sono stati applicati anche prima dell'ufficiale entrata in vigore della Circolare e dall'analisi si osserva che il picco delle segnalazioni è stato registrato nei mesi precedenti mentre, per i medicinali contenenti Leflunomide e Letrozolo, l'andamento delle segnalazioni appare imputabile all'aggiudicazione di gara. Tale aumento repentino delle segnalazioni, seguito poi da un decremento, può essere dovuto a diversi fattori. Da un lato, l'impatto che la nuova specialità medicinale aggiudicata potrebbe aver avuto soprattutto nei pazienti verosimilmente in terapia da anni con la specialità precedente: in questo tipo di pazienti può aver inciso molto la componente psicologica legata a tale cambiamento. Dall'altro lato, l'insorgenza di effettivi problemi legati probabilmente allo switch tra il branded assunto precedentemente ed l'equivalente aggiudicato, oppure al passaggio da un equivalente ad un altro. Questo discorso può valere per i medicinali contenenti Letrozolo, per il quale è stato registrato un evidente aumento delle segnalazioni in seguito all'aggiudicazione di gara e per Leflunomide ed Olanzapina, per i quali sono state rilevate numerose segnalazioni di inefficacia.

Le campagne d'informazione ed i progetti attivi in Regione in materia di Farmacovigilanza hanno sicuramente contribuito ad aumentare la sensibilità degli operatori nei confronti della segnalazione di ADR. Nello specifico, la segnalazione a farmaci equivalenti si presta a diverse considerazioni. Essendo per la maggioranza segnalazioni relative a reazioni non gravi, generare allarmismi nei confronti degli equivalenti sarebbe fuori luogo e non supportato dai dati che emergono dalla presente analisi. A tutto ciò si aggiungono le disposizioni regionali menzionate anche da AIFA nel comunicato del settembre 2014. Sempre in tale documento, l'Agenzia mette in evidenza un aspetto molto importante, ossia il fatto che le informazioni inserite in Rete Nazionale di Farmacovigilanza confluiscono poi nella banca dati europea Eudravigilance, a cui accedono tutte le Agenzie regolatorie europee, pertanto la segnalazione di sospetta reazione avversa da parte dei segnalatori dovrebbe essere responsabile e non focalizzata su alcune tipologie di medicinali.

Con questo lavoro si riconferma l'importanza che il sistema di Farmacovigilanza ha nel monitoraggio di quello che accade nella pratica clinica quotidiana. Ciò consente di promuovere un uso sicuro ed efficace dei medicinali, fornendo informazioni sulla loro sicurezza a pazienti e operatori sanitari, contribuendo in tal modo alla tutela della salute pubblica.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. n. 53 / 01-12
TC/fm

Bologna, li 19/10/2015

Allegato 3)

Dr.ssa Kyriakoula Petropulacos
Direttore Generale
Sanità e Politiche Sociali
e per l'Integrazione
Regione Emilia - Romagna

Oggetto: Percorso Nascita – Individuazione referente AVEC

Con riferimento agli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie e riportati nella DGR n. 901/2015, con particolare riferimento al percorso nascita, si comunica che è stato attivato il Gruppo di lavoro dell'Area Vasta Emilia Centrale, composto dai seguenti Professionisti:

AZIENDA	QUALIFICA	NOMINATIVO
AUSL FERRARA	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia	FABRIZIO CORAZZA
AUSL FERRARA	CPSE Ostetrica U.O Ostetricia e Ginecologia	ANTONELLA BECCATI
AOSP FERRARA	Direttore U.O. Neonatologia e TIN	GIAMPAOLO GARANI
AOSP FERRARA	Direttore U.O Ostetricia e Ginecologia	PANTALEO GRECO
AOSP FERRARA	Dirigente Medico U.O Ostetricia e Ginecologia	LILIANA PITTINI
AOSP BOLOGNA	Direttore UO Anestesiologia e Rianimazione	FABIO CARAMELLI
AOSP BOLOGNA	Direttore U.O Neonatologia	GIACOMO FALDELLA
AOSP BOLOGNA	Dirigente Medico U.O Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	CATLEEN TIETZ
AOSP BOLOGNA	Referente DAI Salute Donna Bambino Adolescente	DANILA ACCORSI
AOSP BOLOGNA	Sala parto/sala operatoria- U.O Ginecologia e Ostetricia	MANUELA GHERMANDI
AUSL BOLOGNA	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia OM	GIORGIO SCAGLIARINI
AUSL BOLOGNA	Dirigente Medico U.O Ostetricia e Ginecologia	ANTONELLA VISENTIN

AUSL BOLOGNA	CPSE Ostetrica U.O Ostetricia e Ginecologia Area Nord	PATRIZIA GIROTTI
AUSL BOLOGNA	Direttore Dipartimento Materno Infantile	FABRIZIO SANDRI
AUSL BOLOGNA	UOC Ostetricia e Ginecologia OM	MARINELLA LENZI
AUSL IMOLA	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia	STEFANO ZUCCHINI
AUSL IMOLA	Responsabile Consultorio Familiare	MARIA GRAZIA SACCOTELLI
AUSL IMOLA	Direttore UO Pediatria	MARCELLO LANARI
AUSL IMOLA	Direttore Servizio Infermieristico	DANIELA FACCANI

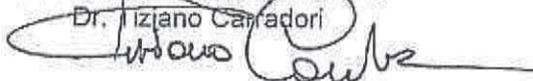
Si precisa che è stato individuato quale Coordinatore del gruppo di Lavoro il Prof. Nicola Rizzo – Direttore UO Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico S.Orsola – Malpighi.

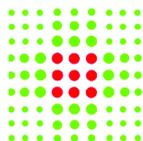
Si è altresì individuato, non a livello provinciale ma a livello di Area Vasta, il referente del percorso nascita nella persona del Prof. Nicola Rizzo.

Le Aziende Sanitarie dell'AVEC provvederanno all'adozione delle relative delibere.

Cordiali saluti

Il Coordinatore
del Comitato dei Direttori AVEC
Dr. Tiziano Carradori





DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE

COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO AVEC

AZIENDA	COMPONENTE	QUALIFICA
AUSL Imola	Dr. Andrea Rossi (Coordinatore)	Direttore Generale
	Dr.ssa Simonetta Stanzani	Dipartimento Cure Primarie
	Dr.ssa Stefania Gasparetto	Dipartimento Cure Primarie
Ausl Bologna	Dr.ssa Cristina Cocchi	Responsabile Distretto Pianura EST
	Dr.ssa Mara Morini	Direttore DCP
	Dr.ssa Viviana Bianchi	Responsabile UO Amministrativa DCP
Ausl Ferrara	Dr. Luigi Martelli	Direttore UO Gestione trattamento economico personale dipendente, a contratto, convenzionato
	Dr. Sandro Bartalotta	Direttore UO Nuclei Cure Primarie

MANDATO:

Definire l'allineamento degli accordi locali in essere in AVEC con i MMG.
Definire i criteri di base omogenei da inserire negli accordi locali con i MMG in AVEC.

GRUPPO MMG AVEC
 SCHEDA MONITORAGGIO ACCORDI INTEGRATIVI LOCALI E APPLICAZIONE ACCORDO REGIONALE

CONTESTO	All. 4b		
	Bologna	Ferrara	Imola
popolazione assistita in carico MMG	765.559	313.720	114.500
numero medici di assistenza primaria	585	270	95
numero nuclei di Cure Primarie	41	13	5
numero medicine di gruppo	74	17	11
numero medici associati in gruppo	321	87	63
numero medici in gruppo con collaboratore di studio	161	80	48
numero medici in gruppo con collaboratore infermieristico	22	42	0
numero medici in gruppo con 7° ora	238	11	5
numero medici in gruppo con 8° ora	74	22	0
numero medici NCP avanzati con 9° e 10°	32	25	6
numero medici NCP avanzati con 12 [^] ora		0	75
numero medici in gruppo che occupano spazi aziendali	128	56	35
numero medicine in rete	22	11	5
numero medicine in associazione		3	0
numero medici associati in rete	126	82	24
numero medici associati in associazione		16	0
numero medici in rete con collaboratore di studio	37	10	3
numero medici in rete con collaboratore infermieristico	4	0	0
numero medici in rete con 7° ora	109	77	6
numero medici in rete che occupano spazi aziendali	7	0	0
numero assistiti per medico	1.308,6	1.161,9	1.205,3
% medici in gruppo su totale medici	54,9	32,2	66,3
% numero medici in gruppo con collaboratore di studio su totale medici in gruppo	50,2	92,0	76,2
% numero medici in gruppo con collaboratore infermieristico su totale medici in gruppo	6,9	48,3	0,0
% numero medici in gruppo con 7° ora su totale medici in gruppo	74,1	26,2	7,9
% numero medici in gruppo con 8° ora su totale medici in gruppo	23,1	25,3	0,0
% medici in rete su totale medici	21,5	30,4	25,3
% numero medici in rete con collaboratore di studio su totale medici in rete	29,4	12,2	12,5
% numero medici in rete con collaboratore infermieristico su totale medici in rete	3,2	0,0	0,0
% numero medici in rete con 7° ora su totale medici in rete	86,5	93,9	25,0
% numero medici NCP avanzati con 9° e 10° ora su totale medici	5,5	9,3	9,5
% numero medici NCP avanzati con 12 [^] ora su totale medici	0	0,0	78,9

GRUPPO MMG AVEC
 SCHEDA MONITORAGGIO ACCORDI INTEGRATIVI LOCALI E APPLICAZIONE ACCORDO REGIONALE

APPLICAZIONE ACCORDO REGIONALE		-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	
adesione al Ncp	Bologna:partecipazione agli incontri di NCP programmati annualmente (massimo 4) e regolarmente verbalizzati (salvo giustificazioni scritte) e adesione ad almeno due progetti aziendali o di nucleo Ferrara:partecipazione a 2 riunioni annuali Imola: partecipazione a 4 incontri annuali	939.090,00	0,58	1.605,28	447.433,00	1,43	1.657,16	148.904,00	1,30	1.567,41
monitoraggio progetto Sole	Bologna: indicatore assoluto - numero minimo di prescrizioni inviate tramite SOLe al mese standard atteso => > 100 mensili (ridotto a 50 per i medici con meno di 200 assistiti) Ferrara: 20% delle prescrizioni attraverso Sole Imola: invio delle comunicazioni aziendale nella casella sole scarico delle notifiche entro 15 giorni dall'invio numero minimo di prescrizioni inviate: 20/mese per medici con <200 scelte; 50/mese per medici con scelte tra 201 e 500; 100/mese per medici con >500 Ferrara: 41 NCP e uguale numero MMG incaricati per tre anni numero ore: fino a cinque ore settimanali, con un impegno orario minimo valutato forfetariamente in tre ore settimanali Imola: numero 5 numero ore: 3 settimanali	3.753.150,00	4,90	6.415,64	1.687.512,00	5,38	6.250,04	574.000,00	5,01	6.042,11
coordinatori ncp	Bologna: n. 7 per 5 ore settimanali Ferrara: 2 per 5 ore settimanali; n. 1 per 10 ore settimanali Imola: 1 per 5 ore settimanali	379.860,00	0,50	649,33	134.304,00	0,43	497,42	40.480,00	0,35	426,11
referente distrettuale per la medicina generale	Bologna:incarico professionale per supporto allo sviluppo innovativo dei NCP (budgeting - reporting)	69.619,40	0,09	119,01	68.574,00	0,22	253,98	12.640,00	0,11	133,05
referenti per le Case della Salute	Bologna: numero 2 per totali 15 ore settimanali Ferrara e Imola: numero 2 per 2 ore settimanali	51.553,80	0,07	88,13	-	-	-	-	-	-
referenti per le Case della Salute	Bologna: numero 2 per totali 15 ore settimanali Ferrara e Imola: numero 2 per 2 ore settimanali	16.000,00	0,02	27,35	20.662,00	0,07	76,53	12.480,00	0,11	131,37
monitoraggio obiettivi quota capitaria regionale (€ 3,08)	Bologna: verifica sul 20% della quota capitaria regionale riservata al percorso diabete: recupero dai medici che hanno una percentuale di pazienti diabetici in carico inferiore a 0,5% e redistribuzione ai medici che hanno almeno 0,5% dei pazienti diabetici in carico Ferrara: la quota capitaria regionale è vincolata per il 20% al percorso di educazione permanente, il 40% alla partecipazione annuale ad almeno 3 dei 4 mini-audit Imola: nessuna verifica	€ 3.357.921,72 € 471.584,34 (quota diabetici) € 88.000,00 recuperati e redistribuiti	3,08	4.030,64	-	-	354.215,00	3,09	3.728,58	-

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata

Allegato 5)

2015_07

Progetto Logistica Centralizzata di Area Vasta

Aggiornamento Luglio 2015

Gruppo di lavoro definito e composto da:

- Dott.ssa Paola Scanavacca
- Ing. Andrea Toniutti
- Ing. Gerardo Bellettato
- Dott.ssa Rosanna Campa
- Dott. Diego Lauritano

Progetto Logistica Centralizzata di Area Vasta

Aggiornamento Luglio 2015

Sommario

Il progetto AVEC presentato nel 2013 e sue evoluzioni	2
L'analisi della situazione attuale.....	3
L'evoluzione della logistica ospedaliera: l'approccio di Supply Chain.	6
Il progetto di Logistica Centralizzata AVEC.....	10
Processo, modello e possibile ripartizione dei costi.	10
Informatica e codifiche	11
"Hub & Spoke" e modello tecnologico.	12
Consegne	13
Modello organizzativo	14
Analisi costi emergenti e cessanti.	16
Magazzino – localizzazione e fasi autorizzative.....	18
Gantt di Progetto.	20

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Il progetto AVEC presentato nel 2013 e sue evoluzioni

Sulla base delle linee di indirizzo regionali per il 2013, le Aziende di AVEC hanno predisposto un progetto per l'integrazione strutturale di centralizzazione delle attività logistiche per i beni farmaceutici ed economici.

Tale progetto si basava sui seguenti obiettivi strategici individuati dai Direttori Generali di AVEC ad aprile 2013:

- la collocazione dell'investimento previsto per Ferrara (sulla base di un finanziamento di 4 milioni) in una progettualità allargata di Area Vasta;
- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che avrebbero consentito la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo avrebbe assicurato la progressiva riduzione del numero dei magazzini, tenendo conto dei vincoli esistenti, con fasi successive che ne avrebbero consentito il superamento.

Per l'analisi della situazione logistica delle Aziende AVEC e per la descrizione dei contenuti del progetto, si rinvia al documento approvato dai Direttori generali a fine luglio 2014 e trasmesso in data 30/08/2013 dall'AOU di Ferrara al Direttore Generale sanità e politiche sociali (allegato 1 alla presente relazione), nonché al proseguo di tale relazione (logistica centralizzata in un unico magazzino fisico con una gestione amministrativa ivi accentrata per la fase di acquisti e gestione ordini/fornitori).

Rispetto al progetto presentato, va evidenziato che fu successivamente deciso di utilizzare i 4 milioni precedentemente disponibili per altre esigenze di investimenti dell'AOU di Ferrara; di tale elemento si tenne conto nello sviluppo degli ulteriori approfondimenti già previsti nel progetto stesso (avvio ricerca di mercato per il magazzino, valutazioni tecniche sulle modalità di funzionamento del magazzino, valutazioni sui costi di funzionamento e sugli investimenti necessari, valutazioni sugli investimenti informatici), prevedendo anche una specifica valutazione dei costi emergenti e dei costi cessanti del progetto stesso, più oltre esposta.

Nel corso della riunione dei DDAA di AVEC, tenutasi in data 1 aprile 2014, si ipotizzò una possibile rivisitazione del percorso attuativo del Progetto di Logistica Centralizzata in un Progetto di Logistica Integrata di AVEC. Questo soprattutto, ma non solo, alla luce della perdita del finanziamento già citato.

Si considerò che il primo passo imprescindibile sarebbe stato, in qualsiasi scenario, rappresentato dalla definitiva unificazione dei magazzini di Ferrara in un'unica realtà fisica che gestisse i prodotti per l'intera provincia, affidandone la gestione all'Azienda USL di Ferrara (Azienda "capofila"). Tale magazzino unico avrebbe potuto essere individuato (sempre in locazione) in posizione baricentrica rispetto alle realtà della provincia ferrarese ed attivato senza un particolare livello di automazione, e quindi contenendo fortemente gli investimenti necessari (senza precludere eventuali future evoluzioni). Ma di fatto avrebbe servito solo la provincia di Ferrara poiché non modulabile sulle altre aziende dell'Area Vasta.

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

In parallelo sarebbe stata confermata ed attivata la gestione integrata delle codifiche comuni su tutte le Aziende AVEC.

Una volta a regime questa prima fase, si sarebbe passati alla gestione unificata in "rete" (Logistica Integrata) dei 3 magazzini principali presenti (ossia: AUSL BO, AOU BO; Ferrara), "allargando" di fatto l'ambito di competenza dell'Azienda "capofila". Gli applicativi amministrativo-contabile, WMS (*Warehouse Management System*) e TMS (*Transport Management System*) unici previsti in questo contesto avrebbero dovuto cercare di garantire la omogeneità del processo logistico operativo.

Lo scenario cambia drasticamente durante la riunione del DDAA del 16 Aprile 2015. In tale data i nuovi Direttori Generali delle aziende sanitarie AVEC, sinceratisi dello stato di avanzamento del progetto ferrarese, richiedono di riprendere la progettualità originale (Logistica Centralizzata) che prevedeva la centralizzazione completa del processo. In maniera coerente con gli obiettivi derivanti dalle linee di indirizzo regionali emesse da poco.

L'analisi della situazione attuale

La mappa aggiornata dell'assetto dei magazzini (ossia luoghi in cui si ricevono beni da fornitori, si stocca materiale e si prepara materiale da inviare a reparti e servizi) presenti in AVEC è riportata nella tabella seguente.

Azienda	Magazzino	Tipo	MQ	Note	Area di competenza
AOSP Bologna	Sant'Orsola	F	E 4300 mq	Investimento 2009 8,2 milioni (con SW incas)	AOU BO
AUSL Bologna	Maggiore	F	1000 mq	Investimento 2008 1,2 milioni (con SW onlog)	AUSL BO
	Bellarìa		E 350 mq		H Bellaria + H Loiano + Territorio Loiano/S. Lazzaro
	Cimaraosa		E 730 mq		H Maggiore + H Poretta + H Vergato + H Bazzano + territori Bo città e Bo Sud
IOR	Interno	F	900 mq -> 600 mq		IOR
	Occhiobello + piccolo spazio interno		E 600 mq + 35 mq	Gestione esterna Plurima	IOR
AUSL Imola	Imola	F	770 mq + 460 mq	Presso H vecchio + Via Fanin	AUSL Imola
	Imola		E 615 mq	Via Fanin	AUSL Imola
AOSP Ferrara	Vecchio S. Anna	F	1340 mq		AOU FE
	Vecchio S. Anna		E		AOU FE
AUSL Ferrara	Cento	F	355 mq	Nuovo 2008	H + Territorio + hospice Ferrara
	Delta	F	350 mq		H + Territorio + Territorio Ferrara (compreso SPDC)
	Argenta	F	150 mq		4 magazzini per i 4 presidi ospedali della AUSL
	Occhiobello		E	Gestione esterna Plurima	AUSL FE

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Le informazioni riportate per ciascuna azienda e per ciascun magazzino sono la collocazione, il tipo (se tratta prodotti di farmacia F o di tipo economale E), la dimensione in mq, alcune note (sul tipo di gestione, su eventuali investimenti effettuati recentemente, ecc.) e l'area di competenza (ossia le strutture servite dal magazzino considerato).

In sostanza; in AVEC sono ad oggi attivi 14 magazzini, dei quali 7 trattano beni di farmacia, 6 beni economali (dei quali 2 esternalizzati) ed 1 beni di entrambe le tipologie.

Dal punto di vista informatico, gli applicativi attualmente presenti nelle Aziende dell'AVEC sono differenti e riportati nella seguente tabella.

	Sistema amministrativo-contabile	WMS
AUSL FE	GPI	no
AOU FE	SAP	
AUSL BO	GPI	Onlog
AOU BO	Data processing	Incas
AUSL IM	Engineering	no
IOR	Data processing	no

È stata altresì svolta una analisi dei parametri fondamentali del processo di Supply Chain per tutte la Aziende coinvolte che hanno inviato i propri dati relativi (allegato 2 alla presente relazione). L'analisi ha consentito di aggiornare in termini quantitativi la situazione logistica dell'AVEC, mediante parametri ed indici significativi che consentano un confronto infra ed inter AV.

I focus principali del confronto sono stati (assumendo quale anno di riferimento di massima il 2012¹): il numero di ordini emessi complessivamente (in totale, circa 155 mila ordini), le risorse impiegate nelle fasi della Supply Chain (ordinatori, farmacisti, operatori di magazzino), il numero dei "clienti finali" (in tutto, più di 3.450 destinazioni), i volumi cumulati di merce espressa in righe di movimentazione in entrata (circa 835.000) ed in uscita (circa 7.200.000), il collegato valore economico (circa 391 milioni di euro in entrata e 412 in uscita), il numero di risorse impiegate nelle movimentazioni di magazzino (circa 160 persone); i valori medi del materiale a scorta presente nei magazzini (circa 20,6 milioni di euro) ed alcuni indici derivanti dai dati grezzi (indici di rotazione di magazzino, rapporti tra valore trattato e risorse impiegate, ecc).

I grafici seguenti riassumono la distribuzione tra le Aziende di alcuni dati significativi:

¹ In realtà per alcune Aziende (ad esempio per Ferrara ed Imola), al fine di elaborare un dato annuo realmente significativo (viste alcune criticità specifiche che hanno caratterizzato il 2012), sono stati utilizzati anche dati 2011.

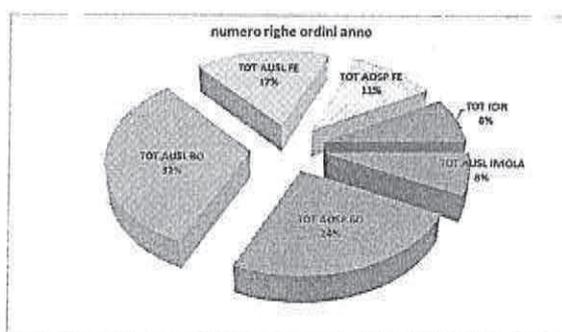
Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

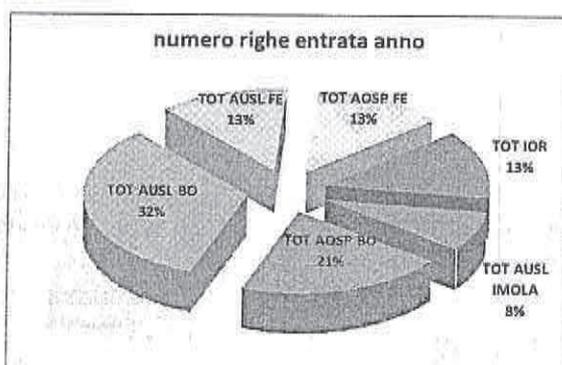
2015_07



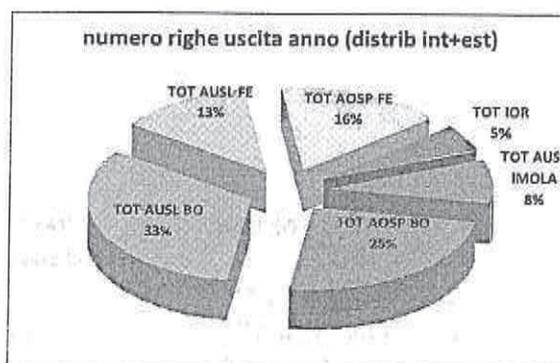
Numero totale: 155.000



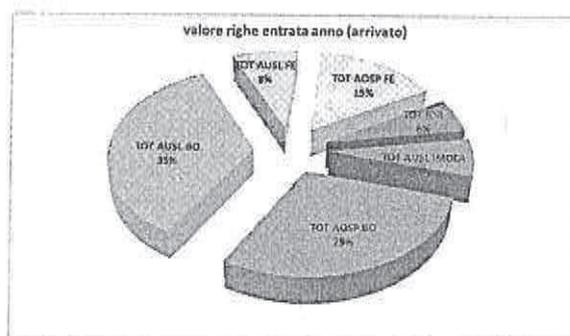
Numero totale: 440.000



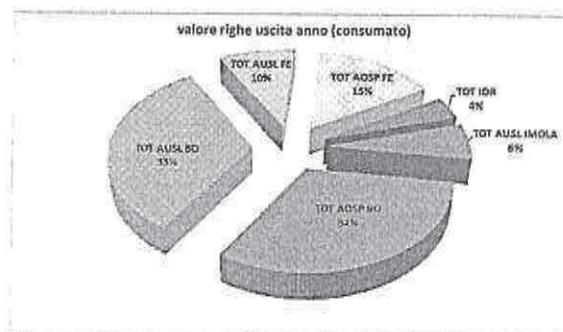
Numero totale: 835.000



Numero totale: 7,2 milioni



Valore totale: 391 Mil€



Valore totale: 412 Mil€

In sintesi: la situazione attuale dei magazzini in AVEC è il risultato di un percorso piuttosto articolato, che ha visto diversi momenti in cui si è tentato di attuare progetti di ottimizzazione che non si sono sviluppati a fronte di esigenze e problemi specifici delle Aziende (che sono riportati anche nei verbali delle assemblee dei Direttori Generali di AVEC degli ultimi anni).

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

In particolare, il quadro attuale risulta il seguente:

- presso l'AUSL di Bologna vi è un unico punto di gestione per i materiali di farmacia presso il Maggiore (ben organizzato ma limitato come spazi) che si occupa della ricezione merce e della preparazione delle consegne per tutte le strutture; per i materiali economici sono invece presenti più magazzini di ridotte dimensioni; con contratto di appalto per la movimentazione interna del magazzino;
- alla Azienda Ospedaliero Universitari di Bologna è stato effettuato negli anni scorsi un investimento rilevante che assicura all'ospedale un magazzino fortemente automatizzato per beni farmaceutici dispositivi medici e beni economici ma collocato in una posizione non adeguata per servire ulteriori strutture o per ulteriori sviluppi (ed anche strutturalmente realizzato per servire reparti e servizi dell'ospedale attraverso i tunnel sotterranei);
- IOR ed Imola hanno individuato soluzioni specifiche funzionali per le loro dimensioni ed esigenze;
- le due Aziende ferraresi evidenziano un assetto critico, in termini di ottimizzazione logistica legato all'esigenza del nuovo ospedale di Cona e, quindi, di ridefinire complessivamente l'assetto logistico provinciale.

L'evoluzione della logistica ospedaliera: l'approccio di Supply Chain.

Le aziende e le amministrazioni pubbliche, in virtù della sempre più limitata disponibilità di risorse finanziarie e delle accresciute aspettative dell'utenza, dedicano attenzione allo sviluppo e all'implementazione di logiche e tecniche manageriali capaci di creare valore e di garantire un'erogazione efficace, efficiente ed economica sostenibile dei servizi pubblici. Si inseriscono in tale contesto le iniziative di ottimizzazione dei processi logistici delle strutture ospedaliere elaborate negli ultimi anni nel settore sanitario. L'obiettivo è quello di individuare strumenti e tecniche di gestione innovativi ed appropriati (per esempio la razionalizzazione delle scorte, l'ottimizzazione della frequenza delle consegne, l'utilizzo di *software* gestionali di supporto alle varie fasi della gestione dei materiali nei magazzini e nei reparti, l'applicazione di etichette con *barcode* per garantire la tracciabilità dei prodotti, ecc.) che consentano di ottenere i migliori risultati possibili in termini di qualità e sicurezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso l'uso efficiente delle risorse.

La prima questione che si pone in questo ambito è la scelta del grado di polarizzazione della rete logistica.

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

		Incertezza dei flussi	
		ALTA	BASSA
Densità di valore del prodotto	ALTA	LOGISTICA A ELEVATA FLESSIBILITA' Struttura polarizzata focalizzata su interventi di compensazione	LOGISTICA A ELEVATA POLARIZZAZIONE Struttura polarizzata focalizzata su recuperi di efficienza
	BASSA	LOGISTICA A ELEVATA REATTIVITA' Struttura decentrata focalizzata su interventi compensazione	LOGISTICA A ELEVATA EFFICIENZA Struttura decentrata focalizzata su recuperi di efficienza

Una alta polarizzazione è consigliata dalla natura stessa del servizio e dalla densità di valore del prodotto trattato. La densità di valore è definita come il valore di un articolo per unità di peso (es.: kg, tonnellate, ecc.), essa costituisce un indicatore utile per decidere dove immagazzinare gli articoli dal punto di vista geografico e secondo quale modalità inviarli. La farmaceutica e i dispositivi medici richiesti dai sistemi ospedalieri posizionano le aziende sanitarie nella spettro alto per densità di valore. La doppia natura di fornitori di se stessi pone le funzioni logistiche ospedaliere, provinciali o di area vasta nella spettro basso in termini di Incertezza nei flussi della domanda.

Questi due parametri identificano di fatto una logistica centralizzata, ancorché integrata in ottica di *supply chain* con i propri fornitori, come soluzione preferibile.

Per Logistica Centralizzata si intende un processo logistico che individua in un magazzino centrale terminale, l'ultimo passo prima della consegna al cliente stesso. Tale magazzino geo localizzato secondo i criteri più consoni al mercato di riferimento e alla flusso distributivo prescelto (soprattutto in termini di grado necessario di *'time critical'* – velocità - e *'time definite'* – puntualità) identifica di fatto le scelte effettuate dalle aree vaste emiliano-romagnole. Questa scelta di polarizzazione di fatto crea un tratto distintivo della logistica sanitaria nazionale, spostando il confine dell'ultimo miglio logistico all'interno del perimetro del cliente stesso che ricercando economie di scala di fatto predispone la propria organizzazione ad una serie di vantaggi strategici.

D'altrimenti una logistica decentrata non sarebbe una scelta impossibile poiché nei sistemi aziendali moderni i magazzini a valle del processo produttivo sono via via di volumi inferiori passando dai magazzini di fabbrica a quelli nazionali, a quelli locali. Questa natura di dettaglio mal si interfaccia con la pluralità, alta specializzazione e contemporanei grandi volumi di prodotti che le realtà ospedaliere più grandi necessitano.

Quindi si tratta di integrare i singoli sistemi aziendali di acquisizione, gestione e distribuzione dei beni sanitari e non sanitari in una "catena del valore", una *supply chain* di beni di Area Vasta (dal *procurement* sino alla

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

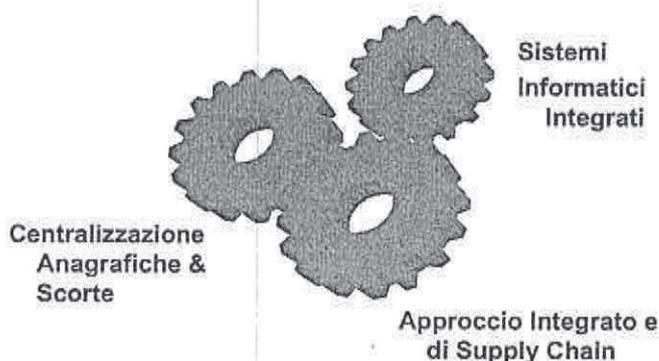
2015_07

distribuzione territoriale). Operare delle scelte strategiche di accentramento di processo, di iper specializzazione e di economie di scala che tolgano pressione ai vincoli di bilancio delle singole aziende e nel contempo consentano, grazie a tale alleggerimento, di mantenere la qualità dei servizi/prestazioni core della sanità.

Questo processo sposerebbe una logica di maggior integrazione del territorio, alla luce dell'orizzonte strategico regionale che vede nel suo ambito territoriale una riorganizzazione dei servizi sanitari nelle sue articolazioni (ospedali per acuti, ospedali di comunità, case della salute, *hospice*, ecc) nel rispetto della *mission* di fruibilità dei servizi sanitari alla popolazione, insita nel concetto di diritto.

La logistica centralizzata di area vasta (o *supply chain* di area vasta) consentirebbe, attraverso il magazzino centralizzato, di massimizzare i vantaggi sistemici che derivano da questa scelta strategica. La centralizzazione delle scorte porterebbe la diminuzione dell'immobilizzo finanziario delle scorte stesse (diminuiscono al diminuire dei punti di stoccaggio) e di conseguenza diminuirebbero anche i costi di gestione di tali scorte (ipotizzabili tra il 10% e il 20% del valore di acquisto della merce). Si manifesterebbe un fenomeno, il "*risk pooling*", che permetterebbe di diminuire, all'aumentare della centralizzazione delle scorte, la variabilità della domanda consentendo i risparmi gestionali derivanti da tale minore complessità di sistema. In questi termini la doppia veste di cliente e fornitore diviene una leva strategica per mitigare l'incertezza dei flussi sopracitata.

La maggior semplicità di sistema si ottiene per mezzo del processo di creazione di anagrafiche di prodotto comuni tra le aziende dell'area vasta (o sovra zona) ed è condizione *sine qua non* per la gestione operativa efficiente. Anche in questo caso il processo otterrebbe più ricadute positive: un linguaggio comune (miglior scambio di informazioni), una efficienza economica in fase di acquisizione dei beni dai fornitori (gare condivise) che di fatto diventano un processo di *Health Technology Assessment* (HTA), la possibilità di gestire e monitorare alcune condizioni di qualità dei beni attraverso tutta la filiera (mantenimento della catena del freddo; controllo della scadenza di prodotto attraverso la "*information logistics*") con evidente ricadute di efficienza economica.



Il processo di ordini centralizzato dalla gestione integrata diminuisce drasticamente il numero di pratiche amministrative (ordini; fatture, ecc) e ne diminuisce i tempi e i costi di gestione pur a fronte della necessità di

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

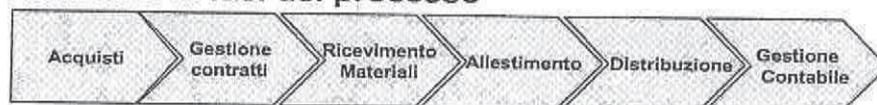
2015_07

gestire a livello contabile gli scambi/ vendite di prodotti tra il governo centrale e le singole aziende fruitrici del servizio; mantiene un soggetto unico in relazione con i fornitori e quindi ne aumenta la forza contrattuale permettendo la gestione dei contratti di fornitura con maggiore incisività; l'aumento dei quantitativi di merce per singolo ordine di consegna avrebbe ricadute positive sul piano delle *operation* (lotti di materiale più estesi quindi possibilità di tracciare lotto e scadenza e la drastica diminuzione del rischio clinico di gestione di scaduti ed inversioni di prodotto in fase di somministrazione al paziente) e creazione delle condizioni tecniche (per via della massa critica di ordini e scorte) di sviluppo delle tecnologie di gestione logistica più evolute (tag RFID, datamatrix) e risparmi nella catena logistica dei fornitori (un solo punto di consegna) che permettono scelte contrattuali più vantaggiose (conto deposito o contratto estimatorio) per condividere il minor onere del fornitore.

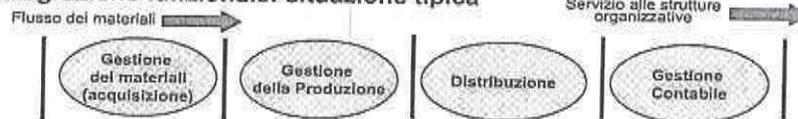
Altrettanto fondamentale la *trasmissione paperless* dei dati relativi a fatture, documenti di trasporto e ordini. Per la PA la fatturazione elettronica è ormai una realtà. Non tarderanno sicuramente ad essere ricomprese anche le altre fasi del ciclo delle informazioni. In questo caso il connubio tra tecnologie sempre più avanzate e digitalizzazione del ciclo di fatturazione (sia attivo che passivo) permetteranno la gestione dei dati di filiera che sono rimasti a lungo ostaggi della incompiutezza dell'approccio di *supply chain* (per i farmaci lotto, scadenza e date di produzione), dando nuovo impulso alla razionalizzazione del mercato dei dispositivi medici (codifiche centrali comuni) e finendo per agevolare anche i settori "minori" quali gli economici.

Di fatto si configurerebbe una reingegnerizzazione della *supply chain* con un ruolo di promotore del cliente stesso. Reinventando e reindirizzando il senso "vettoriale" della catena del valore: prodotto – mercato – cliente

Base line: le fasi del processo



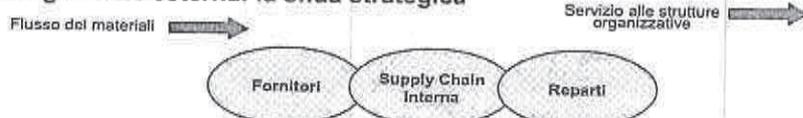
Integrazione funzionale: situazione tipica



Integrazione interna: situazione a tendere



Integrazione esterna: la sfida strategica



Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Il progetto di Logistica Centralizzata AVEC.

Il modello teorico sulla cui base è stato impostato il progetto di centralizzazione Logistica AVEC prende le basi dal modello applicato nella esperienza della Area Vasta Emilia Nord con l'aggiunta di alcune linee direttrici peculiari. In ottica di benchmarking sono stati anche attivati sin da subito dei tavoli di confronto anche con l'esperienza di area vasta romagnola che però nel corso del confronto ha deciso per una modifica dell'assetto istituzionale sino alla costituzione di una unica azienda.

Processo, modello e possibile ripartizione dei costi.

Innanzitutto prevede di allocare la gestione complessiva, ed unitaria, dell'intero processo in capo ad un'Azienda (la cosiddetta "Azienda capofila"), in modo da poter ottenere una reale ottimizzazione complessiva. Tale approccio è peraltro quello adottato anche in AVEN (ed attivo in AVR, prima dell'unificazione della stessa in un'unica Azienda) e quindi rappresenta un'esperienza già conosciuta e consolidata, sotto il profilo amministrativo, fiscale, informativo, ecc. Ad esempio, dal punto di vista contabile e fiscale, l'attuale stato della normativa² impone l'attivazione di una gestione commerciale ad hoc che consenta di effettuare tale tipologie di servizi: si tratta di un tema ben noto anche se non banale, che si giustifica ovviamente solo a fronte di volumi rilevanti.

In 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 prevede delle previsioni ad inizio anno e saldi a consuntivo, sulla base delle seguenti categorie:

1. i costi fissi di struttura (per acquisto del terreno e realizzazione della struttura): è prevista una suddivisione in proporzione alle dimensioni delle Aziende (quote di proprietà);
2. i costi variabili di funzionamento del magazzino: sono ripartiti in base alle righe in uscita;
3. i costi variabili per i trasporti: sono ripartiti sulla base delle quote di competenza di ciascuna azienda (la gara effettuata prevede un costo per roll/km), che viene corretto per garantire una "equidistanza" del magazzino;
4. 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).

In AVEC appare ragionevole adottare un approccio analogo, con le seguenti puntualizzazioni:

- i costi fissi di struttura dovrebbero essere particolarmente contenuti, vista l'intenzione di non realizzare una struttura di proprietà ma di acquisirla in locazione;

² Come evidenziato anche in documenti elaborati da gruppi regionali, sarebbe particolarmente opportuno che venissero introdotte le necessarie modifiche normative per includere tali tipologie di rapporti tra Aziende sanitarie (e società da queste partecipate) tra le attività istituzionali (condizione peraltro sempre più importante con il progressivo allargarsi di esperienze di gestione interaziendale di servizi) per evitare possibili problemi di tipo fiscale e soprattutto un aggravio di costi che non fornisce alcun valore aggiunto.

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

- i costi variabili di funzionamento 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 all'utilizzo della Logistica Centralizzata.

Oltre agli aspetti sopra indicati, dovranno essere regolamentati anche gli aspetti finanziari legati alla gestione di tutti gli acquisti da parte dell'Azienda capofila: anche su questi aspetti l'esperienza di AVEN rappresenta un utile punto di riferimento cui ispirarsi.

Collegato a questo un necessario sviluppo del sistema informatico della azienda capofila per condurre gli aspetti contabili, soprattutto, in integrazione con altri software contabili aziendali.

Informatica e codifiche

Propedeutico ad una gestione della filiera delle informazioni tra le aziende AVEC il modello prevede lo sviluppo ed implementazione di un processo di **gestione anagrafiche centralizzato** per i farmaci, i dispositivi medici ed i beni economici. Questo, a sua volta, prevede la creazione di un Portale Web delle anagrafiche centrali AVEC e la relativa procedura operativa di gestione delle anagrafiche. Al momento della redazione di tale relazione tecnica il Portale AVEC è stato implementato, caricato con le anagrafiche di farmacia e dispositivi medici (scorta e transito) delle due aziende Ferraresi, dopo aver effettuato l'allineamento delle stesse agganciate ad un codice centrale AVEC. Il prossimo passo è l'allineamento delle codifiche aziendali delle restanti aziende AVEC ai codici centrali già caricati.

In seno al gruppo di lavoro è stato redatto un documento dal titolo "**Regolamento Gestione Anagrafica Centralizzata AVEC**" (allegato 3) che ha lo scopo di illustrare la gestione di una procedura operativa di codifica comune e centralizzata degli articoli di farmacia, dispositivi medici ed economici per le aziende sanitarie di AVEC. Si pone la finalità di descrivere le principali operazioni da compiere, per creare correttamente le nuove anagrafiche, secondo un processo di "work flow" autorizzativo, tramite l'impiego di un apposito modulo software denominato "portale per la gestione delle anagrafiche comuni degli articoli di AVEC", integrato mediante la tecnologia del web service e la rete "back bone SOLE" con i software gestionali delle aziende.

Il regolamento indica inoltre i criteri con cui procedere, per effettuare il popolamento iniziale del portale, eseguendo le necessarie operazioni di allineamento anagrafico tra le codifiche degli articoli preesistenti sui sistemi aziendali.

Tale procedura di codifica è il risultato della sintesi di alcuni documenti di riferimento, che sono stati redatti da gruppi di professionisti delle aziende di AVEC, che hanno lavorato congiuntamente alla definizione delle regole di codifica e di allineamento degli articoli e alla progettazione dei meccanismi di gestione informatizzata delle medesime e di successivo aggiornamento verso i sistemi gestionali aziendali.

Si rende quindi necessario procedere con le implementazioni delle modifiche ai sistemi informatici contabili amm.vi delle aziende AVEC per l'acquisizione degli allineamenti delle anagrafiche prodotti.

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Quindi lo sviluppo informatico si deve concentrare sulla progettazione e realizzazione delle funzioni software del sistema informatico di Supply Chain della filiera che permetterà alla unità logistica centrale di operare all'interno della filiera delle informazioni. Implementando, ad esempio, la gestione delle richieste/ordini dai reparti/ospedali e la fatturazione elettronica alle aziende AVEC. Lo sforzo di sviluppo quindi sarà anche diretto alla acquisizione ed implementazione del software di gestione delle operazioni di logistica di magazzino WMS e TMS che dovranno dialogare costantemente con gli altri sistemi informatici per l'allineamento costante delle informazioni.

"Hub & Spoke" e modello tecnologico.

Le tipologie di prodotti da gestirsi nel processo centralizzato sono farmaci, dispositivi medici e beni economici in regime di gestione scorta, transito ed eventuale conto deposito. Si ipotizzano fasi progressive di inserimento di tali "categorie" nella gestione operativa della unità logistica centralizzata.

Il modello operativo logistico è un "hub & spoke", composto da una unità logistica centralizzata - magazzino centrale unico per area vasta (hub) e da singoli punti di transit point all'interno delle aziende sanitarie. Questi transit point ricevono su roll (unità di movimentazione) i materiali predisposti e consegnati dalla unità logistica centralizzata (farmaci, dispositivi medici ed economici). Da queste "piattaforme logistiche interne" parte la distribuzione di ultimo miglio ai richiedenti (reparti) a cura delle singole aziende sanitarie. La validazione richieste dei singoli clienti interni rimarrà ad opera di servizi di farmacia/economici interni alle aziende AVEC.

I transit point possono essere anche farmacie satellite dedicate alla distribuzione diretta ed all'emergenza (non per le urgenze "programmate", che dovranno essere gestite centralmente per ottenerne una progressiva riduzione). Esse pertanto non dispongono di tutti i farmaci, ma solamente di quelli necessari a garantire le emergenze (liste concordate con le Direzioni Sanitarie). Il materiale per tali scorte presente nei transit point rimane di proprietà del magazzino centrale (come se fosse in conto deposito) ed in questo modo il livello delle scorte è gestito centralmente, senza bisogno che ci siano riordini diretti. Per la distribuzione per conto, si dovrà valutare se adottare l'approccio AVEN (coerente con l'impostazione che prevede che i rapporti con i fornitori di farmaci siano concentrati solo sull'azienda capofila) ovvero se mantenere l'attuale approccio AVEC (coerente con le indicazioni regionali che prevede che il fornitore consegni direttamente ai distributori delle farmacie convenzionate).

La progettualità prevede la locazione del magazzino unico per un periodo di 9 anni, completa anche degli impianti relativi al controllo della catena del freddo (<25°C). Avendo la struttura una funzionalità di distributore agli ospedali di materiale sanitario è qualificabile come struttura di supporto esterna, quindi rispondente al D.M. del 6 luglio 1999. Questo implica un vantaggio competitivo non indifferente rispetto al costo degli impianti dei magazzini farmaceutici interni agli ospedali che prevedono sia il controllo della temperatura (<25°C) sia il controllo del tasso di umidità. Il costo al mq riferito alla impiantistica nel caso di struttura esterna è di 400 €; il che comporta una riduzione del 57% dei costi di impiantistica rispetto alla soluzione di magazzino ospedaliero (700€/mq).

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Il modello tecnologico ipotizzato prevede un livello di automazione medio-basso rispetto agli standard logistici attuali, dotato di un sistema informatico di magazzino di WMS (Warehouse management System) e di TMS (Transport Management System) per la gestione dei trasporti, con attrezzature di stoccaggio quali scaffalature porta pallet, scaffali gravity, scaffalature semplici, mezzi di movimentazione (sollevatori e trilaterali), una macchina distributrice Knapp per farmaci (peraltro già disponibile presso il magazzino del S.Orsola) e una cella frigorifera a prelievo perimetrale per la catena del freddo 2°C – 8°C. Questo approccio assicura la minimizzazione degli investimenti ed una grande flessibilità per successivi sviluppi ed ottimizzazioni, evitando di fissare fin da adesso modelli di funzionamento che richiedono forti investimenti a fronte di una realtà operativa in continua evoluzione.

Consegne

Una delle opportunità legate all'attivazione di una logistica centralizzata è rappresentata dalla standardizzazione dell'intero processo in una logica di supply chain che superi specificità legate più ad abitudini o ad esigenze particolari che ad una effettiva ottimizzazione e razionalità.

Il modello prevede la fase dei trasporti esternalizzata ad un operatore del settore, che si interfacerà con il TMS in termini informatici e permetterà alla filiera delle informazioni di raggiungere i transit point (e dove possibile i reparti). Tale operatore sarà responsabile di livelli di servizio più innanzi declinati.

Tale aspetto risulta particolarmente evidente ad esempio nella possibilità/esigenza di standardizzare tempi e modalità di richiesta e consegna delle merci per i reparti e servizi.

Al momento appare ragionevole prevedere per La Logistica Centralizzata un sistema analogo a quello adottato in AVEN, che prevede:

- consegne per i servizi territoriali: 1 volta / settimana;
- consegne per i reparti/servizi ospedalieri: 2 volte/settimana;
- transit point/farmacie satellite (distribuzione diretta + emergenza/urgenza): 3 volte/settimana;
- strutture protette e residenziali: 1 volta / settimana (analogamente ai servizi territoriali), o direttamente in struttura o nella farmacia ospedaliera di riferimento;

Allo stato attuale non possono essere calcolati i costi di trasporto relativi poiché manca ancora la localizzazione dell'impianto centrale. Possiamo però stimare gli stessi considerando che, con medesimo livello di servizio (schema consegne) il costo relativo di AVEN si aggira alle 260 mila € per la USL di Piacenza (unico punto di consegna transit point) per la USL Parma attorno alle 160 mila € (unico transit point e consegne ai servizi territoriali) e per Modena USL circa 450€ (con consegna diretta ai reparti). Eventuali considerazioni di maggior dettaglio potranno essere frutto dell'analisi delle gare, in pieno svolgimento mentre si redige il presente documento, che sono oggetto di valutazioni all'interno del gruppo di progetto per le ipotesi di scenari alternativi.

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Modello organizzativo

Il modello organizzativo si avvantaggia dell'approccio Supply Chain che si sta adottando in molti progetti di reingegnerizzazione di processo nella nostra regione.

Il **personale addetto alla movimentazione** merci (ricevimento, stoccaggio, preparazione e allestimento consegne, ecc) sarà personale proveniente dai settori di magazzino della aziende sanitarie coinvolte oppure sarà fornito da soggetti esterni. Tale personale dovrà essere formato, per risorse provenienti da aziende sanitarie che ne sono sprovviste, alla gestione di sistemi complessi informatizzati (WMS e TMS) che facilitano le operation e che sono fondamentali per la tracciabilità sia dei beni fisici sia delle informazioni ad essi collegate.

Un medesimo approccio sarà adottato per il **personale amministrativo** (uffici di collegamento con il *procurement* di Area Vasta o regionale, per la gestione amministrativa, emissione ordini, follow-up ordini, non conformità, verifiche prestazioni fornitori, liquidazione fatture, ecc), per il **personale di farmacia** (attività tecnica di gestione anagrafiche, catene di equivalenza, rapporti con i servizi di farmacia di AVEC, valutazioni di appropriatezza, sostituibilità tra prodotti farmaceutici, partecipazione gestione gare, ecc) ed **economale** (medesima gestione declinata su prerogative di prodotto una volta inserito il flusso). In modo particolare queste due ultime categorie dovranno sovrintendere attraverso, ad esempio, il governo delle codifiche/anagrafiche ed il loro aggiornamento costante, ad una efficienza del processo molto elevata, o ancora al corretto coordinamento dei tavoli di lavoro di Area Vasta relativi al settore di pertinenza.

Le competenze necessarie e sempre più complesse che la costituzione di una filiera logistica centralizzata richiede saranno l'occasione per l'inserimento di alcune figure tipicamente pertinenti alla Supply Chain Management (tecnologie specifiche, modelli di gestione di filiera, SCM approach, Lean approach, Six Sigma approach, ecc) per governare il processo nel suo insieme: in primis un **direttore operativo di processo** (*supply chain manager*); uno **staff professionale** relativo (ingegneri gestionali). Questo approccio diviene propedeutico alla estensione dell'utilizzo di tali professionalità all'interno della filiera ospedaliera per meglio coordinare le operation di supply chain, estendere la tracciabilità dei flussi dati e permettere una migliorata gestione dei processi logistici fino alla possibile gestione informatizzata delle contabilità di reparto (sperimentazioni già in atto in alcune realtà ospedaliere di primaria importanza in AVEC) per mezzo di figure professionalmente adeguate ed in relazione funzionale/organizzativa con la logistica centralizzata.

La tracciabilità dei flussi potrà quindi passare attraverso un nuovo modello organizzativo anche della filiera interna agli ospedali stessi. Il citato esempio di sperimentazione della tracciabilità dei flussi in presenza di una logistica ospedaliera centralizzata come quella presente al policlinico S.Orsola, attuato in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Industriale della Università di Bologna, beneficia del monitoraggio ed implementazione di alcune tecniche di controllo di gestione logistica. Solo per citarne alcuni : il calcolo degli indici chiave di performance (KPI) per reparto (consumo totale € per posto letto, giacenza totale € per posto letto, Indice di rotazione, valor medio e mediana indice di rotazione, incidenza codici a rischio

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

stock out e di scadenza-obsolescenza, frequenza e variabilità delle richieste di materiale), l'effettuazione di cross matrix delle classi di consumo e giacenza e le analisi di Pareto su giacenze rilevate, consumi e indice giacenze rilevate e popolazione di codici.

Questo ha portato alla applicazione del un modello matematico dell'intervallo di riordino fisso. Definire un livello obiettivo per ciascun articolo in ciascuna realtà richiedente (nelle sperimentazioni in atto viene controllato circa il 90/95% del valore gestito), attraverso la compartecipazione del personale sanitario. Una graduale implementazione delle tecniche da adottare e dei livelli prudenziali di stoccaggio da garantire (anche grazie ad un iniziale accantonamento in reparto di una parte della giacenza, ritenuta in eccesso, e poi resa per successiva nuova distribuzione ad altri reparti interessati o al fornitore stesso), al monitoraggio costante della fase di richiesta materiale del reparto ed alla formazione degli operatori sanitari coinvolti. L'estensione della filiera delle informazioni legate alla tracciatura dei materiali beneficia quindi di una verifica costante dei livelli scorta centrale, tempi di lead time fornitori per garantire la virtuale eliminazione degli stock out. Il primo risultato ottenuto nella sperimentazione ha portato ad una riduzione del valore di giacenza in reparto del 35-40%, provando, in primis ai sanitari, che i reparti potevano funzionare ugualmente (blocchi operatori e degenze).

Le ottimizzazioni delle giacenze dei reparti derivanti da questo modello organizzativo e dalla applicazioni di tali tecniche e sono propedeutiche alla gestione ottimizzata dei dati relativi al singolo reparto che si trasforma in sgravio di tempo per gli operatori sanitari. Sulla base di una buona tracciatura del materiale – contabilità di reparto - (inventari, consegna, consumo, resi, smaltimenti) e su dati storici delle richieste dei reparti la filiera può elaborare dei suggerimenti di richieste di materiali che andrebbero a sgravare gli operatori sanitari da questa incombenza, liberando tempo operativo per le loro mansioni sanitarie. Infatti una gestione di giacenza media con livelli obiettivi fissati genera in automatico i riordini per mantenere un certo livello di scorta concordato. Questo è ancora più vero, e raggiungibile, alla luce sia della dematerializzazione del ciclo passivo (ddt e ordini) sia della determinante assunzione del software contabile regionale in seno alle aziende.

In egual maniera tale modello organizzativo permetterebbe di procedere con delle sperimentazioni relative alle nuove tecnologie della tracciatura. Anche in questo caso esistono sperimentazioni già in atto: quali il progetto "Resolution" presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna. In questo caso la tecnologia RFID (Radio Frequency Identification) applicata a tutti i dispositivi medici previsti in gare di una specifica società multinazionale fornitrice, in un regime contrattuale di conto deposito, ha permesso di diminuire sensibilmente i tempi tecnici di gestione logistica operativa (sia centrale che di reparto), ha aumentato la necessaria tracciabilità dei singoli beni, ha reso istantaneo l'ottenimento del dato di consumo (lettura tag RFID, ha ridotto l'emissione degli ordini di ripristino ad uno solo mensile (ed automatizzato con un interscambio tra software del fornitore e software gestionale interno

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

all'azienda) diminuendo il tempo operativo relativo alla fase di emissione dell'ordine e alla gestione del ciclo passivo. Tutto questo sta permettendo di applicare livelli obiettivi alla merce stessa che consentono sia al fornitore, sia alle aziende (in questa sperimentazione alla logistica centralizzata). L'esperienza fatta migliora in sostanza la governance del processo. Anche in questo caso un maggior monitoraggio e tracciabilità del materiale permette di evitare sprechi e diminuisce soprattutto il tempo operativo dedicato alla consuntivazione del consumato e alla rilevazione inventariale della merce stessa in deposito: maggior tempo a disposizione per le mansioni sanitarie degli operatori coinvolti.

Analisi costi emergenti e cessanti.

Come precedentemente rappresentato è stato effettuato un aggiornamento alle analisi di costi emergenti e cessanti riguardanti il progetto.

Tali evidenze sono il frutto di un lavoro di analisi compiuto in seno a ciascuna azienda in merito ai costi cessanti derivanti dall'attuarsi del progetto di logistica centralizzata (personale di movimentazione, personale amministrativo, personale farmacista, appalti cessanti, costo utenze cessanti su base mq, ammortamenti, ecc).

Sul fronte dei costi emergenti sono state quindi rappresentate le esigenze operative, che tengono conto delle sinergie di sistema che verranno ad essere.

Un esempio per tutti, il calcolo dei cessanti e emergenti rispetto alle persone addette alla movimentazione di magazzino. Dalla prima rilevazione effettuata presso le aziende sanitarie coinvolte il numero del personale legato alla movimentazione di magazzino presente nelle aziende era di circa 160 persone il modello organizzativo previsto (i cui numeri sono presenti nello schema relativo ai "costi di gestione" sotto riportato) li attesta a 54 per l'unità centralizzata unica)

Il quadro di insieme riferito alle differenti fasi di inserimento delle aziende (ipotesi di sequenze ingresso sia fisico che gestionale) previste con tempi ridotti a pochi mesi tra l'uno e l'altro e ben rappresentato dallo schema riassuntivo sotto riportato:

QUADRO COMPLESSIVO COSTI	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Costo emergente	2.168.443	3.566.498	4.225.667	4.605.444
Costi cessanti	1.795.081	4.018.898	4.597.809	6.772.515
DELTA	- 373.362	452.400	372.142	2.167.071

n.b. da rilevare costi cessanti IOR.

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Sulla base del modello tecnologico sopraesposto si rappresentano parimenti gli investimenti previsti per le attrezzature e per la parte informatica:

INVESTIMENTI	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Attrezzature	1.600.000	2.050.000	2.050.000	2.450.000
Informatica	724.680	1.012.600	1.232.200	1.232.200
Totale investimenti considerati	2.324.680	3.062.600	3.282.200	3.682.200

Lo schema sotto riportato merita un richiamo a quanto già descritto in precedenza poiché il costo di 700€/mq è relativo ad impianti di catena del freddo e di controllo della umidità (quindi la peggiore situazione ipotizzata).

COSTI DI GESTIONE	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Dimensioni struttura	3.500	5.000	6.000	7.000
Locazione	45	euro/mq/anno		
Costo annuo locazione	157.500	225.000	270.000	315.000
Impianti	700	euro/mq		
Investimento impianti	2.450.000	3.500.000	4.200.000	4.900.000
Costo annuo impianti (su 9 anni)	272.222	388.889	466.667	544.444
Personale operativo di magazzino	19	35	40	54
Costo unitario	30.000	euro/testa		
Costo annuo personale operativo	570.000	1.050.000	1.200.000	1.620.000
Totale costi gestione considerati	999.722	1.663.889	1.936.667	2.479.444

Sempre sulle ipotesi di modello organizzativo effettuate nei precedenti paragrafi del presente documento si riporta lo schema di costi emergenti relativi al personale (no movimentazione) relativo alla gestione di processo:

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

Personale no movimentazione TESTE	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Direzione	1	1	1	1
Staff	1	2	2	2
Farmacisti	2	4	5	5
Economi	1	2	3	3
Amm.vi	6	9	11	11
Supporto tecnico (coord.logistica, informatici, ecc.)	2	5	6	6
Numero ordini	43.292	128.990	154.000	154.000
	28%	84%	100%	100%

Personale no movimentazione COSTO	Fase 1 (2 FE)	Fase 2 (+AUSL BO)	Fase 3 (+IOR e Imola)	Fase 4 (+AOU BO)
Direzione	90.000	90.000	90.000	90.000
Staff	45.000	90.000	90.000	90.000
Farmacisti	180.000	360.000	450.000	450.000
Economi	45.000	90.000	135.000	135.000
Amm.vi	216.000	331.689	396.000	396.000
Supporto tecnico (coord.logistica, informatici, ecc.)	60.721	180.921	216.000	216.000
Totale	636.721	1.142.610	1.377.000	1.377.000

Magazzino – localizzazione e fasi autorizzative.

Il problema di collocazione ottimale di un magazzino (o di un impianto) è studiato in modo ampio e dettagliato in letteratura con riferimento a qualunque ambito logistico, tenendo in considerazione variabili di tipo sia quantitativo sia qualitativo.

Per offrire un elemento concreto di valutazione con specifico riferimento al magazzino unico di AVEN, in questa fase si sono considerati sostanzialmente indifferenti rispetto alla collocazione il costo di acquisizione del magazzino ed i costi di funzionamento interno. In tal modo è stato possibile affrontare il problema utilizzando una metodologia intuitiva e consolidata (algoritmo cosiddetto "Gravity problem", ossia di ottimizzazione delle distanze euclidee al quadrato) ed adottare una serie di ipotesi semplificative. In termini generali, infatti, l'ottimizzazione dovrebbe essere compiuta tenendo conto dei seguenti fattori:

1. i punti da raggiungere ;
2. il costo (in euro) unitario del trasporto per ciascun punto da raggiungere;
3. il numero di viaggi da effettuare per ciascun punto da raggiungere.

Tenuto conto dei tempi necessari per una completa attivazione del progetto, durante i quali inevitabilmente si modificheranno molti degli attuali parametri, e della relativa significatività delle ulteriori variabili non considerate, si è quindi deciso di adottare le seguenti ipotesi semplificative:

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

1. i punti da raggiungere sono stati identificati nei soli ospedali, in modo da evitare la complessità dei punti territoriali, supponendo quindi che questi ultimi incidano in modo proporzionale rispetto agli ospedali ad essi vicini;
2. il costo unitario per ciascun punto da raggiungere è stato considerato proporzionale alla distanza;
3. il numero di viaggi da effettuare è stato considerato proporzionale al numero di posti letto (ignorando ad esempio il numero di volte in cui oggi vengono approvvigionati i reparti di ospedali diversi).

Se è vero che tali ipotesi sono insufficienti per calcolare il costo complessivo dei trasporti, rappresentano invece un'utile semplificazione per identificare una collocazione ottimale del magazzino perché le variabili non considerate sono in effetti non particolarmente distorcenti rispetto al risultato finale. L'unica avvertenza sostanziale è evidentemente legata al secondo punto: il risultato ottenuto matematicamente dovrà infatti essere corretto per tenere conto della viabilità, andando a ricercare punti ragionevolmente vicini all'ottimo ma collocati in prossimità a strade ad elevato scorrimento.

La tabella seguente riassume i dati del problema ed il risultato ottenuto:

Ospedale	Comune	Posti letto	Distanza (km)	Costo unitario (€)	Costo totale (€)						
Ospedale "Simiani"	Loiano	88	44,27	11,32	0,10	0,01		0,00058			51,3
Ospedale di Vergato	Vergato	46	44,28	11,11	0,20	0,01		0,00165			62,9
Ospedale "San Camillo"	Comacchio	54	44,70	12,19	0,53	0,01		0,00502			86,5
Ospedale di Casal S. Pietro Terme	Casal San Pietro terme	58	44,40	11,59	0,04	0,01		0,00038			33,4
Ospedale "Don Giuseppe Dossetti"	Bezzano	83	44,50	11,09	0,15	0,01		0,00220			35,8
Ospedale "Costa"	Porretta Terme	84	44,15	10,98	0,40	0,01		0,00592			73,5
Ospedale "S. Giuseppe"	Copparo	86	44,90	11,83	0,25	0,02		0,00370			68,2
Ospedale di Budrio	Budrio	110	44,54	11,54	0,00	0,02		0,00008			8,2
Ospedale "Mazzolani-Vandini"	Argenta	145	44,71	11,71	0,08	0,03		0,00206			33,8
Ospedale "SS. Salvatore"	San Giovanni Persiceto	149	44,66	11,21	0,08	0,03		0,00216			24,5
Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.	Imola	153	44,36	11,65	0,07	0,03		0,00192			41,8
Ospedale di Bentivoglio	Bentivoglio	190	44,64	11,42	0,01	0,03		0,00035			13,4
Ospedale "SS. Annunziata"	Cento	207	44,72	11,29	0,06	0,04		0,00231			29,5
Ospedale "del Delta"	Lagosanto	229	44,77	12,13	0,48	0,04		0,01917			81,2
Istituto Ortopedico Rizzoli	Bologna	327	44,48	11,34	0,02	0,06		0,00133			14,2
Ospedale "Santa Maria della Scala"	Imola	346	44,35	11,68	0,08	0,06		0,00513			43,6
Ospedale Bellaria+IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE	Bologna	397	44,46	11,39	0,01	0,07		0,00099			15
Arcispedale Sant'Anna	Ferrara	704	44,80	11,70	0,11	0,12		0,01408			47,3
Ospedale Maggiore	Bologna	721	44,50	11,34	0,02	0,13		0,00245			15,5
Ospedale Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Bologna	1.584	44,49	11,36	0,02	0,28		0,00429			12,2
		5.716						44,55	11,47	0,07585	

Le coordinate (in termini di latitudine/longitudine) della collocazione ottima del magazzino sono evidenziate in giallo, ed individuano una località nei pressi di Granarolo nell'Emilia.

Come detto, tale primo risultato va corretto tenendo conto della necessità di collocare il magazzino nei pressi di un'autostrada (per passare da un'ottimizzazione sulle distanze ad un'ottimizzazione sui costi e sui tempi); con tale correzione la collocazione del magazzino dovrebbe essere collocata nei pressi delle uscite autostradali

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

dell'A13 di Bologna interporto, Castel Maggiore o Bentivoglio (come da indicazione ricevuta dalla riunione dei DDGG, DDAA e DDSS del 16 Aprile 2015).

Sono stati presi contatti con la società Interporto per valutare possibilità di locazione in tale contesto. Sulla base del codice degli appalti, art.19, comma 1 lett.A, è stata inizializzata una ricerca di mercato, anche attraverso strumenti di pubblicizzazione nei mezzi di stampa di Bologna ed hinterland. Al momento la ricerca di tale locazione continua.

Per quanto concerne le fasi autorizzative diviene fondamentale la distinzione tra magazzino farmaceutico ospedaliero e struttura di supporto esterna con funzionalità di distributore agli ospedali di materiale sanitario. In questa seconda ipotesi (struttura di supporto esterna) diverrebbe rispondente al D.M. del 6 luglio 1999 e quindi non necessiterebbe del controllo del tasso di umidità (in maniera identica a quanto sempre applicato al resto della filiera farmaceutica quali grossisti, depositari, ecc).

Questo distinguo è oggetto di una analisi che dovrà sfociare in un documento ufficiale che permetta di procedere speditamente verso fasi autorizzative meno onerose in termini di tempo (poiché riferite, oltre agli impianti di prassi, alla gestione della catena del freddo).

Gantt di Progetto.

Il progetto ha poi beneficiato di una fase dettagliata di studio di cronoprogramma (allegato 4a e 4b). Attraverso l'uso di specifici software dedicati sono stati analizzati le singole attività del progetto e correlate le singole voci tra loro in termini di ricaduta e attività predecessori per tenere sotto controllo le ricadute in termini di tempistiche dell'intero progetto.

Il Gantt di progetto è costituito da sei classi:

1. Codifiche (farmaceutiche, dei dispositivi medici, economali centralizzate, allineamento codifiche AVEC, regolamento AVEC, definizione prodotti da centralizzare e non).
2. Informatica (software contabile, portale codifiche, adeguamenti aziende AVEC, WMS e TMS, ecc).
3. Magazzino (ricerca locazione, impianti, contratto, autorizzazioni).
4. Organizzazione Interna e logistica esterna (progettazione di dettaglio, aspetti legati alle gare e alle attrezzature)
5. Fasi (ingresso aziende in logistica centralizzata).
6. Progetti regionali (rilevanti quali dematerializzazione e contabile regionale).

In questa fase, l'analisi ha permesso di focalizzare cinque aspetti fondamentali ed impattanti sul progetto stesso:

1. la gestione della fase di allineamento delle codifiche AVEC di tutte le aziende coinvolte, per le sue ricadute in termini di tempo sulle attività successive.

Area Vasta Emilia Centrale

Progetto di Logistica Centralizzata.

2015_07

2. il documento di identificazione degli articoli da gestire, e non, a livello centrale (lavoro di dettaglio) poiché predecessore di altre attività fondamentali.
3. l'implementazione delle modifiche ai software amministrativi delle aziende di AVEC, per ovvi motivi di ricadute nella gestione costi e gestione contabile.
4. la ricerca ed identificazione del magazzino fisico.
5. La necessità, o meno, di dotare il magazzino fisico di impianti di controllo del grado di umidità per il suo impatto in termini di costo di progetto.

Questi cinque aspetti sono stati oggetto di una focalizzazione del gruppo di lavoro per permetterne lo svolgimento in termini più rapidi ed efficienti possibili.

Il documento aggiornato a Luglio 2015 è allegato al presente documento (allegati 4a e 4b).

Servizio Provveditorato Unico

1. Premessa

1.1. Il contesto e obiettivi del progetto di studio

Il primo progetto di unificazione in ambito Metropolitano si è realizzato nel 2011 quando, a partire dal 1° luglio, è stato istituito il Servizio Acquisti Metropolitano (S.A.M.) per le Aziende Sanitarie USL di Bologna, Ospedaliera Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli. Dal 1° luglio 2013 ha aderito al S.A.M. anche l'AUSL di Imola.

La richiesta di un progetto di studio da parte dei Direttori Generali AVEC è per valutare:

- la possibile unificazione del S.A.M. con il Dipartimento Interaziendale Acquisti Logistica Economato (DIALE) delle due Aziende di Ferrara
- la creazione di un unico ufficio, sempre per tutte le 6 Aziende AVEC, per le procedure di gara relative al settore lavori

La prima unificazione è per aumentare la produttività e l'efficienza del sistema: a titolo di esempio si riportano i seguenti dati: il numero delle procedure sopra soglia sono state nel 2014, per il SAM, n.38 per circa 29,21 operatori (pari a 1,30 procedure/cad. conteggiando anche il personale di Segreteria), per il DIALE n.4 per 8,3 operatori dichiarati (pari a 0,48). Si evidenzia che il n.ro complessivo degli operatori del ruolo amministrativo del DIALE è di n.40 unità a cui si aggiungono n.4 della UOC presso Ospedale di Cona (tot.44): gli stessi operatori svolgono entrambe le funzioni di provveditorato ed economato, oltre attività di controllo sui servizi appaltati e gestione magazzino.

La seconda è volta a creare un ufficio unico, centralizzato, che rappresenti una risposta organizzativa alle norme in tema di trasparenza e anticorruzione.

1.2 Metodologia e modalità di lavoro attuata

L'approccio metodologico adottato è stato diverso tra le due sezioni – acquisti e lavori – perché diversa la base di partenza.

- **Sezione acquisti:** si sono completate le informazioni di “un lavorare comune” con il Servizio acquisti del Dipartimento Interaziendale Acquisti Logistica Economato (DIALE) di Ferrara (vuoi per medesima attività, vuoi per condivisione ormai decennale della programmazione): informazioni relative essenzialmente alle Risorse Umane, alle deleghe assegnate al Direttore del Dipartimento e alle peculiarità/differenze dei contratti relativi essenzialmente ai servizi.
- **Sezione lavori:** si è proceduto con una raccolta dati il più possibile completa. Si è eseguita una mappatura delle singole attività, delle singole funzioni, delle risorse umane del Ruolo Amministrativo, senza, ovviamente, perdere di vista le chiare prescrizioni normative in tema di appalti dei lavori.

2. Il progetto

a. Sezione Acquisti

Per unificare l'attività degli attuali due centri di acquisto, considerati i volumi di attività del 2014, si sono applicati gli stessi parametri di valutazione/pesatura applicati per l'unificazione dei Provveditorati bolognesi del 2011, parametri utilizzati finora anche per la rendicontazione annua ai fini del riconoscimento dei costi fra Aziende.

Applicando tali parametri ai volumi di attività e al personale attualmente presente, è risultato necessario incrementare le unità di personale previsto dal progetto di unificazione del S.A.M.– area Comparto – di ulteriori 10,56 unità per un totale di almeno 40 (n.30 della precedente unificazione + 10) unità del comparto.

L'unificazione in un unico Servizio della funzione acquisti di beni e servizi rappresenta una forma organizzativa innovativa che non porta a recupero di personale ma ad un aumento di efficienza e che necessita di un'opportuna fase di rodaggio.

L'unificazione quindi non è più tanto rivolta alla riduzione delle risorse umane (già ampiamente ottenuta in fase di istituzione del S.A.M.) ma deve essere rivolta all'unificazione delle procedure attraverso una programmazione sempre più puntuale e completa, sempre più di supporto alla programmazione regionale.

Le risorse umane necessarie, anche al completamento della dotazione organica iniziale non ancora completata per il SAM, potranno essere "recuperate" dagli esuberanti risultanti dalle unificazioni dei servizi amministrativi che confluiranno nel DAM (Dipartimento Amministrativo Metropolitano).

b. Sezione Lavori

Il D.Lgs.163/06 e il Regolamento attuativo D.P.R. n.207/10 rappresentano il complesso di norme applicabile per le procedure di acquisto di beni, servizi e lavori. Nonostante la presenza di norme comuni, la sezione "lavori" presenta peculiarità tali da differenziare questo settore dalle forniture e servizi.

Nel rispetto di tali norme, dalle quali non si può prescindere, anche solo per i compiti assegnati al RUP (obbligatoriamente tecnico abilitato all'esercizio della professione), per individuare le attività per le quali è possibile strutturare un ufficio unico per la predisposizione della documentazione propedeutica alle procedure di gare d'appalto attinenti i lavori, si è fatto riferimento al DPCM 30 giugno 2011 "Stazione Unica Appaltante, in attuazione dell'articolo 13 della legge 13 agosto 2010, n.136 - Piano straordinario contro le mafie", dal quale sono state desunte le attività riferibili a un unico centro.

Una Stazione Unica, e quindi un ufficio unico, a norma dell'art.3 del suddetto DPCM, collabora con le Aziende per le procedure condividendo la procedura stessa, redigendo gli atti di gara, curando tutti gli adempimenti, nominando la commissione, fino alla stipula del contratto.

Conseguentemente, rimangono in capo ai singoli Servizi tecnici tutti gli adempimenti successivi previsti dalle norme quali la programmazione triennale, la predisposizione dei capitolati, la verifica/validazione dei progetti, i lavori delle commissioni, la predisposizione del quadro economico di aggiudicazione, tutte le attività inerenti i subappalti, ecc.

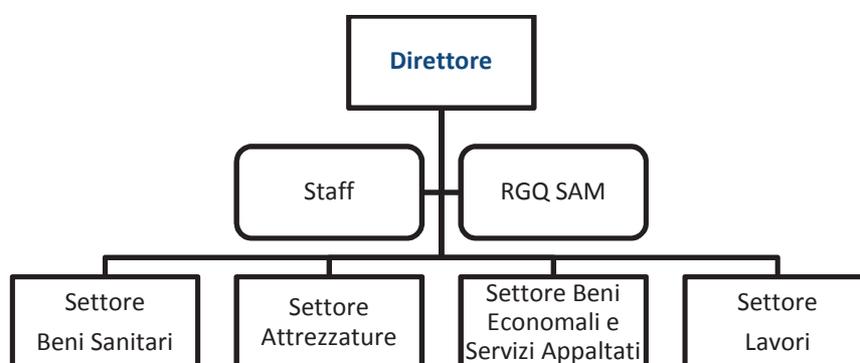
Vista l'attività di maggior rilievo e le unità di personale dedicate alla fase istruttoria delle gare (n.4 unità), queste dovrebbero costituire il primo nucleo unificato presso il Servizio Acquisti.

Considerato che tale unificazione rappresenterebbe una prima forma di sperimentazione per le Aziende dell'AVEC, tale numero di risorse umane necessita di verifiche nel tempo, essendo strettamente collegato alla disponibilità di fondi di ogni Azienda e che i contratti relativi alle manutenzioni di immobili potranno essere tutti compresi nella convenzione regionale di prossima attivazione.

3. Aspetti organizzativi

3.1 Organigramma

Il nuovo servizio di Provveditorato Unico potrà quindi strutturarsi secondo il seguente organigramma:



Il fabbisogno di personale sarà il seguente:

- N. 1 Direttore
- N. 4 Dirigenti
- N. 44 unità del comparto (40 per sezione acquisti + 4 settore lavori)

3.2 Deleghe

Al fine di dare continuità all'attuale relazione tra le Aziende dell'Area bolognese, si dovranno mantenere le attuali deleghe per adozione di atti riconosciute al Direttore del S.A.M. integrate dalla firma dei contratti, esito della propria attività, anche per tutte le altre Aziende e non solo per l'AUSL di appartenenza.

Altresì, dovranno essere individuate le deleghe da riconoscere per il settore lavori, visto quanto prevede la normativa in tema di stazione unica appaltante.

4. Sviluppi futuri

Rispetto all'evoluzione del seguente progetto, si auspicano riflessioni più ampie in un'ottica regionale, per la strutturazione di un provveditorato unico.

La possibilità di centralizzare tale funzione per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, infatti, comporterebbe una maggiore sinergia ed integrazione con le funzioni svolte dalla centrale unica d'acquisto Intercent-ER, oltre che un aumento del potere contrattuale nei confronti dei fornitori, a beneficio degli esiti economici del sistema.

Le esperienze poste in essere dalla Regione Toscana (con l'istituzione dell'ESTAR – Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale) e dalla Regione Friuli Venezia Giulia, evidenziano l'importanza strategica di una funzione unica a livello regionale.

Versione definitiva del 29 luglio 2015

Sommario

1. Oggetto e metodologia.....	4
1.1. Oggetto del documento	4
1.2. Metodologia adottata	4
2. Adempimenti Amministrativi	4
2.1. Riuso	4
2.2. Normativa privacy	5
2.3. Attività CUP 2000	5
2.4. Attività Windex.....	5
2.5. Attività di assistenza, manutenzione e sviluppo dell'applicativo	5
2.6. Consulenze istituzionali	5
3. Aspetti organizzativi del progetto	6
3.1. Ruolo delle direzioni aziendali	6
3.2. Responsabilità sulla gestione documentale	6
3.3. Organizzazione del progetto.....	7
3.4. Individuazione Norad (Network Operativo dei Referenti dell'Amministrazione Digitale)	8
4. Infrastruttura tecnologica.....	9
4.1. Creazione nuova infrastruttura server.....	9
4.2. Configurazione dei sistemi di autenticazione (ldap/active directory)	9
4.3. Configurazioni rete/firewall	9
4.4. Installazione	9
4.5. Integrazione albo on-line preesistente	9
5. Organigramma, incarichi e autorizzazioni.....	9
5.1. Dati dell'organigramma, degli incarichi e delle afferenze del personale	9
5.2. Matrice delle Responsabilità	9
6. Responsabilità di gestione della qualità dei dati	10
7. Messa in opera (deploy) di Babel	10
7.1. Logistica	10
7.2. Adeguamento PC client.....	11
7.3. Distribuzione CNS	11
7.4. Configurazioni BABEL	11
Gestione PEC	11
Gestione Segreterie	11

Titolario.....	11
8. Formazione.....	11
8.1. Formazione dei PM	12
8.2. Formazione dei Norad	13
8.3. Formazione degli utilizzatori	13
8.4. Formazione permanente (e-learning).....	13
9. Recupero dei dati pregressi	13
10. Nuovi sviluppi necessari.....	14
10.1. Albo on line.....	14
10.2. Trasparenza	14
10.3. Procedimenti	14
11. Nuova configurazione del gruppo Babel Care	14
11.1. Ampliamento	14
12. Nuova configurazione del team di sviluppo	15
12.1. Rimodulazione supporto ditta/CUP 2000	15
12.2. Incremento del supporto complessivo.....	15
12.3. Acquisizione servizi dal fornitore.....	15
12.4. Acquisizione servizi da CUP 2000	15
13. Impegno economico.....	15
13.1. Infrastruttura Hardware.....	15
13.2. Sviluppo – (162 startup + 704).....	16
13.2. Babel care	18
13.3. Supporto sistemistico	18
13.4. Matrice delle Responsabilità – (61).....	18
13.5. Formazione	18
13.6. Riepilogo costi	18
13.6.1. Costi di startup (una tantum)	18
13.6.1. Costi di mantenimento e sviluppo (ipotesi massima)	19
14. Tempistiche e pianificazione	19
14.1. Luglio/Agosto 2015.....	19
14.2. Settembre 2015.....	19
14.3. Ottobre/Dicembre 2015 – Predisposizione avvio AUSL Imola e AOSP Ferrara	19
14.4. Gennaio 2016 - Avvio AOSP Fe e AUSL Imola	19
14.5. Febbraio/Aprile 2016 – Predisposizione avvio AOSP BO, IOR e AUSL Ferrara.....	19
14.6. Maggio 2016 – Predisposizione avvio AOSP Bologna, IOR.....	20
14.7. Giugno 2016 - Avvio AOSP Bologna, IOR	20
14.8. Settembre/Novembre 2016 – Integrazione sistema GRU Regionale.....	20
14.9. Gennaio 2017 – Avvio AUSL Ferrara.....	20

14.10. Esempio di Gantt per avvio Imola e AOSP FE.....	20
15. Azioni e responsabilità	21
16. Conclusioni	21

1. Oggetto e metodologia

1.1. Oggetto del documento

In sede di riunione del 9/6/15 dei Direttori Amministrativi AVEC è stata condivisa la costituzione di un Gruppo di Progetto denominato GRUPPO BABEL, coordinato dalla Dr.ssa Monte¹ e formato da due componenti per ciascuna Azienda (uno di area giuridica ed uno di area informatica).

La denominazione deriva dal nome della piattaforma di gestione documentale integrata attualmente in uso presso l'Azienda USL di Bologna.

L'obiettivo è studiare la possibilità, per le Aziende che vogliono aderire, di utilizzare tale applicativo mediante l'istituto del riuso e di implementare lo stesso orientandolo verso una piattaforma integrata documentale.

Al gruppo è stato quindi assegnato il mandato di predisporre, entro l'estate, un documento da sottoporre all'esame del Comitato dei Direttori di AVEC contenente la stima dei costi e delle tempistiche del progetto per poi dare avvio alla fase esecutiva.

Questo documento rappresenta l'esito della valutazione effettuata e dei lavori del gruppo.

1.2. Metodologia adottata

Poiché per ogni azienda sono rappresentate le competenze necessarie e sufficienti per effettuare l'analisi richiesta, il documento è stato costruito in quattro incontri plenari ove ciascun componente ha riportato i dati e le considerazioni utili per la stesura finale del documento.

Le attività prevalenti sono state le seguenti:

- illustrazione e analisi del modello di gestione del progetto basato sull'esperienza dell'AUSL di Bologna;
- condivisione di una proposta della struttura organizzativa di progetto;
- individuazione dei requisiti informativi necessari per il funzionamento del sistema (organigramma, incarichi e allocazione personale);
- individuazione delle aree di intervento tecniche (ldap, reti, client, scanner) e organizzative (titolario, massimario, mappa dei referenti, azioni ecc.) per la messa in opera del sistema;
- valutazione del percorso formativo per l'avvio e il mantenimento;
- raccolta dati per valutazione "as is" e "to be";
- definizione tracciati base per il recupero dati;
- valutazione di eventuali vincoli e stima delle tempistiche.

Nel secondo incontro è stato presentato e validato il primo schema di questionario e si è deciso di corredarlo anche da una definizione dei tracciati per il recupero del pregresso, utile per fare una ipotesi dell'impegno temporale ed economico del recupero del pregresso.

Nel terzo incontro i dati raccolti sono stati presentati e valutati dal gruppo e forniscono la base per il presente documento perfezionato e licenziato definitivamente nel quarto incontro.

2. Adempimenti Amministrativi

Sono qui raggruppate le azioni che danno luogo ad atti formali.

2.1. Riuso

AUSL BO ha inviato la richiesta di registrazione a AGID².

¹ direttore amministrativo dell'Azienda Ospedaliera del S.Orsola

² Come previsto dall'Art.68 comma 2 bis del CAD e precisato nelle «Linee guida per l'inserimento ed il riuso di programmi informatici o parti di essi pubblicati nella "banca dati dei programmi informatici riutilizzabili" di DIGITPA»

Ciascuna azienda deve seguire la procedura di richiesta di concessione in riuso nel rispetto delle linee guida AGID³.

Da valutare: possibilità di procedere con unica procedura di valutazione e studio comparativo.

Nelle more della procedura congiunta le aziende che partono prima (Imola e AOSP FE) seguono la procedura semplificata (come AUSL Parma).

In fase di valutazione anche il possibile cappello regionale del piano triennale ICT.

2.2. Normativa privacy

Devono essere individuati e nominati il responsabile esterno del trattamento e gli amministratori di sistema (es. Azienda USL di Bologna e/o CUP 2000, fornitori di servizi).

Sono individuati come amministratori di sistema anche i PM.

2.3. Attività CUP 2000

Si propone di affidare in outsourcing alla società CUP 2000:

- La gestione dell'infrastruttura hardware
- La gestione del servizio di supporto sistemistico
- La gestione dell'help-desk applicativo (babelcare)
- La gestione del servizio di test funzionale applicativo
- Eventualmente attività integrative di formazione sul campo

2.4. Attività Windex

Il modulo esterno e indipendente da Babel utilizzato in AUSL BO denominato "Matrice delle Responsabilità" è prodotto e fornito in licenza d'uso dalla ditta Windex. Dall'analisi della documentazione della gara regionale GRU non risulta disponibile questo modulo da altri fornitori, pertanto si propone di estenderne l'utilizzo alle aziende AVEC contrattando in esclusiva con la ditta.

2.5. Attività di assistenza, manutenzione e sviluppo dell'applicativo

Come prevede anche la disciplina rilevante in materia di riuso tali servizi devono essere assegnati con procedura a evidenza pubblica. Tale procedura sarà gestita dal Servizio Acquisti Metropolitano per tutte le Aziende AVEC con l'aggiunta dell'Azienda USL di Parma e dell'Azienda Ospedaliera di Parma.

2.6. Consulenze istituzionali

PARER

Il Parer prevede consulenza gratuita già nella convezione⁴ che ha con ciascuna azienda, è comunque opportuno definirne in anticipo i contorni e l'entità per consentire al Parer di programmare l'impegno delle proprie risorse.

SOPRINTENDENZA ARCHIVISTICA

Abbiamo già interpellato il vice soprintendente⁵ che ha dato la disponibilità a organizzare o partecipare a incontri, sia a livello generale sulla gestione archivistica (interessanti ma forse non di immediata utilità), sia specifici, in particolare in caso ritenessimo di dar via a un lavoro di unificazione dei titolari e/o massimari.

Inoltre la disponibilità è garantita anche per supporto e pareri per l'eventuale gestione comune di materiale di archivio. Il tutto sempre a titolo gratuito.

³ Circolare AGID 6 dicembre 2013 n.63 «Linee guida per la valutazione comparativa prevista dall'art. 68 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'Amministrazione digitale"»

⁴ Vedi Convenzione Parer, Art 4, numero 9, lettere dalla a alla e (in particolare a e b)

⁵ Dott. Romanzi che segue l'ambito sanitario

ALTRI APPORTI ESTERNI

Risulta utile e conveniente, oltre alle suddette consulenze, arruolare un tirocinante esperto in gestione documentale.

Es. in accordo con il prof. Pigliapoco titolare del “Master formazione, gestione e conservazione di archivi digitali in ambito pubblico e privato”. Già in precedenza il responsabile della conservazione del PARER Gabriele Bezzi ci aveva messi in contatto con lui.

3. Aspetti organizzativi del progetto

3.1. Ruolo delle direzioni aziendali

In primo luogo questo documento deve essere approvato dalle direzioni delle aziende AVEC che intendono aderire al progetto di estensione. In caso di esito favorevole si ritiene opportuno che le direzioni trasmettano alle articolazioni aziendali il senso di rilevanza del progetto, in modo che esso sia supportato in modo efficace, in particolare favorendo le sinergie operative tra le diverse UO coinvolte. Saranno utili per es. momenti di presentazione alla dirigenza anche attraverso gli organi istituzionali (es. Collegio di Direzione) da tenersi già nelle fasi iniziali.

3.2. Responsabilità sulla gestione documentale

Ogni azienda dovrebbe individuare le nuove figure previste dalle regole tecniche recentemente emanate in tema di amministrazione digitale⁶ che sono le seguenti:

1. Responsabile della gestione documentale⁷
2. Responsabile interno della conservazione⁸ (Responsabile esterno = Parer)
3. Responsabile della sicurezza⁹

Resta da valutare se queste nomine possano essere ottimizzate prevedendo figure trasversali su più aziende (ove ammesso).

In ogni caso, una volta nominate, queste figure devono agire in coordinamento tra di loro e con il responsabile per la protezione dei dati, i responsabili dei sistemi informativi aziendali, i responsabili degli affari generali e collaborare con il gruppo di progetto.

⁶ Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) (D.lgs. 82/2005 e s.m.i.)

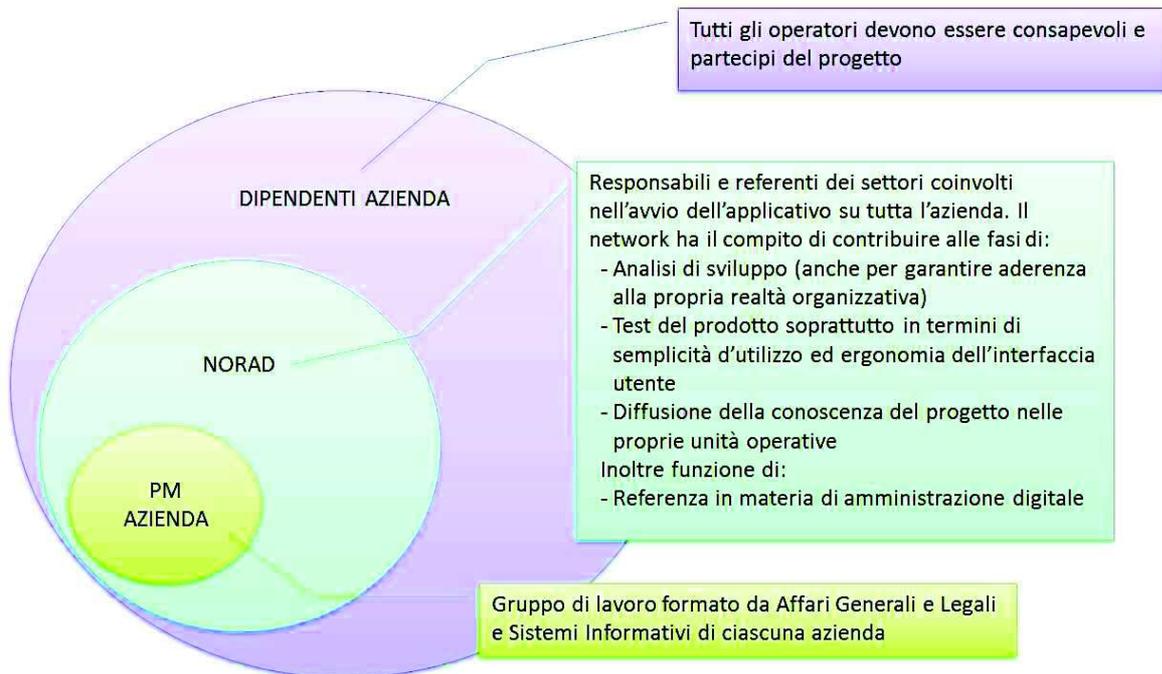
⁷ Regole tecniche sul Protocollo Informatico (GU n. 59 del 12 marzo 2014)

⁸ Regole Tecniche in materia di conservazione digitale e protocollo informatico (GU n. 59 del 12 marzo 2014)

⁹ Citato nei DPCM ma in attesa di emanazione specifiche regole tecniche

3.3. Organizzazione del progetto

Il modello operativo di diffusione della conoscenza in tema di amministrazione digitale e di messa in opera del progetto esecutivo è rappresentato nella figura seguente



Mentre la rappresentazione funzionale del personale coinvolto è rappresentata dalla figura seguente



I relativi ambiti di responsabilità sono i seguenti:

- PM AVEC
 - o Coordinamento del progetto di estensione
 - o Gestione del sistema e dei progetti di evoluzione

È importante precisare il ruolo dei PM AVEC affinché non siano percepiti alla stregua di un qualsiasi fornitore che deve vendere un prodotto, ma considerati come dei colleghi che mettono a disposizione un'esperienza maturata in un progetto già realizzato e utile per condurre congiuntamente il progetto di estensione alla sua piena realizzazione.

- PM Aziende

- Partecipazione al gruppo di progetto
- Gestione del progetto all'interno della propria azienda
- Predisposizione dell'infrastruttura informativa, regolamentare e logistica
- Gestione della formazione ai NORAD aziendali e all'azienda
- Supporto ai PM AVEC
- Coordinamento dei NORAD Aziendali

Ai PM di ciascuna azienda è assegnato il ruolo di esperti in materia di gestione documentale cui possano sempre far riferimento i componenti del Norad della propria azienda.

- NORAD Aziende
 - Conoscenza approfondita del sistema
 - Supporto alle proprie direzioni nelle fasi di cambiamento
 - Tutoraggio nei confronti dei colleghi (anche attraverso la creazione di sotto-reti)
 - Valutazione e distribuzione dell'infrastruttura logistica
 - Rilevazione fabbisogni e proposta di sviluppi evolutivi del sistema
 - Supporto ai PM

3.4. Individuazione Norad (Network Operativo dei Referenti dell'Amministrazione Digitale)

Il Norad di ciascuna azienda è costituito tipicamente dai responsabili e/o referenti dei settori coinvolti nell'avvio dell'applicativo, individuati in modo tale da garantire una copertura massima delle articolazioni aziendali. Il network ha il compito di contribuire alle fasi di:

- Analisi di sviluppo (anche per garantire aderenza alla propria realtà organizzativa)
- Test delle funzionalità aggiuntive del prodotto sviluppate nel tempo, soprattutto in termini di semplicità d'utilizzo e di ergonomia dell'interfaccia utente
- Diffusione della conoscenza del progetto nelle proprie unità operative.

Inoltre i componenti Norad svolgono un importante funzione in qualità di:

- Referenti aziendali in materia di amministrazione digitale.

Poiché si prevede l'individuazione di almeno un componente per macroarticolazione, i PM ipotizzano i seguenti numeri:

- AO FE 23 componenti
- AUSL FE 25 componenti
- AUSL IMOLA 10/15 componenti
- AOSP BO 24 componenti
- IOR 10/15 componenti

I numeri ipotizzati consentono sostanzialmente di fare una sessione formativa per ente.

È essenziale che i componenti del Norad conoscano molto bene sia il programma sia il funzionamento della matrice e soprattutto la sua dipendenza dai dati gestiti nell'organigramma, dal sistema di gestione incarichi, dai centri di costo e dalla loro associazione al personale.

4. Infrastruttura tecnologica

4.1. Creazione nuova infrastruttura server

Il sistema Babel a regime richiede un'infrastruttura di elevata affidabilità basata su sistemi ridondati ad alta efficienza operativa. Rispetto allo stato attuale della sola AUSL BO si prevede una nuova infrastruttura di capacità almeno doppia di quella esistente.

4.2. Configurazione dei sistemi di autenticazione (ldap/active directory)

Si prevede di individuare un gruppo di lavoro dei referenti dei CED di ciascuna azienda per i servizi di autenticazione funzionali al progetto con eventuale coordinamento.

4.3. Configurazioni rete/firewall

Si prevede di individuare un gruppo di lavoro dei referenti dei CED di ciascuna azienda per i servizi di rete funzionali al progetto con eventuale coordinamento.

4.4. Installazione

Si prevede di predisporre installazioni dedicate a ogni ente ma con l'accortezza di sfruttare al massimo le possibili sinergie, in particolare in presenza di servizi unificati.

4.5. Integrazione albo on-line preesistente

Per alcune realtà si è rilevata la necessità di integrare la procedura di pubblicazione all'albo con le attuali soluzioni esistenti (commerciali o autoprodotte).

5. Organigramma, incarichi e autorizzazioni

Il passaggio al nuovo sistema regionale per la gestione delle risorse umane (GRU) previsto per l'1/1/2017, consentirà l'unificazione della gestione degli organigrammi, degli incarichi e dell'allocazione del personale in un unico applicativo che sarà quindi successivamente integrato direttamente col sistema Babel.

A tal fine può essere opportuno individuare per tempo un responsabile unico per tutte le aziende che gestisca a tal fine i rapporti col fornitore aggiudicatario del sistema GRU.

5.1. Dati dell'organigramma, degli incarichi e delle afferenze del personale

Anche se in modi diversi, tutte le aziende dispongono dei dati dell'organigramma e dell'associazione delle informazioni legate agli incarichi per ciascun nodo dell'organigramma (o dislocazione). Inoltre in tutti i casi è possibile attribuire il personale ai nodi dell'organigramma senza particolari difficoltà.

Sempre alle dislocazioni vanno associate le caselle PEC di servizio.

Ciò premesso si ipotizza, in una fase transitoria, di continuare a utilizzare i programmi e le basi dati esistenti sino all'introduzione della nuova procedura GRU regionale, e di procedere quindi con la produzione di tracciati (su file o su tabella) che alimentino la base dati della matrice.

È necessario definire, per ciascuna azienda, le modalità e le responsabilità per il mantenimento di dati corretti e disponibili con la periodicità stabilita. La definizione di queste responsabilità è di importanza vitale per il corretto funzionamento del sistema Babel, come meglio precisato al capitolo successivo.

Nella maggior parte dei casi questa attività richiede un intervento da parte dei fornitori attuali.

5.2. Matrice delle Responsabilità

La matrice delle responsabilità mette in correlazione i dati di cui al punto precedente, associandoli poi all'elenco di funzioni disponibili nel sistema Babel, al fine di consentire la profilazione e le abilitazioni degli utenti all'interno dei vari flussi documentali.

Per ciascuna azienda saranno configurate le diverse matrici (chi può fare cosa) da parte del Norad, mentre ogni responsabile di articolazione aziendale procede alle abilitazioni relative al proprio servizio.

Anche in questo caso è importante che le direzioni aziendali sensibilizzino gli utenti rispetto a questa nuova modalità operativa e mantengano l'attenzione affinché essa sia realizzata.

6. Responsabilità di gestione della qualità dei dati

Poiché, come già detto, è necessario individuare i percorsi e i processi di gestione dei dati, sia nelle fasi iniziali che prevedono un import da tracciato nella matrice, sia in fasi successive tramite integrazione diretta tra i sistemi informativi. A tal fine i PM di ciascuna azienda devono individuare le figure responsabili del processo di aggiornamento e gestione delle basi informative

- Organigramma
- Incarichi
- Gestione del personale
- CDC (o altri codici di associazione dipendente-organigramma)

In modo tale che le responsabilità sulla qualità e sulla tempestività degli aggiornamenti siano ben individuate in accordo con la direzione amministrativa di ciascuna azienda.

Affinché i meccanismi di abilitazione di Babel funzionino correttamente, infatti, le basi informative devono costituire una rappresentazione puntuale e precisa della realtà, quindi deve essere definita una procedura operativa che le mantenga aggiornate tempestivamente.

Esempio AUSL BO

In AUSL BO, dopo vari approfondimenti, si è ritenuto opportuno affidare questa responsabilità alle funzioni più vicine al momento della nascita stessa dell'informazione.

Le competenze sono pertanto così distribuite:

- Aggiornamento organigramma
 - o UO Valutazione e Sviluppo Organizzativo
- Assegnazione incarichi su programma informatico
 - o UO Amministrazione del Personale
- Aggiornamento attribuzione di un CDC a ogni dipendente
 - o Amministrazione del Personale e 20 «uffici gestione» su segnalazione delle UO interessate
- Associazione CDC/CDR, manutenzione codifiche
 - o UO Economico Finanziario / Controllo di Gestione

7. Messa in opera (deploy) di Babel

7.1. Logistica

Dall'analisi effettuata la situazione risulta buona, poiché il livello medio delle stazioni di lavoro che saranno impegnate nel progetto è sufficiente, sia in termini di sistemi operativi, sia per le periferiche quali monitor e scanner o fotocopiatrici multifunzione collegate alla rete. Anche il browser Firefox, che è preferibile per l'utilizzo di Babel (al pari di Chrome) è già molto diffuso. Pertanto le azioni si limitano alle seguenti:

- Aggiornare le stazioni di lavoro non adeguate
- Adeguare scanner e fotocopiatrici multifunzione alla qualità di scansione richiesta.

Le persone coinvolte all'avvio nelle varie aziende sono rappresentate dai seguenti quantitativi:

- 320 AOSP FE
- 500 AOSP BO
- 430 IOR
- 300 AUSL Imola
- 700 AUSL FE

Il numero di persone e quindi di postazioni coinvolte risulta adeguato alle dimensioni degli enti. Si prevede che il Norad, una volta formato all'uso del sistema, effettui la ricognizione delle postazioni e del fabbisogno, compilando un file (per es. excel) con i riferimenti degli utenti e gli indirizzi IP delle postazioni da consegnare poi ai servizi di help desk di ciascuna azienda, anche sfruttando le possibili sinergie operative derivanti dall'unicità del fornitore di tali servizi (per es. individuando un unico coordinatore del fornitore per tutte le aziende).

7.2. Adeguamento PC client

A parte la stima di massima determinata per i fini di questo documento, sarà poi compito dei Norad, una volta formato all'uso dell'applicativo, individuare con precisione le postazioni coinvolte nell'avvio nella prima fase e a regime.

7.3. Distribuzione CNS

Può rappresentare una parte critica, poiché il livello di distribuzione è molto diverso nelle varie aziende AVEC. Tutte sono configurate come *registration authority* e quindi sono in grado di emettere le carte autonomamente. È comunque necessario fare una verifica sullo stato dei certificati, anche dal punto di vista contrattuale, sciogliendo in particolare i seguenti nodi:

1. La verificare se è al termine scadenza del contratto attuale scadano anche tutti i certificati interessati dal contratto stesso ha dato esito positivo, ovvero è confermato che all'1/1/2017 scadranno tutti i certificati attualmente attivi.
2. Valutare l'utilizzo di sistemi alternativi quali la *firma remota* (utilizzabile senza smartcard ma con dispositivo OTP¹⁰) in fase di sperimentazione nell'AUSL e nell'AOSP di Bologna.

Il livello di distribuzione è molto diverso tra le diverse aziende, ma tutte sono in grado di emettere carte secondo le procedure adottate. È opportuno che tutte le aziende si dotino di procedure codificate per la gestione dell'intero ciclo di produzione, distribuzione e mantenimento di carte e certificate, in particolare per scadenze, smarrimento cns, perdita di pin/puk.

7.4. Configurazioni BABEL

Gestione PEC

Per ciascuna azienda è necessario censire e registrare le caselle PEC configurando le credenziali e le modalità di accesso e la gestione delle caselle.

Gestione Segreterie

Per ciascuna azienda è necessario censire e mappare l'associazione tra le strutture e le segreterie responsabili dello smistamento.

Titolario

Per ciascuna azienda è necessario registrare il titolare di classificazione all'interno del sistema.

8. Formazione

Particolare attenzione deve essere volta al processo di formazione, affinché questa risulti efficace e consenta la realizzazione del progetto secondo le aspettative. Si propone di organizzarla secondo diversi livelli come segue:

¹⁰ One Time Password, dispositivi utilizzati per la gestione dei conti on line degli istituti bancari

8.1. Formazione dei PM

- A. Formazione personalizzata per la gestione dei progetti di innovazione con oggetto *Gestione dell'innovazione: Metodologie e strumenti di project management, change management e gestione dei gruppi di progetto*.

Lezione frontale per la gestione del progetto: 54 ore

Programma e docenti

- Amministrazione digitale e gestione documentale
 - Dott. Penzo Doria Gianni 1g
- Profili giuridici della digitalizzazione della PA
 - Avv. Lisi Andrea 1g
- Reingegnerizzazione dei processi
 - Bonfiglioli Consulting Srl 2gg
- Organizzazione e gestione dei progetti e dei team di progetto
 - Dott. Liuzzi Francesco 2gg
- Metodologie e strumenti per il change management
 - Prof. Di Marco Paolo 2gg

- B. Formazione specifica sul sistema (frontale da Tascone e Specchia: richiede progettazione specifica)

Previste ca. 14 ore (2 giorni pieni o 4 mezze giornate).

Si propone un calendario attuativo che preveda l'erogazione di questa formazione nel mese di ottobre, in giorni fissi con un impegno max di due giorni alla settimana, come nell'esempio seguente:

Settembre	lun 28	mar 29	mer 30	gio 1	ven 2	sab 3 dom 4
Mattino		Penzo		Babel		
Pomeriggio		Doria		Babel		
Ottobre	lun 5	mar 6	mer 7	gio 8	ven 9	sab 10 dom 11
Mattino		Lisi		Babel		
Pomeriggio				Babel		
Ottobre	lun 12	mar 13	mer 14	gio 15	ven 16	sab 17 dom 18
Mattino		Bonfiglioli	Bonfiglioli			
Pomeriggio						
Ottobre	lun 19	mar 20	mer 21	gio 22	ven 23	sab 24 dom 25
Mattino		Liuzzi	Liuzzi			
Pomeriggio						
Ottobre	lun 26	mar 27	mer 28	gio 29	ven 30	sab 31 dom 1 nov
Mattino		Di Marco	Di Marco			
Pomeriggio						

Inoltre è opportuno che, anche in base all'organizzazione aziendale, i due PM siano affiancati da una terza figura, sia per estendere la conoscenza a un terzo soggetto, sia per garantire la partecipazione in ogni caso di almeno due persone per azienda in caso di imprevisti e impedimenti.

8.2. Formazione dei Norad

Corso frontale in aula informatica organizzato su due giorni tenuto preferibilmente dai PM con il seguente piano di lavoro:

- 1° mattina: la dematerializzazione, il funzionamento dell'organigramma, introduzione alla scrivania;
- 1° pomeriggio: redazione di un protocollo in uscita, diversi gradi di complessità;
- 2° mattina: registrazione di un protocollo in entrata, diversi gradi di complessità, smistamento;
- 2° pomeriggio: gestione documentale, fascicoli e permessi.

È utile prevedere incontri periodici di allineamento nei mesi successivi (anche al fine di controllare l'avanzamento delle attività di tutoraggio).

Presupposto progettuale: Richiede che organigrammi, incarichi e personale siano già presenti nel sistema e che sia già determinata una configurazione minima delle diverse abilitazioni, per poter eseguire i test.

I PM potranno utilizzare i materiali del corso tenuto dai PM AVEC eventualmente integrato da specifiche aziendali.

Si propone un calendario attuativo che preveda l'erogazione di questa formazione nel mese di novembre, in giorni fissi con un impegno max di due mezzeggiornate alla settimana.

8.3. Formazione degli utilizzatori

Si prevede che la formazione e il tutoraggio di tutti gli utilizzatori siano gestiti dai Norad, ciascuno secondo le proprie afferenze con il coinvolgimento di tutti i livelli.

8.4. Formazione permanente (e-learning)

Si propone la costruzione di un percorso formativo aggiuntivo, integrativo e/o sostitutivo con strumenti di e-learning su piattaforma regionale SELF (Il corso sarebbe sviluppato dai PM AVEC con l'ausilio di un formatore di cup2000 esperto) da includere eventualmente nel piano formativo 2016 di AUSL BO, con l'obiettivo formativo di 500 dipendenti/anno in due edizioni, organizzato in:

- Sessione di apertura (aula magna OM, 250 persone)
- Corso FAD
- Sessione di chiusura (aula magna OM, 250 persone)

Secondo gli step di avvio delle diverse aziende, alcune di queste possono rientrare a pieno nel piano formativo in modalità e-learning.

Tempi di realizzazione: un mese

9. Recupero dei dati pregressi

In merito al recupero dei dati pregressi si registra quanto segue:

Il recupero è ritenuto vincolante per l'avvio da:

- AUSL Imola

In particolare si ritiene vincolante il recupero dei fascicoli, solo se associati all'avvio del protocollo. In un ipotesi di avvio iniziale dei soli flussi documentali di determine e delibere non è più vincolante.

- IOR

Si ritiene vincolante per l'avvio sia il recupero dei fascicoli che il recupero dei dati di protocollo. Non rilevante il recupero di delibere e determine.

Mentre non è ritenuto vincolante da:

- AOSP Ferrara

Può rinunciare al recupero dei fascicoli, mentre il recupero del registro di protocollo e dei repertori di determine e delibere risulta necessario ma non vincolante.

- AUSL Ferrara

Non ritiene essenziale il recupero dei dati pregressi che vengono quindi mantenuti nel sistema attualmente in uso.

- AUSL Imola

Il recupero dei dati è necessario ma non vincolante per l'avvio (a esclusione dei fascicoli rapportati al registro di protocollo).

- AOSP Bologna

Il recupero dei dati è necessario ma non vincolante per l'avvio.

10. Nuovi sviluppi necessari

10.1. Albo on line

Per alcuni enti (es. AUSL Imola) l'albo è parte integrante del sistema in sostituzione, ciò rappresenta una criticità legata all'avvio, soprattutto di delibere (e per alcuni di determine). Il tema, che si lega anche all'amministrazione trasparente associato alla necessità di sviluppo del gestionale dei procedimenti per il relativo monitoraggio porta a ipotizzare lo sviluppo di un portale ad hoc per la pubblicazione online, con sezioni distinte per ogni ente.

Questa funzione richiede l'acquisto di un server dedicato. L'analisi e lo sviluppo partono da zero considerando anche la parte amministrazione trasparente al fine di evitare ridondanza di dati.

Si è valutata anche la possibilità, poi scartata, di utilizzare la soluzione in uso presso AUSL di Bologna, sviluppata internamente, che ha come criticità quella di essere seguita da una sola risorsa interna affiancata da un fornitore non dedicato.

10.2. Trasparenza

Vale quanto al punto precedente: le sezioni di amministrazione trasparente devono poter essere alimentate direttamente dai sistemi di produzione dei dati (ad es. personale) e consentire il recupero diretto con il documento di riferimento gestito all'interno di Babel.

10.3. Procedimenti

Per ottemperare agli obblighi in materia di anticorruzione e trasparenza è già in corso la realizzazione di un sistema per la gestione dei procedimenti e del loro monitoraggio. L'analisi preliminare è conclusa ed è in fase di chiusura la raccolta dati per la creazione delle nuove anagrafiche.

L'operazione di estensione di Babel alle aziende AVEC porterà a un rallentamento del progetto.

11. Nuova configurazione del gruppo Babel Care

11.1. Ampliamento

Si ritiene opportuno concentrare l'erogazione di servizi di assistenza e supporto con un gruppo Help desk unico e dedicato. Partendo dalla situazione attuale di AUSL BO è necessario prevedere un aumento del gruppo modulato opportunamente per seguire l'andamento dei diversi avvii con un picco massimo di cinque operatori che sarà poi a regime normalizzato a tre/quattro operatori secondo necessità. Attualmente il gruppo è integrato da una persona di Sedoc (fornitore dei servizi

di Help desk sulle stazioni di lavoro) esperto della materia (es. problemi con lettori smart card e firma digitale, conflitti software e hardware ecc.).

Nel caso si opti per la creazione del corso in e-learnig si prevede la collaborazione di un formatore cup2000 a supporto dei PM AVEC che coincide con l'attuale coordinatore del gruppo di supporto (che ha già sia l'esperienza su Babel sia sulla produzione di corsi di formazione su *Self*).

Va precisato che il gruppo *Babel care* non opera solo come call center, ma si occupa anche della gestione dei cicli di test di qualsiasi nuovo sviluppo prima della messa in produzione di ogni modifica evolutiva, con il duplice beneficio di sottoporre le modifiche a verifica e revisione e di formarsi sulle medesime per dare il giusto supporto.

12. Nuova configurazione del team di sviluppo

12.1. Rimodulazione supporto ditta/CUP 2000

Allo stato attuale il gruppo di sviluppo è così costituito:

- A. Ditta NSI/Next: 5 sviluppatori tra senior e junior + un project manager di alto livello (per poche gg/anno)
- B. CUP 2000: 2 sviluppatori (Uno dedicato più ai test).

Per ragioni tecniche e organizzative si ritiene di sostituire uno sviluppatore CUP con uno della ditta.

12.2. Incremento del supporto complessivo

In dipendenza della programmazione delle attività è possibile sia necessario incrementare il gruppo di programmatori per accelerare alcuni processi di sviluppo. Questa valutazione è rinviata a una fase successiva in quanto dipendente da troppe variabili. Di certo invece si prevede un incremento temporaneo per supportare tutte le attività di avvio e messa a regime di ciascuna azienda.

È opportuno inoltre incrementare l'apporto del capo progetto della ditta, che anche in AUSL BO aveva dato un apporto più cospicuo nelle fasi di avvio e che ora è ridotto al minimo, per supportare adeguatamente il processo di estensione nelle aziende AVEC secondo necessità.

12.3. Acquisizione servizi dal fornitore

In entrambi i casi, anche per rispettare le citate linee guida in materia di riuso, per assegnare i servizi è necessario procedere con una procedura a evidenza pubblica che si propone di far condurre da AUSL BO in tempi ristrettissimi (max settembre) con il supporto dei colleghi AVEC, per tutte le aziende.

12.4. Acquisizione servizi da CUP 2000

Oltre a quanto già citato rispetto all'apporto degli operatori, CUP 2000 ha fornito un importante contributo nella fase di progettazione e configurazione dell'infrastruttura hardware. Si ritiene utile assegnare alla società in-house questo tipo di servizi per tutta l'AVEC.

13. Impegno economico

13.1. Infrastruttura Hardware

L'infrastruttura di produzione del sistema Babel è attualmente composta da 4 server fisici, accoppiati in 2 cluster, uno dedicato ai servizi di storage e uno dedicato all'infrastruttura di virtualizzazione.

Il cluster di storage è responsabile dello strato di persistenza dei dati, su di esso insistono il database relazionale PostgreSQL (in configurazione attivo/passivo) e un cluster MongoDB, (in configurazione master/slave) per il salvataggio dei dati binari.

Sul cluster di virtualizzazione sono attive circa 15 macchine virtuali, sei delle quali dedicate ai server tomcat di front-end sui quali girano gli applicativi direttamente visibili agli utenti.

Le macchine di front-end sono poste dietro ad un sistema attivo/passivo di bilanciamento del carico e a un sistema di single sign on (basato su Shibboleth) utilizzato per l'autenticazione.

Le altre macchine dell'infrastruttura sono dedicate alla gestione dei processi di back-end offrendo servizi quali:

- database in memory (redis)
- gestione caselle pec (pecgw)
- gestione job asincroni (masterchef)
- gestione comunicazione con interfaccia utente (nodeJS)
- conversione documenti
- firma elettronica (firma semplice)
- rubriche

Dai numeri raccolti con il lavoro del gruppo, si stima un'architettura in crescita che, dall'attuale occupazione di spazio (utile effettivo di circa 3.5 TB con una crescita di circa di 2 GB al giorno) e considerando le necessità del sistema a regime come doppie rispetto alle attuali, si attesta su una configurazione hardware dedicata composta di una componente storage di 30TB con 512 GB di RAM complessiva (Altro dato certo utile per fare delle valutazioni: crescita giornaliera del db di AUSL Ferrara = 1 GB/gg).

È ipotizzabile che, mediante invio al PARER, l'area di memorizzazione possa essere ridotta nel tempo, tuttavia è presumibile che, a fronte di nuovi sviluppi (per es. la parte di gestione dei procedimenti) siano necessarie altre risorse di sistema che compensino la riduzione ottenuta.

Anche per rispettare i tempi del progetto si è valutata la possibilità di acquisire i servizi di infrastruttura direttamente da Lepida partendo da una configurazione base come segue:

Tipologia	Prezzo	Qta	Tot	Note
VM 16C 64GB RAM, 800 GB	5.200,00	1,00	5.200,00	Postgres
VM 4C 16GB RAM, 200 GB	1.350,00	2,00	2.700,00	Macchine servizio
VM 1C 4GB RAM, 50 GB	400,00	8,00	3.200,00	Application e Bilanciatori
VM 8C 32GB RAM, 400GB	2.650,00	1	2.650,00	Mongo (mantenere ridondanza ?)
Upgrade 2GB RAM	55,00	8,00	440,00	
Storage High Performance (TB)	1.000,00	2,00	2.000,00	Postgres
Storage Base (TB)	400,00	6,00	2.400,00	Mongo (valutare velocità)
Storage Backup (TB)	200,00	10,00	2.000,00	
			21.590,00	(+ IVA)

Che replica la struttura attuale AUSL con un costo pari a € 26.339,80, incrementandola nel tempo fino al valore soglia pari a ca. il doppio con tutte le aziende a regime¹¹.

13.2. Sviluppo – (162 startup + 704)

Sino a oggi si è tenuto come valore di riferimento il listino di CUP 2000, noto a tutte le aziende, concordato con la Regione ER e inalterato da diversi anni, che si richiama di seguito per riferimento.

Professionalità	Tariffe/gg (O.F.E.)	Tariffe/anno (O.F.E.)
Capo Progetto	670	
Responsabile tecnico	670	
Responsabile Area Vasta	550	
Referente gestione forniture	526	

¹¹ L'importo può oscillare leggermente dopo valutazione precisa dell'impegno di spazio dovuto al recupero dati recupero dati

Esperto analisi	544	
Esperto legale	684	
Esperto di standard	544	
Esperto di sicurezza informatica	544	
Architetto di sistema	474	
Amministratore di sistema	474	
Referente Aziendale/Progettista	421	
Programmatore esperto	320	
Programmatore	240	
Responsabile Comunicazione	421	
Coordinatore Formazione	421	
Web master	421	
Web designer	305	
Tecnico installatore	224	
Formatore	369	
Coordinatore Servizio		54.500
Segretaria Coord.		41.000
Operatore Help Desk		51.000
Operatore call center		41.000

I costi attuali¹² sostenuti da AUSL BO sono i seguenti:

- Fornitore esterno: 426.185
- CUP 2000: 207.522

Che sarebbero modificati, a parità di totale, come segue:

- Fornitore esterno: 523.900
 - CUP 2000: 109.800
- 

I costi aggiuntivi per il Fornitore esterno già preventivati per l'avvio sono i seguenti:

Analisi sistema di profilazione, fascicolazione, configurazione, installazione ecc.:

- Totale 26 gg per IOR e Imola, 29gg per AUSL e AOSP FE e 35 gg per AOSP BO
pari a:
- 10.920 € per IOR e Imola, 12.180 € per AUSL e AOSP FE e 14.700 per AOSP BO

Mentre i costi ricorrenti aggiuntivi per lo stesso fornitore a regime sono valutati in un totale di 168 gg/anno pari a € 70.560.

A ciò si aggiungono la parte condivisa tra tutte le aziende, ovvero lo sviluppo delle nuove funzionalità multiente per gestire in modo appropriato le imminenti (o già avvenute) integrazioni dei servizi amministrativi e tecnici, stimato in un totale di ca. 80 gg pari a € 40.992 e la parte per il recupero dei dati storici che prevede un supplemento di analisi allo stato attuale non quantificabile ma che si considera parte delle attività già incluse nei costi di sviluppo precedenti.

Anche per la parte di integrazione dei fornitori terzi, che dipende dall'analisi lato sviluppo Babel, si stimano non più di € 12.000 per ciascuna azienda.

¹² IVA inclusa

13.2. Babel care

Per tutto quanto premesso ai punti precedenti, l'impegno di CUP 2000 sarebbe rimodulato come segue:

	2015	2016	2017	2018
HD Babel Base (2 Operatori)	100.650	100.650	100.650	100.650
HD Babel (Estensione)	16.775	100.650	62.830	50.325
Totale CUP HD	117.425	201.300	163.480	150.975

A questi va aggiunto l'importo dell'operatore di Sedoc per € 59.536

13.3. Supporto sistemistico

Sempre erogato da CUP 2000 il servizio avrebbe il seguente costo:

	2015	2016	2017	2018
Servizi Sistemistici	0	37.588	28.914	28.914

13.4. Matrice delle Responsabilità – (61)

L'estensione della MdR a tutte le aziende incluso lo sviluppo del motore di integrazione basato su middleware ha un costo indicativo concordato con il fornitore (Windex) pari a € 10m + IVA per ciascuna azienda. La futura e definitiva integrazione con il sistema regionale non è stata quotata ma avrà un costo minimo se non trascurabile.

La parte di integrazione da parte degli altri fornitori è ritenuta gestibile nell'ambito dei rispettivi contratti di manutenzione.

13.5. Formazione

La formazione ai PM secondo il piano formativo descritto ha un costo stimato di ca. 16.000 €.

La formazione ai Norad e all'azienda dipende da scelte aziendali che a loro volta incidono sui costi in modo determinante.

In caso di esternalizzazione il costo di un formatore CUP 2000 è pari a 450€/gg.

13.6. Riepilogo costi

Precisazione: per la suddivisione dei costi comuni tra le aziende AVEC è stato utilizzato il driver basato sul numero di dipendenti che potrà certamente essere rivisto dalle Direzioni Amministrative e che era già stato utilizzato nelle slide di presentazione del progetto.

Azienda	Dipendenti	%
AUSL BO	8.500	40,2%
AOSP BO	5.400	25,5%
AUSL FE	2.500	11,8%
AOSP FE	2.000	9,5%
AUSL Imola	1.600	7,6%
IOR	1.150	5,4%

13.6.1. Costi di startup (una tantum)

Azienda	Comuni (multiente)	Specifici (varie)	Matrice	Formazione	Recupero dati	Totali
AUSL BO	16.479			8.040		24.519
AOSP BO	10.453	14.700	12.200	5.100	12.000	54.453
AUSL FE	4.837	12.180	12.200	2.360		31.577
AOSP FE	3.894	12.180	12.200	1.900	12.000	42.174
AUSL Imola	3.115	10.920	12.200	1.520	12.000	39.755
IOR	2.214	10.920	12.200	1.080	12.000	38.414
TOTALE	40.992	60.900	61.000	20.000	48.000	230.892

13.6.1. Costi di mantenimento e sviluppo (ipotesi massima)

Azienda	Hardware	Servizi sistemistici	Sviluppo	HD attuale	HD incremento	Totali
AUSL BO	19.296	15.110	283.113	64.395	40.461	422.375
AOSP BO	10.453	9.585	179.586	40.847	25.666	266.137
AUSL FE	4.837	4.435	83.103	18.902	11.877	123.154
AOSP FE	3.894	3.571	66.905	15.218	9.562	99.149
AUSL Imola	3.115	2.857	53.524	12.174	7.649	79.319
IOR	2.214	2.030	38.030	8.650	5.435	56.359
TOTALE	48.000	37.588	704.260	160.186	100.650	1.050.684

14. Tempistiche e pianificazione

Di seguito l'elenco sintetico delle attività e delle relative tempistiche che si riferiscono al caso ottimale che presuppone che:

- Le direzioni aziendali si esprimano in merito al passaggio alla fase esecutiva entro agosto
- La gara per l'assegnazione dei servizi sia completata entro fine anno
- Tutti gli attori mantengano i ritmi e gli impegni qui descritti.

14.1. Luglio/Agosto 2015

Azioni: - approvazione piano di fattibilità e avvio esecutivo
- registrazione Babel nel sito AGID

14.2. Settembre 2015

Azioni: - definizione degli aspetti contrattuali e organizzativi
- definizione dell'architettura del sistema e noleggio hardware
- creazione delle infrastrutture dati

14.3. Ottobre/Dicembre 2015 – Predisposizione avvio AUSL Imola e AOSP Ferrara

Azioni: - definizione organigramma delle responsabilità e alimentazione matrice
- deploy soluzione sui singoli enti e avvio formazione
- avvio sviluppo albo online

14.4. Gennaio 2016 - Avvio AOSP Fe e AUSL Imola

Azioni: - avvio Babel AUSL Imola con determine e delibere
- avvio Babel AOSP Ferrara completo
- in fase di ulteriore valutazione: avvio IOR con determine e delibere
- avvio nuovo albo online

14.5. Febbraio/Aprile 2016 – Predisposizione avvio AOSP BO, IOR e AUSL Ferrara

Azioni: - definizione organigramma delle responsabilità e alimentazione matrice
- deploy soluzione sui singoli enti e avvio formazione

14.6. Maggio 2016 – Predisposizione avvio AOSP Bologna, IOR

Azioni: - recupero dati storici

14.7. Giugno 2016 - Avvio AOSP Bologna, IOR

Azioni: - completamento AUSL Imola con protocollo
- avvio Babel AOSP BO, IOR completo

14.8. Settembre/Novembre 2016 – Integrazione sistema GRU Regionale

Azioni: - integrazione sistema regionale
- avvio gestione organigrammi e incarichi su sistema regionale
- alimentazione matrice da sistema regionale

14.9. Gennaio 2017 – Avvio AUSL Ferrara

Azioni: - avvio Babel AUSL Ferrara completo (in fase di ulteriore valutazione l'eventuale avvio di Ferrara a giugno assieme alle altre aziende del secondo gruppo).

14.10. Esempio di Gantt per avvio Imola e AOSP FE

Le attività si riferiscono all'anno 2015.

	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Formalizzazione PM e NORAD	■			
Avvio attività NORAD		■		
Formazione PM		■	■	
Predisposizione ambiente di test		■	■	
Formazione NORAD			■	
Aggiornamento e verifica postazioni		■	■	■
Predisposizione matrice		■		
Caricamento dati in matrice			■	
Configurazione processi e utenti			■	
Impostazione modelli			■	
Formazione utenti			■	■
Verifiche e parallelo				■
Disponibilità nuovo albo online				■

15. Azioni e responsabilità

Di seguito, in estrema sintesi una rappresentazione schematica delle azioni e delle responsabilità.

	Cosa	Chi	Quando
1.	Registrazione Babel su AGID	Mosna	Luglio/Agosto
2.	Gara acquisto servizi	Mosna	Settembre
3.	Approvazione fattibilità e avvio progetto	Direzioni Aziendali	Agosto
4.	Atti per riuso	AGL Aziende	Ott./dic
5.	Assegnazione attività a CUP 2000	Mosna	Settembre
6.	Nomina PM AVEC	Direzioni Aziendali	Settembre
7.	Nomina PM aziende	Direzioni Aziendali	Settembre
8.	Individuazione componenti NORAD	PM / Direzioni	Settembre
9.	Nomina NORAD aziende	Direzioni Aziendali	Ottobre
10.	Preparazione corso e-learning	PM AVEC	Entro l'anno
11.	Predisposizione architettura sistema	PM AVEC	Ottobre
12.	Struttura per recupero dati	PM AVEC	Ott./Dic.
13.	Predisposizione dati pregressi per export	Ditte attuali	Secondo avvii
14.	Configurazione reti e Ldap	CED Aziende	Entro novembre
15.	Formazione PM	Docenti esterni (organizzaz.PM AVEC)	Ottobre
16.	Configurazione dati per matrice (Imola e AOSP Fe)	PM Imola e AOSP Fe	Ottobre
17.	Avvio sviluppo albo e amm.me trasp.	Fornitore	Ottobre
18.	Installazione e configurazione matrice	PM Imola e AOSP Fe	Ottobre
19.	Formazione NORAD	PM	Novembre
20.	Configurazione PEC su matrice	PM AVEC + Imola e AOSP Fe	Novembre
21.	Mappatura postazioni, scanner ecc.	Norad	Novembre
22.	Adeguamento postazioni	Norad e CED Aziende	Entro dicembre per Imola e AOSP FE
23.	Abilitazioni su matrice	Norad / Direzioni	Novembre
24.	Configurazione Babel con dati dell'ente (ipa, carta intestata ecc.)	PM AVEC e Aziende	Novembre/Dicembre
25.	Configurazione segreterie su Babel	PM e Norad Aziende	Novembre/Dicembre
28.	Formazione utenti finali	Norad Aziende	Novembre/Dicembre
26.	Avvio albo	Fornitore	Gennaio 2015
27.	Gestione CNS	Da definire	2015
29.	Avvio Imola e AOSP FE (+ IOR?)		Gennaio 2015

16. Conclusioni

Come descritto in questo documento, grazie all'apporto estremamente qualificato e costruttivo dei componenti del gruppo di lavoro, possono essere sancite sia la verifica positiva della fattibilità del progetto di estensione di Babel, secondo le specifiche e le linee operative descritte nel documento stesso, sia la conclusione dei lavori del gruppo secondo il mandato assegnato.

Relazioni Sindacali tra le Conferenze Sanitarie, le Aziende / IOR, e le OOSS Confederali di Area Vasta Centro (Ferrara, Bologna e Imola)

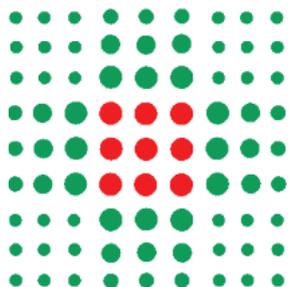
Nel rispetto dei principi e dei criteri guida della Dgr 927/2011¹ l'avec ritiene necessario condividere con le organizzazioni di rappresentanza modelli di relazione sindacale che valorizzino il contributo che le stesse possono dare per il mantenimento e lo sviluppo del sistema dei servizi alla popolazione e per una reale praticabilità, all'interno delle organizzazioni, dei principi costituzionali di tutela del lavoro.

Pertanto ritiene opportuno articolare le modalità di svolgimento delle relazioni sindacali negli ambiti di interesse di Area Vasta all'interno di un protocollo basato sui seguenti punti cardine :

- L'area della pianificazione/ programmazione delle strategie, dei progetti e delle scelte di area vasta, a carattere sanitario od amministrativo, rappresenta il terreno di informazione preliminare e di approfondimento (individuato come tale anche da DGR Area vasta) con le Organizzazioni Sindacali Confederali.
- L'informativa ed l'approfondimento con le Organizzazioni Sindacali Confederali in merito alla progettualità di area vasta ha come sede privilegiata il tavolo tenuto dai Presidenti delle Conferenze Territoriali Socio Sanitarie di Ferrara, Bologna, Imola e dai Direttori Generali delle Aziende di Avec, da attuarsi con modalità (in un unico tavolo di confronto) e tempistica (convocazione unica del confronto), con ordine del giorno condiviso, e predefinito, al fine di valorizzare l'organicità e la sistematicità delle relazioni di collaborazione tra i soggetti coinvolti.
- Tale modalità di informativa/approfondimento non pregiudica o si sovrappone ai livelli contrattuali delle singole aziende, ma si configura quale premessa dell'avvio del confronto sindacale proprio dell'ambito aziendale o interaziendale nelle materie di competenza.
- Le Direzioni aziendali riunite in Avec formuleranno indirizzi comuni di riferimento per l'avvio del confronto con le OO.SS. nelle singole Aziende coinvolte, integrando tali indirizzi - ove necessario - alla luce delle osservazioni e suggerimenti emersi in sede di tavolo CTSS-OO.SS. Confederali-Direzioni Aziendali.
- Le singole Aziende coinvolte dai percorsi progettuali, alla luce degli indirizzi comuni di riferimento, data informativa preliminare in merito alla materia oggetto di confronto, avvieranno il medesimo nella forma della consultazione, concertazione o contrattazione in base alla materia e alla tempistica normata.
- Nel rispetto della dinamica propria del confronto sindacale di ciascuna azienda e della contestuale necessità di individuare tempi definiti di riferimento, le azioni operative proprie

di ciascun progetto potranno iniziare ad esplicitare la loro effettività decorsi 30 giorni dall'avvio del confronto stesso.

- In relazione a tali percorsi progettuali, i singoli accordi aziendali saranno oggetto di trasmissione in AVEC.
- Al tavolo CTSS - OO.SS. Confederali - Direzioni sarà data comunicazione (di norma semestrale) dell'andamento dei progetti nell'ambito del necessario monitoraggio di realizzazione dei medesimi.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Area Vasta Emilia Centrale

**Sede legale Via Castiglione 29 - 40124 Bologna
Sede operativa Via Gramsci 12 - 40121 Bologna**

Allegato 9

REPORT GARE AVEC 2015

Direzione Operativa AVEC

Allegato 9 - TOTALE PROCEDURE (GARE E RINNOVI) 2015

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
1	Cottimo fiduciario tramite RDO Mepa Consip fornitura quinquennale pile	1058	03.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp FE, IOR, Ausl FE	45.872,00	1.000,00					1.000,00	
2	Abbonamento ad alcune riviste	74	14.01.2015	SAM	Ausl BO	36.170,53	-	0,00					
3	Adesione accordo quadro Lepida-Oracle approvato dalla RER per l'utilizzo di programmi software	29	16.01.2015	Ausl FE	Ausl Fe	144.048,02							
4	Fornitura di animali, mangime e lettiera per Lab. Studi pleclinici	133	22.01.2015	SAM	IOR	29.032,00	0				0		
5	Servizio di rassegna stampa	156	27.01.2015	SAM	Tutte	21.813,60	10.890,00	2.602,58	1.788,14	654,71	712,57	1.396,46	1.396,46
6	Pacchetti di riviste e banche dati progetto Network	174	29.01.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	328.679,13	0						
7	Convenzione accesso alla rete a banda larga delle PP.AA. "Lepida" RER	120	05.02.2015	Ausl FE	Ausl Fe	141.313,36							
8	Acquisto CD-R e DVD-R termici per Radiologie e materiale di consumo	285	17.02.2015	SAM	Ausl BO, AO	84.057,85	24.522,15						
9	Acquisto alcuni pacchetti di riviste e banche dati Progetto Network	300	19.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.391,34	0						
10	Fornitura stampati tipografici	169	19.02.2015	Ausl FE	Tutte	1.262.090,00	10.500,00	3.333,00	3.000,00	833,30	665,00	1.000,00	1.330,00
11	Fornitura di animali, mangime e lettiera per Lab. Studi pleclinici	405	05.03.2015	SAM	IOR	78.909,64	0						
12	Abbonamenti a fonti/riviste non comprese in convenzione Intercenter	230	09.03.2015	Ausl FE	Ausl FE	11.000,00							
13	Servizio di soccorso sanitario con elicottero per le basi di Bologna, Parma, Ravenna, Pavullo	433	11.03.2015	SAM	AUSL BO	10.974.899,84	55.100,16	55.100,16					
14	Rivista J.C.R. & E.S.I.	512	19.03.2015	SAM	AUSL BO	6.095,03	0						
15	Realizzazione grafica Pubblicazione per CRT	546	23.03.2015	SAM	AO BO	7.466,40	0						
16	Assegnazione servizio professionale verifica documenti ai fini art.38 Codice appalti	561	25.03.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, AO FE	43.920,00	0						
17	Acquisizione materiale elettronico	296	26.03.2015	Ausl FE	Aosp FE	105.530,00							
18	Servizio di distribuzione automatica generi di istoro (contratto attivo)	171	31.03.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	308.618,55							
19	Esito procedura aperta per incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo	649	07.04.2015	SAM	TUTTE	-							
20	Abbonamenti a riviste varie, giornali e periodici per AUSL BO e IOR	650	07.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR	28.047,34	0						
21	Pubblicazione numeri telefonici negli elenchi telefonici	684	14.04.2015	SAM	TUTTE	163.032,26	0						
22	Fornitura di dispositivi per i Servizi Territoriali 118	384	24.04.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO, Ausl Imola	58.692,73							
23	Gestione spazi pubblicitari e raccolta pubblicitaria (contratto attivo)	783	29.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR								
24	Servizio di manutenzione full risk per macchine produzione bevande calde e fabbricatori ghiaccio	804	04.05.2015	SAM	AUSL BO	59.658,00	7.442,00	7.442,00					
25	Convenzione per servizio trasporto infermi ordinario e in emergenza con associazioni di volontariato e CRI	994 1150 395 430	13.11.2014 30.12.2015 27.04.2015 11.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	1.504.156,08							
26	Servizio manutenzione attrezzature sanitarie ad alta complessità	228	12.05.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	2.241.121,16							
27	Fornitura di etichette per stampanti termiche	862	13.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, USL FE, AO FE	92.987,18	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
28	Software di contabilità per gestione in erogazione diretta dispositivi medici per pazienti atrofizzati	439	13.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	109.800,00							
29	Sistema informativo Garsia we per gestione flusso ospedali di comunità (OS CO)	437	13.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	59.999,60							
30	Assegnazione modulo ANAC 2015 e gestione albo fornitori complessivo di moduli per gli anni 2016 - 2017	981	28.05.2015	SAM	AUSL BO	14.640,00	-	0,00					
31	Acquisto pacchetto riviste OUP	1012	03.06.2015	SAM	AO BO	7.602,22	0		0,00				
32	Servizio rimozione automezzi per AUSL BO e AOUBO (contratto attivo)	1145	22.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	13.500,00	-13.500	-8.500,00	-5.000,00				
33	Servizio di pedaggio autostradale e locazione Telepass	1235	03.07.2015	SAM	AUSL BO	30.000,00	0						
34	Contrazione di un mutuo decennale tasso variabile di € 35.000.000,00	1356	22.07.2015	SAM	AUSL BO	-	0	0					
35	Affidamento del servizio di trasporto collettivo di pazienti dializzati	1483	07.08.2015	SAM	AUSL BO	29.993,60	6,24	6,24					
36	Certificazione PDTA bambino affetto da patologia cronica	1490	10.08.2015	SAM	AUSL BO	3.952,80	0,00						
37	Servizio di interpretariato telefonico da remoto	1491	11.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	15.591,60	878,4						
38	Gestione di pubblico esercizio bar presso l'ospedale di Budrio (contratto attivo)	1492	11.08.2015	SAM	AUSL BO	65.656,74	- 386,74	- 386,74					
39	Convenzione con CUP2000 per la realizzazione di progetti e cure	705	11.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	196.000,00							
40	Adesione convenzione Intercent-ER servizio raccolta, trasporto e conferimento ad impianti di smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi	712	11.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	349.180,00							
41	Accordo/convenzione con coop. sociale CIDAS per trasporto infermi in emergenza	716	13.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	455.520,00							
42	Acquisizione di prestazioni di prescrizione dell'esercizio fisico UOSD Medicina dello Sport	1658	14.09.2015	SAM	AUSL BO	63.955,42	4,18	4,18					
43	Acquisizione modulo software amministrativo e interfaccia adiuvat	851	23.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	69.540,00							
44	Affidamento del servizio di controllo qualità servizi aerei sanitari per la Regione Emilia Romagna	1719	24.09.2015	SAM	AUSL BO	356.240,00	3.660,00	3.660,00					
45	Acquisizione materiale testistico per DSM	877	29.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	15.557,03							
46	Servizio di progettazione dei beni immobiliari da reddito delle Aziende Sanitarie RER	1782	07/10/2015	SAM	AUSL BO	50.122,68							
47	Acquisizione modulo software consulenti famigliari	909	07.10.2015	Ausl FE	Ausl FE	85.382,92							
48	Affidamento dei servizi manutentivi ordinari e straordinari agli automezzi in uso alle Aziende U.U.S.S.LL. di Bologna e Imola, divisa in lotti.	1790	08.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	495.320,00	0						
49	Adesione convenzione Intercent-ER acquisizione software gestione informatizzata risorse umane	915	09.10.2015	Ausl FE	Ausl FE	71.029,99							
50	Servizio di reportistica per monitoraggio e valutazione di percorsi terapeutici e diagnostici nella pratica clinica	2227	01.12.2015	SAM	AUSL BO	22.570,00	0						
51	Intervento di manutenzione ad apparecchiatura per risonanza magnetica marca Philips Ospedale Argenta	1076	01.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	152.500,00							
52	Assegnazione rinnovo certificazioni ris pacis e servizi di medicina di laboratorio	2292	10.12.2015	SAM	AUSL BO	6.771,00	40,67	40,67					
53	Affidamento servizio pulizie Polo Sanitario di Medicina	2327	11.12.2015	SAM	Imola	52.704,41	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
54	Affidamento gestione parcheggio utenti presso Osp. Bellaria	2328	11.12.2015	SAM	AUSL BO	100.000,00							
55	Servizio di assistenza fiscale e tributaria	1114	14.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	28.211,28							
56	Affidamento della realizzazione allestimento spazi espositivi	2346	15.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	125.050,00	0						
57	Riviste scientifiche in abbonamento	2355	16.12.2015	SAM	IOR	90.196,07							
58	Affidamento del servizio di monitoraggio in continuo dei gas anestetici nelle sale operatorie dello IOR	2379	17.12.2015	SAM	IOR	26.827,80	12.877,34				12.877,34		
59	Affidamento campagna per il contenimento dei tempi di attesa per accesso visite specialistiche	2463	23.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	48.800,00	13.000,00						
60	Attivazioni di convenzioni con esercizi per somministrazione pasti agli operatori dei cantieri VAV	2539	30.12.2015	SAM	AUSL BO	75.247,89	0						
61	Acquisizione moduli software di integrazione applicativi con nuovo sistema software di cartella clinica integrata informatizzata	1189	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	159.190,00							
62	Acquisizione di pacchetti di riviste e banche dati attraverso il progetto Network	2549	31.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	456.856,90	0						
1	Fornitura quadriennale di Materiale Poliuro - Monouso	1153	31.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp BO, IOR, Imola, Aosp FE	452.155,19		48.367,88	862,3	5.127,78	22.974,00		
2	Acqua distillata/purificata	60	13.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola	74.148,11	2579,79	1846,55	230,72	354,65	147,87		
3	Materiale di consumo per sistema ecografico intravascolare IVUS	104	19.01.2015	SAM	Ausl Bo	87.000,00	-	0					
4	Fornitura kit Dati 750 tratt. LDL Aferesi	109	19.01.2015	SAM	AO BO	25.211,14		0,00					
5	Controlli di qualità e verifiche esterne di qualità occorrenti ai laboratori aziendali	26	22.01.2015	Aosp FE	Aosp FE	117.485,27							
6	Materiale per sterilizzazione	152	27.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE	132.978,54	21.834,15	9.312,21	2.363,78	2.333,04	2.263,03	5.562,08	
7	Farmaci per distribuzione diretta	199	04.02.2015	SAM	AUSL BO	330.914,26	-						
8	Fornitura di dispositivi medici per cardiocirurgia e protesi valvolari cardiache e anelli cardiaci per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna	322	20.02.2015	SAM	AO BO	2.404.989,25	377.967,00		377.967,00				
9	Ulteriore acquisto di farmaci per la distribuzione diretta o DPC- lumigan e travotam	327	23.02.2015	SAM	AUSL BO	594.172,70	0						
10	Fornitura triennale di set di aspirazione per I.V.G.	335	24.02.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	22.057,50	3.647,50	1.270,00	1.400,00	450,00		482,50	45,00
11	Prodotti farmaceutici veterinari	367	02.03.2015	SAM	AUSL BO	16.500,00	-						
12	Valvole Polmonari Transcatetere Melody e sistemi di inserimento Ensemble	427	10.03.2015	SAM	AO BO	76.050,00	-						
13	Procedura in economia per la fornitura triennale di manufatti protesici	130	10.03.2015	Aosp FE	Aosp FE	16.000,00							
14	Farmaci ad alto costo extra prontuario per casi terminali	494	17.03.2015	SAM	AO BO	158.826,00	-						
15	Filtri Cascadeflo ECS0W, EC30W, filtro Rheofilter Er-4000	547	23.03.2015	SAM	AO BO	21.777,00	140,00		140,00				
16	Pacemakers CRT-P mod. Elninsa	564	25.03.2015	SAM	AO BO	37.440,00	1.600,00		1.600,00				

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
17	Fornitura biennale di materiale dedicato per attrezzature di ortopedia	663	10.04.2015	SAM	AO BO	163.263,60							
18	Fornitura triennale di cateteri per anestesia epidurale, arteriosi, venosi centrali, venosi tunnelizzati, dispositivi di fissaggio e sistemi di accesso venoso totalmente impiantabili sottocutanei	701	16.04.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	731.838,72	130.783,20	24.798,70	67.357,50	3.488,00	2.374,00	21.091,00	11.674,00
19	Fornitura di materiale di consumo per neonatologia	708	17.04.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	28.427,22	3.842,39	764,00	764,00	1.280,00		270	764,00
20	Fornitura di aghi, medicazioni, cateteri e altro materiale per dialisi	742	22.04.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	446.137,11	35.251,85	516,00	15.862,10	7.542,00	0	2.030,25	9.301,50
21	Frese e perforatori dedicati a trapani ANSPACH	751	24.04.2015	SAM	AUSL BO	220.218,54	2.121,00	2.121,00					
22	Acquisto placche, viti e reti per neurochirurgia	796	04.05.2015	SAM	AUSL BO	147.975,36	19.112,32	19.112,32					
23	Farmaci ad alto costo	821	06.05.2015	SAM	AO BO	162.257,70	0		0				
24	Acquisto diretto fornitura dispositivi medici per sterilizzazione tubarica Essure	842	11.05.2015	SAM	AO BO	0,85	0						
25	Principio attivo INFLIXIMAB	884	15.05.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	349.489,03	161.507,17	36.476,54	63.778,50	15.205,28		6.919,94	11.157,89
26	Fornitura di materiale di consumo dedicato per i coagulometri Hemochron per apparecchiature di ortopedia	903	19.05.2015	SAM	AO BO	63.822,32	0						
27	Fornitura biennale di elettrodi dedicati al sistema Cliniprogator	925	21.05.2015	SAM	AO BO	40.845,00	0						
28	Acquisto sistema assistenza ventricolare Heartware	927	21.05.2015	SAM	AO BO	98.875,20	0						
29	Fornitura biennale di reattivo Protrans Hla Celiachia	940	25.05.2015	SAM	AUSL BO	29.280,00	0						
30	Fornitura triennale sistemi di drenaggio	941	25.05.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	651.351,96	94.803,15	23.005,54	33.814,49	4.748,18	17.552,02	6.597,72	9.085,20
31	Fornitura biennale Infusori Syncromed e accessori	950	25.05.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	277.196,40	0	0	0,00	0	0	0	0
32	FARMACI ESCLUSIVI nelle more Intercenter	1017	04.06.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	185.249,48	0	0		0	0	0	0
33	Aggiudicazione procedura aperta per fornitura quadriennale di dispositivi medici per radiologia interventiva e chirurgia vascolare per le esigenze delle Aziende Sanitarie AVEC in unione d'acquisto	286	08.06.2015	Aosp FE	Ausi Fe, Ausl BO, Aosp BO	2.069.454,66	533.309,65	88.721,20	316.459,20			30585,45	97543,80
34	Fornitura di dispositivi medici per neurochirurgia	1045	09.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	348.068,87	149,48	149,48		0	0	0	0
35	Recepimento PA fornitura di DM per Radiologia Interventistica e chirurgia vascolare			AO FE	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.069.454,65	0	88.721,20	354.884,80	0	0	0	0
36	Materiale di consumo per apparecchiatura di proprietà SONOCA 400	1161	24.06.2015	SAM	AO BO	47.369,50	1.692,00	0	1.692,00	0	0	0	0
37	Fornitura biennale di materiale per dispositivi medici a marchio Zoll Medical	1162	24.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	70.833,81	0	0		0	0	0	0

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
38	Materiale di consumo per apparecchiature sanitarie di proprietà	1230	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	52.271,63	0	0		0	0	0	0
39	Service sistemi di drenaggio	1269	09.07.2015	SAM	AO FE	3.484,32	0	0		0	0	0	0
40	Acquisto test di diagnosi per la sensibilizzazione tuberculare - AVEC	1282	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, AO FE	36.575,00	0	0		0	0	0	0
41	Materiale di consumo per apparecchiatura in proprietà generatore Aquamantvs	1358	22.07.2015	SAM	AO BO	47.824,00	800,00		800,00				
42		1413	30.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	36.335,50	0	0		0	0	0	0
43	Fornitura di dispositivi medici per circolazione extracorporea	1430	31.07.2015	SAM	AO BO	144.661,56	2.886,96	0	2.886,96		0	0	0
44	Fornitura di sistemi di assistenza ventricolare sinistra Heartware	1431	31.07.2015	SAM	AO BO	394.700,80	0,00	0,00		0,00	0	0	0
45	Fornitura di dispositivi medici per emodinamica/cardiologia	1432	31.07.2015	SAM	AO BO	226.720,00	0,00	0,00		0,00	0	0	0
46	Fornitura annuale di frese e altro materiale stryker per apparecchiature di proprietà	1448	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AUSL FE, AO FE	248.955,35	407,48						
47	Acquisto di perforatori craniali	1452	03.08.2015	SAM	AUSL BO	54.900,00	0						
48	Acquisto di frese	1452	03.08.2015	SAM	AUSL BO	48.800,00	0						
49	Acquisto di taniche per processatore "Donatello"	1454	03.08.2015	SAM	AUSL BO	14.991,36	0						
50	Procedura in economia per la fornitura biennale di diagnostici in vitro per tipizzazione HLA	440	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE	60.596,53							
51	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura biennale di diagnostici e materiale dedicato al sequenziatore di DNA mod. SAPHIX	441	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE	23.992,48							
52	Acquisto farmaco VPRIV	1487	10.08.2015	SAM	Imola	175.397,64	0						
53	Fornitura di Pipettrici per il dosaggio dei liquidi e relativo materiale di consumo	1604	03.09.2015	SAM	AO BO	98.296,53	0		0,00				
54	Materiale di consumo per sequenziatore MSEQ - Clinica Neurologica	1666	16.09.2015	SAM	AUSL BO	30.000,00	0						
55	Farmaci Incesync e Mabello	1679	17.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.938,00	0						
56	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura di specialità medicinali Inlusig ed Innovid non ricompresi in convenzioni Intercent-ER (periodo mesi 3)	518	17.09.2015	Aosp FE	Aosp FE	79.126,00							
57	Indicatori chimici per test di sterilizzazione Bowie Dick	1703	23.09.2015	SAM	AUSL BO	42.090,00	0,00						
58		1728	28.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, AO FE	440.241,06	15.798,93						
59	Protesi vascolari medicate e non n.1 sistema di assistenza ventricolare Berlin Heart Excor - Cardiochir. Pediatrica	1779	06.10.2015	SAM	AO BO	40.491,36		0,00					
60	Farmaco estero GLIOLAN	1846	16.10.2015	SAM	AUSL BO, AO FE	24.794,00	-						
61	Farmaci esclusivi ad alto costo	1941	30.10.2015	SAM	AO BO	501.490,00	-						
62	Aggiudicazione procedura in economia per la fornitura di protesi otologiche, fonatorie e blocchi noxex	605	30.10.2015	Aosp FE	AO BO	93.906,35							
63	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura di specialità medicinale Lemtrada, non ricompreso in convenzione Intercent-ER (periodo mesi 3)	607	03.11.2015	Aosp FE	Aosp FE	28.432,97							

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
64	Dispositivi per terapia respiratoria Portex	1985	05.11.2015	SAM	AO BO	46.000,00	7.059,72		7.059,72				
65	Fornitura triennale di sistemi elastomerici per infusione	2018	10.11.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	551.614,34	349.625,60	113.882,00	61.954,20	34.050,00	36.859,00	29.001,00	73.879,04
66	Aggiudicazione procedura negoziata per la fornitura in service di un sistema analitico per la diagnosi oncologica della cromogranina	628	11.11.2015	Aosp FE	Aosp FE	92.638,33							
67	Fornitura materiale di laboratorio per FIVET	2040	12.11.2015	SAM	AO BO	31.720,00	4.880,00		4.880,00				
68	Fornitura biennale medicinale CHLORAPREP	2057	13.11.2015	SAM	AO BO, IOR, Imola, AO FE	83.028,00	1.091,20						
69	Sistemi di trasporto e prelievo campioni cervico vaginali per la determinazione di HPV-DNA e vetrini per citologia: completamento fornitura art.57 b) D.lgs. 163/2006	644	18.11.2015	AOSPFE	AOSPFE	387.663,54							
70	Fornitura di dispositivi e materiali per la cementazione e sostituti d'osso per le esigenze delle Aziende USL di Bologna, Imola e Ferrara, delle Az. Osped. Univers. di Bologna e Ferrara e dell'Ist. Ortopedico Rizzoli - 18 lotti -	2212	30.11.2015	SAM	IOR, AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	387.974,31	194.247,55	21.230,04	8.812,82	14.275,04	101.587,20	27.728,81	20.613,63
71	Fornitura di sistemi di assistenza ventricolare Berlin Hearth Excor - Card. Pediatrica	2222	01.12.2015	SAM	AO BO	161.965,44	-						
72	Fornitura di bracciale identificativi di diversi formati per stampanti di proprietà	2238	02.12.2015	SAM	AO BO	24.040,14	2,01		2,01				
73	Fornitura di dispositivi medici dedicati da utilizzare con monitor emodinamici e con i monitor della gittata cardiaca	2239	02.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	196.654,72	-						
74	Acquisto del Farmaco Rivaroxaban al 30/04/2016 nelle more della nuova procedura Intercenter per le esigenze dell'Ausi di Bologna, Aou di Bologna e Aou di Ferrara	2291	10.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	467.400,00							
75	Fornitura biennale di dispositivi e accessori per Spectranetics UO Cardiologia	2330	11.12.2015	SAM	AO BO	154.400,00	-						
76	Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale, estensione per minori, distretto Casalecchio	2118	18.12.2015	SAM	AUSL BO	76.679,20	1.909,44	1.909,44					
77	Materiale da laboratorio per dosaggio liquidi	2467	24.12.2015	SAM	AO BO	8.987,01	-						
78	Fornitura di emostatici, adesivi e sigillanti chirurgici (lotti 1,2,4,5,6)	2484	28.12.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE, AO FE, AVEVA AP	612.979,63	197.036,97	71.050,10	72.733,43		24.252,80	7.582,30	17.667,25
79	Aggiudicazione procedura aperta per la fornitura quadriennale di terreni di coltura	754	28.12.2015	AOSPFE	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Ausl Imola	274.439,86	26.717,15						
1	Assistenza su chiamata per apparecchiature biomediche Mortara Instruments	59	13.01.2015	SAM	AUSL BO	36.600,00	-	0					
2	Fornitura di n.4 sistemi da banco per scongelamento sacche contenenti plasma	77	15.01.2015	SAM	AUSL BO	25.522,40	17.877,60	17.877,60					
3	Service di un sistema di navigazione per applicazione in chirurgia colonna vertebrale	105	19.01.2015	SAM	IOR	48.184,40							
4	Manutenzione per carrelli elevatori e trilaterali marca Crown	107	19.01.2015	SAM	AO Bo	36.426,00	0,00		0,00				
5	Manutenzione dispositivi medici Stryker Corp.	108	19.01.2015	SAM	AUSL BO	73.200,00	0,00	0					
6	Fornitura in 24 mesi di sistemi per endoscopia	129	22.01.2015	SAM	AUSL BO, Imola	125.660,00							
7	Materiale di consumo per attrezzature sanitarie di proprietà	151	27.01.2015	SAM	AUSL BO	86.620,00	0,00	0,00					

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
8	Servizi di personalizzazione, installazione, formazione e manutenzione sistema sw CCE-LLC&G	153	27.01.2025	SAM	IOR	36.940,00	0,00				0		
9	Fornitura di dispositivi per attività di chir. lamellare e trapianto cornee (service)	164	27.01.2025	SAM	AUSL BO	58.023,20	21.276,80	54.265,60					
10	Servizio di assistenza tecnica su chiamata per sistemi di ventilazione ed infusione vari-Ditta Crefusion Italy 311 srl	170	28.01.2015	SAM	AUSL BO	12.200,00	0,00	0,00					
11	Fornitura annuale in service di un sistema con metodologia Real Time per screening di emocromatosi per Osp. Maggiore -Bologna	186	02.02.2015	SAM	AUSL BO	5.490,00	-						
12	Servizio di assistenza tecnica su chiamata per riuniti dentistici e relativi accessori Eurodent	189	02.02.2015	SAM	AUSL BO	24.400,00	-						
13	Fornitura in noleggio quinquennale di n. 1 sistema tandem massa per AOU BO	193	04.02.2015	SAM	AO Bo	103.212,00	-						
14	Fornitura n4 incubatori oscillanti per nuova Officina trasfusionale osp. Maggiore	200	04.02.2015	SAM	AUSL BO	39.457,73	2.041,79	2.041,79					
15	Servizio di manutenzione full risk sugli ecotomografi Philips	230	09.02.2015	SAM	Imola	23.594,80	-						
16	Noleggio di un Citofluorimetro per Lab.Oncologia sperimentale IOR	232	09.02.2015	SAM	IOR	51.240,00	-						
17	Contratti di manutenzione vari su apparecchiature sanitarie	233	09.02.2015	SAM	AUSL BO	30.500,00	-						
18	Accordo quadro per la fornitura di sonde per Ecografi	250	11.02.2015	SAM	AUSL BO, IOR, Imola	32.940,00	-						
19	Contratto di assistenza per CT installate presso UU.OO. Di radioterapia degli Ospedali Maggiore e Bentivoglio	252	11.02.2015	SAM	AUSL BO	156.160,00	-						
20	Fibroscopio per la Rianimazione H. Delta	1061	12.02.2015	Ausl FE	Ausl FE	7.700,00							
21	Servizio manutenzione Dispositivi Medici Pentax	261	13.02.2015	SAM	AUSL BO	54.900,00	-						
22	Contratto di assistenza per per i sistemi di diagnostica per immagine ad alta tecnologia ed installati in aree critiche prodotti da Picker International inc e da Philips	262	13.02.2015	SAM	AUSL BO	119.867,44							
23	Acquisto di materiale di consumo dedicato relativo a un Sistema Robotico di ausilio all'attività chirurgica	276	17.02.2015	SAM	AO BO	747.479,34	-		0,00				
24	Servizio di manutenzione sterilizzatrici Steris	277	17.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola	113.826,00	-						
25	Contratto di assistenza per gli acceleratori lineari prodotti da Elekta	279	17.02.2015	SAM	AUSL BO	129.861,38	-						
26	Contratto di manutenzione fullrisk e manutenzione preventive per le apparecchiature per sterilizzazione Getinge	280	17.02.2015	SAM	Imola, IOR	35.435,17	-						
27	Servizio di manutenzione apparecchiature biomediche Hill Rom Co Inc	290	18.02.2015	SAM	AUSL BO	24.400,00	-						
28	contratto di Manutenzione Full Risk sulla TAC PHILIPS Mod. BRILLIANCE CT 16 SLICE e la sua Workstation dedicata in uso presso la Radiologia di Urgenza dell'Ospedale di Imola	291	18.02.2015	SAM	Imola	71.980,00	-						
29	Manutenzione ordinaria e straordinaria per Archi a C e iniettori	299	19.02.2015	SAM	AO BO	94.301,12	-						
30	Servizi di assistenza e manutenzione software	344	03.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	451.394,55							
31	Fornitura di un sequenziatore diretto del DNA ION Proton System e relativi reagenti per Dip. Genetica Medica e malattie rare ortopediche	321	20.02.2015	SAM	IOR	239.391,45	608,54				608,54		

ATTREZZATURE E SERV. MANUTENZIONE

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
32	Rinnovo contratto di fornitura del sistema di radiocomunicazione per emergenza sanitaria 118	77	26.02.2015	Ausl FE	Ausl FE	146.400,00							
33	Service sistema lavorazione sangue ed emocomponenti per la produzione di pool piastrinici	383	03.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.257.000,00	254.805,54	254.805,54					
34	Assistenza tecnica su chiamata per dispositivi medici fabbricati da Esaote, Schiller, Fukuda e Spacelab	387	03.03.2015	SAM	AUSL BO	54.900,00	-						
35	Fornitura, installazione e posa in opera di 1 TAC Dual Energy	401	04.03.2015	SAM	IOR	1.291.723,80	1.476,20				1.476,20		
36	Contratto di assistenza per dispositivi Carl Zeiss	407	05.03.2015	SAM	AUSL BO	36.600,00	0						
37	Manutenzione, assistenza e formazione software area amministrativa-contabile	411	06.03.2015	SAM	IOR	176.811,12	0						
38	Fornitura di n. 10 letti elettrocomandati per T.I. e Rianim OM	412	06.03.2015	SAM	AUSL BO	149.938,00	3.239,71	3.239,71					
39	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per ventilatori polmonari Nellcor Puritan Bennett, Ditta Covidien	425	10.03.2015	SAM	AO BO	29.821,68	0						
40	Manutenzione full risk per ecotomografi	432	10.03.2015	SAM	Imola	9.716,08	0						
41	Installazione di un aggiornamento per gli acceleratori lineari Siemens modello PRIMUS	450	12.03.2015	SAM	AO BO	30.500,00	0						
42	Contratto di assistenza per i sistemi di diagnostica per immagine installati in aree critiche prodotti da Philips	452	12.03.2015	SAM	AUSL BO	36.469,46	0						
43	Servizio di assistenza tecnica su chiamata per dispositivi fabbricati da GE e Manuette	519	19.03.2015	SAM	AUSL BO	85.400,00	0						
44	Servizio di assistenza su chiamata per apparecchiature SIMAD	528	20.03.2015	SAM	AUSL BO	30.500,00	0						
45	Manutenzione e assistenza hardware e software 2015 per le esigenze dell'Azienda Usi di Imola	553	24.03.2015	SAM	Imola	874.699,00	0						
46	Acquisizione mediante RDO Mepa Consip di TV per reparti ospedalieri	281	24.03.2015	Ausl FE	Ausl FE	27.084,00							
47	Fornitura divisa in e lotti di apparecchiature per Elettrochirurgia per un periodo di 24 mesi	573	26.03.2015	SAM	AUSL BO	83.549,03	16.450,69	16.450,69					
48	Contratto di manutenzione FULL RISK della RM installata nel poliambulatorio di S.Lazzaro di Savena	575	26.03.2015	SAM	AUSL BO	10.677,44	0						
49	Servizio di manutenzione e assistenza switch	618	31.03.2015	SAM	AUSL BO	91.500,00	0						
50	Completamento contratti di manutenzione hw e sw	621	31.03.2015	SAM	AUSL BO	324.703,00	0						
51	Assistenza per il sistema dei tavoli operatori a piani trasferibili e relativi accessori prodotti da TRUMPF	637	01.04.2015	SAM	IOR	61.000,00	6.913,33				6.913,34		
52	Servizi di assistenza e manutenzione software	344	03.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	451.394,55							
53	Esito acquisto diretto per acquisizione servizi di assistenza supporto formazione configurazione manutenzione on-site	667	10.04.2015	SAM	IOR	79.300,00							
54	Fornitura di dispositivi per ambulatorio di oftalmologia della casa della salute navile ausl bologna	686	14.04.2015	SAM	AUSL BO	6.173,20	2.326,79	2.326,79					
55	Servizio di assistenza su chiamata per apparecchiature biomediche LEICA	687	14.04.2015	SAM	AUSL BO	48.800,00	0						
56	Fornitura, installazione, montaggio e posa in opera di un sistema di scaffalature per Osp. Bellaria	688	14.04.2015	SAM	AUSL BO	44.005,42	6.014,58	6.014,58					

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
57	Fornitura di dispositivi per ambulatorio di ostetricia e ginecologia della Casa della salute Navile	699	16.04.2015	SAM	AUSL BO	33.792,93	8.207,05	8.207,05					
58	Contratto di manutenzione PACS e noleggio di apparecchiature e altre componenti aggiuntive e manutenzione evolutiva/upgrade	739	22.04.2015	SAM	IOR	229.971,48	0						
59	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per magazzini verticali SILO2	740	22.04.2015	SAM	AO BO	17.568,00	0						
60	Fornitura di apparecchi refrigeranti con sistema di monitoraggio centralizzato della temperatura	743	22.04.2015	SAM	AUSL BO	341.600,00	0	0,00					
61	Manutenzione, assistenza e formazione software Digistat per le esigenze dell'Istituto Ortopedico Rizzoli	746	23.04.2015	SAM	AO BO	111.556,80	-						
62	Fornitura di endoscopi flessibili e accessori	754	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola	117.998,40	0,00						
63	Fornitura in service di un sistema di ablazione a microonde	762	28.04.2015	SAM	AO BO	47.580,00	1.220,00		1.220,00				
64	Servizio assistenza tecnica su chiamata x sistemi diagnostica respiratoria Carefusion	784	29.04.2015	SAM	AUSL BO	30.500,00	0						
65	Servizi di assistenza e manutenzione sistema software gestionale Laboratorio Analisi	409	30.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	186.904,00							
66	Fornitura biennale in service di un sistema per il SHERLOK per il posizionamento in sicurezza dei cateteri PICC	847	11.05.2015	SAM	Imola	26.000,00	-						
67	Fornitura biennale in service di un sistema per il trattamento con Laser della patologia venosa	848	11.05.2015	SAM	Imola	42.090,00	610,00			610			
68	Fornitura di un sistema per trattamento mini invasivo della patologia emorroidea THD	849	11.05.2015	SAM	Imola	35.685,00	-			0			
69	Servizi di assistenza e manutenzione software	442	13.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	61.048,80							
70	Manutenzione e assistenza hardware e software 2015 per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna	876	14.05.2015	SAM	AO Bo	2.784.895,92	92.824,85		92.824,85				
71	Acquisto Ecotomografi	881	15.05.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AO FE	919.066,66	-						
72	Acquisto mediante RDO Mepa Consip di 3 letti per Rianimazione H. Delta	456	19.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	53.679,97							
73	Acquisto mediante RDO Mepa Consip di Panel PC per sala operatoria	477	25.05.2015	Ausl FE	Ausl FE	48.190,00							
74	Fornitura, installazione e pos. in opera di n.1 acceleratore lineare doppia energia	888 + 1020	18.05.2015/04.06.2015	SAM	AUSL BO	1.707.767,55	13.947,93	13.947,93					
75	Servizio assistenza tecnica su chiamata per dispositivi medici fabbricati da Olympus Medical System	902	19.05.2015	SAM	AUSL BO, Imola	63.440,00	-						
76	Servizio di noleggio di sistemi antidecubito ortopedici HILL-ROM per UOC Ortopedia e Traumatologia	929	22.05.2015	SAM	AUSL BO	34.332,68	1.333,57	1.333,57					
77	Contratto di assistenza per Diagnostiche Angiografiche	942	25.05.2015	SAM	AUSL BO	164.202,00	0,00						
78	Fornitura in service di un sistema monitor Vinileo e relativo materiale di consumo	943	25.05.2015	SAM	IOR	4.392,00	0,00						
79	Fornitura, chiavi in mano, di un'apparecchiatura a completamento del Microscopio Confocale NIKON come upgrade a super risoluzione	961	26.05.2015	SAM	IOR	299.423,38	0,00						
80	Estensione Sistema tromboelastometrico Rotem e fornitura di reagenti e consumabili	970	27.05.2015	SAM	AO BO	12.954,02	6.557,50		6.557,50				

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
81	Fornitura e installazione di n.4 cappe chimiche necessarie a U.O. di Anatomia Patologica Can. Piellara	1018	04.06.2015	SAM	AUSL BO	45.252,24	2.676,68	2.676,68					
82	Fornitura di servizi di progettazione, installazione, configurazione, formazione, assistenza sul software biback up Simpana di Commvault per le aziende dell'area metropolitana di Bologna	1028	08.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	73.098,33	4.168,33	2.084,16	1.250,50		833,67		
83	Fornitura di apparecchiature elettromedicali per ambulatorio di Otorino e carrello emergenza per le Case della Salute Navile e Casalecchio	1043	09.06.2015	SAM	AUSL BO	134.074,34	27.401,40	27.401,40					
84	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per CARDIOTELEFONI ELIMACO	1046	09.06.2015	SAM	AO BO	11.445,00	10.522,00		10.522,00				
85	Contratto di assistenza su chiamata per apparecchiature biomediche fabbricate da Malvestro SPA	1078	16.06.2015	SAM	AUSL BO	24.400,00	-						
86	Fornitura in service di un sistema per Fotochemioterapia extracorporea	1079	16.06.2015	SAM	AOBO	48.678,00	122,00		122,00				
87	Fornitura di attrezzature per sistemi controllo ac	1080	16.06.2015	SAM	AOBO	45.432,80	-		0,00				
88	Acquisto di nr. 1 Storage Netapp De 6600 comprensivo di servizi e acquisizione di altri servizi di supporto	1081	16.06.2015	SAM	AOBO	64.564,84							
89	Fornitura di n.120 pompe a siringa per Polo Cardio Toraco Vascolare	1083	16.06.2015	SAM	AOBO	103.700,00	-		0,00				
90	Acquisizione servizi di manutenzione, assistenza ordinaria e straordinaria ai software di laboratorio analisi e anatomia patologica	1147	22.06.2015	SAM	IOR	45.717,06	-				0		
91	Fornitura di n.1 sterilizzatrice	1153	24.06.2015	SAM	AO BO	75.884,00	125.416,00		125.416,00				
92	Servizi di assistenza e manutenzione software	598	29.06.2015	Ausl FE	Ausl FE	68.711,01							
93	Fornitura di n.4 sternaloni per blocco operatorio e trapianti	1205	30.06.2015	SAM	AO BO	26.776,83	338,89		338,89				
94	Fornitura e installazione arredi necessari per Casa della Salute di Casalecchio e nuovo Poliambulatorio Navile	1207	30.06.2015	SAM	AUSL BO	280.246,22	0	0					
95	n.1 sistema Elettroencefalografico digitale per lo studio dei potenziali evocati - neuropsichiatria infantile	1208	30.06.2015	SAM	AUSL BO	59.170,00	-	0					
96	Portali per radiografia	1231	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IOR	93.940,00	0						
97	Pensili per sala operatoria e lampade scialtiche	1234	03.07.2015	SAM	AUSL BO	71.980,00	20	20					
98	Fornitura di n.1 processatore automatico di tessuti per Anatomia Patologica	1251	06.07.2015	SAM	AO BO	54.412,00	488,00		488,00				
99	Fornitura di n.3 cappe a flusso laminare verticale per Lab. Fisiopatologia Riproduzione	1260	08.07.2015	SAM	AO BO	146.156,00	244,00		244,00				
100	Acquisizione servizi di accesso alla rete privata a banda larga delle pubbliche Amministrazioni "Lentia"	1262	08.07.2015	SAM	AO BO	79.028,96	0						
101	Acquisizione servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria evolutiva al software WHR	1263	08.07.2015	SAM	IOR	75.701,37	0						
102	Fornitura di sistemi di videodiscopio completi di videocolonscopi e videogastroscoopi - lotto unico	1306	13.07.2015	SAM	AUSL BO	266.666,70	0						
103	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina NILMA	1335	17.07.2015	SAM	AO BO	84.585,04	0		0,00				

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
104	Contratto di manutenzione tavoli e materassi ortopedici	1353	21.07.2015	SAM	AO BO	122.000,00		0					
105	Contratto di assistenza tecnica per sistemi di integrazione audio/video	1354	21.07.2015	SAM	AO BO	140.300,00		0					
106	Fornitura installazione arredi sanitari	1357	22.07.2015	SAM	AO BO	92.000,00	0,00						
107	Fornitura di n.2 poltrone operatorie per Sale Oftalmologiche	1449	03.08.2015	SAM	AO BO	30.487,80	12,20		12,20				
108	Contratto di assistenza per cella di manipolazione e isolatori	1450	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR	12.444,00	0,00						
109	Contratto di assistenza per dispositivi medici vari	1454	03.08.2015	SAM	AUSL BO	19.229,64	0,00						
110	Fornitura in service di sistemi diagnostici per coagulazione lotto unico	1466	05.08.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO BO, AO FE, IOR	1.153.425,04	782.441,83	356.611,83	236.756,47	105.648,39	92.397,54	- 15.237,12	6.264,65
111	Contratto di assistenza tecnica per sistema pacs	1467	05.08.2015	SAM	AO BO	555.227,64	0						
112	Acquisto di 1 microscopio ottico da laboratorio	1477	06.08.2015	SAM	IOR	73.200,00	0						
113	Fornitura a somministrazione per 24 mesi di testiera per tavolo operatorio	1478	06.08.2015	SAM	AUSL BO	46.238,04	0,00						
114	Fornitura del sistema software e dei servizi per gestione flussi informativi per DSM	1482	06.08.2015	SAM	AUSL BO	98.820,00	10.980,00	10.980,00					
115	Fornitura nell'arco dei 24 mesi di spirometri portatili e di sistemi spirometrici	1496	13.08.2015	SAM	AUSL BO	35.000,00	0,00	0					
116	Fornitura di n.3 riuniti odontoiatrici per Casa della Salute di Casalecchio	1516	17.08.2015	SAM	AUSL BO	47.470,20	2.529,79						
117	Fornitura di apparecchiature elettromedicali per amb. Cardiologia Casa della Salute Casalecchio	1517	17.08.2015	SAM	AUSL BO	27.575,73	12.427,26						
118	Fornitura di n.2 sistemi di analisi da sforzo	1539	20.08.2015	SAM	AUSL BO	29.036,00	20.984,00	20.984,00					
119	Aggiornamento HW e SW elettrocardiogrammi MUSE UO Cardiologia	1542	20.08.2015	SAM	AO BO	98.141,07	2.228,09		2.228,09				
120	Fornitura di n.15 letti elettrificati per terapia intensiva ad alta complessità	1589	31.08.2015	SAM	AO BO	231.776,33	23,67		23,67				
121	Fornitura di n.27 defibrillatori nell'arco di 36 mesi	1590	31.08.2015	SAM	AO BO	181.451,82	62.548,18		62.548,18				
122	Fornitura ed installazione n.6 tavoli operatori per il nuovo polo cardio-toraco-vascolare dell'AO - lotto unico	1600	02.09.2015	SAM	AO BO	681.765,51	38.034,49		38.034,49				
123	Fornitura programmata di cardiotelefonii occorrenti all'ambulatorio di cardiologia perinatale	1603	02.09.2015	SAM	AO BO	18.300,00	0,00		0,00				
124	Contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria per apparecchiature per circolazione extracorporea	1612	04.09.2015	SAM	AO BO	60.854,71	0,00		0,00				
125	Contratto di assistenza per i portatili di radioscopia	1651	14.09.2015	SAM	AUSL BO, IOR	54.656,00	1.756,80				1.756,80		
126	Aggiudicazione Fornitura in noleggio per 8 anni di n°1 Risonanza Magnetica 1,5T per AO - lotto 2	1656	14.09.2015	SAM	AO BO	319.396,00	31.354,00		31.354,00				
127	Fornitura e installazione di n.4 unità radiologiche portatili digitali per il nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare dell'AO	1657	14.09.2015	SAM	AO BO	410.408,00	16.592,00		16.592,00				
128	Servizio di manutenzione e assistenza sw sistema direzionale	1667	16.09.2015	SAM	IOR	56.852,00	0,00						
129	Fornitura di n.3 apparecchiature da Laboratorio per il sequenziamento per Dip. Genetica Medica e malattie rare	1680	17.09.2015	SAM	IOR	80.642,00	17.812,00				17.812		
130	Attività per aggiornamento sistema informatico banca dati RIPO	1690	17.09.2015	SAM	IOR	36.600,00	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
131	Servizi di assistenza e manutenzione software per applicativo RUFER	852	23.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	10.248,00							
132	N.2 automediche	1753	01.10.2015	SAM	AUSL BO	134.200,00	12.200,00	12.200,00					
133	Servizio Data entry per studio regionale Nursing Sensitive per RER	1763	02.10.2015	SAM	AUSL BO	26.962,00	7.198,00	7.198,00					
134	Service sistema ultrasuon endobronchiali (EBUS)	1776	06.10.2015	SAM	AO BO	19.324,80	0		0,00				
135	Fornitura in service per metabolismo osseo per l'Area Vasta Emilia Centrale - lotto unico	1778	06.10.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola, AO FF AUSL FE	360.835,74	55.184,02	23.782,16	23.782,16		7.619,69		
136	Fornitura di un lettore di micropiastre con agitazione meccanica CI Neurologica	1783	07.10.2015	SAM	AUSL BO	28.182,00	0	0,00					
137	Fornitura provette e contenitori sottovuoto per raccolta e trasporto urine	1824	13.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	65.861,70	13.057,66	11.138,60		1.919,06			
138	N.2 sistemi di videopolisonnografi in telemetria	1825	13.10.2015	SAM	AUSL BO	156.160,00	0						
139	Fornitura divisa in lotti di n.3 ecotomografi: aggiudicazione lotto 1	1826	13.10.2015	SAM	AO BO	97.600,00	6.100,00		6.100,00				
140	Fornitura di n.4 tralite ponte radio digitale per il completamento della dorsale rete radio provinciale di Bologna della centrale operativa 118 area omogenea Emilia Est	1827	13.10.2015	SAM	AUSL BO	28.030,72	17.109,28	17.109,28					
141	Fornitura di n.1 mammografo digitale	1829	14.10.2015	SAM	AUSL BO	97.395,04	22.604,96	22.604,96					
142	Noleggio di un sistema BTSSMARTDX100 4TVC per Lab. Biomeccanica e innovazione tecnologica	1841	16.10.2015	SAM	IOR	12.352,00	244				244,00		
143	Fornitura in 24 mesi di defibrillatori	1842	16.10.2015	SAM	AUSL BO, IOR	85.000,00	0						
144	Acquisizione attività necessarie per allineamento dati cartografici a usodelle centrali operative 118 RER	1845	16.10.2015	SAM	RER	34.160,00	0						
145	Licenze sw e aggiornamenti hw a completamento apaprecchiature Neurologia	1867 + 1880	20.10.2015	SAM	AUSL BO	63.928,00	0						
146	Aggiornamento sistema gestione procedure cardiologiche interventistiche ed ecografiche	1884	21.10.2015	SAM	AO BO	223.870,00	0						
147	Serv manutenzione ordianma e straordianma per apaprecchiature Leyca	1901	23.10.2015	SAM	AO BO	58.641,77	0						
148	Fornitura di 1 amplificatore e un quantificatore di acidi nucleici e 1 amplificatore di DNA	1917	28.10.2015	SAM	IOR	54.752,16							
149	Fornitura di n.2 sistemi di circolazione extracorporea per Polo CTV	1927	28.10.2015	SAM	AO BO	243.878,00	122,00		122,00				
150	Fornitura n.4 ventilatori polmonari per RIA Delta mediante RDO MEPA CONSIP	971	29.10.2015	Ausl FE	Ausl FE	65.785,00							
151	Fornitura di n.4 sistemi di videolaringoscopia e accessori	1934	29.10.2015	SAM	AUSL BO	46.652,19	3.347,81	3.347,81					
152	Fornitura e installazione di n.4 sistemi per disinfezione fonte TEE	1958	02.11.2015	SAM	AO BO	210.498,00	0						
153	Fornitura di pompe per infusione a siringa	1959	02.11.2015	SAM	AUSL BO, Imola	18.300,00	0						
154	Fornitura divisa in lotti di n.3 ecotomografi: aggiudicazione lotto 2	1960	03-11-2015	SAM	AO BO	46.688,18	1.311,82		1.311,82				
155	Fornitura di n.8 letti elettrificati per degenza pediatrica	1974	05.11.2015	SAM	AO BO	32.344,13	3.035,87		3.035,87				
156	Servizi sistemistici on site	1986	05.11.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	40.666,66	22.773,33	9.760,00					
157	Fornitura di ventilatori polmonari da trasporto	1987	05.11.2015	SAM	AUSL BO	39.650,00							

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
158	Assistenza per sistemi di diagnostica per C1 MX16 e Ingenulty e la Gamma Camera cardio MD	1998	06.11.2015	SAM	AUSL BO	117.120,00	18.503,33	18.503,33					
159	N.2 tavoli operatori mobili e accessori per blocco operatorio ginecologico	2000	06.11.2015	SAM	AO BO	109.598,70	201,3		201,30				
160	Affidamento a CUP 2000 di servizi professionali di supporto e sviluppo applicativi per specialistica ambulatoriale	2050	13.11.2015	SAM	AO BO	203.743,66	0						
161	Acquisto di server e storage e relativi servizi	2084	18.11.2015	SAM	AO BO	87.880,26	21.919,74		21.919,74				
162	Manutenzione ordinaria e straordinaria per sistema di movimentazione cassette INCAS e distributore automatico farmaci KNAPP	2087	18.11.2015	SAM	AO BO	128.832,00	0	0,00					
163	Fornitura di n.3 sternotomi e relativo materiale di consumo	2120	20.11.2015	SAM	AO BO	36.653,22	0						
164	Apparecchi di monitoraggio e ventilatori polmonari	2153	26.11.2015	SAM	AO BO, AO FE, AUSL FE Imola	1.075.552,00	235.948,00		81.984,00	488,00			153.476,00
165	Centrali di monitoraggio, sistemi di rilevazione parametri pazienti	2183	26.11.2015	SAM	AO BO	62.365,18	27.304,82		27.304,82				
166	Forniture di ottiche e sistemi isteroscopici per amb. Ginecologia	2191	27.11.2015	SAM	AO BO	37.609,17	0		0,00				
167	Fornitura in service di sistemi per la gestione ad alta automazione dei campioni biologici della batteriologia	2192	27.11.2015	SAM	tutte	874.265,66	75.741,15	75.741,15					
168	Fornitura di n.2 ventilatori polmonari con svezzamento automatico del paziente	2224	01.12.2015	SAM	AO BO	78.080,00	0						
169	Fornitura di dispositivi/accessori (telecamere, mensole,ecc) a completamento dei pensili e lampade scialitiche	2221	01.12.2015	SAM	AO BO	17.810,41	0		0,00				
170	Fornitura apparecchiature per anestesia in adesione a contratto AVEC (det. 2153/2015)	1094	03.12.2015	SAM	Ausl FE	82.716,72						12.000,00	
171	Acquisto mediante RDO Mepa Consip di Elettrocardiografi	1095	03.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	37.159,98							
172	Acquisto mediante RDO Intercent-ER di Elettromiografo	1096	04.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	24.400,00							
173	Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.3 sistemi di rilevazione parametri pazienti senza contatto	2274	09.12.2015	SAM	AO BO	45.750,00	244		244,00				
174	Servizio di manutenzione lavapadelle di proprietà	2278	09.12.2015	SAM	AUSL BO	17.629,00	250	250					
175	Acquisto di ambiente di virtualizzazione iperconvergente per le esigenze dei sistemi clinici gestiti dal servizio Ingegneria Clinica e Informatica medica	2289	10.12.2015	SAM	AO BO	149.441,83	45.758,16		45.758,16				
176	Fornitura di n. dispositivi per compressioni toraciche per terapia intensiva Polo CTV	2294	10.12.2015	SAM	AO BO	39.601,20	3.098,80		3.098,80				
177	Fornitura divisa in lotti di n.2 ecotomografi-Lotto 2	2334	14.12.2015	SAM	AO BO	93.330,00							
178	Fornitura di n.1 sonda videobroncoscopica compatibile consistenza televisiva per endoscopia EPK 700	2354	16.12.2015	SAM	AO BO	73.200,00	0						
179	Fornitura di n.2 sterilizzatrici per endoscopi	2360	16.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	75.001,94	20.158,06	10.079,03		10.079,03			
180	Acquisizione di implementazioni evolutive per le esigenze dell'Azienda Usi di Imola	2361	16.12.2015	SAM	Imola	57.785,30	0						
181	Fornitura di una sonda videobroncoscopica Convex Pentax ad integrazione	2402	18.12.2015	SAM	AUSL BO	73.200,00	0						
182	Servizi informatici per sviluppo babel	2404	18.12.2015	SAM	AUSL BO	106.078,13	0						
183	Affidamento a Lepida servizi di datacenter	2405	18.12.2015	SAM	AUSL BO	83.954,17	0						
184	Servizi di sviluppo e modifiche sistema sw "Garcia"	2434	22.12.2015	SAM	AUSL BO	196.768,00	31.232,00	31.232,00					

Direzione Operativa AVEC

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
	185	Sistema per la rilevazione di siti di captazione radio isotopica per diagnosi e terapia tumori	2438	22.12.2015	SAM	AO BO	34.160,00	2.440,00		2.440,00				
	186	Riscatto di un sistema completo per Tandem Massa	2456	23.12.2015	SAM	AUSL BO	6.100,00	800,00	800,00					
	187	Fornitura di n.2 sistemi per videolaringoscopia per Polo C.T.V	2465	24.12.2015	SAM	AO BO	28.011,00	6.149,00		6.149,00				
	188	Fornitura a completamento di un sistema di trasmissione ECG per il progetto di emergenza intraospedaliera	2485	28.12.2015	SAM	AUSL BO	64.294,00	0						
	189	Acquisto mediante RDO Intercent-ER di ventilatori polmonari da trasporto per 118	1163	28.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	60.390,00							
	190	Fornitura quinquennale licenze Sophos e servizi di aggiornamento e manutenzione adeguativa correttiva ed evolutiva mediante Mepa	1178	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	48.312,00							
	191	Affidamento servizi di assistenza e manutenzione software	1182	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	284.717,44							
	192	Affidamento a CUP 2000 di servizi professionali di supporto a progetti aziendali. Esito procedura aperta per la fornitura di un sistema software per cartella clinica informatizzata	2534	30.12.2015	SAM	AO BO	106.188,80	0						
	193	Servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria parti interne abitacolo e impiantistica ambulanze	1188	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	292.800,00							
	194	Affidamento servizi di assistenza e manutenzione software	2550	31.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	89.670,00	-						
195	Realizzazione di interventi riabilitativi in regime residenziale presso il complesso residenziale psichiatrico Olmetola a favore di utenti del DSM	1199	31.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	417.044,16								
S O C C I A	1	Servizio di pronta accoglienza in situazioni di emergenza per minori	2101	20.11.2015	SAM	AUSL BO	560.879,50	1.687,70	1.687,70					
	2	Accessori per monitoraggio	2276	09.12.2015	SAM	AUSL BO	24.708,17	0						
R I N N O V I	1	Rinnovo contratto per affidamento servizio di manutenzione reti radio del sistema di soccorso regionale 118	12	12.01.2015	Aosp FE	Aosp FE	110.000,00							
	2	Servizio raccolta, trasporto, smaltimento rifiuti speciali (orologia)	163	27.01.2015	SAM	AUSL BO	226.236,80	11.907,20	11.907,20					
	3	Noleggio sistemi antidecubito 2, proroga in attesa nuova convenzione Intercent-ER	78	29.01.2015	Ausl FE	Ausl FE	179.797,50							
	4	Servizio assistenza domiciliare e nutrizione parenterale a minori	79	29.01.2015	Ausl FE	Ausl FE	245.028,00							
	5	Teli chirurgici "Joban 2"	198	04.02.2015	SAM	AUSL BO	72.627,36	0						
	6	Materiale d'uso dedicato per il funzionamento del sistema motorizzato per chirurgia endoscopica	113	04.02.2015	Ausl FE	Aosp BO, Ausl Imola	160.331,11							
	7	Rinnovo contratto relativo al servizio di manutenzione, revisione/certificazione e sanificazione di presidi rivolti a soggetti disabili	67	06.02.2015	Aosp FE	Aosp FE	45.000,00							
	8	Materiale di consumo per sterilizzatrici "STERIS"	320	20.02.2015	SAM	Imola	42.496,99	0						
	9	Service di sistemi automatici per batteriologia	365	02.03.2015	SAM	Tutte	309.236,57	0						
	10	Rinnovo fornitura di un sistema per la genotipizzazione del virus HCV	402	05.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	678.381,00	€ 38.624,08	15.738,10	22.885,98				
	11	Gestione attività abilitative e socio educative, spettro autistico	129	10.03.2015	Aosp FE	Aosp FE	15.000,00							
	12		552	24.03.2015	SAM	AUSL BO	489.417,80							

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
13	Service "suturafrici meccaniche pluriuso e relativi caricatori"	558	25.03.2015	SAM	AO BO	51.763,97	1.601,76		1.601,76				
14	Fornitura di cartucce per la rimozione selettiva di endotossine	636	01.04.2015	SAM	AUSL BO	15.006,00							
15	Rinnovo servizio stampa, imbustamento, consegna documentazione aziendale	329	02.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	88.551,00							
16	Materiale di consumo per apparecchi per la sterilizzazione a gas plasma sterad	664	10.04.2015	SAM	AUSL BO	73.018,59							
17	Gestione attività socio - riabilitative e educative per disabili adulti	665	10.04.2015	SAM	AUSL BO	702.236,04							
18	Proroga servizio magazzino economale	361	15.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	140.335,12							
19	Servizio di trasporto buste screening neonatale AQURO	710	17.04.2015	SAM	AO BO	68.800,00	0						
20	Servizi di disinfestazione e derattizzazione di fabbricati e zone esterne Ausl Imola	712	17.04.2015	SAM	Imola	14.999,90							
21	Service emogasanalizzatori	753	24.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE	824.164,90							
22	Dispositivi per infusione per somministrazione terapia ferrochelante	756	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO FE	89.623,87							
23	Rinnovo annuale PN 33/2013 fornitura di siringhe per iniettori Medrad - Liebel - Nemoto	759	28.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	388.853,78	25.243,02	0	-1.657,98	0		10.980,00	15.921,00
24	Proroga servizio raccolta, smaltimento rifiuti speciali	402	28.04.2015	Ausl FE	Ausl FE	409.124,85							
25	Rinnovo Dispositivi medici per Emodinamica e Angioplastica coronarica e kit procedurale	865	13.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.672.163,78	0						
26	Rinnovo del contratto per servizio di back up/restore da remoto per le esigenze dell'Azienda Usl di Imola	880	15.05.2015	SAM	Imola	29.280,00	0						
27	Rinnovo fornitura prodotti dietetici, stomi e materiale di consumo per microinfusori	921	21.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	2.432.666,83	0						
28	Rinnovo farmaco esclusivo estero ATG Eresanlus	924	21.05.2015	SAM	AO BO	214.676,00	0						
29	Rinnovo biennale fornitura materiale sanitario di consumo per n.2 pompe centrifughe e dispositivi da utilizzare con la pompa centrifuga iostra	1089	16.06.2015	SAM	AO BO	395.279,20	0						
30	Rinnovo biennale Service sistemi diagnostici per screening su sangue per infezione tubercolare latente	1107	17.06.2015	SAM	AO BO, IOR	206.570,40	13.029,60		10.101,60		2.928,00		
31	Rinnovo dispositivi medici e materiale di consumo per monitor emodinamici (sistema PICCO)	1206	30.06.2015	SAM	AO BO	31.676,08	0		0				
32	Sale da depurazione	1219	30.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	46.590,00	0						
33	Rinnovo fornitura in service sistema per la ricerca di Mycobacterium Tuberculosis e altri virus e batteri	383	09.07.2015	Aosp FE	Aosp FE	417.889,04							
34	Rinnovo fornitura di defibrillatori impiantabili e relativi elettrocatteteri	1284	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	4.235.262,24	111.592,00	11.648,00	8.320,00	75.504,00	0		16.120,00
35	Service sistema VIVOSTAT		15.07.2015	SAM	IOR	97.557,67	0						
36	Service sistema automatico in real time pcr	1337	17.07.2015	SAM	AO BO	57.828,00	11.782,76			11.782,76			
37	Service sistema tipizzazione genomica	1338	17.07.2015	SAM	AO BO	538.899,13	0						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
38	Service di sistema analitico per il dosaggio dell'emoglobina glicata e dell'assetto emodinamico	1367	22.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	172.859,85	0						
39	Fornitura di registratori impiantabili reveal DX e XT	1392	25.07.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, Imola	55.536,00	0	0		0			0
40	Fornitura di ghiaccio secco	1446	03.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	38.048,10	0						
41	Servizi di trasporto e accompagnamento per persone con ridotta capacità motoria	1447	03.08.2015	SAM	AUSL BO	357.658,32	0,00						
42	Rinnovo fornitura di caricatori per suturatrici Premium	454	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	43.005,00							
43	Rinnovo servizio assistenza tecnica e manutentiva globale alle apparecchiature elettromedicali, tecnico/scientifiche ed anamali	701	10.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	1.651.234,62							
44	Proroga convenzione in house con CUP2000 per CUP provinciale (6 mesi)	710	11.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	532.658,10							
45	Rinnovo accordo-contratto tra Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliera di Ferrara per la fornitura di nastri	717	13.08.2015	Ausl FE	Ausl FE	860.248,00							
46	Rinnovo fornitura caricatori per suturatrici Premium	729	24.08.2015	Aosp FE	Ausl FE	15.555,00							
47	Rinnovo del contratto per la fornitura di un sistema per analisi del liquido seminale	512	15.09.2015	Aosp FE	Aosp FE	43.712,50							
48	Proroga servizio magazzino economale (periodo mesi 4)	850	22.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	93.570,00							
49	Rinnovo servizio trasporti infermi interno agli ospedali di Iagosanto e Cento	879	29.09.2015	Ausl FE	Ausl FE	237.549,38							
50	Fornitura indicatori di irraggiamento per emocomponenti	1762	02.10.2015	SAM	AO BO, AO FE	30.841,60	0,00						
51	Noleggio n.2 imbustatrici automatiche per referti	1777	06.10.2015	SAM	AUSL BO	23.219,04	1.200,00	1.200,00					
52	Servizi di manutenzione e supporto alla gestione delle tecnologie sanitarie	2086	18.11.2015	SAM	AUSL BO	636.986,40	52.460,00	52.460,00					
53	Proroga fornitura derrate alimentari fresche per DSM	1034	18.11.2015	Ausl FE	Ausl FE	50.000,00							
54	Rinnovo fornitura di un sistema automatizzato per test coagulativi specialistici completo di sistema per la prescrizione della terapia dei pazienti in TAO e domiciliazione dei referti	643	18.11.2015	Aosp FE	Aosp FE	181.404,56							
55	Servizio trasporto persone con natanti per attività istituzionale di controllo molluschicoltura	1093	04.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	61.998,00							
56	materiale implantologico	2275	09.12.2015	SAM	AUSL BO	9.798,69	0,00						
57	Convenzione in house con CUP 2000 per servizio di housing	1115	14.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	14.640,00							
58	Acquisizione di prestazioni educative per progetto "Orsa"	2359	16.12.2015	SAM	AUSL BO	33.240,21							
59	Servizio pulizia, disinfestazione e sanificazione, facchinaggio, gestione mense. Proroga in attesa convenzioni Intercent-ER (6 mesi)	1132	17.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	1.652.000,00							
60	Servizio di manutenzione e assistenza del sistema informativo amministrativo (Eusis)	1131	17.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	259.109,48							
61	Rinnovo annuale fornitura fibre ottiche per laser ad olmo	1173	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	29.000,00							
62	Rinnovo annuale service di sistema di dearterializzazione emorroidaria transanale a guida doppler	1180	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	18.000,00							

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
63	Servizio di dosimetria. Proroga (6 mesi)	1190	30.12.2015	SAM	Ausl FE, Ausl BO	6.500,00							
64	Servizio gestione magazzino ausili protesici e gestione amministrativa delle pratiche di affidamento ausili. Proroga in attesa procedura Intercent-ER (6 mesi)	1191	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	218.209,57							
65	Servizio gestione spettanze medici convenzionati specialisti. Rinnovo in attesa adesione convenzione Intercent-ER	1192	30.12.2015	Ausl FE	Ausl FE	45.933,00							
66	Rinnovo fornitura di infusori per l'erogazione intratecale di i farmaci	779	31.12.2015	Aosp FE	Aosp FE	42.369,60							
67	Rinnovo fornitura di un sistema per esami emocromocitometrici	781	31.12.2015	Aosp FE	Aosp FE	35.540,00							
68	Rinnovo fornitura di materiale dedicato all'estrattore automatico DNA QUIA cube	782	31.12.2015	Aosp FE	Aosp FE	32.700,00							
69	Servizi di help desk, monitoraggio e troubleshooting avanzato della rete trasmissione dati e reperibilità	2533	31.12.2015	SAM	AO BO	61.000,00	0,00						
70	Servizio di manutenzione e assistenza al sistema informativo AREAS	2552	31.12.2015	SAM	AUSL BO	358.680,00	23.363,00	23.363,00					
Totale n. procedure						96.869.708,97	4.887.269,92	1.779.958,09	2.050.881,07	299.291,00	262.457,07	131.611,81	342.430,97

Risparmio in % **5,05**

Struttura	N. procedure espletate
SAM	322
DIP. FERRARA	86
TOTALE	408

Direzione Operativa AVEC

Allegato 9 - TOTALE PROCEDURE (GARE E RINNOVI) 2015 - TRA 2 O PIU' AZIENDE SANITARIE

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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	Cottimo fiduciario tramite RDO Mepa Consip fornitura quinquennale pile	1058	03.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp FE, IOR, Ausl FE	45.872,00	1.000,00					1.000,00	
	2	Servizio di rassegna stampa	156	27.01.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola, AUSL FE, AO FE	21.813,60	10.890,00	2.602,58	1.788,14	654,71	712,57	1.396,46	1.396,46
	3	Pacchetti di riviste e banche dati progetto Network	174	29.01.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	328.679,13	0						
	4	Acquisto CD-R e DVD-R termici per Radiologia e materiale di consumo	285	17.02.2015	SAM	Ausl Bo, AO Fe	84.057,85	24.522,15						
	5	Acquisto alcuni pacchetti di riviste e banche dati Progetto Network	300	19.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.391,34	0						
	6	Fornitura stampati tipografici	169	19.02.2015	Ausl FE	Ausl BO, Aosp FE, Aosp BO, IOR, Ausl Imola, Ausl FE	1.262.090,00	10.500,00	3.333,00	3.000,00	833,30	665,00	1.000,00	1.330,00
	7	Assegnazione servizio professionale verifica documenti ai fini art 38 Codice appalti	561	25.03.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, AO FE	43.920,00	0						
	8	Servizio di distribuzione automatica generi di ristoro (contratto attivo)	171	31.03.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	308.618,55							
	9	Esito procedura aperta per incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo	649	07.04.2015	SAM	TUTTE	-							
	10	Abbonamenti a riviste varie, giornali e periodici per AUSL BO e IOR	650	07.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR	28.047,34	0						
	11	Pubblicazione numeri telefonici negli elenchi telefonici	684	14.04.2015	SAM	TUTTE	163.032,26	0						
	12	Fornitura di dispositivi per i Servizi Territoriali 118	384	24.04.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO, Ausl Imola	58.692,73							
	13	Gestione spazi pubblicitari e raccolta pubblicitaria (contratto attivo)	783	29.04.2015	SAM	AUSL BO, IOR								
	14	Servizio manutenzione attrezzature sanitarie ad alta complessità	228	12.05.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	2.241.121,16							
	15	Fornitura di etichette per stampanti termiche	862	13.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, USL FE, AO FE	92.987,18	0						
BENI E SERVIZI ECONOMICI	16	Servizio rimozione automezzi per AUSL BO e AQUIRO (contratto attivo)	1145	22.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	13.500,00	-13.500	-8.500,00	-5.000,00				
	17	Servizio di interpretariato telefonico da remoto	1491	11.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	15.591,60	878,4						
	18	Affidamento dei servizi manutentivi ordinari e straordinari agli automezzi in uso alle Aziende IUI SS.LL. di Bologna e Imola divisa in lotti.	1790	08.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	495.320,00	0						
	19	Servizio di assistenza fiscale e tributaria	1114	14.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	28.211,28							
	20	Affidamento della realizzazione allestimento spazi espositivi	2346	15.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	125.050,00	0						
	21	Affidamento campagna per il contenimento dei tempi di attesa per accesso visite specialistiche	2463	23.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	48.800,00	13.000,00						
	22	Acquisizione di pacchetti di riviste e banche dati attraverso il progetto Network	2549	31.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	456.856,90	0						
BENI E SERVIZI ECONOMICI	1	Fornitura quadriennale di Materiale Poliuro - Monouso	1153	31.12.2014	Ausl FE	Ausl BO, Aosp BO, IOR, Imola, Aosp FE	452.155,19		48.367,88	862,3	5.127,78	22.974,00		
	2	Acqua distillata/purificata	60	13.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola	74.148,11	2579,79	1846,55	230,72	354,65	147,87		
	3	Materiale per sterilizzazione	152	27.01.2015	SAM	Ausl Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE	132.978,54	21.834,15	9.312,21	2.363,78	2.333,04	2.263,03	5.562,08	
	4	Fornitura triennale di set di aspirazione per I.V.G.	335	24.02.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	22.057,50	3.647,50	1.270,00	1.400,00	450,00		482,50	45,00
	5	Fornitura triennale di cateteri per anestesia epidurale, arteriosi, venosi centrali, venosi tunnelizzati, dispositivi di fissaggio e sistemi di accesso venoso totalmente impiantabili antipollucari	701	16.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, IOR, AUSL FE, AO FE	731.838,72	130.783,20	24.798,70	67.357,50	3.488,00	2.374,00	21.091,00	11.674,00
	6	Fornitura di materiale di consumo per radiologia	708	17.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	28.427,22	3.842,39	764,00	764,00	1.280,00		270	764,00
	7	Fornitura di aghi, medicazioni, cateteri e altro materiale per dialisi	742	22.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	446.137,11	35.251,85	516,00	15.862,10	7.542,00	0	2.030,25	9.301,50
	8	Principio attivo INFLIXIMAB	884	15.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	349.489,03	161.507,17	36.478,54	63.778,50	15.205,28		6.919,94	11.157,89

Direzione Operativa AVEC

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
RIZZI SANITARI	9	Fornitura triennale sistemi di drenaggio	941	25.05.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	651.351,96	94.803,15	23.005,54	33.814,49	4.748,18	17.552,02	6.597,72	9.085,20
	10	Fornitura biennale Infusori Syncromed e accessori	950	25.05.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	277.196,40	0	0	0,00	0	0	0	0
	11	FARMACI ESCLUSIVI nelle more Intercenter	1017	04.06.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, AUSL Fe, AO FE	185.249,48	0	0	0	0	0	0	0
	12	Aggiudicazione procedura aperta per fornitura quadriennale di dispositivi medici per radiologia interventiva e chirurgia vascolare per le esigenze delle Aziende Sanitarie AVEC in unione d'acquisto	286	08.06.2015	Aosp FE	Ausi Fe, Ausl Bo, Aosp BO	2.069.454,66	533.309,65	88.721,20	316.459,20			30585,45	97543,80
	13	Fornitura di dispositivi medici per neurochirurgia	1045	09.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	348.068,87	149,48	149,48		0	0	0	0
	14	DM per Radiologia Interventistica e chirurgia vascolare			AO FE	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.069.454,65	0	88.721,20	354.884,80	0	0	0	0
	15	Fornitura biennale di materiale per dispositivi medici a marchio Zoll Medical	1162	24.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	70.833,81	0	0	0	0	0	0	0
	16	Materiale di consumo per apparecchiature sanitarie di proprietà	1230	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	52.271,63	0	0	0	0	0	0	0
	17	Acquisto test di diagnosi per la sensibilizzazione tubercolare - AVEC	1282	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FF, AO FE	36.575,00	0	0	0	0	0	0	0
	18		1413	30.07.2015	SAM	AUSL BO, IMOLA	36.335,50	0	0	0	0	0	0	0
	19	Fornitura annuale di frese e altro materiale stryker per apparecchiature di proprietà	1448	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AUSL FF, AO FE	248.955,35	407,48						
	20	Farmaci Incresync e Mabelo	1679	17.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola	94.938,00	0						
	21	Protesi vascolari medicate e non	1728	28.09.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AUSL FF, AO FE	440.241,06	15.798,93						
	22	Farmaco estero GLIOLAN	1846	16.10.2015	SAM	AUSL BO, AO FE	24.794,00	-						
	23	Fornitura triennale di sistemi elastomerici per infusione	2018	10.11.2015	SAM	AUSL Bo, AO BO, Imola, IOR, AUSL Fe, AO FE	551.614,34	349.625,60	113.882,00	61.954,20	34.050,00	36.859,00	29.001,00	73.879,04
	24	Fornitura biennale medicinale CHLORAPREP	2057	13.11.2015	SAM	AO BO, IOR, Imola, AO Fe	83.028,00	1.091,20						
	25	Fornitura di dispositivi e materiali per la cementazione e sostituti d'osso per le esigenze delle Aziende USL di Bologna, Imola e Ferrara, delle Az. Osped. Univers. di Bologna e Ferrara e dell'Ist. Ortopedico Rizzoli di Imola	2212	30.11.2015	SAM	IOR, AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	387.974,31	194.247,55	21.230,04	8.812,82	14.275,04	101.587,20	27.728,81	20.613,63
	26	Fornitura di dispositivi medici dedicati da utilizzare con monitor emodinamici e con i monitor della portata cardiaca	2239	02.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	196.654,72	-						
	27	Acquisto del farmaco Nivolumab al 30/04/2016 nelle more della nuova procedura Intercenter per le esigenze dell'Ausi di Bologna, Aou di Bologna e Aou di Ferrara	2291	10.12.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	467.400,00							
	28	Fornitura di emostatici, adesivi e sigillanti chirurgici (otti 1,2,4,5,6)	2484	28.12.2015	SAM	Ausi Bo, AO Bo, IOR, Imola, AUSL FE, AO FE, AVFN, AR	612.979,63	197.036,97	71.050,10	72.733,43	3.751,08	24.252,80	7.582,30	17.667,25
	29	Aggiudicazione procedura aperta per la fornitura quadriennale di terreni di coltura	754	28.12.2015	AOSPFE	Ausi Bo, AO Bo, IOR, Ausl Imola	274.439,86	26.717,15						
	1	Fornitura in 24 mesi di sistemi per endoscopia	129	22.01.2015	SAM	AUSL BO, Imola	125.660,00							
	2	Accordo quadro per la fornitura di sonde per Ecografi	250	11.02.2015	SAM	AUSL BO, IOR, Imola	32.940,00	-						
	3	Servizio di manutenzione sterilizzatrici Steris	277	17.02.2015	SAM	AUSL BO, IOR, Imola	113.826,00	-						
	4	Service sistema lavorazione sangue ed emocomponenti per la produzione di pool piastrinici	383	03.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.257.000,00	254.805,54	254.805,54					
	5	Fornitura di endoscopi flessibili e accessori	754	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola	117.998,40	0,00						
	6	Acquisto Ecotomografi	881	15.05.2015	SAM	AUSL BO, IOR, AO FE	919.066,66	-						
	7	Servizio assistenza tecnica su chiamata per dispositivi medici fabbricati da Olympus Medical System	902	19.05.2015	SAM	AUSL BO, Imola	63.440,00	-						

Direzione Operativa AVEC

N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
8	Fornitura di servizi di progettazione, installazione, configurazione, formazione, assistenza sul software biback up Simpana di Commvault per le aziende dell'area metropolitana di Bologna	1028	08.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	73.098,33	4.168,33	2.084,16	1.250,50		833,67		
9	Portali per radiografia	1231	02.07.2015	SAM	AUSL BO, IOR	93.940,00	0						
10	Contratto di assistenza per cella di manipolazione e isolatori	1450	03.08.2015	SAM	AUSL BO, IOR	12.444,00	0,00						
11	Fornitura in service di sistemi diagnostici per coagulazione lotto unico	1466	05.08.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO BO, AO FE, IOR	1.153.425,04	782.441,83	356.611,83	236.756,47	105.648,39	92.397,54	- 15.237,12	6.264,65
12	Contratto di assistenza per i portali di radiologia	1651	14.09.2015	SAM	AUSL BO, IOR	54.656,00	1.756,80				1.756,80		
13	Fornitura in service per metabolismo osseo per l'Area Vasta Emilia Centrale - lotto unico	1778	06.10.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, Imola, AO FE, AUSL FE	360.835,74	55.184,02	23.782,16	23.782,16		7.619,69		
14	Fornitura provette e contenitori sottovuoto per raccolta e trasporto urine	1824	13.10.2015	SAM	AUSL BO, Imola	65.861,70	13.057,66	11.138,60		1.919,06			
15	Fornitura in 24 mesi di defibrillatori	1842	16.10.2015	SAM	AUSL BO, IOR	85.000,00	0						
16	Fornitura di pompe per infusione a siringa	1959	02.11.2015	SAM	AUSL BO, Imola	18.300,00	0						
17	Servizi sistemistici on site	1986	05.11.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	40.666,66	22.773,33	9.760,00					
18	Apparecchi di monitoraggio e ventilatori polmonari	2153	26.11.2015	SAM	AO BO, AO FE, AUSL FE, Imola	1.075.552,00	235.948,00		81.984,00	488,00			153.476,00
19	Fornitura in service di sistemi per la gestione ad alta automazione dei campioni biologici della batteriologia	2192	27.11.2015	SAM	tutte	874.265,66	75.741,15	75.741,15					
20	Fornitura di n.2 sterilizzatrici per endoscopi	2360	16.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	75.001,94	20.158,06	10.079,03		10.079,03			
21	Servizio di manutenzione orofarina e straordinaria parti interne abitato e impiantistica ambulanze	2550	31.12.2015	SAM	AUSL BO, Imola	89.670,00	-						
1	Teli chirurgici "Joban 2"	113	04.02.2015	Ausl FE	Aosp BO, Ausl Imola	160.331,11							
2	Materiale di consumo per sterilizzatrici "STERIS"	365	02.03.2015	SAM	Tutte	309.236,57	0						
3	Service di sistemi automatici per batteriologia	402	05.03.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	678.381,00	€ 38.624,08	15.738,10	22.885,98				
4	Service emogasanalizzatori	753	24.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE	824.164,90							
5	Dispositivi per infusione per somministrazione terapia ferrochelata	756	24.04.2015	SAM	AUSL BO, Imola, AUSL FE, AO FE	89.623,87							
6	Rinnovo annuale PN 33/2013 fornitura di siringhe per iniettori Medrad - Liebel - Nemoto	759	28.04.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	388.853,78	25.243,02	0	-1.657,98	0		10.980,00	15.921,00
7	Rinnovo Dispositivi medici per Emodinamica e Angioplastica coronarica e kit procedurale	865	13.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, AO FE	2.672.163,78	0						
8	Rinnovo fornitura prodotti dietetici, stomi e materiale ricambio per microinfusori	921	21.05.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	2.432.666,83	0						
9	Rinnovo biennale Service sistemi diagnostici per screening su sangue per infezione tubercolare latente	1107	17.06.2015	SAM	AO BO, IOR	206.570,40	13.029,60		10.101,60		2.928,00		
10	Salte da depurazione	1219	30.06.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	46.590,00	0						
11	Rinnovo fornitura di defibrillatori impiantabili e relativi elettrocateteri	1284	13.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE, AO FE	4.235.262,24	111.592,00	11.648,00	8.320,00	75.504,00	0		16.120,00
12	Service di sistema analitico per il dosaggio dell'emoglobina glicata e dell'assetto emoglobinico	1367	22.07.2015	SAM	AUSL BO, AO BO	172.859,85	0						
13	Fornitura di registratori impiantabili reveal DX e XT	1392	25.07.2015	SAM	AUSL BO, AUSL FE, Imola	55.536,00	0	0		0		0	
14	Fornitura di ghiaccio secco	1446	03.08.2015	SAM	AUSL BO, AO BO, IOR	38.048,10	0						
15	Rinnovo fornitura di caricatori per suturatrici Premium	454	07.08.2015	Aosp FE	Aosp FE, Ausl FE	43.005,00							
16	Fornitura indicatori di irraggiamento per emocomponenti	1762	02.10.2015	SAM	AO BO, AO FE	30.841,60	0,00						
17	Rinnovo annuale service di sistema di dearterializzazione emorroidaria transanale a guida doppler	1180	29.12.2015	Ausl FE	Ausl FE, Ausl BO	18.000,00							
18	Servizio di dosimetria - Proroga (6 mesi)	1190	30.12.2015	SAM	Ausl FE, Ausl BO	6.500,00							
Totale n. procedure						37.335.502,73	3.474.039,70	1.298.935,69	1.147.732,24	286.896,24	222.525,65	119.611,81	342.430,97
Risparmio in %							9,30						

Direzione Operativa AVEC

	N°	OGGETTO	Numero atto	Data	Struttura capofila	Aziende aderenti	Importo totale annuo aggiudicazione 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)
		Struttura			N. procedure espletate									
		SAM			77									
		DIP. FERRARA			13									
		TOTALE			90									

Allegato 9 - Procedure concluse tra due o più Aziende Sanitarie

	2011	2012	2013	2014*	2015**
N° procedure concluse (gare - rinnovi)	49	84	74	98	90
Importo totale aggiudicazione (MLN €)	32,76	33,88	40,18	64,99	37,33
Risparmio totale in valore (MLN €)	2,56	3,96	2,96	4,91	3,47
Risparmio percentuale	7,83	11,7	7,37	7,56	9,30

* 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%.

3. PROGETTO FARMACO INTEGRATO

LA POLITICA DEL FARMACO

“FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO”

Progetto lanciato a dicembre 2012 dall'associazione di promozione sociale denominata “SLOW MEDICINE”

“L'ampia variabilità nella risposta assistenziale rinvia a problemi di appropriatezza nell'utilizzazione delle risorse e a potenziali iniquità nell'accesso e nella utilizzazione dei servizi sanitari”

Piano Sanitario Nazionale 1998-2000

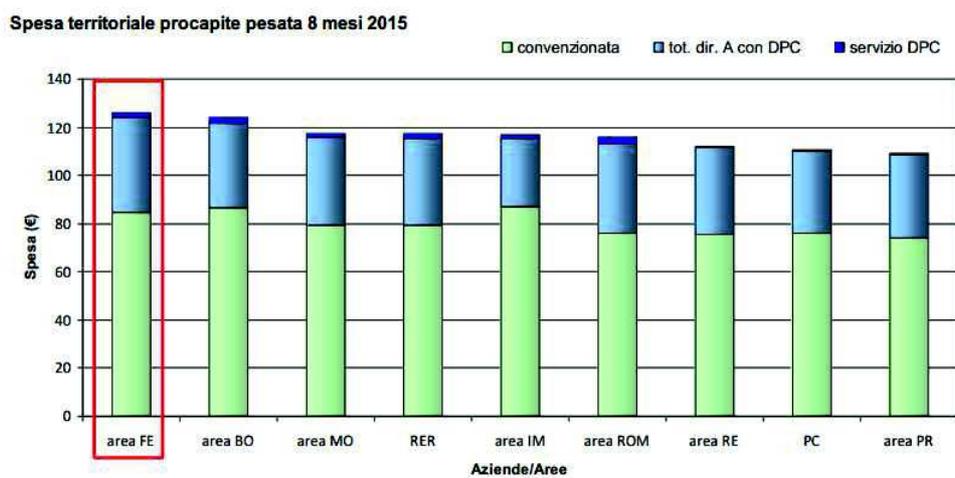
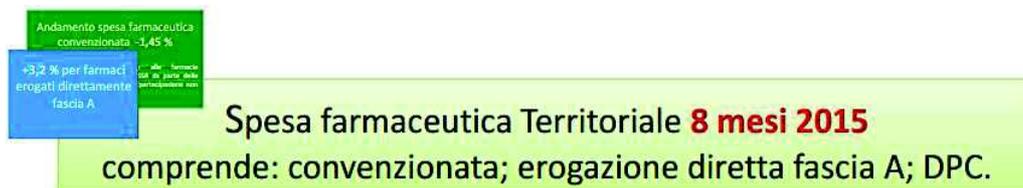
Il contesto di riferimento

I consumi e la spesa farmaceutica del territorio ferrarese sono da sempre critici.

Le attuali rilevazioni regionali evidenziano come la Provincia di Ferrara presenti tuttora oltre al maggior numero di ricette procapite, risulta avere anche il più elevato numero di DDD1000.ab/pes/die, con uno scostamento di circa il +11% Vs la media regionale. I cittadini di Ferrara risultano pertanto maggiormente esposti a potenziali reazioni avverse da farmaci.

Aziende USL	pop. residente secca al 1/1/14	pop. residente pesata al 1/1/14	spesa lorda pro capite	spesa netta pro capite	spesa netta p.c. pesata	spesa lorda per ricetta	n. ricette pro capite	tot. MMG e PLS al 1/1/14	n. ricette per medico
gen.-ago. 2015									
101 Piacenza	288.982	300.151	94,75	78,86	75,93	16,48	5,75	230	7.223,18
102 Parma	444.285	441.413	89,98	73,40	73,88	15,10	5,96	348	7.610,21
103 Reggio Emilia	534.845	493.167	85,00	69,52	75,39	14,80	5,74	425	7.228,62
104 Modena	702.761	675.086	91,95	76,40	79,54	14,95	6,15	618	6.992,67
105 Bologna	868.575	894.204	109,13	89,27	86,72	17,08	6,39	712	7.792,73
106 Imola	132.876	133.522	104,01	87,56	87,13	16,79	6,20	116	7.096,29
109 Ferrara	355.334	391.859	111,81	93,56	84,84	15,34	7,29	310	8.357,14
114-ex110 Ravenna						14,42		327	7.837,76
114-ex111 Forlì						15,49		166	6.853,93
114-ex112 Cesena						16,01		179	7.068,56
114-ex113 Rimini						15,38		283	6.467,28
114 Romagna	1.125.124	1.123.380	91,53	76,09	76,21	15,15	6,04	955	7.116,46
Emilia-Romagna	4.452.782	4.452.782	96,29	79,57	79,57	15,61	6,17	3.714	7.394,14

Analogamente la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata ed erogazione diretta fascia A, compresa DPC) è sempre stata fra le più alte e la situazione ad agosto mostra come l'area ferrarese presenti la maggiore spesa territoriale pro capite osservata in regione.



Aziende/Aree rappresentate in ordine decrescente di spesa

NOTA: utilizzata la popolazione pesata 2014 anche per dati 2015

Valutata la critica situazione, si ritiene importante fare una prima riflessione in merito al contesto socio-demografico di riferimento, analizzando le caratteristiche della provincia di Ferrara che possono influenzare il comportamento prescrittivo dei medici e la propensione al consumo di farmaci.

In primo luogo, il quadro demografico del territorio ferrarese si contraddistingue per l'anzianità della popolazione L'indice di vecchiaia è il più alto della Regione e la numerosità della popolazione in età anziana è doppia rispetto a quella nella classe 0-14 anni (Fonte dati: ISTAT):

	indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio 2015	età media della popolazione - al 1° gennaio 2015
Italia	157,7	44,4
Emilia-Romagna	173,6	45,6
Ferrara	241,2	48,3
Piacenza	192,6	46,3
Ravenna	190	46,5
Bologna	185,3	46,1
Parma	172,8	45,3
Forli-Cesena	172,1	45,5
Rimini	158,2	44,8
Modena	154	44,6
Reggio	137,2	43,7

Dal punto di vista sociale, elemento ormai noto di influenza sulla spesa farmaceutica è il disagio occupazionale, valutato anche nella costruzione di indicatori di sintesi sulla deprivazione.

E', infatti, nota la correlazione tra disagio sociale e spesa farmaceutica, come evidente anche nelle seguenti tabelle, che mostrano come le regioni meridionali, che presentano maggiori indici di deprivazione rispetto al Nord, abbiano anche consumi e spesa farmaceutica territoriale più elevati del resto d'Italia.



DIFFERENZE REGIONALI NELLA SPESA TERRITORIALE E NEL CONSUMO DEI FARMACI
NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2012

Tab. 1 - Consumi territoriali di classe A-SSN Gennaio-Settembre 2012

Regione	DDD/1000 abitanti die
Sicilia*	1.083,7
Sardegna	1.059,0
Puglia*	1.056,2
Lazio*	1.050,2
Umbria*	1.048,5
Calabria*	1.040,2
Campania*	985,6
Abruzzo*	964,1
Marche	957,7
Toscana*	949,5
Basilicata*	943
Molise*	941,5
Friuli VG	938,7
E. Romagna*	936,7
Veneto*	914,2
Piemonte*	909,4
Liguria*	896,1
Valle d'Aosta	889,0
Lombardia*	883,5
P.A. Trento	838,3
P.A. Bolzano*	720,0

* Regioni con ticket in vigore nel 2012

Tab.2 - Spesa territoriale di classe A-SSN Gennaio-Settembre 2012

Regione	Spesa lorda pro capite pesata classe A-SSN
Sicilia*	180,5
Sardegna	170,6
Campania*	165,3
Calabria*	163
Puglia*	162,2
Lazio*	158,6
Abruzzo*	153,4
Molise*	142,7
Lombardia*	136,4
Basilicata*	134,1
Marche	132,4
Friuli V.G.	129,8
Umbria*	129,2
Liguria*	128
Piemonte*	127,5
Valle d'Aosta	125,2
Veneto*	124,5
Toscana*	115,8
Emilia R.*	115,3
P.A. Trento	112,9
P.A. Bolzano*	97,3

* Regioni con ticket in vigore nel 2012

In effetti, l'analisi dall'andamento del tasso di disoccupazione, oltre che mostrare un forte peggioramento negli ultimi anni, così come si riscontra anche a livello statale e regionale in conseguenza alla crisi economica, nell'area ferrarese presenta il valore più elevato della Regione, superiore anche alla media italiana (Fonte dati: ISTAT).

Tasso di disoccupazione anno 2014		
Italia		12,68
Emilia-Romagna		8,31
	Piacenza	9,35
	Parma	7,12
	Reggio nell'Emilia	6,62
	Modena	7,90
	Bologna	7,03
	Ferrara	13,34
	Ravenna	9,17
	Forlì-Cesena	7,66
	Rimini	11,08

Consequente all'andamento delle variabili sopra analizzate è l'elevato numero di esenti ticket che costituiscono oltre il 43% dell'intera popolazione.

Le cause di esenzione sono costituite per la prevalenza (circa il 54%) da motivi di età e reddito, coerentemente al quadro sinora illustrato.

Da sottolineare, inoltre, come il trend di forte riduzione registrato dalla farmaceutica convenzionata in questi ultimi anni, sia in regione Emilia-Romagna (-28% tra il 2008 e il 2014) come nel resto d'Italia, sia stato determinato grazie soprattutto alle azioni intraprese a livello nazionale, che hanno visto anche l'introduzione di una compartecipazione da parte dei cittadini o della catena produttiva erogativa.¹

A livello locale le molteplici azioni portate avanti da oltre vent'anni hanno prodotto anche effetti positivi, ma ad oggi non sufficienti rispetto agli obiettivi declinati dalla Regione e fatti propri dall'Azienda.

La situazione attuale: azioni e risultati

L'Azienda, al fine del conseguimento degli obiettivi assegnati dal livello regionale, ha condotto azioni mirate, coinvolgendo i molteplici attori del sistema, sia all'interno dell'Azienda - assegnando specifici obiettivi ai Dipartimenti aziendali ed interaziendali e ridefinendo l'Accordo con i Medici di medicina generale - sia con gli interlocutori esterni, sottoscrivendo specifico Accordo per la distribuzione farmaci per conto con le Farmacie convenzionate e attivando programmi d'azione con soggetti della società civile con un ruolo attivo e partecipativo.

¹ POLITICHE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA

- Note AIFA, strumento regolatorio che definisce alcuni ambiti di rimborsabilità dei farmaci;
- Misure di cut-off dei prezzi;
- Scadenza brevetti; Promozione dell'utilizzo di farmaci generici;
- Meccanismi di ripiano dello sfondamento del tetto programmato sulla farmaceutica;
- Monitoraggio delle prescrizioni;
- Sistema di informazione sui farmaci indipendente;
- Compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- Politiche di sconto sul canale di distribuzione del farmaco (farmacie, nello specifico).

Dal punto di vista organizzativo, l'Ausl di Ferrara ha proseguito i percorsi di 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. In tutte le Case della Salute sono stati definiti percorsi dedicati a pazienti con patologia cronica, rafforzando l'integrazione multiprofessionale, prendendo in carico il paziente anche in relazione alla terapia farmacologica prescritta, ampliando pertanto l'erogazione diretta. A livello provinciale, nel periodo gen-set 2015, l'incremento dell'Erogazione Diretta di fascia A è stata pari al +6,38%, contro una media regionale del +4,42%.

Ulteriori azioni sono state sviluppate nell'ultimo trimestre 2015, fra cui la rivisitazione degli obiettivi annuali contenuti nell'accordo con i MMG, orientati agli interventi indicati nella nota del Direttore Generale della Sanità e Politiche Sociali della RER del 6 ottobre 2015 PG/2015/729890 relativa alla "Sintesi incontro 22 settembre 2015 sull'Assistenza farmaceutica - Area di Ferrara.

Inoltre, la costituzione delle reti cliniche integrate interaziendali, processo che sta avendo il massimo sviluppo, è ritenuta una delle azioni fondamentali per raggiungere un governo più stringente, sia dell'attività che dei costi, anche in relazione ai farmaci.

Altro aspetto ritenuto fondamentale dall'Azienda per conseguire l'appropriatezza nella domanda di prestazioni e di farmaceutica è l'interlocuzione con i diversi stakeholders: nel percorso di qualificazione del sistema sanitario provinciale, il 2015 è stato, infatti, caratterizzato anche da uno sviluppo del sistema di comunicazione, sia interna che esterna, in particolare con i Dipartimenti, i Medici di Base, le organizzazioni sindacali ed i cittadini, mediante associazioni di volontariato e di categoria.

La diffusione informativa è stata garantita attraverso appuntamenti istituzionali e del Collegio di Direzione, ma anche mediante strumenti innovativi quali newsletters, sito web aziendale e social networks, nonché attraverso i media locali.

Così, ad esempio, uno specifico incontro tra le Direzioni generali delle Aziende Sanitarie ferraresi e i pensionati del Lavoro Autonomo, nel sottolineare l'importanza del coinvolgimento della società civile per il miglioramento della sanità, è stata anche l'occasione per ribadire la necessità di un corretto uso dei farmaci. Numerosi, inoltre, sono stati gli incontri con le associazioni di volontariato a sostegno delle attività di Prevenzione e Promozione della salute e Screening.

Al fine di coinvolgere il maggior numero di interlocutori, si sono, inoltre, resi disponibili sul sito web aziendale alla voce Primo Piano Farmaceutica e via mail, i documenti Regionali e di Area Vasta in materia, rivolti ai Prescrittori ed ai Cittadini.

Le azioni consolidate e potenziate nel corso dell'anno 2015, in materia di Farmaceutica Convenzionata e Ospedaliera, sono state le seguenti:

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Spesa farmaceutica territoriale

Diverse sono state le azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo assegnato, che prevedeva un -6,2% sul 2014 (obiettivo estremamente sfidante, messe in campo dall'Azienda già lo scorso anno e potenziate nel corso del 2015.

Obiettivi di contenimento della Spesa Farmaceutica Convenzionata sono stati assegnati sia ai Dipartimenti ospedalieri dell'Azienda ed interaziendali, di bacino provinciale, sia ai Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Farmaceutico e Salute Mentale, che ai professionisti che lavorano con l'Azienda, specialisti e medici di base.

L'Accordo 2015-2016 recentemente siglato con la Medicina di base trova uno dei pilastri proprio sugli obiettivi legati alla spesa farmaceutica, attraverso la definizione di progetti a carattere d'innovazione, per perseguire l'uso

appropriato dei farmaci ed assegnando un obiettivo specifico di riduzione della spesa farmaceutica mensile, collegato alla quota variabile di retribuzione.

Con questi stessi medici singolarmente, ma anche con i Nuclei di Cure Primarie e con le Società scientifiche, sono stati condotti incontri specifici di formazione e di confronto, tutt'ora in corso.

I dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata nella provincia di Ferrara da settembre in poi sono sensibilmente cambiati come mostrano le tabelle seguenti, allineandosi all'andamento medio regionale (-4,56%).

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA NETTA I° e II° quadrimestre ANNO 2015 vs ANNO 2014			
	ANNO 2014	ANNO 2015	%
Gennaio	4.510.691	4.518.540	0,17
Febbraio	3.979.625	4.043.760	1,61
Marzo	4.241.662	4.319.718	1,84
Aprile	4.049.768	4.059.566	0,24
Maggio	4.444.162	4.260.872	-4,12
Giugno	4.112.172	4.174.169	1,51
Luglio	4.240.229	4.123.300	-2,76
Agosto	3.707.565	3.743.726	0,98
TOTALI	33.285.874	33.243.650	-0,13

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA NETTA III° quadrimestre ANNO 2015 vs ANNO 2014			
	ANNO 2014	ANNO 2015	%
Settembre	4.073.536	3.928.925	-3,55
Ottobre	4.276.538	4.038.264	-5,57
Novembre	4.065.422	3.880.936	-4,54
Dicembre	4.253.998	4.017.364	-5,56
TOTALI	16.669.493	15.865.489	-4,82

Per quanto attiene la somministrazione diretta dei farmaci di fascia A, nei primi otto mesi dell'anno, si registra un incremento dello 0,9% su pari periodo dell'anno precedente, mentre risulta in forte incremento la distribuzione diretta per conto, grazie al nuovo accordo con le farmacie convenzionate dello scorso aprile, che ha permesso di attestare il dato ad agosto al +30% sul 2014.

Farmaci a brevetto scaduto

Già dal 2014, al fine di favorire la prescrizione del Generico puro, era stata effettuata ai Medici di Medicina Generale una specifica formazione e sviluppato un focus con i cittadini.

Nel 2015, le azioni condotte, finalizzate alla promozione dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto, hanno previsto specificatamente:

- Un'attività formativa, organizzando specifici incontri con i Nuclei di Cure Primarie e facendo rientrare stabilmente il progetto Politica del Farmaco nel percorso formativo obbligatorio di MMG e PLS;
- la diffusione capillare mensile a tutti i prescrittori delle Liste dei farmaci a brevetto scaduto ed il Prontuario Regionale dei Farmaci a brevetto scaduto;
- l'assegnazione di obiettivi specifici finalizzati all'incremento delle prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto, con particolare riguardo alle categorie critiche, sia ai professionisti interni che convenzionati dell'Azienda, con l'inserimento di specifica clausola nell'Accordo Integrativo Locale 2015-16;
- il monitoraggio e la diffusione periodica ai prescrittori delle Liste di tali farmaci ed il confronto con l'obiettivo. In particolare, a cadenza trimestrale e, da luglio 2015, mensile, ogni singolo prescrittore

convenzionato viene monitorato rispetto alla Percentuale di prescrizione sia di Generici puri che di farmaci equivalenti;

- la diffusione a tutti i prescrittori dei costi DDD per classi omogenee, con evidenza dei risparmi derivanti dalla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto a minor costo DDD.

Particolare attenzione è stata posta nei rapporti con la Medicina Generale: sono stati svolti incontri con i coordinatori di Nucleo ai miniaudit organizzati da alcuni Nuclei per un confronto sulle relative prescrizioni mediche, concentrando l'attenzione sui farmaci a maggior impatto prescrittivo e sui farmaci oggetto degli obiettivi regionali. Inoltre sono in corso incontri con i singoli MMG, estrapolando i maggiori prescrittori, per analizzare insieme dati e analisi di dettaglio.

Relativamente all'obiettivo assegnato all'Azienda, ossia l'utilizzo dell'87,2% di farmaci prescritti a brevetto scaduto, l'Azienda si posiziona, a giugno u.s., ad un 80,6%, pur evidenziando un miglioramento di un punto percentuale rispetto al dato del 2014.

In dettaglio:

Inibitori pompa protonica

Rappresenta sicuramente uno dei punti più critici della prescrizione convenzionata, per questo il consumo è sempre stato capillarmente monitorato, nonché verificato ai sensi delle relative Note AIFA. Dal mese di luglio, inoltre, sono stati potenziati gli incontri di confronto con i Medici di Medicina Generale (MMG).

I prescrittori sono stati coinvolti in iniziative formative volte ad illustrare le interazioni provocate da tali farmaci e sono stati assegnati loro obiettivi di riduzione delle prescrizioni, anche per singolo assistito, inseriti, per quanto riguarda i MMG, nell'Accordo Integrativo Locale e nel Budget per gli altri prescrittori.

Si effettua un costante monitoraggio del rispetto delle Note AIFA ed invia specifiche comunicazioni ai maggiori prescrittori.

E' in fase di definizione un tavolo tecnico interaziendale, che prevederà la presenza di specialisti e di MMG, al fine di aggiornare il documento sull'appropriatezza di impiego, che verrà diffuso attraverso momenti formativi.

Statine

Il ricorso a molecole con brevetto scaduto viene monitorato sia sui singoli professionisti del Dipartimento Ospedaliero Medici sia sul personale convenzionato. In particolare, nell'Accordo Integrativo Locale, oltre al raggiungimento dell'obiettivo sul brevetto scaduto, già da anni presente per MMG e Specialisti sia dell'Azienda territoriale che ospedaliera ferraresi, è richiesto un'importante attenzione alla prescrizione dell'associazione preconstituita (branded) e una revisione delle terapie nel paziente ultraottantenne.

Anche in questo caso sono in fase di attivazione specifici controlli sulla prescrizione, rispetto al monitoraggio del rispetto Note AIFA.

Nell'anno in corso è stata inoltre predisposta una reportistica per monitorare il paziente non compliant.

Sartani

L'utilizzo di sartani con copertura brevettuale è monitorato per singolo prescrittore convenzionato e per i Dipartimenti Ospedaliero Medici dell'Azienda ospedaliero-universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara.

L'Accordo Integrativo Locale, oltre al raggiungimento dell'obiettivo sul brevetto scaduto, già da anni presente per MMG e Specialisti sia dell'Azienda territoriale che ospedaliera ferraresi, ha assegnato l'obiettivo di appropriatezza già evidenziato per l'Azienda dal livello regionale.

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

L' Azienda ha aderito alle gare regionali Intercenter-ER, negli ambiti di interesse, per favorire tale adesione vengono diffuse alle UU.OO gli elenchi dei prodotti aggiudicati, verificandone, al momento della richiesta, il rispetto.

La nuova Commissione terapeutica ha programmato interventi favorevoli l'appropriatezza prescrittiva, secondo quanto previsto dalla programmazione di Area Vasta e regionale. In particolare sono già stati attivati a livello locale due gruppi di lavoro per il governo della prescrizione dei farmaci antidepressivi e del salbutamolo in pediatria.

I prescrittori sono stati indirizzati all'utilizzo delle piattaforme prescrittive ministeriali e regionali tramite diffusione dei Documenti e delle Informative Regionali. Inoltre, per i farmaci forniti direttamente dalla Azienda USL, si procede all'acquisto solo in presenza di prescrizione effettuata su specifica piattaforma prescrittiva, che conferma l'eligibilità del paziente da trattare e quindi il rispetto della normativa nazionale e regionale.

Per quanto attiene l'appropriatezza nel Consumo antibiotici sono stati assegnati obiettivi specifici agli Specialisti Ospedalieri per favorire la riduzione di utilizzo di fluorochinolonici, per migliorare il rapporto vancomicina/teicoplanina e per ridurre, in generale, la prescrizione in dimissione sul paziente chirurgico. Tali obiettivi sono verificati ed il monitoraggio è fornito alle UU.OO. interessate.

In particolare, dalla rilevazione sul consumo DDD dei fluorochinolonici nel periodo gennaio-luglio, si rileva una riduzione rispetto all'anno 2014 ed un miglioramento del rapporto vancomicina/teicoplanina.

Il consumo degli antibiotici sistemici per giornate di degenza, pur essendo incrementato nel primo semestre 2015, rimane comunque al di sotto della media regionale.

Per quanto attiene l'adozione di strumenti di governo clinico l'AUSL, in collaborazione con la Commissione Terapeutica di Area Vasta, ha aderito al programma regionale di "Eccezioni prescrittive", che controlla e traccia la prescrizione dei farmaci off-label, Cnn e fuori PT, per la quale già era stata adottata a livello interaziendale una specifica procedura, ed alimenta la specifica Banca dati.

I prescrittori vengono informati e coinvolti sull'obbligo di utilizzare le piattaforme prescrittive ministeriali e regionali, tramite diffusione dei Documenti e delle Informative Regionali e monitoraggio al momento della erogazione.

Sono state adottate a livello locale, monitorandone il rispetto, delle Raccomandazioni Ministeriali e Regionali relative alla sicurezza delle terapie oncologiche ed ai processi di riconciliazione-ricognizione.

L'Azienda, infine, utilizza i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta e per conto, salvo richieste personalizzate o malattie rare autorizzate in deroga al Prontuario.

In particolare, si evidenzia:

Oncologici

E' in corso una verifica con gli oncologi e gli ematologi sulla casistica dei pazienti in carico, in modo da individuare aree di possibile contenimento. Va comunque sottolineato che l'impiego di oncologici di alto costo a Ferrara in rapporto alla popolazione della provincia ferrarese è sostanzialmente in linea con le altre Aziende della Regione.

Biologici Immunosoppressori

Ferrara presenta spesa e prevalenza inferiori alla media regionale. Per quanto riguarda l'utilizzo in gastroenterologia, in incremento in tutta la regione per la recente estensione delle indicazioni terapeutiche ed alla commercializzazione dell'infliximab biosimilare, si è realizzato un incontro con i prescrittori dell'Azienda ospedaliera e dell'ausl di Ferrara per illustrare e promuovere l'utilizzo del biosimilare, assegnando specifici obiettivi di budget.

Oculistici anti VEGF

Ferrara ha incrementato l'utilizzo di ranibizumab (+24%) contenendo però l'impiego di aflibercept ed incrementando l'impiego di Bevacizumab. L'incremento della spesa del 27% è dovuto ad un forte incremento dei trattamenti per DMLE (+60%) in quanto nel 2014 l'attività era stata sospesa in seguito ad endoftalmiti.

Sono stati attribuiti specifici obiettivi di utilizzo di Bevacizumab agli oculisti.

Farmaci biosimilari

Sono stati inseriti farmaci biosimilari nel nuovo accordo per la Distribuzione per contro, per favorire la continuità Ospedale-Territorio.

Sono stati assegnati obiettivi specifici di prescrizione di epoietine biosimilari al Dipartimento Medico interaziendale, nonché di prescrizione di GH biosimilare all'Endocrinologia e Pediatria dell'azienda ospedaliera.

Epatite C

La spesa ed il numero di pazienti trattati per Epatite C è superiore alle previsioni regionali iniziali, come del resto avvenuto in tutta la Regione, anche in conseguenza del rispetto delle priorità di arruolamento dei pazienti date dalla regione.

Viene costantemente monitorato il rispetto delle raccomandazioni regionali per la scelta dei farmaci, i Piani Terapeutici sono sempre compilati su AIFA e su SOLE (mancano due PT in Sole per problemi informatici già segnalati), sono programmati incontri di diffusione delle decisioni regionali tra i professionisti coinvolti.

DISPOSITIVI MEDICI

Il governo dei dispositivi Medici viene effettuato tramite la CPDM (Commissione Provinciale Dispositivi Medici), nonché tramite l'attività quotidiana di monitoraggio effettuata in fase di predisposizione all'acquisizione/erogazione prodotti, dove viene verificato ed applicato il rispetto delle indicazioni Regionali e di quanto concordato e stabilito in CPDM. Obiettivo specifico per l'anno 2015 e' stato la riduzione di utilizzo di guanti non chirurgici in lattice (CND T010201), da sostituire con i guanti non chirurgici in vinile (CND T01020201).

I dati relativi ai primi sei mesi 2015 riportano, rispetto al corrispondente periodo 2014, un decremento complessivo del 17,52% nei consumi della classe T0102 (Guanti non chirurgici) e in particolare una decisa inversione di tendenza tra consumi di guanti non chirurgici in lattice (-44,67%) nei confronti dei guanti non chirurgici sintetici (T010202, +35,48%), in totale coerenza con le indicazioni regionali

L'Azienda USL di Ferrara ha sinora introdotto i dispositivi con meccanismo di sicurezza (NPD) ai Servizi e Reparti che presentano maggiore criticità, come il 118, il PS, i DH Oncologici e la Terapia intensiva, sulla base di uno specifico programma stabilito da un gruppo di lavoro della CPDM, rilevando una riduzione degli incidenti da taglienti nell'anno 2014, rispetto all'anno 2013, maggiore rispetto alla media regionale .

L'aggiudicazione della gara Intercent-ER, prevista entro fine 2015, consentirà l'estensione dell'utilizzo di tali dispositivi in modo consistente.

Per quanto riguarda la classe CND M0404, medicazioni avanzate, è stata attivata la Richiesta Personalizzata Motivata che, nel primo semestre del 2015, ha contribuito ad un decremento dei consumi e della spesa del 28.12%, oltre a ciò sono state modificate le modalità di gestione delle scorte ed è stata elaborata secondo le linee di indirizzo regionali, da un sottogruppo della CPDM appositamente istituito, un'istruzione operativa interaziendale sull'utilizzo delle medicazioni avanzate nel trattamento delle lesioni e ferite che sarà presentato ai Professionisti di entrambe le Aziende in un evento già fissato per l'11/12/2015.

In merito ai dispositivi per elettrochirurgia CND K02, in aumento nel primo semestre rispetto all'analogo periodo del 2014, complessivamente del 5,12%, si è rilevato un consistente incremento (87,07%) della classe CND K0202 Dispositivi per Chirurgia con Generatore ad Ultrasuoni per lo sviluppo dell'attività urologica, mentre risulta in calo il consumo della classe K0203-Dispositivi per Chirurgia con Generatore a Radiofrequenza (-25,67%).

La gara regionale che si sta allestendo per l'acquisizione dei dispositivi ad "alta energia" (K0202 e K0203), definisce i fabbisogni secondo le linee di indirizzo regionali che indicano l'appropriatezza d'uso delle tecnologie alle specifiche discipline chirurgiche e alle relative procedure.

Per il 2015, alla luce delle attività portate avanti dall'Azienda e dai risultati rilevati nella verifica infrannuale, si sono definite ulteriori linee di intervento per aggredire in maniera ancor più incisiva il problema, di seguito specificate.

Le ulteriori azioni: il Progetto Farmaco provinciale

Una prestazione medico sanitaria è considerata appropriata "se i benefici da essa derivanti superano i rischi ad essa connessi con una probabilità tale da renderla preferibile alle possibili alternative" (Kahan et al. MedCare, 1994).

Secondo l'Institute of Medicine americano i principali problemi di inappropriately clinica che necessitano di essere superati sono:

- il sovra utilizzo di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche (*overuse*);
- il sottoutilizzo (*underuse*);
- l'utilizzo scorretto o erroneo (*misuse*).

Poste le premesse, considerate le attività sinora intraprese ed i risultati conseguiti, l'Azienda, di concerto con l'Azienda universitario-ospedaliera, ha definito ed avviato un progetto a livello provinciale al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza farmaceutica, promuovere e migliorare l'appropriatezza della prescrizione intra ed extra ospedaliera, incrementando l'efficacia clinica, e rispettare l'obiettivo economico assegnato dalla Regione all'Area di Ferrara: il Progetto Farmaco.

Il **Progetto Farmaco** si articola su tre Aree fondamentali :

- governo dei canali distributivi;
- governo dell'attività prescrittiva;
- appropriatezza clinica e dei consumi.

GOVERNO DEI CANALI DISTRIBUTIVI

Dovranno essere ulteriormente sviluppati i canali distributivi alternativi del farmaco acquistato direttamente dall'Azienda attraverso la Distribuzione per conto, da parte delle Farmacie Convenzionate, e l'Erogazione diretta. Il piano di lavoro prevede che la verifica, e le possibili azioni da intraprendere, quantificandone l'impatto economico.

Il nuovo Accordo DpC è attivo dal marzo 2015 e si stanno realizzando pienamente le previsioni.

Per quanto attiene l'erogazione diretta, dovrà essere incrementata la somministrazione relativamente a:

- Farmaci del sistema respiratorio con la presa in carico dei pazienti affetti da malattie respiratorie.
- Antiepilettici ad alto costo
- Colliri antiglaucoma
- Sviluppo erogazione diretta presso le case protette, le case della salute e le Medicine di Gruppo

GOVERNO DELL'ATTIVITÀ PRESCRITTIVA

Le linee di azione si sostanziano in tre punti fondamentali che riguardano l'Accordo Integrativo dei MMG, l'intensificazione dei Contatti diretti con i prescrittori: MMG, Specialisti e professionisti ospedalieri, il controllo stringente del rispetto delle note AIFA.

Gli obiettivi generali che l'Azienda si propone riguardano:

- l'attuazione delle azioni correttive proposte in sede di incontro regionale e contenute nel documento inviato dal livello regionale in data 6 ottobre;
- la correzione di comportamenti opportunistici e di eventuali inosservanze delle note AIFA;
- la riduzione della variabilità prescrittiva e conformità ad una maggiore appropriatezza fra singoli Medici, Nuclei di Cure Primarie, Distretti e Aziende;
- l'integrazione tra MMG e Specialisti in attività Ospedale-Territorio, nell'ambito di categorie terapeutiche specifiche.

Il recente Accordo integrativo con i Medici di medicina generale, siglato nel settembre u.s. e valido per il 2015, con premesse per il 2016, interessa tutti i livelli: aziendali, distrettuali, Nuclei di Cure Primarie, Medicine di gruppo e singoli medici e costituisce uno strumento trasparente sugli items assegnati, sulle modalità di valutazione del raggiungimento degli stessi e sulle risorse incentivanti correlate.

In esso sono contemplati, infatti, specifici obiettivi ed azioni da conseguire, correlati ad indicatori di misurazione dei risultati di appropriatezza farmaceutica.

Accanto a questo strumento, verrà rafforzata l'attività di confronto diretto con i professionisti: in primo luogo, l'Azienda sta conducendo incontri diretti con i singoli MMG gestiti dal Dipartimento di Cure Primarie e dal Dipartimento Farmaceutico. I colloqui, che dovranno interessare la totalità dei MMG, sono stati pianificati, standardizzati e verbalizzati con proposta di recall successivo, secondo il seguente programma:

- in ottobre revisione della reportistica farmaceutica per i MMG, definendo eventuali modifiche ed integrazioni alla precedente;
- in ottobre sono stati pianificati i colloqui con i MMG con la definizione delle priorità, stabilite anche sulla base della maggiore spesa procapite. I confronti, per i quali si utilizza la suddetta nuova reportistica, verranno completati entro il primo semestre 2016 nei tre Distretti Sanitari;
- la stesura di verbali specifici di tali incontri con i MMG, definendo elementi essenziali e obbligatori evidenziati dall'analisi dei report e la dichiarazione esplicita degli impegni che il MMG si assume;
- verrà richiesta agli MMG una relazione scritta con le motivazioni relative alle prescrizioni "potenzialmente inappropriate".

Successivamente verrà redatto il piano degli incontri con i Medici Specialisti e Ospedalieri.

APPROPRIATEZZA CLINICA E DEI CONSUMI

Lo scopo è l'Implementazione locale di raccomandazioni su aree tematiche che presentano criticità presenti o potenziali nel territorio ferrarese e dei protocolli terapeutici

Il progetto prevede che le Commissioni tecniche esistenti mantengano le loro funzioni, lavorando in maniera integrata fra loro, nel quadro del più complessivo progetto, e si affianchi un Gruppo di coordinamento a livello provinciale all'uopo costituito.

In particolare:

- la Commissione Tecnica per il controllo delle prescrizioni farmaceutiche, di cui alla Delibera n.137 del 27/4/2011 dell'AUSL di Ferrara, viene confermata nella composizione e nel mandato di controllo sulla corretta applicazione delle note AIFA;

- il Nucleo Operativo per l'Uso Responsabile Antibiotici Infezioni Sanitarie, di cui alla Delibera n.336 del 18/12/2014 dell'AUSL di Ferrara, verrà unificato con l'analogo Nucleo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara;
- la Commissione Farmaceutica Provinciale di Ferrara, prevista dagli artt. 10 e 11 dell'Accordo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie, rimane immutata.

Viene, inoltre, istituito un Gruppo di coordinamento del Progetto Farmaco interaziendale della Provincia di Ferrara così costituito:

- Direttore Sanitario dell'AUSL di Ferrara
- Direttore Sanitario dell'AOU di Ferrara
- Direttore Dipartimento Cure Primarie
- Direttore Dipartimento Farmaceutico
- Direttore U.O. Farmacia Territoriale
- Direttore Farmacologia Clinica
- Coordinatore operativo Progetto Farmaco
- Medico di Direzione Sanitaria / Staff dell'Azienda USL di Ferrara
- Medico di Direzione Sanitaria / Staff dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
- 3 MMG esperti di farmacoterapia e/o gestione di audit clinici

Il mandato del gruppo è:

- Coordinare tutte le azioni del Progetto Farmaco;
- Individuare le tematiche che presentano criticità presenti o potenziali nel territorio ferrarese (linee guida) utilizzati in qualsiasi sede provinciale ospedaliera o territoriale, definendo le strategie da realizzare in relazione alla tipologia di criticità (stesura di raccomandazioni/protocolli terapeutici, attribuzione di obiettivi specifici, attività di informazione/formazione,...)
- Definire gli specifici gruppi tecnici interaziendali per la stesura e diffusione dei protocolli terapeutici e delle raccomandazioni, monitorando i risultati dell'attività svolta.

Per garantire un'attività regolare e ininterrotta ciascun componente designerà un sostituto con delega scritta e, in base al tema trattato, il gruppo di lavoro verrà integrato dalle componenti professionali specialistiche.

Altro intervento fondamentale legato a questa Area è quello comunicativo.

Infatti, a sostegno del Progetto farmaco, nelle sue articolazioni di Governo clinico rivolte all'appropriatezza prescrittiva e al miglioramento della qualità dell'assistenza, si rende necessario ipotizzare un percorso di comunicazione ed informazione.

Tale percorso è rivolto soprattutto ai cittadini, anche mediante associazioni di volontariato e di categoria.

L'articolazione dei messaggi informativi è legata all'appropriatezza e alla sostenibilità, che, specificatamente in questo caso, riguardano il corretto uso e la sicurezza dei farmaci, nonché l'alta spesa farmaceutica, uno dei punti di criticità della sanità ferrarese.

Fondamentale sarà l'utilizzo degli strumenti della comunicazione aziendale, anche attraverso il sito web sia Internet che Intranet.

I rapporti con i media sono garantiti da parte dell'Ufficio Stampa mediante specifici comunicati stampa o altre iniziative, prevedendo l'utilizzo dei social network (Facebook) per veicolare soprattutto i messaggi legati alla iniziativa, nonché agli aspetti di Promozione della Salute e corretti stili di vita, correlati all'argomento.

Gli incontri informativi, promossi per comunicare alla cittadinanza i diversi percorsi di cambiamento organizzativo, in considerazione dell'importanza del coinvolgimento della società civile per il miglioramento della sanità, possono rappresentare una utile occasione per ribadire la necessità di un corretto uso dei farmaci e la promozione di corretti stili di vita.